

Nuorten äitien kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisista raskausaikana

Emilia Loppi
Ira Silventoinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Loppi, Emilia Silventoinen, Ira	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 9.5.2016
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Nuorten äitien kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisista raskausaikana		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Helsingin Tyttöjen talo ja Jyväskylän Setlementti Ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveystieteiden palvelut ovat jokaisen raskaana olevan elämässä merkityksellisiä. Nuori ja raskaus yhdistelmänä on jokaisen kohdalla erilainen. Kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden avulla saadaan selville nuorten äitien tarpeet ja toiveet. Nuorten raskaana olevien kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisista on kuitenkin tutkittu vain vähän.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten äitien kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja nuorten äitien kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden kehittämiseksi raskauden aikana sekä tuoda ne hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyössä nuorella äidillä tarkoitetaan alle 21-vuotiaana synnyttäneitä naista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kirjallisen kyselyn avulla Helsingin Tyttöjen Talon sekä Jyväskylän Setlementti Ry nuoret äidit toiminnan kautta. Lisäksi vastauksia kyselyyn kerättiin myös Länsi- ja Itä-Suomesta muutamilta yksittäisiltä henkilöiltä. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä neljätoista. Aineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että nuoret äidit kokivat kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet hoitohenkilökunnan kanssa vaihtelevina, myönteisinä ja kielteisinä. Noin puolella vastaajista oli myönteisiä kokemuksia ja noin puolella kielteisiä kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuoret äidit toivoisivat tasa-arvoista, ennakkoluulotonta ja kokonaisvaltaista kohtaamista hoitohenkilökunnalta. Nuoret äidit toivoisivat myös tiivistä suhdetta vain yhteen hoitajaan. Tutkimustulosten mukaan osalla nuorista äideistä ei ollut erityistoiveita kohtaamistilanteisiin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Nuori äiti, raskaus, kokemus, kohtaaminen, vuorovaikutus, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi		
Muut tiedot		

Author(s) Loppi, Emilia Silventoinen, Ira	Type of publication Bachelor's thesis	Date 9.5.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 52	Permission for web publication: x
Title of publication Young mothers' experiences of encounters with the nursing staff during pregnancy		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina		
Assigned by Helsingin tyttöjen talo and Jyväskylän Setlementti Ry		
Abstract <p>Health care services are meaningful in every pregnant woman's life. The combination of young age and pregnancy is different with every individual. The needs and hopes of young mothers can only be found in encounter and interaction situations. There is still only a little research about young pregnant women's experiences of encounters with the nursing staff.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine young mothers' experiences of encountering and interacting with the nursing staff during pregnancy. The aim of the thesis was to find ways to develop those situations and bring those ways to nursing personnel's attention.</p> <p>In this thesis the concept of "a young mother" meant women who had given birth under the age of 21. This thesis was carried out as qualitative research. The data was collected by using a written questionnaire. The respondents came from Helsingin Tyttöjen Talo and Jyväskylän Setlementti Ry. A few answers were also collected from individuals living in Western and Eastern Finland. A total of fourteen answers to the questionnaire were received. The data was analysed by using content analysis.</p> <p>According to the results, the young mothers experienced the encounter and interaction situations in three different ways, namely, as varied, positive or negative. About half of the respondents had had positive experiences, and the other half of the respondents had had negative experiences related to the encounters and interaction situations with the nursing staff. The results also revealed that the young mothers hoped for more equal, open-minded and comprehensive encounters from the nursing staff. They also hoped for a close relationship to only one nurse. Some of the respondents did not have any specific wishes related to the encounters.</p>		
Keywords/tags (subjects) Young mother, pregnancy, experience, encounter, interaction, qualitative research, content analysis		
Miscellaneous		

1 Sisällys

1	Johdanto	3
2	Nuoruusikä ja kehitystehtävät	4
3	Nuoren raskaus ja äidiksi kehittyminen	5
	3.1 Nuoren raskaus tilastoissa.....	5
	3.2 Nuoren raskauden yleispiirteitä	7
	3.3 Äidiksi kehittyminen	10
4	Vuorovaikutus ja kohtaaminen nuoren äidin kanssa	12
5	Nuoren äidin tukeminen raskausaikana	15
6	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kysymykset	18
7	Opinnäytetyön toteutus.....	18
	7.1 Laadullinen tutkimus	18
	7.2 Kohdejoukko.....	19
	7.3 Aineiston keruu	20
	7.4 Aineiston analyysi.....	21
8	Tutkimustulokset.....	24
	8.1 Kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista	24
	8.2 Toiveet kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa	29
9	Pohdinta ja johtopäätökset	32
	9.1 Tulosten tarkastelu.....	32
	9.2 Tutkimuksen eettisyys.....	35
	9.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	37
	9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39
	LÄHTEET:.....	41
	LIITTEET:	45
	Liite 1. Kyselylomake	45
	Liite 2. Saatekirje	48

Liite 3. Kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana luokittain.....	49
Liite 4. Toiveet kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa luokittain.....	52

1 Johdanto

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 100) on tavoitteena, että raskausajan hoito toteutetaan yksilöllisesti sekä tarve-, asiakas- ja perhelähtöisesti. Nuori ja raskaus yhdistelmänä on jokaisen kohdalla erilainen, vaikkakin yhdistävänä tekijänä on nuorten tarpeiden moninaisuus. Nuori raskaana oleva voi olla haasteellinen kohdattava, sillä nuori on asiakkaana erilainen. (Halonen & Apter 2010; Hirvonen 2000, 44; Kukkonen & Salo 2000, 119.)

Terveystieteiden palvelut ovat jokaisen raskaana olevan elämässä merkityksellisiä. Palveluita tulisi jatkuvasti kehittää ja ottaa huomioon nuorten yksilölliset kokemukset, tarpeet ja toiveet, jotka saadaan selville vain vuorovaikutuksen avulla. (Piensoho 2001, 210.) Vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa nuorilla on niin myönteisiä kuin kielteisiäkin kokemuksia (Rajamäki 2006, 63). Asiantuntijapuheissa ja mediassa nuoreen äitiin suhtaudutaan usein ongelmalähtöisesti. Nuoreen äitiin oletetaan liittyvän sosiaalisia ja yksilöllisiä ongelmia. Ennakkoluuloihin liittyvä oletus sosiaaliturvan varaan jäämisestä, yksinhuoltajuudesta ja koulutuksen keskeyttämisestä. (Niemelä & Kelhä 2005, 21.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten äitien kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja nuorten äitien kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden kehittämiseksi raskauden aikana sekä tuoda ne hoitohenkilökunnan tietoisuuteen. Opinnäytetyössä nuorella äidillä tarkoitetaan alle 21-vuotiaana synnyttänyttä äitiä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin nuorilta äideiltä kyselylomakkeiden (liite 1) avulla opinnäytetyön toimeksiantajien Helsingin Tyttöjen Talon ja Jyväskylän Settlementin kautta sekä yksittäisiltä henkilöiltä Länsi- ja Itä-Suomesta.

2 Nuoruusikä ja kehitystehtävät

Nuoruutta on vaikea määrittää tiettyyn ikäkauteen. Se ajoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin ja se voidaan katsoa ajoittuvan noin ikävuosiin 12–22. Nuoruuden kehityksen päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Nuorelta vaaditaan vanhemmista irrottautumista ja heidän löytämistä aikuisella tasolla. Psykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja ajoittaista psykkinen toimintojen taantumista. Pikku hiljaa nuori pystyy kohtaamaan lapsuuden ajan häiriöitä kehittyneemmin. Tämän ikäkauden aikana myös nuoren oma identiteetti alkaa kehittyä. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 18; Leishman & Moir 2007, 1).

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 12–14-vuotiaana, varsinaiseen nuoruuteen 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruuteen 18–22-vuotiaana. Varhaisnuoruudessa, ikävuosina 12–14, kokemus omasta itsestä vaihtelee nopeasti. Ruumiissa tapahtuu fyysisiä muutoksia ja näin varhaisnuoruus kytkeytyy alkaneeseen murrosikään, josta nuoruuden katsotaan alkavan. (Aalto-Setälä & Marttinen 2015.) Varhaisnuoruudessa nuori kasvaa ja kehittyy myös psykkinen ominaisuuksiltaan. Persoonallisuus alkaa muovautua kohti aikuisuuden persoonallisuutta. (Nuoruuden kehitystehtävät 2015.) Tänä aikana nuori elää ristiriidassa. Itsenäistymistarpeet alkavat saada enemmän tilaa. Nuori haluaa irti vanhemmistaan, mutta toisaalta taas haluaa palata riippuvuuteen. Itsenäistyäkseen nuori tarvitsee kiistoja vanhempiensa kanssa arkipäiväisissä asioissa. Nuori jättää kertomatta asioita vanhemmilleen, etsii kaveripiirinsä perheen ulkopuolelta ja korostaa näin yksilöllisyyttään. Tunnekuohut ja aggressiot ovat voimavara kehitykselle ja niiden avulla nuori luo rajojaan. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69; Nuoruus on mahdollisuus 2015; Vilko-Riihelä 1999, 246.)

Varsinainen nuoruus asettuu 15–17 vuoden ikään. Tällöin nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja saanut osittain hallintaansa varhaisnuoruuden yllykepaineen. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70.) Varsinaisnuoruutta kuvataan seestymiskautena. Nuori etsii omaa identiteettiään ja luopuu pikkuhiljaa riippuvuudestaan vanhempiensa. (Vilko-Riihelä 1999, 248.) Nuori haluaa kokeilla erilaisia asioita, joista

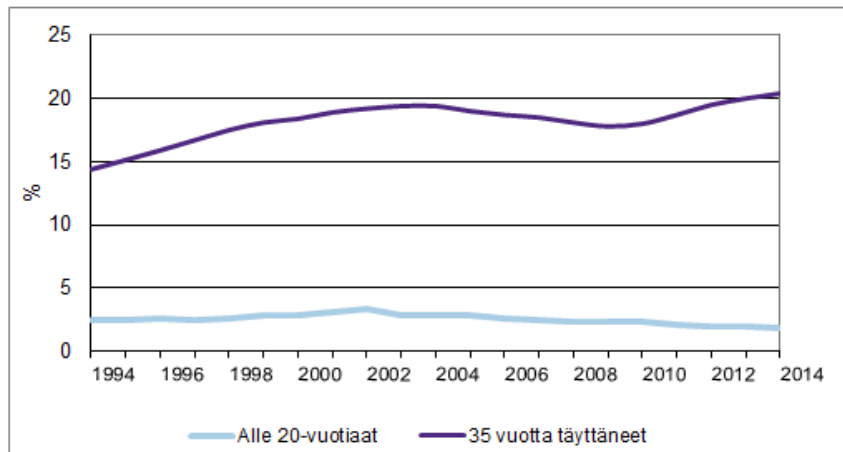
on kuullut tai lukenut. Mielipiteet ovat vahvoja, mutta ne voivat vielä heilahtaa ääripäästä toiseen. (Hermanson 2010a.) Nuoren oman seksuaalisuuden kehitys ja sen vaikutus hänen ihmissuhteisiinsa on keskeistä. Fyysinen kasvu ja sukupuoliominaisuudet vievät nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta. Nuori työstää lapsuuden seksuaaliset käsitykset, pelot ja uhat, ennen kuin kykenee ottamaan aseman aikuisena. Nuori on epävarma omasta seksuaalisuudestaan ja sen rakentamisessa ikätoverit ovat avainasemassa. Nuori testaa omaa seksuaalisuuttaan seurustelusuhteiden avulla ja haluaa tietää, mitä kaikkea hän voi oppia. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70.)

Jälkinuoruus 18-22-vuotiaana on jäsentymisvaihe, jolloin aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi aikuisena olemisesta. Nuoren identiteetti alkaa vakiintua. Vanhemmista irrottautuminen on edennyt pitkälle ja nuori kykenee lähestymään heitä tasa-arvoisemmin. Nuori tarkastelee vanhempiaan ja pyrkii ymmärtämään heidän reaktioitaan ja elämänkaariaan. Varsinaisnuoruuden itsekeskeiset valinnat vaihtuvat myötäelämiseen perustuvilla ystävyys- ja seurustelusuhteilla. Tällöin nuori ottaa toiset huomioon, tekee kompromisseja ja antaa periksi. Jälkinuoruutta kuvataan myös identiteettikriisinä. Tällöin tehdään valintoja, jotka vaikuttavat nuoren tulevaan aikuisuuteen. Nuoresta tulee yhteiskunnan jäsen ja hän alkaa kantaa vastuuta omalta osaltaan. (Aalberg & Siimes 2007, 70–71; Vilkkö-Riihelä 1999, 253.)

