



EILA HIRVONEN

Raskaus nuoren valintana

Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten
raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja
elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä

English summary

Tampereen yliopisto
Tampere 2000

Raskaus nuoren valintana

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos
Tampereen yliopistollinen sairaala

Ohjaaja
Professori Marita Paunonen-Ilmonen
Tampereen yliopisto

Esitarkastajat
Dosentti Merja Nikkonen
Tampereen yliopisto
Professori Arja Rimpelä
Tampereen yliopisto

Myynti



Tampereen yliopiston
julkaisujen myynti
PL 617
33101 Tampere

Puh. (03) 215 6055
Fax (03) 215 7150
taju@uta.fi
<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu
Juha Siro

Painettu väitöskirja
Acta Universitatis Tamperensis 776
ISBN 951-44-4945-2
ISSN 1455-1616

Sähköinen väitöskirja
Acta Universitatis Tamperensis 69
ISBN 951-44-4950-9
ISSN 1455-1616

Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print
Tampere 2000



EILA HIRVONEN

Raskaus nuoren valintana

Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten
raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja
elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
lääketieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi terveystieteen laitoksen
luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,
perjantaina 17. päivänä marraskuuta 2000 klo 12.

English summary

*Tampereen yliopisto
Tampere 2000*

Tiivistelmä

Eila Hirvonen

Raskaus nuoren valintana

Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä.

Tutkimuksessa kuvaan ja tulkitseen nuorten alle 18-vuotiaiden kokemuksia raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta. Tarkastelen nuorta äitiysneuvolan asiakkaana ja nuoren äitiysneuvolakäynnin tunnuspiirteitä. Tavoitteenani on tuottaa uutta tietoa nuorten raskaudesta ja sen tuomista muutoksista sekä löytää uusia näkökulmia ja toimintatapoja äitiysneuvolakäynteihin. Tutkimuksen metodinen lähestymistapa ja tutkimuksessa käytetyt menetelmät lukeutuvat tulkitsevaan etnografiaan. Tulkitsevaa etnografiaa luonnehtivat kenttätyö, kirjoittamistyylit, reflektio ja kokemukselliset sekä moraaliset kertomukset.

Tutkimuksen aineisto kerättiin 1996 - 1998. Aineisto koostuu 12 nuoren äitiysneuvolakäynneistä (n=74), jotka havainnoitiin, ja nuorten haastatteluista (n=76) sekä terveydenhoitajien (n=11) haastatteluista (n=64) neuvolakäyntien yhteydessä. Nuoret haastateltiin toisen kerran noin 6-7 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Aineistoa täydennettiin nuorten raskausajan päiväkirjoilla, nuorten sanoma- ja aikakauslehtiin lähettämällä kirjoituksilla koskien nuorten raskautta tai vanhemmuutta sekä tv-ohjelmilla nuorten raskauksista ja vanhemmuudesta. Äitiysneuvolakäynteihin liittyvä aineisto analysoitiin sisällönerittelyn ja sisällönanalyysin avulla. Haastattelujen ja erilaisten dokumenttien aineistot analysoitiin aineistolähtöisesti jatkuvan vertailun avulla, jota luonnehtii rivi riviltä tehty koodaus ja aineiston uudelleen koodaus sekä lopuksi uusien teemojen kehittäminen ja nimeäminen.

Nuorille raskauden jatkaminen ja lapsen synnyttäminen oli moraalinen valinta. Päätöksensä nuoret tekivät itsenäisesti ja usein oman perheensä tukemana. Nuorten suhde raskauteen ja synnytykseen oli luonteva. Nuoret olivat kuin luontoäidin kasvatteja, pitivät raskautta ja synnytystä luonnollisena tapahtumana naisen elämässä. Elämäntilannettaan nuoret luonnehtivat hyväksi, jota kuitenkin rasitti taloudellinen niukkuus. Vanhemmuudesta nuoret uskoivat selviävänsä terveen järjen, arjen taitojensa ja sosiaalisen verkostonsa turvin. Nuorten äitiys rakentui omista kokemuksista ja oman äidin mallista. Nuorilla oli usein lapsuudenkodissaan malli varhaisesta vanhemmuudesta ja siitä selviämisestä. Valitessaan raskauden ja varhaisen vanhemmuuden nuoret törmäsivät kuitenkin ympäristön epäileviin asenteisiin ja ennakkoluuloihin. Nuoren ikä oli implisiittisesti läsnä kaikkialla, mihin nuori meni tai missä nuori asioi.