3 Nuoren raskaus ja äidiksi kehittyminen

3.1 Nuoren raskaus tilastoissa

Synnyttäjien keski-ikä Suomessa on pitkään ollut noin 30 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä on tasaisesti noussut, mutta se on alueittain vaihdellut. Suomessa nuorten raskaudet ovat melko vähäisiä ja raskauksien määrä on laskenut aikaisemmasta. Vuosina 2011–2014 vain noin kaksi prosenttia synnyttäjistä oli alle 20 vuotiaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, Pietiläinen & Väyrynen 2015, 155; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 210.)



KUVIO 1. Alle 20 vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet synnyttäjät kaikista synnyttäjistä vuosina 1994–2014, %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Vaikka usein nuorten raskauksia pidetään oman käyttäytymisen tuloksena, niin suurin osa maailman nuorten raskauksista tapahtuu kuitenkin kehitysmaissa. Kehitysmaissa köyhyys, tyttöjen koulunkäynnin rajoittaminen ja vähäiset seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut vähentävät mahdollisuutta ehkäistä raskaaksi tulemistä. Myös lapsiavioliitot, sukupuolten epätasa-arvo, ihmisoikeuksien toteutumattomuus ja seksuaalinen väkivalta lisäävät nuorten raskauksia kehitysmaissa. (Pietiläinen 2015, 51.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 19 % naisista ja 16 % miehistä kertoo, että esikoislapsen syntymään johtanut raskaus oli suunnittelematon. Suunnittelemattomasta raskaudesta nuorten kohdalla kertoo se, että yli puolet alle 20-vuotiaiden ja 70–85% alle 18-vuotiaiden raskauksista päätyvät raskaudenkeskeytykseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 120.) Vuonna 2014 tehtiin yhteensä 8,5 raskaudenkeskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Etenkin alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt huomattavasti 2000-luvulla ja vuonna 2014 se oli alimmillaan 40 vuoteen. Vuonna 2014 alle 20-vuotiaille tehtiin 9,2 keskeytystä tuhatta vastaavan ikäistä naista kohden. Raskaudenkeskeytysten kokonaismäärän laskiessa, on kuitenkin toistuvien keskeytysten määrä kasvanut. Vuonna 2014 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 36 %:lle naisista, jolle oli jo aiemmin tehty keskeytys. Alle 20-vuotiaista aikaisempi keskeytys oli tehty 12 %:lle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

3.2 Nuoren raskauden yleispiirteitä

Nuoren raskaus voi alkaa suunnitellusti tai yllätyksenä, ja raskaus voi olla toivottu tai ei-toivottu. Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä voi olla nuoren elämän vaikeimpia päätöksiä. Nuori ja raskaus on yhdistelmänä jokaisen kohdalla erilainen, vaikka yhteisiä piirteitä raskauksista voidaankin löytää. (Halonen & Apter 2010.)

Nuorena raskaaksi tulemiseen vaikuttavat useat tekijät. Näitä ovat muun muassa seksielämän aloittaminen varhain, ehkäisyn laiminlyönti ja terveydenhuoltojärjestelmän riittämättömyys. Suuria ennalta vaikuttavia tekijä nuorena raskautumiselle on, että oma vanhempi tai vertaisryhmään kuuluva on tullut raskaaksi nuorena, sillä nuoret seuraavat herkästi esimerkkiä. Myös yksinasuminen ja aikaisin lapsuudenkodista poismuutto, rikkonainen perhetausta sekä joskus myös vanhempien alhainen koulutustausta ennalta vaikuttaa nuorena raskautumiseen. (Fullerton, Dickson, Eastwood & Sheldon 1997, 102–106; Pietiläinen 2015, 51.) Nuoret tulevat usein perheistä, joilla on pienet tulot, ottavat vastaan sosiaalitukia eivätkä vanhemmat ole naimisissa (Hoffman 1998, 236; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 210). Ne syyt, jotka ovat johtaneet nuorena raskautumiseen, vaikuttavat nuoren äidin ja lapsen hyvinvointiin myöhemminkin (Fullerton, Dickson, Eastwood & Sheldon 1997, 106).

Nuoret puhuvat raskaudesta pääasiassa myönteisessä valossa, vaikka he eivät olleet suunnitelleet raskautta. Nuoret naiset puhuvat useasti siitä, että ovat aina halunneet lapsia ja äitiys on ollut itsestäänselvyys jossain vaiheessa elämää. Korostamalla lasten hankkimisen itsestäänselvyyttä nuoret äidit rakentavat odottamattomasta raskaudesta kuvaa yllättävänä, mutta myönteisenä tapahtuma. Nuoret myös pyrkivät purkamaan vastakkainasettelua tarkoin suunnitellun ja kielteisen vahinkoraskauden välillä. Samaan aikaan nuoret äidit muodostavat itsestään jo tietyllä tavalla äitiyteen valmiita ja sopivia yksilöitä. (Niemelä & Kelhä 2005, 23.)

Nuorena vanhemmaksi tulemisen lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksista on paljon tutkimustietoa. Nuorena raskaaksi tulemiseen liittyy niin myönteisiä kuin kielteisiäkin vaikutuksia. (Halonen & Apter 2010.) Nuorten raskaudet sujuvat yleensä hyvin, koska nuorilla on iäkkäämpiin synnyttäjiin verrattuna vähemmän ylipainoa, gestatiiodiabetesta, kohonnutta verenpainetta ja pienempi riski pre-eklampsiaan, sekä vähemmän raskaudenaikaisia verenvuotoja. Myönteisiä tekijöitä nuoreen ikään liittyen on myös ensimmäisen synnytyksen vaivattomuus. Kolmannen ja neljännen asteen repeämiä on nuorilla synnyttäjillä vähemmän, eikä muidenkaan synnytyskomplikaatioiden riski ole suurempi. Nuorilla on vähemmän keisarileikkauksia, harvemmin toimenpiteellisiä alatiesynnytyksiä ja alhaisempi riski synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Noin 89 % nuorista synnyttäjistä synnyttää alateitse, kun taas yli 40-vuotiaiden synnyttäjien alatiesynnytysprosentti on noin 70. Imukupilla 13-19-vuotiaista synnyttää 10 % ja 25-29-vuotiaista 15 %. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 211; Leppälahti, Gissler & Heikinheimo 2014; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 155.)

Kielteisiä vaikutuksia nuoren raskaudelle on tiedetty vuosikymmenien ajan. Nuoren raskaus nähdään riskiraskautena, koska alle 18-vuotiaiden raskauksia pidetään riskinä nuorelle ja hänen sosiaaliselle verkostolleen. Nuoren raskauden haasteet on tulkittu pitkään nuoren iästä johtuviksi. Viimeisen kymmenen vuoden aikana haasteet on alettu tulkitsemaan sosioekonomisten taustatekijöiden aiheuttamiksi. Sosioekonomisilla taustatekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi vähävaraisuuteen ja naimattomuuteen liittyviä asioita. On kuitenkin todettu, että nuoren ikä on yksi tärkeimmistä yksittäisistä tekijöistä, joka vaikuttaa raskauden kulkuun, synnytykseen ja lapsen terveyteen. Äidin iästä johtuvat erityispiirteet liitetään varhaisnuoriin. (Hirvonen 2000, 33–35; Hoffman 1998, 236; Pietiläinen 2015, 51; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 210.) Nuoren äidin kyky huolehtia lapsesta on hyvin erilainen varhaisnuorilla kuin myöhäisnuorilla. Kaiken kaikkiaan nuoret äidit ovat 20–35-vuotiaisiin verrattuna suuremmassa vaarassa kohdata terveydellisiä ja sosiaalisia jälkiseuramuksia sekä haasteita opiskelussa ja työelämään siirtymisessä. Nuorella äidillä ei yleensä ole peruskoulun jälkeistä koulutusta. (Halonen & Apter 2010; Pietiläinen 2015, 51.)

Nuorena, kehityksen vielä ollessa kesken, ovat elimistön mukautumismahdollisuudet raskauteen jonkin verran normaalia huonommat. Psykkinen kehitys voi vaikeutua ja altistuminen psyykkisille ongelmille on herkempää. Raskaus- ja synnytyskomplikaatiot ovat yleisempiä kaikista nuorimmilla, 13–15 vuotiailla äideillä. Riskit alle 18-vuotiaalla keskenmenoon ja ennenaikaiseen synnytykseen ovat noin kaksinkertaiset 19–35-vuotiaisiin verrattuna, sillä kohtu ei ole välttämättä vielä täysin kehittynyt. Nuorilla on myös enemmän infektioita raskauden aikana, jotka voivat lisätä ennenaikaisia supistuksia. (Hirvonen 2000, 34; Leppälahti, Gissler & Heikinheimo 2014.) Äidin nuoreen ikään liittyy myös kohonnut riski vastasyntyneen kasvuhäiriöihin, alhaiseen syntymäpainoon, kuolleisuuteen ja joihinkin sikiön epämuodostumiin. Nuorilla on todettu myös olevan useammin anemiaa. Syinä tähän voivat olla biologinen epäkypsyyss, elintapatekijät tai riittämätön äitiyshuollon palvelujen käyttö. Eklampsian riski on myös hieman suurentunut nuorilla synnyttäjillä. 13–15-vuotiailla synnyttäjillä myös pre-eklampsian riski on noin kolminkertainen. (Leppälahti, Gissler & Heikinheimo 2014; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 210–211.)

Nuoret haluavat olla tasavertaisia muiden kanssa ja he haluavat olla tavallisia äitejä muiden äitien joukossa. Nuoret äidit kuitenkin kokevat, että heidän täytyy pärjätä paremmin kuin muiden äitien, koska he joutuvat usein kohtaamaan ihmisten arvostelua, ikäviä puheita ja selän takana puhumista. Nuoret äidit kokevat, ettei varhaista äitiyttä tarvitse perustella. He joutuvat kuitenkin usein selittämään äidiksi tulemistaan kulttuuristen normien vuoksi. (Kukkonen & Salo 2000, 120; Niemelä & Kelhä 2005, 24

Asiantuntijapuheissa ja mediassa on tapana suhtautua nuorten äitiyteen ongelmalähtöisesti. ”Vääränikäisyyden” vuoksi äitiyteen oletetaan aina liittyvän sosiaalisia ja yksilöllisiä ongelmia. Varhaisen vanhemmuuden ajatellaan vaarantavan niin vanhemman kuin lapsenkin kehityksen ja tulevaisuuden. Nuori äiti nähdään tukea tarvitsevana ja erityisen haavoittuvana sekä usein itse hyvää vanhemmuutta vaille jääneenä. Nuoren äidin elämään kohdistuviin ennakkoluuloihin sisältyvät olettamukset yksinhuoltajuudesta, koulutuksen keskeytymisestä ja sosiaalituen varaan jäämisestä. Tällaisissa keskusteluissa nuoren äidin on vaikea tai mahdoton edustaa samaa äitiyttä

kuin ”oikeanikäiseksi” määrittyvän aikuisen äidin. Varhain äidiksi tuleminen on myös yksi ikänormien rikkomisen tapa. Tämä poikkeaa useista elämäntapaan liittyvistä normatiivisista odotuksista ja kulttuurisista käytännöistä länsimaisessa yhteiskunnassa. Standardeista poikkeaminen johtaa usein paheksuntaan ja epäonnistuneeksi leimaamiseen. Tällöin vaihtoehtoihin ratkaisuihin liittyvät myönteiset näkökulmat jäävät huomiotta. (Niemelä 2005, 191–192; Niemelä & Kelhä 2005, 20-21.)

3.3 Äidiksi kehittyminen

Nuoren tulee sovittaa yhteen äidiksi tuleminen ja aikuiseksi kasvaminen sekä psykologisesti että konkreettisesti (Halonen & Apter 2010). Kehityspsykologian mukaan raskaus vaatii naiselta henkisiä valmiuksia, kypsyyttä ja usein myös riittävää ikää käsitellä raskauden aikaisia muutoksia, erilaisia prosesseja ja tunteita, jotta ne yhdistyisivät luontevaksi osaksi naisen tulevaa elämää ja äitiyttä (Hirvonen 2000, 36).