Äitiysneuvolassa nuori asiakas vetäytyi usein asiakassuhteesta; oli vaitonainen ja esitti harvoin kysymyksiä tai kertoi omista asioistaan. Nuorten vastaanottotilanteet äitiysneuvolassa olivatkin terveydenhoitajien ohjaamia. Terveydenhoitajat esittivät lukuisia kysymyksiä sekä ohjasivat ja informoivat nuorta.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa paitsi jatkotutkimuksissa myös suunniteltaessa ja kehitettäessä sekä nuorten raskauksien että nuorten vanhempien terveyden edistämistä ja hoitotyötä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhoitajien koulutuksessa.

Avainsanat: etnografia, nuoruus, nuoren raskaus, vuorovaikutus hoitotyössä.

Abstract

Eila Hirvonen

Pregnancy as a Choice of an Adolescent

An ethnographic study on pregnancy among adolescents under 18 years of age; the forthcoming parenthood, the circumstances in their life and visits to maternity clinics.

This ethnographic study describes and interprets the experiences of adolescents on pregnancy, the forthcoming parenthood and the transition in their life situation. The study focuses on the characteristics of the maternity clinic visits and the observation of the adolescents as clients. The aim was to produce new knowledge of adolescent and the accompanying changes. Another aim was to discover fresh perspectives and operational strategies for the visits in maternity clinics.

The study was conducted by using interpretative ethnographic approach and methodology. Interpretative ethnography is characterised by field work, reflection and both experience-based and moral narratives. The data were collected during 1996 – 1998. The material on the contents and characteristics of the visits to maternity clinics (n=74) were collected by observation. The experiences of the adolescents (n=12) and the public health nurses (n=11) were gathered by interviews. These interviews were carried out in connection of the visits to maternity clinics and they include 76 interviews with adolescents and 64 with public health nurses. In addition, TV programmes on adolescent pregnancy and adolescents' writings in newspapers and magazines as well as their personal diaries were used to complete the material. In these texts the adolescents tell about their pregnancy or motherhood. The material connected with the visits to maternity clinics were analysed by using content analysis. Constant comparison with the database was emphasised in analysing the interviews and the documents.

When the adolescents decided to continue their pregnancy and have the baby, they made a moral decision. The adolescent made the decision independently, but it was often supported by the family. The adolescents considered pregnancy and birth as natural parts of a woman's life. They described their living conditions as good, although economically tight. They had also confidence in their own abilities to become parents. In general they believed they could cope with parenthood by using common sense, their daily skills and with the help of their social network.

The adolescents constructed their own motherhood from personal experiences and motherhood was often modelled by their own mothers. In many cases the adolescents had also received the model of early motherhood from her own mother. The families usually supported the adolescents both during pregnancy and after birth. However, having chosen pregnancy, the adolescents were faced with prejudices and negative attitudes in their environment. Their age was implicitly ubiquitous, wherever they went.

In maternity clinics the adolescents were often withdrawn and seldom asked questions. So the visits to the maternity clinics were dominated by public health nurses, who made several questions and gave both counselling and information.

The results of the present study can be used in developing preventive health care and health promotion among young mothers and parents. The results also give important information for the training of social workers and public health nurses. In addition, they can be used as the basis for further studies.

Key words; an ethnographic study, adolescent, adolescent pregnancy, interaction in nursing.

Kiitokset

Tämä tutkimus kertoo naisen elämän yhdestä tärkeästä käännekohdasta; raskaudesta ja synnytyksestä. Tutkimus kertoo myös siitä, miten tämä käännekohta vaikuttaa silloin, kun kyseessä on nuori nainen ja millaisia muutoksia raskaus sekä tuleva vanhemmuus tuovat mukanaan nuoren elämään. Nuoret soljuivat melko huomaamatta muutokseen ja muutoksen kautta toisenlaiseen elämäntilanteeseen. Opin myös itse tietämättäni näiltä nuorilta. Tapani tehdä tutkimusta ja työstää sitä eteenpäin solahti luontevasti arkeeni. Perhe ja läheiset eivät kokeneet mullistavia muutoksia. Päivien rytmiä ei tarvinnut taivutella tutkimusprosessia noudattavaksi. Tämä elämän mutkaton soljuminen johtunee osin siitä, että olen saanut tehdä työtäni itsenäisesti ja melko vapaasti. Tämä vapaus on ollut paitsi henkistä vapautta myös vapautta edetä ilman tiukkoja aikatauluja.

Tutkimus ei kuitenkaan olisi ollut mahdollista ilman nuorten sitoutumista ja heidän pitkäjännitteisyyttään puhua aina vain uudelleen ja uudelleen samoista asioista. Haluan kiittää tutkimukseeni osallistuneita nuoria naisia erittäin lämpimästi.

Kiitän työni ohjaajaa professori Marita Paunonen-Ilmosta siitä, että olen saanut tehdä tämän tutkimuksen omalla tavallani ja hyvinkin itsenäisesti. Vaati henkistä rohkeutta ja kokemusta luottaa, että toinen osaa ja tietää. Kiitän myös tuesta, joka mahdollisti sen, että saatoin aineiston analysointivaiheessa irrottautua varsinaisesta ansio-työstäni ja keskittyä tutkimukseen.

Työni esitarkastajia, dosentti Merja Nikkosta Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitokselta ja professori Arja Rimpelää Tampereen yliopiston terveystieteen laitokselta haluan kiittää rakentavista ja kriittisistä palautteista. Merja Nikkosta kiitän lämpimästi keskusteluista esitarkastuksen eri vaiheissa. Hänen tietämyksensä ja oleellisiin asioihin pureutuva lausunto selkeytti ja jäntevöitti työtäni. Merja Nikkosen elämänviisaus ja kyky ymmärtää auttoi jaksamaan. Arja Rimpelää kiitän tarkasta lukemisesta ja rakentavista ehdotuksista, jotka tarkensivat tutkimustani.

Suuri kiitos FM Mikko Järviselle kieliasun todella tarkasta ja asiaan paneutuvasta tarkastuksesta sekä kielenhuollosta. Hän korjasi armotta tutkimukseni kieliasua. FM Tuija Huokkolaa kiitän asiantuntevasta ja huolellista englanninkielisestä tiivistelmästä.

Minulla on ollut myös työni eri vaiheissa monia tärkeitä ihmisiä, jotka ovat olleet tavallaan tiedeyhteisöni. He ovat lukeneet ja kommentoineet työtäni ja haluankin nyt kiittää heitä. Valtiotieteiden tohtori Sari Närettä kiitän sähköpostikeskusteluista ja niistä ajatuksista, jotka ovat auttaneet tutkimusprosessissa eteenpäin. Tohtori Marjatta Kallialaa kiitän lämpimästi keskusteluista milloin arkisissa ympyröissä ja milloin taas juhlavimmissa. Kiitän Marjattaa myös niistä pohtivista kommenteista ja huomautuksista, joita hän jaksoi tehdä käsikirjoitukseeni.

Työni valmistumista ovat edesauttaneet myös ne apurahat, joita olen saanut tutkimukseni eri vaiheissa. Haluankin kiittää apurahoista Avohoidon tutkimussäätiötä, Hebe-säätiötä, Nuorisolomat ry:tä, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin EVO-rahastoa, Sairaanhoidtajien koulutussäätiötä, Suomen sairaanhoidtajaliittoa ja Satakunnan kulttuuri-rahastoa.

Porin kaupunkia ja Satakunnan ammattikorkeakoulua kiitän niistä resursseista, jotka ovat olleet avuksi tutkimusprosessin eri vaiheissa. Kiitän myös esimiestäni joustavuudesta työni loppuvaiheessa.

Porin kaupunginkirjasto ja sen kaukopalvelu ansaitsevat kiitoksen erittäin hyvästä ja asiantuntevasta palvelusta. Myös Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikön kirjasto ansaitsee kiitoksen.

Kiitos kuuluu myös kaikille ystäväilleni ja läheisilleni. Ystäväistäni ja kollegoistani kiitän erityisesti Eeva-Maija Salmista niistä monista yhteisistä ja muistorikkaista matkoista eri puolilla Suomea, kun keräsimme jatko-opiskelijoina opintoviikkoja. Eeva-Maijan kanssa jaoin monet ilot ja surut, joita tutkimuksen tekoon aina liittyy. Eeva-Kaisa Kopraa kiitän elämänläheisistä keskusteluista tutkimuksen eri vaiheissa. Sari Teereä kiitän yhteisistä muusiikkihetkistä, jotka irroittivat sopivasti tutkimuksen teosta ja sen arjesta. Erityisesti kiitän ystävääni Eija Taposta, joka muistutteli minua ulkoilun tärkeydestä, kun yritin vain purkaa nauhojani. Muistan myös ne lukuisat keskustelut, kun pohdimme naisen elämää ja sen monimuotoisuutta sekä rakensimme tarinoita äitiydestä ja naisena olosta.