Nuorten äitien keskuudessa aikuisuuden kriteereinä näyttäytyy erityisesti vastuun ottaminen omasta elämästä ja lapsesta. Äidiksi ja vanhemmaksi tuleminen nähdään aikuistavana tapahtumana ja toisaalta aikuisen vastuullisuuden katsotaan olevan tärkeää äitiydessä ja vanhemmuudessa. (Kelhä 2009, 49.)

Raskausaika on ajanjakso, jolloin naisen omat ja usein tiedostamattomat varhaiset kokemukset aktivoituvat. Jos kokemukset ovat myönteisiä, kypsyminen äitiyteen käy luonnollisen kehitysprosessin kautta. Kiintymyssuhde vauvaan syntyy ja kehittyy jo raskausaikana, joten äidiksi tuleminen on kehityksellinen jatkumo. (Brodén 2006, 13, 27.) Valmistautuminen äitiyteen alkaakin jo raskauden alussa, jolloin ensisynnyttäjät ajattelee, millaista on olla äiti. Kaikilla naisilla, varsinkin nuorilla, voi olla alkuraskauksessa ristiriitaisia tunteita äitiyttä kohtaan. Tämä korostuu jos nainen kokee, ettei raskaus alkanut sopivana ajankohtana. Ristiriitaiset tunteet kuuluvat äitiyden normaaliin kehitysprosessiin ja raskauden edetessä asennoituminen muuttuu yleensä positiiviseen suuntaan. (Tarkka 1996, 5-6.) Niemelän ja Kelhän (2005, 27) tutkimuksessa luontevaa suhdetta äitiyteen perustellaan käsityksellä, jonka mukaan

vanhemmuuteen ei yleensäkään voi valmistautua etukäteen. Useat nuoret äidit pitävät järjettömänä, ettei lapsia uskalleta hankkia tai valmiutta odotellaan liian kauan. Nuorten mielestä tärkeintä on oppiminen äitinä olemisen myötä: kukaan ei pysty saavuttamaan täydellistä valmiutta äitiyteen.

Äidiksi kasvamista voidaan kuvata kolmen eri vaiheen avulla. Ensimmäistä raskauskolmannesta kutsutaan sulautumisvaiheeksi. Tällöin sulaudutaan yhteen odotetun lapsen kanssa ja lapsi koetaan kiinteästi äidin ruumiiseen kuuluvana osana. Tähän vaiheeseen liittyy myös huoli lapsen menettämisestä. Vähitellen luottamus lapsen pysyvyydestä lisääntyy ja äiti uskaltaa sitoutua syvemmin. Kun lapsen läsnäolo on hyväksytty, tulee äidille myös tarve suojella sitä. Hormonitason muutokset, univaikeudet, pahoinvointi ja muut elimistössä tapahtuvat muutokset saavat naisen kääntymään jonkin verran sisäänpäin. Sulautumisvaiheessa monet hämmästyvät omaa tunteellisuuttaan. Tämä alkava identiteetin muutos herättää kysymyksiä tulevassa äidissä, kuten esimerkiksi ”Kuka minä olen?”. (Brodén 2006, 54–56.)

Eriytymisvaihe sijoittuu raskauden toiselle kolmannekselle. Eriytyminen alkaa, kun sikiö liikkeidensä avulla ilmaisee olevansa erillinen yksilö. Liikkeet lisäävät kiintymystä tulevaan vanhemmuuteen ja ne antavat äidille tunteen todellisesta lapsesta. Tällöin nainen alkaa kehittää suhdetta vatsassa olevaan lapseen. (Brodén 2006, 56–58; Tarkka 1996, 5-6.) Odottava äiti erottaa mielessään itsensä lapsesta ja omasta äidistään, luodakseen puhtaan suhteen lapseen ja muokatakseen suhteensa äitiinsä uudelleen. Eriytyminen on vaihe, jolloin nainen ei ole enää vain nainen eikä vielä äiti. Hän ei ole vielä tullut osalliseksi uutta identiteettiään äitinä. Eriytymisvaiheessa nainen pohtii myös omaa suhdetta äitiinsä. Tuleva äiti voi ensimmäisen kerran samastua omaan äitiinsä, koska pian hän saavuttaa samanarvoisen aseman. Eriytymisvaiheessa naisen tehtävänä on perustaa suhde lapseen, käsitellä omaa identiteettiään ja pohtia, millaiseksi hän tahtoo muodostaa oman roolinsa äitinä. (Brodén 2006, 56–58.)

Raskauden viimeiselle vaiheelle, irrottautumisvaiheelle lähtökohdan muodostaa se, että odottava äiti pystyy kuvittelemaan lapsen pysyvän hengissä, vaikka se syntyisi nyt. Rauhallisen ja tasaisen raskauden keskivaiheen jälkeen kuvaan tulee levottomuus ja rauhattomuus, sillä nainen kaipaava kohtaamista lapsensa kanssa. Myös eroaminen vatsasta olevasta lapsesta herättää kaipausta ja levottomuutta. Odottava äiti odottaa synnytystä ja samaan aikaan hän on huolissaan siitä, miten hän selviytyy. Raskauden lopulla syntyy uudestaan huoli lapsen terveydestä. (Brodén 2006, 58–59.)

4 Vuorovaikutus ja kohtaaminen nuoren äidin kanssa

Äitiyshuollossa haasteellinen kohdattava on nuori ensisynnyttävä, joka jo asiakkaana on erilainen. Nuoren raskauteen saattaa liittyä erilaisia riskejä ja nuori on usein totuttomaton käyttämään julkisen terveydenhuollon palveluita. Hyvän vuorovaikutuksen avulla nuoren tarpeet ja arjen haasteet tunnistetaan. Tällöin löydetään sopivat interventiot ja tuki voidaan suunnata oikeaan aikaan ja paikkaan. (Hirvonen 2000,44.)

Useilla nuorilla äideillä raskauden seuranta ja synnytys voivat olla ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon seurannan lisäksi. Hoitajan eettiset ratkaisut vaikuttavat käsitykseen palvelujärjestelmän toimivuudesta, sen eettisestä laadusta ja miten se edistää odottavien perheiden oikeuksia. Siksi on tärkeää, että hoitaja antaa hoitotyöstä eettisesti kestävä ja ihmisiä tukevan kuvan. (Leinonen-Kilpi & Välimäki 2014, 201, 212.) Yhteisesti sovittuja eettisiä periaatteita ja arvoja ovat muun muassa kokonaisvaltaisen hoidon periaate, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, tasa-arvo, vastuullisuus ja perhekeskeisyys (Paananen & Väyrynen 2015, 26–28). Hoitajan eettiseen työskentelyyn kuuluu eettinen tietoisuus ja kyky kohdata tilanteita, joissa on pohdittava tapaansa työskennellä eettisesti. Työskentely vaatii hoitajalta tietoja omista voimavaroistaan. Eettistä vastuuta ei voi siirtää muille, vaan jokaisen tulee tietoisesti ja tavoitteellisesti työstää omia arvojaan ja näkemyksiään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 153–155.) Ennakkoluulot, joita joskus nuoriin äiteihin yhdistetään, on syytä jättää huomiotta. Jos

hoitajan omat asenteet ovat jo valmiiksi ennakkoluuloisia, eivät aito kohtaaminen ja vuorovaikutus pääse syntymään. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168- 171.)

Hoitotyössä vuorovaikutusta pidetään yhtenä tärkeimmistä työvälineistä ja ammattilaiset kokevat olevansa siinä asiantuntijoita. Vuorovaikutustaidoissa kukaan ei tule kuitenkaan koskaan täysin oppineeksi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–168.) Kohtaamista pystyy jokainen opettelemaan, mutta suoraan kirjoista sitä ei pysty oppimaan. Tilanteisiin ei saa olla vastausta valmiina tai ratkaisua tilanteeseen ei saa koko ajan miettiä, koska tällöin ei kykene kuuntelemaan, mitä toisella on sanottavana. Aito kohtaaminen syntyy, kun osapuolten elämäkokemukset saavat kosketuspintaa keskenään vakavasti ottamisen, läsnäolon ja jakamisen avulla. Nuorelle on tärkeää, että joku kuuntelee hänen tarinaansa perääntymättä. (Mattila 2007, 12–14, 32–33.)

Hoitajan ammattitaito tuo tietoutta monenlaisista asioista ja auttaa vuorovaikutuksen toteutumisessa (Mattila 2007, 12). Ammattitaitoa vaatii muun muassa tieto nuoren kehitysaikatauluista ja nuoren raskauden erityispiirteistä, sillä nämä vaikuttavat asiakassuhteeseen (Hirvonen 2000, 44). Pelkkä ammatillisuus ei kuitenkaan auta kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa, sillä jos ammattitaidon lisäksi ei ole ihmisyyttä, kohtaaminen epäonnistuu (Mattila 2007, 12). Jotta nuorta pystyisi ymmärtämään ja pääsemään hänen kanssaan hyvin keskusteluihin, tulisi itselleen rakentaa uusi käsitteellinen kehys asioista, joita on itse joskus nuorena kokenut (Jones 2009, 164).

Nuoren aikaisemmat vuorovaikutussuhteet vaikuttavat paljon tuleviin vuorovaikutussuhteisiin. Jos nuorella on takana riittävästi hyviä vuorovaikutussuhteita, on hänellä jo entuudestaan valmius hyvään hoidolliseen vuorovaikutukseen raskauden aikana. (Antikainen & Ranta 2008, 159–160.) Luottamuksen syntyminen hoitosuhteessa on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajan ammatillinen käyttäytyminen antaa nuorelle mahdollisuuden luottaa hoitajaan. On myös muistettava, että kerran luottamuksen ammattiauttajiin menetettyään, nuoren voi olla vaikea saavuttaa sitä uudestaan. Hoitaja ei saa myöskään omaksua liiaksi kasvattajan roolia, ettei hänen auttava ja tukea

antava rooli hämähä. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 69–70.) Positiivista valtaa ei yleensä mielletä vallankäytöksi ja sen käyttö nuorten kanssa työskenneltäessä korostuu. Hoitajan päättäväinen eri mieltä oleminen, lempeä kieltäminen, opettaminen, auttaminen sekä määrätietoinen ohjaaminen on hyvästä tuettaessa nuoren kasvua äidiksi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 170.)

Nuorten äitien kohtaamisessa tärkeää on hoitajan ja nuoren tasavertaisuuden kunnioittaminen. Nuori äiti on oman elämänsä asiantuntija, kun taas hoitaja on joissain asioissa asiantuntija. Hoitajan ja nuoren välisessä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa on tärkeää, että heidän välille syntyy niin sanottu kumppanuus. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja ja nuori tuovat molemmat mielipiteensä esiin, jonka jälkeen he yhdessä etsivät ratkaisuja asioihin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168- 171.) Tällä pyritään asiakastyön dialogisuuteen eli yhteisen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoon edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus. Asiakassuhteessa suhde nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena, jolloin ei mennä työntekijän eikä asiakkaan ehdoilla vaan molempien ehdoilla. (Mönkkönen 2007, 87.) Nuoren tulee saada olla mukana päätöksen teossa. Tämä vaikuttaa positiivisesti nuoren itseluottamukseen ja taitoihin tehdä oikeita päätöksiä liittyen omaan hyvinvointiin. (Lewis 2012, 3.)

Yksi selkeä yhteispiirre nuorten neuvolakäynneillä on vaitonaisuus. Nuoret ovat useimmiten hiljaa, eivät esitä juurikaan kysymyksiä ja vastaavat kysymyksiin niukasti. Nuoren oma haasteellinen tilanne voi vaikuttaa siihen, ettei nuori ainakaan keskustelun alussa ole halukas juurikaan osallistumaan keskusteluun. Tilanteisiin tulee asennoitua rauhallisesti ja antaa nuorelle aikaa. Vaativaa vuorovaikutusosaamisesta tekeekin se, ettei pysty sanomaan, mikä tilanne toimii. Vaikka lopputulos ei ole ennustettavissa, kohtaaminen on silti pysähtymistä ja yhdessä kulkemista. (Hirvonen 2000,71; Mattila 2007, 32–33; Mönkkönen 2007, 28-29.) Keskustelutilanteissa hoitajan on myös tärkeä tunnistaa nuoren ajatuksia ei-sanallisen vuorovaikutuksen kautta. Näitä ovat esimerkiksi ilmeet, eleet, liikkeet, äänensävyt ja hiljaisuus. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Myös hoitajan tulee huomioida oma ei-sanallinen viestintänsä.