Läheiseni puolestaan ovat pitäneet huolen siitä, että tutkimuksenteon ulkopuolellakin on elämää. Erityisesti siskojeni perheiden kanssa vietetyt yhteiset teemaillat ovat olleet tarpeen ja irrottaneet arjesta. Vanhempiani kiitän kannustuksesta ja niistä elämän eväistä, jotka ovat kasvattaneet sitkeyttä ja rohkeutta tarttua isoihinkin elämän asioihin.

Perheelleni kuuluu kuitenkin suurin kiitos siitä, että olen saanut olla omanlaiseni äiti ja elämäkumppani. Puolisoani Mattia kiitän ymmärryksestä ja että olet jaksanut ainaista opiskeluaani. Masa on ollut arvokas tuki paitsi perheemme arjessa myös työni viimeistelyssä ja teknisissä ongelmissa. Lapsiani Suvia, Sakkea ja Saulia kiitän, että olette mutkattomasti ja kyseenalaistamatta hyväksyneet pitkäaikaiset oleskeluni tietokoneen ääressä ja suostuneet jonottamaan vuoroanne koneelle. Olen saanut olla myös väsynyt ja poissaoleva äitinä.

Porin Ruosniemessä 19.10. 2000
Eila Hirvonen

Sisällys

Esipuhe lukijalle	13
1 Johdanto	16
1.1 Miksi tutkia nuorten raskauksia?	16
1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	19
1.3 Miksi valitsin etnografian?	20
1.4 Avauskertomus	21
2 Nuoruus, nuoren seksuaalisuus ja raskaus	25
2.1 Nuoruuden määritelmiä	25
2.1.1 Nuoruuden käsite eri tieteissä	28
2.1.2 Nuoruus yhteiskunnallisten oikeuksien näkökulmasta	30
2.2 Nuoren seksuaalikäyttäytymisen tunnuspiirteitä	31
2.3 Nuoren raskaus ja raskauden tunnuspiirteet	33
2.4 Nuoruus ja äitiys	36
3.1 Hoitotyö toimintana	39
3.2 Asiakas ja terveydenhoitaja kohtaavat neuvolassa	42
3.3 Hoitotyö äitiysneuvolassa ja nuori asiakas	44
4 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen aineistot ja analysointi	46
4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	46
4.2 Etnografisen menetelmän käyttö	47
4.2.1 Etnografinen kirjoittaminen	50
4.2.2 Tutkija etnografina	51
4.3 Kenttävaihe	52
4.4 Kenttäpäiväkirja	54
4.5 Aineistot	55
4.5.1 Aineistojen keruu ja kuvaus	55
4.5.2 Vastaanottotilanteiden havainnointi	57
4.5.3 Nuorten ja terveydenhoitajien haastattelut	60
4.5.4 Erilaiset dokumentit	63
4.6 Aineistojen analysointi	63
<i>Haastatteluaineiston analysointi</i>	65
<i>Havainnointiaineiston analysointi</i>	67
5 Tutkimuksen tulokset	69
5.1 Nuoren raskaus, synnytys ja elämäntilanne	69
5.1.1 Raskaus moraalisenä valintana ...	69
<i>Nuoren tausta</i>	69
<i>Odottamaton ja yllättävä raskaus</i>	71
<i>Järkytyksestä tietoiseen päätökseen</i>	73
5.1.2 ... johtaa raskauden aiheuttamiin luonnollisiin muutoksiin...	77
<i>Raskauden aiheuttamat luonnolliset ja huomaamattomat muutokset</i>	77
<i>Vähäisiä muutoksia arkielämässä</i>	79
<i>Mielialojen ja tunteiden heiteltävänä</i>	79
<i>Ristiriitainen perhevalmennus ja luonnollinen synnytys osa raskautta</i>	82
5.1.3 ... ja aiheuttaa muutoksia elämäntilanteessa tuoden uutta sisältöä ja ryhtiä elämään	86
<i>Subjekttiivinen kokemus iästä ja arjen taidot auttavat selviämään</i>	86
<i>Itsenäisen nuoren erilaiset äitimallit</i>	88
<i>Parisuhte pidettävä hengissä ja toimivana</i>	95
<i>Sosiaalinen verkosto tukee, mukautuu ja muuttuu</i>	97
<i>Tylsä arki saa uutta sisältöä</i>	100