Nuori tulkitsee samalla tavalla hoitajan ilmeitä, eleitä ja äänensävyjä. Yksikin ajattele-
maton lause tai naurahdus saattaa jäädä mietityttämään nuorta pitkäksi aikaa.
Nuorta ei saa nolata, eikä hänen kertomia asioita pitäisi vähätellä tai mitätöidä. (Her-
manson 2010b.)

Nuorilla äideillä on hoitohenkilökunnasta niin positiivisia kuin negatiivisiakin koke-
muksia. Toisinaan nuoret kokevat saavansa erittäin hyvää palvelua vuorovaikutuksen
osalta ja toisinaan palvelu ei ole niin miellyttävää. Neuvolassa aborttia tai vauvan an-
tamista adoptoitavaksi saatetaan ehdottaa ainoina ratkaisuinä. Nuoret kokevat, että
heidän päätöstä lapsen pitämisestä epäillään. Nuoret äidit myös kokevat, että synny-
tyssairaalassa vanhemmat kätilöt pitävät nuorta tyhmänä, mutta nuoremmat kätilöt
ovat myötätuntoisempia. (Rajamäki 2006, 63.)

5 Nuoren äidin tukeminen raskausaikana

Nuoren raskauden aikana tarvitaan usein monialaista yhteistyötä neuvolan, sosiaali-
toimen ja tarvittaessa koulunkin välillä. Tuen tulee olla nuoren kehitystason huomioi-
vaa ja nuoren tarpeet kokonaisvaltaisesti kohtaavaa. Nuori äiti tarvitsee joustavaa ja
helposti lähestyttävää palvelua. Nuoren elämässä tapahtuu muutoksia usein nope-
assa tahdissa, joten tiivis neuvolaseuranta ja luottamuksellinen suhde työntekijän
kanssa antavat tarvittavaa säännöllisyyttä ja rajoja nuoren elämään. Neuvolaseuran-
nassa nuorta tuetaan elämäntapamuutoksissa, kuten päihteiden käytön lopettami-
nessa. (Halonen & Apter 2010.) Nuorten raskauksissa tupakointi ja alkoholin käyttö
on yleisempää. Nuori äiti tarvitsee runsaasti moniammatillista tukea myös siksi, että
ammatti on usein hankkimatta ja toimeentulo voi olla vaikeaa. (Pietiläinen 2015, 51.)
Myös nuoren mahdollisiin masennusoireisiin on hyvä kiinnittää huomiota jo raskaus-
aikana (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 210). Masennusoireiden seulontaa tu-
lisi tehdä varsinkin niiden äitien kohdalla, joilla on heikko sosiaalinen tukiverkosto ja
jotka tuntevat elämäntilanteesta johtuvaa stressiä. Joissain sairaanhoitopiireissä

nuori ohjataan äitiyspoliklinikalle, jossa arvioidaan nuoren kokonaistilanne ja raskausriskit. Nuoren voi myös ohjata kunnan alueella toimivien kolmannen sektorin palveluiden piiriin. (Halonen & Apter 2010.)

Nuorten hoidon tuloksia raskauden aikana ovat tehostaneet muun muassa tihennetyt neuvolakäynnit ja varhain aloitettu monipuolinen neuvonta ja ohjaus. (Hirvonen 2000, 44.) Pietiläisen (2015, 155) mukaan nuoret äidit eivät kuitenkaan käytä muita enempää neuvolapalveluja ja he käyvät keskimäärin hieman myöhemmin ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Huomioitavaa on myös, että Hirvosen (2000, 44, 102) mukaan nuoret äidit eivät halua tietoa raskauden aiheuttamista muutoksista kehossa, sillä he pitävät muutoksia itsestäänselvyyksinä. Nuoret kokevat myös ohjeet terveellisistä elämäntavoista ja synnytyksestä turhina. Sen sijaan nuoret pitävät neuvolassa tehtäviä tutkimuksia tuloksineen tärkeimpänä oman ja vauvan hyvinvoinnin mittarina. Jotta nuorta pystyttäisiin auttamaan ja ohjaamaan, työntekijän tulee osata valita tarkoituksenmukaiset äitiyshuollon tavoitteisiin soveltuvat hoitotyön interventiot.

Nuoren raskaana olevan sosiaalinen tukiverkosto kartoitetaan raskausaikana (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 201, 210). Toimiva tukiverkosto usein auttaa nuorta jakamaan ja läheisille ihmisille puhuminen voi auttaa asioiden käsittelyssä (Kauranen 2011, 17). Nuorella voi kuitenkin olla oman pärjäämisen ja elämäntilanteen lisäksi huolena se, mitä omat vanhemmat, sukulaiset ja ystävät tilanteesta ajattelevat (Vanhemmuus nuorena 2015). Muilla ihmisillä voi olla oma käsityksensä siitä, millä tavalla ei-toivotun tai vähintäänkin suunnittelemattoman raskauden kriisi täytyisi ratkaista, mutta ratkaisun tekeminen ei ole muiden tehtävä. Raskaana oleva tuntee itse oman elämäntilanteensa parhaiten ja on näin ollen paras henkilö arvioimaan raskauden merkitystä elämässään. (Kauranen 2011, 17–18, 74.) Oli raskaus suunniteltu tai suunnittelematon, riittävä tuki on kriittinen tekijä positiivisessa sopeutumisessa ja asennoitumisessa raskauteen (Halonen & Apter 2010).

Lapsen isän näkemyksillä raskaudesta ja hänen tarjoaman tuen määrällä on iso merkitys siihen, miten nuori äiti kokee vanhemmuuden tunteen. Kokemukseen vanhemmuudesta vaikuttaa myös se, miten vakaasta suhteesta raskauteen on päädytty. (Halonen & Apter 2010; Kauranen 2011, 17–18, 74.) Mahdollisesti kaikkein tärkein tuki on kuitenkin nuoren oman äidin tuki. Raskauden aikana suhde raskaana olevan omaan äitiin muuttuu, mutta varsinkin nuoren äidin kohdalla korostetaan nuoren äidin suhdetta omaan äitiinsä. Emotionaalinen tuki nuoren oman äidin taholta vaikuttaa myönteisesti nuoren äidin käsitykseen omista vanhemmuuden taidoistaan. (Halonen & Apter 2010; Eskola & Hytönen 2002, 98.) Läheisen henkilön tuki on yhteydessä kaikin puolin äidin korkeampaan itsetuntoon ja vaikuttaa positiivisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Tuen on nähty vaikuttavan myös nuoren äidin koulutukseen ja taloudellisiin asioihin. (Bunting & McAuley 2004, 211.)

Vertaistuesta voi olla apua arjen haasteissa (Halonen & Apter 2010). Kuitenkin esimerkiksi perhevalmennuksissa nuoret alle 18-vuotiaat ovat uudelleensynnyttäjien ohella harvalukuinen ryhmä. Nuoret voivat olla haluttomia ja motivoitumattomia osallistumaan ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen ja tällöin nuoret voivat jäädä paitsi vertaistuesta. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 11.) Syitä haluttomuuteen osallistua perhevalmennukseen ovat muun muassa nuoren ikä ja kokemus siitä, mitä mahdollisesti paljonkin nuoria vanhemmat odottajat nuorista ajattelevat (Hirvonen 2000, 83). Vaikka kaikki ensisynnyttäjät ovat kokemattomia lapsen saamisessa, ajatellaan, että aikuisikäisillä vanhemmilla on enemmän elämäkokemusta kuin nuorilla odottajilla (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 11). Nuoret olisivat kuitenkin halukkaita osallistumaan valmennuksiin, jotka olisivat suunnattu erityisesti nuorille (Hirvonen 2000, 83). Tämän vuoksi olisi tärkeää järjestää nuorille odottajille suunnattuja perhevalmennuksia, niin kuin äitiysneuvolaopas (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 210) suosittaa.

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten äitien kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja nuorten äitien kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden kehittämiseksi raskauden aikana sekä tuoda ne hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena nuori äiti on kokenut kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana?
2. Millaista kohtaamista nuoret äidit toivovat hoitohenkilökunnalta raskausaikana?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä opinnäytetyön aihe muotoutui hyvin laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin. Opinnäytetyössä ei lähdetty hakemaan määrällisesti suurta tutkimuksen kohdejoukkoa. Opinnäytetyöllä oli tarkoitus tuoda tutkittavien havaintoja asioista tietoisuuteen ja käsitellä tutkimustuloksia ainutlaatuisesti.

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kootaan luonnollisista, todellisista tilanteista. Tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina. Tutkimuksessa ei tutkittavana olevien ihmisten määrä ole pääosassa, vaan enemmänkin laadukkaat tulokset. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja tuoda esille tutkittavan kohteen näkemys. Tutkimus tuo esille kohdejoukon havainnot tilanteista ja antaa mahdollisuuden

heidän menneisyyteen ja kehitykseen liittyvien tekijöiden huomioimiseen. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkimuksessa aineistoa käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164, 181; Hirsjärvi & Hurme 2000, 27.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään esimerkiksi kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtämään tietynlaista toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimys löytää ja paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

7.2 Kohdejoukko

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tutkittavaa tietoa saadaan, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on asiasta kokemusta. Yksi laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on, että tiedonantajien valinta ei ole sattumanvaraista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Tässä opinnäytetyössä kyselyyn osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti sillä perusteella, että heillä oli kokemusta tutkittavasta asiasta. Nuoret äidit olivat alle 21-vuotiaita ja alle vuoden sisällä synnyttäneitä äitejä. He pystyivät antamaan ajankoh- taista tietoa hoitohenkilökunnan kohtaamisista raskausaikana. Kohdejoukoksi valikoitui ensiksi Helsingin Tyttöjen Talon nuoret äidit. Opinnäytetyön edetessä haasteeksi tuli kuitenkin tutkimusaineiston riittävyys. Tämän vuoksi kohdejoukkoon tuli lisää myös Jyväskylän Setlementti Ry:n Nuoret äidit – ryhmän jäseniä sekä nuoria äitejä opinnäytetyön tekijöiden kotipaikkakunnilta Länsi- ja Itä-Suomesta. Helsingin Tyttöjen Talon (Nuoret äidit 2015) ja Jyväskylän Setlementti Ry:n (Nuoret perheet 2015) Nuoret äidit -toiminnot tarjoavat monipuolista tukea ja toimintaa äidiksi tuleville nuorille. Nuor-

ret äidit- ryhmissä samassa elämäntilanteessa olevat voivat tavata ja keskustella luotamuksellisessa ilmapiirissä. Saatavilla on myös yksilöllistä tukea ja ohjausta toiminnan kautta.

7.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston hankinnan lähtökohtana on tutkimustehtävä, jonka perusteella valitaan aineistonkeruumenetelmä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Opinnäytetyön aineisto hankittiin kyselylomakkeen avulla, joka on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Mikäli halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–72.) Kyselylomakkeen avulla saadaan tietoa siitä, mitä tutkittava henkilö ajattelee, tuntee, kokee ja uskoo (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 185). Kysely on hyvä tapa kerätä tietoa, kun tarkoituksena on tutkia esimerkiksi asenteita ja mielipiteitä (Vehkalahti 2014, 28).