5.2 Nuori äitiysneuvolassa	101
5.2.1 Nuori asiakkaana	101
<i>”Ennakkoluuloton luonnonlapsi”</i>	102
<i>Ei ikä tarkoita vain vuosia</i>	105
<i>Aikuisten kanssa ei puhuta kaikesta</i>	109
<i>On kohtalokasta olla nuorena raskaana</i>	111
<i>Arjen taidot viesti aikuismaisesta elämäntavasta</i>	114
5.2.2 Terveydenhoitajan erilaiset roolit	116
<i>Asiantuntija terveydenhoitaja</i>	116
<i>Äidillinen terveydenhoitaja</i>	118
<i>Vuorovaikutuksen taitaja</i>	119
5.3 Nuoren ja terveydenhoitajan vuorovaikutus	120
5.3.1 Äitiysneuvolan odotusaulassa	120
5.3.2 Ensimmäinen käynti äitiysneuvolassa	121
5.3.3 Vastaanottotilanne alkaa	123
<i>Seulontatutkimukset</i>	125
<i>Kysymyksiä ja jutustelua</i>	127
5.3.4 Tuleva isä	129
5.3.5 Vastaanottotilanteen eteneminen ja vuorovaikutuksen tyylit	130
<i>Lineaariset, refleksiiviset, strategiset ja sirkulaariset kysymykset</i>	130
<i>Ohjaustuokiot katkaisevat kysymysten ketjun</i>	143
<i>Informoinnin monet muodot</i>	152
5.3.6 Vastaanottotilanne päättyy	159
6 Pohdinta ja johtopäätökset	161
6.1 Tulosten tarkastelu	161
6.1.1 Nuoren ikä	161
6.1.2 Nuoren päätös jatkaa raskautta ja synnyttää	163
6.1.3 Nuoren elämäntilanne ja vanhemmuus	166
6.1.4 Nuoren sosiaalinen verkosto	170
6.1.5 Nuoren vastaanottotilanteet äitiysneuvolassa	171
6.2 Johtopäätökset	175
6.3 Tutkimuksen luotettavuudesta	176
6.4 Jatkotutkimushaasteet	185
Lähteet	187
Liitteet	204
Liite 1. Neuvolan vastaanottotilanteiden havainnointilomake	
Liite 2. Nuoren haastatteluteemat	
Liite 3. Terveydenhoitajan haastatteluteemat	
Liite 4. Nuoren haastattelu puoli vuotta synnytyksen jälkeen	
Liite 5. Lehtiartikkelit ja televisio-ohjelmat	
Liite 6. Aineiston alustavaa koodausta ja analysointia ohjanneet kysymykset	
Liite 7. Aineiston analysointivaihe: koodaus haastatteluteemoittain (nuorten aineisto)	
Liite 8. Aineiston analysointivaihe: aineistojen yhdistäminen ja uudet teemat	
Liite 9. Aineiston analysointivaihe: sisällönerittely vastaanottotilanteista	
Liite 10. Aineiston analysointivaihe: vastaanottotilanteiden juonen analysointilomake	
Liite 11. Aineiston analysointivaihe: vastaanottotilanteiden kulku	

Kuviot ja taulukot

Kuvio 1. 15-17 –vuotiaiden raskaudet (1/1000) Suomessa 1987-1999	16
Kuvio 2. Nuoren seksuaalikäyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä	18
Kuvio 3. Tutkimusprosessin eteneminen	54
Kuvio 4. Haastatteluaineiston analyysivaiheet	67
Kuvio 5. Ei-vastavuoroinen ongelmakeskeinen ohjauksen malli	145
Kuvio 6. Ei-vastavuoroinen asiantuntijakeskeinen ohjauksen malli	146
Kuvio 7. Vastavuoroinen ohjauksen malli	149
Taulukko 1. Tutkimuksia terveydenhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksesta neuvolassa	43
Taulukko 2. Tutkimuksen varsinaiset aineistot	56
Taulukko 3. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten taustatiedot	70
Taulukko 4. Nuorten käyttämä ehkäisy	71
Taulukko 5. Informoinnin muodot nuorten vastaanottotilanteissa	153

On yksi tapa ymmärtää toista kulttuuria. Että elää sen. Muuttaa sen sisään, pyytää tulla siedetyksi vieraana, opettelee kielen. Jossakin vaiheessa ehkä tulee ymmärrys. Se tulee silloin aina sanattomana. Samassa hetkessä käsittää vierauden ja oudon, katoaa tarve selittää se. Ilmiön selittäminen on itsensä etäännyttämistä siitä. (Høeg 1993.)