Tässä opinnäytetyössä tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen (liite 1) avulla, joka koostui pääasiassa avoimista kysymyksistä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä todella on mielessään, kun taas monivalintakysymykset kahlitsevat vastaamaan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201). Avoimet kysymykset voivat kuitenkin olla vastaajien mielestä haasteellisia. Kysymysten onkin tärkeä olla ymmärrettäviä, eikä niissä tulisi käyttää monimutkaisia sivistyssanoja. (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 34, 37.) Tässä opinnäytetyössä kysymysten laadinnassa oli huomioitu, että kysymykset olivat helppolukuisia ja ymmärrettäviä. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta oli myös mietitty tarkkaan, ettei kyselystä tulisi liian pitkä. Tutkimuksen koostuessa avoimista kysymyksistä, on kyselyn oltava riittävän lyhyt, ettei vastaaja keskeytä kyselyä kyselyn liiallisen pituuden vuoksi (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008, 37). Tämän opinnäytetyön kysymykset olivat myös laadittu niin, että ne vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön kyselyn saatekirje (liite 2) ja kyselylomake (liite 1) toimitettiin Helsingin Tyttöjen Talolle loppuvuodesta 2015. Aineistoa kerättiin marraskuusta 2015 helmikuulle 2016 saakka Helsingin Tyttöjen Talon Nuoret äidit- toiminnan ryhmissä. Aineistoa kerättiin pidemmän aikaa, että tavoitettaisiin mahdollisimman monta nuorta äitiä vastaamaan kyselyyn. Toiminnan ryhmänvetäjä jakoi kyselyjä äideille ryhmissä. Nuoret äidit sulki vastaukset kuoreen ja ryhmänvetäjä lähetti tulokset analysoitavaksi opinnäytetyön tekijöille. Helsingin Tyttöjen Talolta vastauksia tuli yhteensä yhdeksän kappaletta. Helmikuussa 2016 opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Jyväskylän Setlementti Ry:n Nuoret äidit-toiminnan ryhmänvetäjään, sillä toiveissa oli saada kyselyvastauksia lisää. Jyväskylän Setlementti Ry:n Nuoret äidit-toiminnan ryhmänvetäjä jakoi helmikuussa 2016 kyselyjä ryhmän äideille. Nuoret äidit sulki vastaukset kuoreen ja antoivat vastaukset ryhmänvetäjälle, joka postitti vastaukset opinnäytetyön tekijöille. Jyväskylän Setlementti Ry:n kautta vastauksia tuli yhteensä kaksi kappaletta. Helmikuussa 2016 opinnäytetyön tekijät keräsivät aineistoa nuorilta äideiltä kyselylomakkeiden avulla myös kotipaikkakunnillaan Länsi- ja Itä-Suomessa. Toiveissa oli saada myös tällä tavalla lisää aineistoa. Nuorille äideille jaettiin kyselylomakkeet, jonka jälkeen he vastasivat kyselyyn, sulki vastaukset kuoreen ja palauttivat opinnäytetyön tekijöille. Vastauksia tuli yhteensä kolme kappaletta. Näin ollen lopulta tutkimuksen kohdejoukko koostui neljästätoista 16–21 vuotiaasta vuoden sisällä synnyttäneestä äidistä.

7.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. Sen avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Induktio eli aineistolähtöisyys liitetään laadulliseen tutkimukseen, vaikkei laadullinen tutkimus olekaan puhtaasti aineistolähtöistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Sisällönanalyysissä aineistoa tutki-

taan mahdollisimman avoimin kysymyksiin ja selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta asiasta. Analyysissä aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa asiaa kuvaavia tekstin osia. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Aineistosta erotetaan asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Vaikka aineistosta tulee esille muitakin mielenkiintoisia ilmiöitä, jätetään ne tarkoituksella pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.) Aineistolähtöistä sisällönanalyysia voi kuvata karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Näitä vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Ensimmäisenä saatu tutkimusaineisto luetaan ja siihen perehdytään huolella. Aineistoon perehtymisen jälkeen, ennen varsinaista analyysiprosessin aloittamista, täytyy määrittää analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen lause, lauseenosa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä oli nuorten äitien vastauksista saadut lauseenosat ja ajatuskokonaisuudet. Jo ennen analyysiyksikön määrittämistä opinnäytetyön tekijät lukivat tutkimusaineistoa monen kertaan ja tutustuivat siihen huolellisesti.

Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen aineisto koodattiin. Koodaamisen tarkoituksena on saada selkoa aineistosta sekä tarkastella tutkimusongelmien kannalta tärkeiden asioiden ilmenemistä tekstissä. Informaatiota tiivistetään tai pilkotaan osiin, jolloin aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tähän vaiheeseen kuuluu alkuperäisilmausten etsiminen ja alleviivaaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 113–117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Koodausvaiheessa nuorten äitien avoimet vastaukset numeroitiin ja tutkimustehtäviä vastaavat kohdat koodattiin eri väreillä. Ensimmäistä tutkimustehtävää vastaavat vastaukset koodattiin punaisella ja toista tutkimustehtävää vastaavat vastaukset koodattiin sinisellä.

Aineistoon perehtymisen ja koodauksen jälkeen suoritettiin aineiston pelkistäminen, joka on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tässä vaiheessa pelkistetään alkuperäisilmauksia (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109). Kyselyn vastaukset käytiin läpi kysymys kerrallaan pelkistäen koodatut alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisistä ja pelkistetyistä ilmaisuista kysymyksestä:

”Millaisena nuori äiti on kokenut kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet henkilökunnan kanssa raskausaikana”

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Vanha työntekijä keskittyi vaan etsimään haasteita ja ongelmia elämästäni”	Kokemus, että etsitään vain haasteita ja ongelmia
”Hoitaja kuitenkin ymmärsi nuoren pariskunnan epävarmaa tilannetta hyvin ja halusi päästä perille ajatuksistamme”	Hoitajan ymmärrys epävarmaa tilannetta kohtaan ja halu päästä perille ajatuksista
”Hoitaja oli muuten ihan ok, paitsi en tykännyt, kun hän puhui abortista negatiivisesti ja raskaudesta positiivisesti”	Epämiellyttävä kokemus siitä, että raskauden puolesta puhutaan ja aborttia vastustetaan

Aineiston pelkistämistä seuraa aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samoja asioita tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään alaluokiksi. Nämä luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Ryhmittelyvaiheessa pelkistetty aineisto käytiin läpi ja tehtiin taulukoita yhdistävien tekijöiden mukaisesti. Yhdistävien tekijöiden mukaan muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin kuvaamaan sisältöä.

Aineiston ryhmittelyä seuraa teoreettisten käsitteiden luominen. Tämä vaihe tapahtuu osittain samaan aikaan ryhmittelyn kanssa. Teoreettisten käsitteiden luomisessa

erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisinformaation käyttämien kielellisten ilmauksien avulla edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Alaluokkia yhdistellään ja näistä muodostetaan yläluokkia. Luokituksia yhdistellään niin kauan, kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Tässä opinnäytetyössä alaluokista muodostettiin ensiksi yläluokkia. Tämän jälkeen yläluokista muodostettiin vielä pääluokkia.

8 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tutkimustulokset muodostuivat kahdesta yhdistävästä pääluokasta. Nämä kaksi pääluokkaa ovat: kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista, sekä toiveet hoitohenkilökunnan kohtaamisesta.

8.1 Kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista

Tutkimustulokset nuorten äitien kokemuksista kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa muodostuivat kolmesta eri yläluokasta. Näitä yläluokkia ovat: vaihtelevat kokemukset, myönteiset kokemukset sekä kielteiset kokemukset kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista.

Vaihtelevat kokemukset

Osalla nuorista äideistä kokemukset kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista olivat vaihtelevia. Loppuraskaudesta kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet koettiin paljon miellyttävimpinä kuin alkuraskaudessa. Nuoret äidit kokivatkin kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden **paranevan raskauden edetessä**. Nuoret äidit kokivat, että kun hoitohenkilökuntaan tutustui paremmin, niin kohtaaminen ja vuorovaikutus parani-
vat.

”Neuvolassa vanha työntekijä alkoi kohtelevaan paremmin kun huomasi, että aion pitää lapsen ja olen tosissani ja välitän lapsesta.”

Osalla nuorista äideistä oli sekä **positiivisia** että **negatiivisia** kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista. Nuoret äidit kokivat, että kokemukset vaihtelivat eri hoitohenkilökuntaan kuuluvan henkilön välillä. Osa hoitohenkilökunnasta koettiin miellyttävinä ja osa ei.

”Ensimmäinen neuvolatäti oli oikein asiallinen ja mukava, toinen oli todella törkeä ja hänellä oli kamala ongelma ikäni kanssa.”

Myönteiset kokemukset

Noin puolella vastaajista oli myönteisiä kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista raskauden aikana. Osa nuorista äideistä oli sitä mieltä, että heitä kohdeltiin aivan **samalla tavalla kuin muitakin lasta odottavia äitejä**. Nuoret kokivat, ettei heitä kohdattu mitenkään eritavalla kuin muita odottavia äitejä.

”Kohtaaminen oli asiallinen ja koin saavani samanlaista kohtelua kuin muutkin äidit.”

Osa nuorista äideistä koki, että heidät **kohdattiin hyvin**. Useat nuoret äidit kertoivat kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden jännittäviksi, mutta kokivat tilanteet silti **miellyttäväksi ja miellyttäväksi**. Osa äideistä koki myös **vuorovaikutuksen toimineen ja kohtaamisen olleen ystävällistä**.

”Kätilö oli miellyttävä”

”Vuorovaikutus toimi kylläkin, jokaisen hoitajan kanssa”

Nuoret äidit kokivat kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden sujuneen **asiallisesti**. Nuoret äidit kokivat, että vaikka hoitohenkilökunnalla oli ennakkoluuloja nuorta kohtaan, niin kohtaaminen sujui silti asiallisesti. Nuoret äidit kokivat tulleen **kohdaksi ikäneutraalisti**.

”Asiallista ja ystävällistä henkilökuntaa on kaikkialla ollut.”

”Työntekijästä huomasi ennakkoluulot, mutta osasi hoitaa työnsä asiallisesti”

Osa nuorista äideistä myös koki hoitohenkilökunnan olevan **aidosti kiinnostuneita** nuoren asioista. Useasta nuoren äidin vastauksesta kävi ilmi, että nuoret kokivat hoitohenkilökunnan haluavan olla selvillä nuoren elämäntilanteesta, jotta he voisivat auttaa nuorta raskauden aikana. Nuoret äidit kokivat **hoitohenkilökunnan haluavan auttaa** heitä raskauden aikana niin raskauteen liittyvissä haasteissa, kuin muissakin asioissa.

”Hoitaja kuitenkin ymmärsi nuoren pariskunnan epävarmaa tilannetta hyvin, ja halusi päästä perille ajatuksistamme.”

”Terveystenhoitaja oli kiinnostunut ja auttoi paljon kaikissa elämäni asioissa”

Kielteiset kokemukset

Noin puolella nuorista äideistä oli kielteisiä kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista. Moni nuori äiti koki, että hoitohenkilökunnalla oli jo valmiiksi **ennakkoluuloja** nuorta kohtaan. Osa nuorista kertoi ennakkoluulojen liittyvän nuoreen ikään. Suurin osa nuorista ei kuitenkaan vastauksissa kertonut, mihin ennakkoluulot liittyivät.

”Työntekijästä huomasi, että löytyi ennakkoluuloja ja pientä epäilystä minua kohtaan”

Nuoret äidit kokivat, että kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden jälkeen jäi olo, että heidän pärjäämistään epäillään. Moni nuori kertoi kokemuksistaan **epäilevästä kohtaamisesta**. Nuoret äidit kertoivat, että pärjäämistä epäiltiin esimerkiksi iän taikka siivilisäädyn vuoksi. Nuoret äidit myös kertoivat kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden jälkeen jääneen toisinaan tunne, ettei nuori kykene suoriutumaan äitiydestä.

”Tuli olo ettei näin nuoresta ole äidiksi”

”Tuntui myös, että nuori ikä ja se että olin sinkku, epäilytti myös terveydenhoitajaa.”

Osa nuorista äideistä koki heidän **aikaisempien elämäkokemustensa vaikuttavan hoitohenkilökunnan kohtaamiseen negatiivisesti**. Nuoret äidit kokivat, että heidän aikaisempiin elämäkokemuksiin keskityttiin liikaa kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa. Nuoret kokivat, ettei toisinaan nykytilanteen positiivisia asioita huomioitu, koska keskityttiin vain aikaisempiin negatiivisiin elämäkokemuksiin. Osa äideistä koki myös tullessa tuomitukseksi menneisyytensä vuoksi.

”Jännittävänä ja tapaamisen jälkeen oli melko tuomittu olo menneiden tapahtumien vuoksi.”

”Koska aikaisempi päihteidenkäyttö oli tiedossa, tuntui että sain narkkarin kohtelua”

Monella nuorella äidillä oli **kokemuksia epämiellyttävästä kohtaamisesta**. Nuoret kuvailivat kokemuksia muun muassa kiusalliseksi, kummallisiksi ja alentaviksi. Nuoret myös kokivat, että heitä pidettiin tyhminä ja katsottiin pahalla, jos heillä oli kysymyksiä tai haasteita raskauteen liittyen. Moni nuori äiti myös koki ensimmäisen neuvolakäynnin hyvinkin negatiiviseksi.

”Välillä kohtelu on ollut töykeää ja alentavaa, nuoreen ikään viitataan lähes poikkeuksetta.”

”Jäi epämukava fiilis, tuli olo että olin tyhmä kun tulin harvojen supistusten kanssa sairaalaan”

Yksi nuori äiti koki, että hoitaja **vastusti aborttia**. Nuori äiti koki, että hoitaja **puhui raskauden puolesta**, kun perhe mietti ratkaisua elämäntilanteeseen.

”Hoitaja oli muuten ihan ok, paitsi en tykännyt, kun hän puhui abortista negatiivisesti ja raskaudesta positiivisesti”

Kaksi äitiä myös kokivat kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet **pelottavina**. Tilanteita pelättiin, koska nuoret äidit **olivat kuulleet tuttaviltaan** negatiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisista.

”Pelkäsin mennä neuvolaan, koska olin kuullut kavereilta, että olivat saaneet töykeää kohtelua”

Moni nuorista äideistä myös kertoi, että kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet koettiin **ongelmalähtöisinä**. Nuoret kokivat, että heidän elämästään etsitään vain haasteita eikä mitään positiivista.

”Vanha työntekijä keskittyi vain etsimään haasteita ja ongelmia elämästäni.”

Osa nuorista äideistä kertoi hoitohenkilökunnan vaihtuneen neuvolassa useasti. Nuoret kokivat, että **hoitohenkilökunnan vaihtuessa he eivät saaneet haluamaansa tukea** neuvolassa. Nuorista tuntui, ettei heidän tarpeitaan huomioida eikä tukea annettu riittävästi, koska hoitohenkilökunta vaihtui usealla neuvolakäynnillä. Osa nuorista koki, ettei kukaan ollut kunnolla perillä heidän voinnistaan ja elämäntilanteestaan.

”Terveystenhoitajat vaihtuivat lähes joka kerralla ja tuntui, että olin vähän oman onneni nojassa koko raskauden ajan”

8.2 Toiveet kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa

Nuorten äitien toiveet hoitohenkilökunnan kohtaamisesta muodostuivat kuudesta eri yläluokasta. Näitä yläluokkia ovat: toive tasa-arvoisesta kohtaamisesta, toive ennakkoluulottomasta kohtaamisesta, toive yhdestä hoitajasta, toive vuorovaikutuksen paranemisesta, toive kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta sekä ei erityistoiveita.

Toive tasa-arvoisesta kohtaamisesta

Suurin osa nuorista äideistä toivoi henkilökunnalta **tasa-arvoista** kohtaamista jokaista raskaana olevaa kohtaan. Nuoret äidit toivoivat, että kaikenikäisiä raskaana olevia kohdattaisiin samalla tavalla perhetilanteesta tai elämäkokemuksista riippumatta.

”Hoitohenkilökunnan pitäisi suhtautua asiakkaisiin tasavertaisesti iästä ja perhetilanteesta riippumatta.”

Toive ennakkoluulottomasta kohtaamisesta

Nuoret äidit toivoivat, että heidät kohdattaisiin **ennakkoluulottomasti**. Nuoret toivoivat, ettei heidän ikään takerruttaisi. Nuoret myös toivoivat, etteivät aiemmat elämäkokemukset vaikuttaisi kohtaamiseen ennakkoluuloja lisäten.

”Hoitajat olisivat ottaneet minut vastaan ilman ennakkoluuloja”

Toive yhdestä hoitajasta

Muutama nuori äiti toivoi, että olisi voinut muodostaa yhteen **hoitajaan tiiviimmän siteen neuvolassa**. Nuoret toivoivat, ettei hoitohenkilökunta vaihtuisi joka neuvola-käynnillä. Nuoret toivoivat, ettei monelle eri hoitajalla tarvitsisi kertoa omasta elämäntilanteestaan alusta alkaen.

”Olisin toivonut tiiviimpää sidettä yhteen hoitajaan, joka olisi ollut perillä tilanteestani koko raskauden ajan.”

Toive vuorovaikutuksen paranemisesta

Nuoret äidit toivoivat, että vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa paranisi. Osa nuorista kaipasi **parempaa henkistä tukea**. Nuoret toivoivat, että tuettaisiin ja kannustettaisiin enemmän raskausaikana. Nuoret toivoivat, että hoitohenkilökunta tukisi huolien kanssa paremmin.

”Tukeminen ja tsemppaus olisi erittäin tärkeää.”

Osa nuorista äideistä toivoi, että heitä olisi kohdattu **iloisemmin, tuttavallisemmin ja ystävällisemmin**.

”Tuttavallisemmin, ystävällisesti, ymmärtäväisesti.”

”Iloisuutta olisi voinut olla hoitajilla enemmän, koska on vanhemmille iloinen tapahtuma kyseessä.”

Nuoret äidit **toivoivat** myös **rehellistä vuorovaikutusta**. Nuoret toivoivat, että erilaisista tutkimuksista kerrotaan tarkemmin. Nuoret myös toivoivat, että mahdollisista epäilyistä esimerkiksi vauvan voinnissa kerrotaisiin suoraan, eikä asioita kierreltäisi.

”Lääkäri olisi voinut kertoa paremmin ultratutkimuksesta mitä siinä tutkitaan.”

”Olisivat voineet kertoa epäilyistä meille suoraan eikä niin että kuultiin vasta neuvolassa”

Toive kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta

Nuoret äidit toivoivat, että keskityttäisiin kokonaisvaltaisesti jokaiseen elämän osa-alueeseen. Nuoret kuitenkin toivoivat, että **keskitytään enemmän nykytilanteeseen**, eikä liikaa menneisiin negatiivisiin asioihin.

”Kysytty vointia ja seurattu raskautta ilman turhaa keskittymistä menneisiin tai yksinoloon.”

Nuoret äidit toivoivat myös **kiinnostusta nuoren elämää kohtaan**. Nuoret toivoivat, että hoitohenkilökunta olisi kiinnostunut yleisestikin nuoren voinnista, eikä vain elämän haasteista.

”Oltaisiin enemmän kiinnostuneita voinnistani kuin vain elämäni haasteista muuten.”

Nuoret äidit toivoivat, että heidän **tarpeet otettaisiin kokonaisvaltaisesti huomioon eikä vähäteltäisi** asioita. Nuoret toivoivat, että kaikki huolet ja tarpeet huomioitaisiin eikä mitään asioita sivuutettaisi.

”Odottajan tarpeet täytyy ottaa huomioon ja kuunnella/kunnioittaa odottajan tarpeita/toiveita.”

”Kerroin oireistani ensimmäiselle neuvolatädille, mutta painoi villasella.”

Ei erityistoiveita

Osa nuorista äideistä koki, **ettei heillä ollut erityistoiveita** raskausajan kohtaamisiin. He toivoivat, että nuoret äidit kohdattaisiin samalla tavalla kuin heidät oli kohdattu-
kin.

”Niin kuin kohtasikin. Ei erityistoiveita.”

9 Pohdinta ja johtopäätökset

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten äitien kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja nuorten äitien kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden kehittämiseksi raskauden aikana sekä tuoda ne hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuoret äidit kokivat kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet hoitohenkilökunnan kanssa niin myönteisesti kuin kielteisesti-
kin. Myös Rajamäen (2006, 26) ja Hirvosen (2000, 121–123) mukaan nuorilla äideillä on kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa niin positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuoret äidit olivat kokeneet kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet mukavina ja miellyttävinä. Vuorovaikutus oli toiminut ja kohtaaminen oli ollut ystävällistä. Hyvän vuorovaikutuksen avulla nuoren tarpeet tunnistetaan, löydetään sopivat interventiot ja näin ollen tuki voidaan suunnata oikeaan aikaan ja paikkaan (Hirvonen 2000, 44). Tutkimustulosten mukaan nuoret äidit

kokivat, että kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet sujuivat asiallisesti ja heidät oli kohdattu ikäneutraalisti. Osa nuorista myös koki, että hoitohenkilökunta oli aidosti kiinnostunut nuoren asioista. Nuorelle onkin tärkeää, että joku kuuntelee hänen tarinaansa perääntymättä (Mattila 2007, 32–33).

Nuoret haluavat olla tasavertaisia muiden kanssa ja he haluavat olla tavallisia äitejä muiden äitien joukossa (Kukkonen & Salo 2000, 120; Niemelä & Kelhä 2005, 24). Opinnäytetyön tuloksista nähdään, että moni nuori äiti koki tullessa kohdelluksi samanarvoisesti kuin muutkin äidit. Nuoret äidit myös toivat esille toiveen siitä, että kaikenikäisiä äitejä kohdattaisiin samalla tavalla perhetilanteesta tai elämäntilanteesta riippumatta.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi yhden nuoren äidin kokeneen, että neuvolassa oli puhuttu abortista negatiiviseen sävyyn ja vauvan pitämisestä positiiviseen sävyyn. Rajamäen tutkimuksen (2006, 63) mukaan aborttia tai adoptiota saatetaan ehdottaa nuorille äideille ainoina ratkaisuin. Tällaisia tutkimustuloksia ei kuitenkaan opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmennyt. Opinnäytetyön tuloksista kävi kuitenkin ilmi se, että monen nuoren äidin pärjäämistä epäiltiin ja he kokivat ennakkoluuloja kohdatessaan hoitohenkilökuntaa. Ennakkoluulot ja epäilykset pärjäämisestä kohdistuivat muun muassa nuoreen ikään. Nuoret äidit toivoivatkin, että heidät kohdattaisiin täysin ennakkoluulottomasti. Ennakkoluulot olisi syytä jättää huomiotta, jotta aito kohtaaminen ja vuorovaikutus pääsisivät syntyään (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–171). Hirvosen (2000, 87) tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat sitä mieltä, että iällä ei ole merkitystä sellaisessa tilanteessa, jossa nuori on kykenevä itsenäiseen päätöksentekoon ja vastuunottoon. Hirvosen (2000, 108) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuitenkin epäilivät nuorten äitien pärjäämistä tulevaisuudessa esimerkiksi ai-lahtelevaisuuden, keskittymättömyyden sekä arvaamattomuuden vuoksi. Joka tilanteessa olisi kuitenkin huomioitava, että raskaana oleva itse kuitenkin tietää oman elämäntilanteensa parhaiten ja pystyy parhaiten arvioimaan raskauden merkitystä elämässään (Kauranen 2011, 17). Raskauden päättymistavasta huolimatta nuori tarvitsee ympärilleen vahvan tukiverkon (Halonen & Apter 2010).

Rajamäen (2006, 63) mukaan nuoret äidit kokevat, että etenkin vanhemmat hoitohenkilökuntaan kuuluvat pitävät nuoria äitejä tyhminä. Myös opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi nuorien äitien kokeneen, että heitä pidettiin tyhminä ja katsottiin pahalla, jos heillä oli kysymyksiä tai haasteita raskauteen liittyen. Nuoren äidin kohtaamisessa tärkeää olisi hoitajan ja nuoren tasavertainen kohtaaminen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–171). Nuorta ei saisi nolata, eikä hänen kertomia asioita pitäisi vähätellä tai mitätöidä. Hoitajan tulee huomioida myös sanaton viestintänsä, sillä nuori tulkitsee sen avulla esimerkiksi hoitajan mielipiteitä eri asioista (Hermanson 2010b).

Nuoreen äitiin suhtaudutaan asiantuntijapuheissa ja mediassa ongelmalähtöisesti. Nuori nähdään erityistä tukea tarvitsevana, haavoittuvana ja usein itse hyvää vanhemmuutta vaille jääneenä. Nuoreen äitiin kohdistetaan myös ennakkoluuloja, jotka voivat liittyä muun muassa sosiaaliturvan varaan jäämiseen tai yksinhuoltajuuteen. (Niemelä & Kelhä 2005, 20–21.) Opinnäytetyön tutkimustuloksien mukaan äidit kokivat, että heihin suhtauduttiin ongelmalähtöisesti. Osa vastaajista koki, että heidän tilanteesta etsittiin vain haasteita, eikä positiivisiin asioihin kiinnitetty huomiota. Myönteiset näkökulmat jäävät tällöin täysin huomiotta (Niemelä 2005, 191–192). Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan osa nuorista äideistä toi esiin toiveen, että kohtaamistilanteissa keskityttäisiin enemmän nykytilanteeseen, eikä vain menneisyyden negatiivisiin asioihin tai haasteisiin.

Opinnäytetyön tuloksista kävi myös ilmi, että nuoret äidit kokivat joskus jääneensä paitsi tarvitsemastaan tuesta. Neuvolassa työntekijä saattoi vaihtua useasti ja näin osa nuorista koki, ettei saanut tarvitsemaansa tukea. Halosen ja Apterin (2010) mukaan tuen tulisi olla nuoren tarpeet kokonaisvaltaisesti kohtaavaa ja kehitystason huomioivaa. Nuoren elämässä tapahtuu muutoksia nopeaan tahtiin, joten luottamuksellinen suhde neuvolan työntekijään olisi tärkeää. Hirvosen (2000, 109–111) tutkimuksen mukaan nuoret äidit olivat neuvolakäynneillä hiljaisia. Terveystenhoitajat kokivat, että nuorten hiljaisuuden vuoksi heillä ei ollut riittävästi tietoa neuvonnan ja ohjauksen tueksi. Osaltaan terveydenhoitajat epäilivät nuorten hiljaisuuteen neuvolakäynneillä vaikuttavan luottamuksen puute, koska neuvolan työntekijä vaihtui

usein. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä olisikin tärkeää, että kätilö tai terveydenhoitaja neuvolassa olisi mahdollisesti koko raskauden ajan sama henkilö. Näin ollen pystyttäisiin tarjoamaan nuorille äideille heidän tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. Samalla myös luottamuksen kasvaessa nuoret äidit voisivat olla puheliaampia ja näin ollen pystyttäisiin antamaan riittävää neuvontaa, ohjausta ja tukea.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen hyvään tieteelliseen käytäntöön. Näihin neuvottelukunnan laatimiin periaatteisiin kuuluvat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.)

Itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Tutkimustoiminnassa tulee turvata osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastanneet nuoret äidit saivat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Kyselylomakkeen mukana tuli saatekirje jokaiselle nuorelle äidille. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, jotta nuoret äidit tietävät, mihin heidän vastauksiaan käytetään. Saatekirjeessä oli myös kerrottu, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Vahingon välttämiseen kuuluu henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen. Henkisiä haittoja voidaan välttää arvostavalla kohtelulla ja kirjoittamisella tutkittavista tutkimusraportissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.) Tutkittavista ei saa kirjoittaa negatiiviseen sävyyn, ettei leimata tutkittavien edusta-

maa ryhmää (Kuula 2011, 63). Opinnäytetyön tutkimustulokset on raportoitu asiallisesti. Opinnäytetyössä on käsitelty tutkittavana olevaa kohderyhmää neutraaliin sävyyn eikä tutkittavista ole kirjoitettu leimaavasti.

Sosiaalisia haittoja tutkimuksen takia voidaan välttää noudattamalla yksityisyyttä ja tietosuojaa. Tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä tulee noudattaa huolellisuutta, jotta yksityisyys ja tietosuoja voidaan taata. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.) Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tietosuojaa. Tutkimustulokset ovat olleet vain opinnäytetyön tekijöiden luettavissa. Saatekirjeessä oli ohje, miten kyselyvastauksia käsitellään. Näin ollen varmistettiin kyselyyn vastaajien yksityisyys ja tietosuoja. Yksityisyydensuojaa lisäsi myös, etteivät opinnäytetyön tekijät tietäneet Helsingin Tyttöjen Talon ja Jyväskylän Setlementti Ry:n kyselyyn vastanneita äitejä. Opinnäytetyön tekijät eivät myöskään tietäneet, mitkä vastauksista olivat nuorilta äideiltä Länsi- ja Itä-Suomesta, sillä vastaukset sekoitettiin kaikkien saatujen kyselyvastausten sekaan. Tämä lisäsi omalta osaltaan yksityisyyden suojaa.

Tutkimuksen uskottavuus ja eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja rehellisyydestä on tutkimuksen tekijällä sekä muilla tutkimusryhmän jäsenillä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muiden tutkijoiden osuuden esilletuonti, oikea viittaus aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tarkka ja oikea raportointi sekä tulosten julkaiseminen vain yhden kerran uusina. Hyviä tieteellisiä toimintatapoja ovat siis rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin niiden arvioinnissakin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti ja työssä on noudatettu huolellista ja tarkkaa toimintaa, että hyvä tieteellinen toiminta toteutuisi.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tutkimusta, sillä tutkimukselle on asetettu tiettyjä normeja ja arvoja, joihin tutkimuksen tulee pyrkiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan käyttämällä laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteerejä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liitettäviä luotettavuuskriteerejä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuutta voidaan pohtia kohdentamalla arviointi muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, analyysiin, tulkintaan, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen merkitykseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205).

Laadullisessa tutkimuksessa on keskeisessä asemassa luokittelujen tekeminen. Lukijalle tulee kertoa luokittelujen syntymisen syyt ja perustelut. Tulosten tulkintavaiheesta tulee kertoa, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja eli mihin päätelmät perustuvat. Tässä lukijaa voi auttaa, jos tutkimuksessa ilmenee suoria otteita haastatelluilta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, joka koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-233.) Opinnäytetyössä on selvästi esitelty, miten tutkimuksen luokitukset on tehty. Luokitteluista on tehty taulukot, jotka löytyvät opinnäytetyön liitteistä. Näiden avulla lukija voi seurata luokittelujen syntymistä. Tutkimustulosten raportoinnissa on esitetty suoria lainauksia kyselyistä. Tämä selventää sitä, miten tuloksia on tulkittu ja näin tutkimuksen luotettavuus paranee. Opinnäytetyössä on myös selvästi kerrottu tutkimuksen eri vaiheista. Esimerkiksi analyysiprosessi on kirjoitettu kattavasti auki. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyössä on rehellisesti kerrottu aineiston keruusta ja siihen liittyvistä haasteista.

Laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä luotettavuuden arviointikeinoja on arvioida tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, reflektiivisyyttä ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Uskottavuutta lisää muun muassa se, että

tutkimustuloksista keskustellaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten kanssa ja että tutkimuksen tekijä on viettänyt tarpeeksi pitkän ajan tutkimuksen parissa. Siirrettävyys arviointikeinona tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen reflektiivisyyttä parantaa se, että tutkimuksen tekijä on tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen vahvistettavuus taataan kirjaamalla ja dokumentoimalla huolellisesti, että tutkimusta voidaan jatkossa seurata pääpiirteittäin vaikka toisen tutkijan toimesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyön tutkimustuloksista ei keskusteltu tutkimukseen osallistuvien kanssa ennen kuin tutkimustulokset julkaistiin. Opinnäytetyön tekijät eivät voi myöskään olla varmoja siitä, ovatko nuoret äidit vastanneet tutkimuksen kysymyksiin totuudenmukaisesti ja kertoneet kaiken, mitä heillä tutkittavasta asiasta on kerrottavana. Sen sijaan tämän opinnäytetyön tekijät viettivät tutkimuksen parissa pitkän ajan, joka lisäsi tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen tulokset ovat myös sellaisia, että ne voi siirtää vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen toteutustapa, kohdejoukko ja tutkimusprosessi on kuvattu selkeästi. Opinnäytetyössä myös dokumentoitiin tutkimustulokset tarkasti. Näin ollen toinenkin tutkija voi seurata tuloksia ja tutkimuksen vahvistettavuus lisääntyy. Opinnäytetyön tekijät myös ymmärsivät oman vastuullisen asemansa tutkimuksen tekijöinä.

Puolueettomuus on yksi asia, mitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuspohdinnassa tulisi käsitellä. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulisi pyrkiä ymmärtämään tiedonantajia, eikä suodattaa tiedonantajien kertomusta tutkijan oman kehysten ja mielipiteidensä läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Opinnäytetyön tekijät analysoivat tulokset puolueettomasti. Kyselyvastaukset analysoitiin vain tutkittavien omien vastausten pohjalta. Opinnäytetyön tekijät kiinnittivät koko ajan huomiota siihen, etteivät tekijöiden omat mielipiteet vaikuttaneet tutkimustulosten analysointiin. Näin ollen pystyttiin takaamaan tutkimuksen puolueettomuus.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että nuoret äidit kokevat kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana monella eri tavalla. Tutkimustuloksista on huomattavissa selkeitä yhtäläisyyksiä, kuin myös eroja. Tutkimustuloksista voidaan myös todeta, että nuorilla äideillä on selkeitä toiveita siihen, millaista kohtaamista he toivoisivat hoitohenkilökunnalta raskausaikana.

Johtopäätökset

1. Nuorilla äideillä oli niin myönteisiä kuin kielteisiäkin kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista raskausaikana. Nuoret äidit tarvitsevat tukea vanhemmuuteen kasvussa, joten olisi tärkeää tehdä kaikki raskauden aikaiset kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet miellyttäväiksi. Hoitohenkilökunnan tulisi kohdella nuoria äitejä aina hyvän kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisen avulla.
2. Nuoret äidit liittivät myönteisiin kokemuksiin kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista etenkin sen, että heidät oli kohdattu asiallisesti ja neutraalisti. Osalla nuorista ei ollutkaan erityisiä toiveita kohtaamistilanteita ajatellen. He toivoivat, että heidät kohdattaisiin samalla tavalla kuin heidät oli kohdattukin. Hoitohenkilökunnan tulisikin kohdata nuoret äidit neutraalisti, jotta kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet olisivat nuorille äideille myönteisiä.
3. Nuorten äitien kielteisiin kokemuksiin kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa vaikuttivat paljon kokemus hoitohenkilökunnan ennakkoluuloista ja epäilyksistä nuoren äidin pärjäämistä kohtaan. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota omiin arvoihinsa ja näkemyksiinsä, eikä tuoda näitä esiin kohtaamistilanteissa. Ennakkoluulot tulisi jättää huomiotta, että nuori pystyttäisiin kohtaamaan kokonaisvaltaisesti hyvin.

4. Osa nuorista äideistä koki, että heidät kohdattiin raskausaikana ongelmalähtöisesti. Nuoret äidit toivoivat, ettei keskityttäisi vain haasteisiin, vaan kohtaaminen olisi kokonaisvaltaista. Nuorten äitien kohtaamisessa tulisikin kiinnittää huomiota voimavaralähtöisyyteen ja tarkastella myös positiivisia asioita nuorten tilanteissa.
5. Nuoret äidit toivovat vuorovaikutuksen paranevan hoitohenkilökunnan kanssa. Nuoret äidit toivovat vuorovaikutuksen parantamiseksi myös tiivistä suhdetta yhteen työntekijään. Hoitohenkilökunnan täytyisi kehittää vuorovaikutus- ja kohtamisosaamistaan. Hoitotyössä tulisi myös kiinnittää huomiota siihen, että nuoren äidin kanssa pystyttäisiin luomaan tiivis hoitosuhde, jotta nuoret kokisivat kohtamistilanteet myönteisenä.

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Eroavatko nuorten äitien kokemukset raskausajan kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista alueellisesti?
2. Eroavatko toisistaan varhaisnuorten ja jälkinuorten kokemukset kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana?
3. Vaikuttavatko nuoren äidin aikaisemmat lapset siihen, millaisena kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet hoitohenkilökunnan kanssa koetaan raskausaikana?
4. Millaisina nuoren äidin mahdollinen puoliso on kokenut kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteet raskausaikana?

LÄHTEET:

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi - nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2.uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Aalto-Setälä, T. & Marttinen, M. 2015. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Viitattu 2.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>
- Antikainen, R. & Ranta, M. 2008. Kohti vastavuoroisuutta – psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Hakapaino.
- Bunting, L. & McAulen, C. 2004. Research Review: Teenage pregnancy and motherhood: the contribution of support. Artikkelit aikakauslehdessä Child & family social work 2004, 9, s. 207-215. Wiley Blackwell. Nelli-portaali. Cinahl. Viitattu 19.10.2015. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5e03044b-50c7-4311-a605-1b3e83171dcd%40sessionmgr4004&hid=4104>
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström.
- Fullerton, D., Dickson, R., Eastwood, A. & Sheldon, T. 1997. Preventing untitled teenage pregnancies and reducing their adverse effects. Quality in Health Care 1997; 6. Viitattu 4.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055461/?page=1>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell.
- Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.5.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=54C3A22B2F1563086100B6DD2AB5F22C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98744
- Hermanson, E. 2010b. Nuori lääkärin vastaanotolla. Lastentaudit. Viitattu 9.4.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00025&p_haku=nuoret%20%C3%A4idit
- Hermanson, E. 2010a. Nuoruus on välitila. Lastentaudit. Viitattu 18.2.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00024&p_haku=nuoruus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana: etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvola-käynneistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hoffman, S. 1998. Teenage Childbearing Is Not So Bad After All...Or Is It? A Review of the New Literature. Viitattu 4.9.2015. http://www.jstor.org/stble/2991610?origin=crossref&seq=1#page_scan_tab_contents
- Jones, G. 2009. Youth. Cambridge: Polity Press.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.
- Kelhä, M. 2009. Vääräikäisiä äitejä? Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta –seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2016. Viitattu 18.2.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1
- Kukkonen, A. & Salo, A. 2000. Teiniäiti: Nuoret kertovat abortista, raskaudesta ja vanhemmuudesta. Tampere: MC-Pilot.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.uud.p. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leinonen-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Leishman, J. & Moir, J. 2007. Pre-Teen and teenage pregnancy: A 21st century reality. M&K Publishing. Viitattu 25.1.2016. <http://site.ebrary.com/lib/jypoly/detail.action?docID=10459603>
- Leppälahti, S., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2014. Onko teiniraskaus Suomessa obstetrinen riski? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.1.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00640&p_haku=pre-eklampsia
- Lewis, E. 2012. Involving young people in teenage pregnancy and sexual work: A Practical guide. National children's bureau. Viitattu 25.1.2016. <http://site.ebrary.com/lib/jypoly/reader.action?docID=1059429>
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen – arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Niemelä, A. 2005. Nuorena äidiksi – vauhdilla aikuisuuteen? Teoksessa Polkuja ja poikkeamia – aikuisuutta etsimässä. Toim. Aapola, S. & Ketokivi, K. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 169-195.
- Niemelä, A. & Kelhä, M. 2005. Varhainen äitiys – riskiäitiyttä? Artikkelikokouslehdessä: Nuorisotutkimus 2/2005. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Nuoret perheet. Jyväskylän Setlementti ry:n internet-sivut. Viitattu 18.2.2015. <http://www.jyvala.fi/index.php?page=nuoret-perheet-tukea-nuoruuden-ja-vanhemmuuden-yhdistaamiseen>
- Nuoret äidit. 2015. Helsingin Tyttöjen Talon internet-sivut. Viitattu 9.3.2015. <http://www.tyttojentalo.fi/nuoret-%C3%A4idit>
- Nuoruuden kehitystehtävät. 2015. Väestöliitto. Viitattu 28.9.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden-kehitystehtavat/>
- Nuoruus on mahdollisuus. 2015. Väestöliitto. Viitattu 29.9.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden-kehitystehtavat/nuoruus-on-mahdollisuus/>
- Paananen, U. & Väyrynen, P. 2015. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.uud.p. Keuruu: Otava. S26-28.
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
- Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava. S.51.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.uudistettu painos. Keuruu: Otava. S. 155.
- Rajamäki, J. 2006. Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.
- Ronkainen, S. Karjalainen, A. & Mertala, S. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Sähköä kyselyyn! WEB-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Toim. S. Ronkainen, A. Karjalainen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston hankinta. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.10.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.10.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.10.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki: Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti 19/2015. Helsinki. Viitattu 19.2.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Raskaudenkeskeytykset 2014. Viitattu 19.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymis-terveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud.p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 30.9.2015. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vanhemmuus nuorena. 2015. Väestöliitto. Viitattu 28.9.2015. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskaus/vanhemmuus_nuorena/

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilkkö-Riihelä, A. 1999. Psykye: Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.

Liite 2. Saatekirje

Hyvä nuori äiti!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, joka käsittelee nuorten äitien kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisista raskausaikana. Tutkimus on suunnattu alle 21-vuotiaille vuoden sisällä lapsensa saaneille nuorille äideille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kokemuksellista tietoa nuorten äitien kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja nuorten äitien kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden kehittämiseksi raskauden aikana sekä tuoda ne hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.

Toivomme, että käyttäisit hetken aikaasi vastataksesi kyselyyn.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Kyselylomake suljetaan mukana tulevaan kirjekuoreen. Kirjekuori palautetaan ryhmänvetäjälle, joka toimittaa kirjekuoren meille. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä tietoja voida yhdistää vastaajaan.

Jos sinulla ilmenee kysyttävää kyselyyn liittyen, voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Kiitämme mielenkiinnostasi osallistua tutkimukseemme!

Loppi Emilia

gsm: 0409135853

H0440@student.jamk.fi

Kättilöopiskelija

Silventoinen Ira

gsm: 0407527259

H0510@student.jamk.fi

Kättilöopiskelija

Opinnäytetyötä ohjaavat hoitotyön lehtorit: Tiainen Elina (elina.tiainen@jamk.fi) ja Mantsinen Christina (christina.mantsinen@jamk.fi).

Liite 3. Kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana luokittain

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus, että raskauden edetessä kohtaaminen parantui - Raskauden edetessä työntekijä alkoi kohtaamaan paremmin 	Kohtaaminen parantunut raskauden edetessä	Vaihtelevat kokemukset kohtaamisesta	Kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteista
<ul style="list-style-type: none"> - Välillä kohtelu töykeää ja alentavaa, koska viitataan nuoreen ikään - Kokemuksia on hyviä ja huonoja - Ensimmäinen neuvolan työntekijä oli asiallinen, mutta toinen työntekijä oli töykeä - Ensimmäinen neuvolan hoitaja oli epäammattimainen ja seuraava mahtava - Kohtaaminen oli sekä hyvää ja huonoa 	Positiivista ja negatiivista suhtautumista		
<ul style="list-style-type: none"> - Kohtaaminen oli samanvertaista kuin muiden äitien kohtaaminen 	Samanvertainen kohtaaminen muiden äitien kanssa	Myönteiset kokemukset kohtaamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> - Kohtaaminen koettiin hyvänä - Kokemus hyvästä kohtelusta - Kohtaamiset koettu hyvänä 	Hyvä kohtaaminen		
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus oli mukava - Mukava ja ok kohtaaminen - Kokemus mukavasta ja jännittävästä kohtaamisesta - Kohtaaminen oli mukava 	Mukava kohtaaminen		

<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus asiallisesta ja kohtelusta - Kohtelu asiallisena - Kohtaaminen oli asiallinen 	Asiallinen kohtaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus miellyttävästä ja pelottomasta kohtaamisesta 	Miellyttävä kohtaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Vuorovaikutus on ollut toimivaa 	Toimiva vuorovaikutus	
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus ystävällisestä kohtaamisesta 	Ystävällinen kohtaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajan ymmärrys epävarmaa tilannetta kohtaan ja halu päästä perille ajatuksista - Hoitaja halusi selvittää elämäntilannetta 	Aito kiinnostus nuoren elämäntilannetta kohtaan	
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus siitä, että hoitaja haluaa auttaa elämään liittyvissä asioissa 	Kokemus hoitajan halusta auttaa	
<ul style="list-style-type: none"> - Miellyttävä kokemus siitä ettei kohtaamisissa ei keskitytty vain ikään 	Ikäneutraali kohtaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijästä huokui ennakkoluulot - Kokemus ennakkoluuloista 	Kokemus ennakkoluuloisesta kohtaamisesta	Kielteiset kokemukset kohtaamisesta
<ul style="list-style-type: none"> - Epäilyt ettei nuoresta äidistä ole yksinhuoltajaksi - Työntekijästä huokui epäilykset - Kokemus siitä, ettei nuoresta ole äidiksi 	Epäilevä kohtaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Tuomittu olo menneiden asioiden vuoksi - Kokemus siitä, että keskityttiin menneisiin asioihin 	Kokemus aiempien elämäntilanteiden vuoksi	

<ul style="list-style-type: none"> - Negatiivinen kokemus siitä, että kohdellaan kuin narkkaria 	<p>kemusten vaikutuksesta negatiivisesti raskauteen</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kohtaaminen oli kummallista - Kokemus siitä, että pidetään tyhmänä - Kokemus muistetaan huonona - Tunne kiusallisesta kohtaamisesta - Tuntuu kuin olisi katsottu pahalla - Kokemus tyyneestä ja alentavasta kohtaamisesta 	<p>Epämiellyttävät kokemukset kohtaamisesta</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Epämiellyttävä kokemus siitä, että raskauden puolesta puhutaan ja aborttia vastustetaan 	<p>Negatiivinen kokemus raskauden puolesta puhumisesta ja abortin vastustamisesta</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Tutuilta kuultujen negatiivisten kokemusten vuoksi pelko kohtaamistilanteista 	<p>Pelko kohtaamistilanteista kuultujen kokemusten vuoksi</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus, että etsitään vain haasteita ja ongelmia 	<p>Ongelmalähtöisyys</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus, että on jäänyt oman onnen nojaan raskausaikana, koska neuvolan hoitaja vaihtunut usein 	<p>Kokemus, että hoitohenkilökunnan vaihtuessa ei saanut tarvitsemaansa tukea</p>		

Liite 4. Toiveet kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa luokittain

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Samanlainen arvostus nuoria äitejä kohtaan - Toive siitä, että kaikenikäisiä kohdeltaisiin samalla tavalla - Toive siitä, että kohtaaminen olisi tasavertaista iästä huolimatta - Että kohdattaisiin kuin kuka tahansa äiti - Toive siitä, että kohdeltaisiin tasavertaisesti perhetilanteesta tai iästä riippumatta - Toive siitä, että kohdeltaisiin kuten muitakin äitejä 	Toive samanarvoisesta kohtaamisesta iästä riippumatta	Toive tasa-arvoisesta kohtaamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> - Toive siitä, että kohdetaan ilman ennakkoluuloja - Toive siitä, että kohdeltaisiin ymmärtäen nuoren iän vuoksi, mutta ei takerruta siihen 	Toive ennakkoluulottomasta kohtaamisesta	Toive ennakkoluulottomasta kohtaamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> - Toive siitä, että olisi tiiviimpi side yhteen hoitajaan neuvolassa - Toive ettei tarvitsisi monelle eri työntekijälle kertoa voinnistaan ja elämäntilanteestaan neuvolassa 	Toive tiiviistä siteestä yhteen hoitajaan neuvolassa	Toive yhdestä hoitajasta	
<ul style="list-style-type: none"> - Toive siitä, että tsemptaan ja tuetaan - Tuetaan huolien kanssa 	Toive paremmasta henkisestä tuesta		
<ul style="list-style-type: none"> - Toive siitä, että olisi voinut kohdata iloisemmin - Toive siitä, että kohdeltaisiin tuttavallisemmin, ystävällisesti 	Toive iloisemmasta, tuttavallisemmasta ja	Toive vuorovaikutuksen paranemisesta	

	ystävällisemmästä kohtaamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> - Toive siitä, että epäilyistä kerrotaan ultrassa suoraan eikä asioista kuulla vasta neuvolassa - Toive siitä, että ultran tarkoituksesta kerrotaan tarkemmin 	Toive rehellisestä vuorovaikutuksesta	
<ul style="list-style-type: none"> - Toive siitä, ettei menneisiin negatiivisiin asioihin keskityttäisi liikaa 	Toive keskittymisestä nykytilanteeseen	Toive kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta
<ul style="list-style-type: none"> - Oltaisiin kiinnostuneita voinnista eikä vain elämän haasteista 	Toive kiinnostuksesta nuorta kohtaan	
<ul style="list-style-type: none"> - Toive siitä, että huolet otetaan huomioon - Toive siitä, että toiveita ja tarpeita kuunnellaan - Toive siitä, että asiat otetaan todesta eikä vähätellä 	Toive siitä, että tarpeet otetaan huomioon eikä vähätellä	
<ul style="list-style-type: none"> - Ei mitään erityistoiveita - Ei erityistoiveita 	Ei erityistoiveita	