Esipuhe lukijalle

Tutkimuskohteeni valinta ja tarkennus sai alkunsa ihmyksestä, jota René Descartes pitää elämässä ensimmäisenä tunteena, koska se edeltää tietoa kohteen sopivuudesta. Ihmettely mahdollistaa sen, että voimme tarkastella oliota aivan kuin ensimmäistä kertaa, jonakin outona, uutena, yllättävänä ja tuntemattomana (ks. Heinämaa ym. 1997). Itse heräsin tähän ihmettelyyn, kun eräs nuori kirjoitti raskaudestaan:

”Olin bailaamassa ja eksyin yhden kundin syliin. Se oli sellanen yhden illan juttu, me oltiin molemmat kännissä ja me vaan lipsahdettiin sänkyyn. Toukokuussa ei tullutkaan menkköjä, oli vaan paha olla. Kesäkuussa mä uskalsin mennä tutulle lääkärille, asia varmistui mä olin raskaana, synnytys on tammikuussa. Mä en halunnu aborttii (...). Mun ajatusmaailma meni uusiks. Mun oli ruvettava rakastamaan mun lastani. Siitä huolimatta mä halusin säilyttää mun kaverit, opinnot, kaikki (...). Luulin että se on mahdollista. Mut mä taisin olla väärässä. Se johtuu mun kavereista (...). Kun mun maha alkaa olla pyöreenä mua kohdellaan jotenkin kummasti. Mua ei enää pyydetä bileisiin, ei leffaan, ei cruisaileen. Mun tekis mieli huutaa ääneen, et mä oon edelleen se sama Nina, mä en oo saanu aidsia, ruttoa tai muuta tautia, mä oon ihan terve, mä oon vaan raskaana, tää ei oo tarttuvaa (...)” (Helsingin Sanomat. Nuorten Posti 19.10.1996).

Nuoren kokemus oli, että raskauden myötä häntä alettiin kohdella toisin ja hän jäi erilaisen ratkaisunsa kanssa yksin. Ihmykseni ei jättänyt minua rauhaan, vaan aloin tehdä itselleni kysymyksiä ja pohtia nuoren selviytymistä erilaisen ratkaisunsa kanssa. Havaitsin myös, että nuoren raskaus ja varhainen vanhemmuus herättää iältään vanhemmissa usein hämmennystä, epäilyä, uteliaisuutta mutta myös paheksuntaa ja tuomitsemista. Poikkeaaahan nuori normatiivisesta ikänsä mukaisesta aikataulusta ja rooliodotuksista ja tekee ikäänsä nähden poikkeavan valinnan. Samalla nuori tavallaan sivuuttaa yhteiskunnan nuorille asettamat tavanomaiset odotukset. Tommi Hoikkalan (1993) mukaan nuoren elämä nähdäänkin aikuisten näkökulmasta vielä epätäydellisenä ja keskeneräisenä ja iältään nuoren raskautta pidetään useimmiten osoituksena epäonnistumisesta ja iälleen epätyypillisestä kehityksellisestä siirtymästä (ks. Aapola 1999, Näre 1999). Myös nuorten raskauksia lähestytään seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja sen seurausten näkökulmasta (ks. Kosunen ym. 1998a, Kosunen & Rimpelä 1999).

Nuorten ei myös uskota vielä selviytyvän vanhemmuudestaan, koska heillä ei ole vanhemmuuteen tarvittavaa kypsyyttä, kokemusta, pitkäjänteisyyttä tai realistisuutta. Nuorta äitiä tarkastellaankin usein ikään kuin ”toisena”, ei-vielä naisena, joka ei täytä todellisen naisen ja äitiyden normaliteetteja ja vaatimuksia (ks. Nätkin 1995, Rojola

1996). Nuoren “naisen” odotetaan myös suojelevan ja kontrolloivan ruumistaan ei-toivotulta raskaudelta ja pitävän huolta seksuaalisesta maineestaan (ks. Näre 1992, Aapola 1999).

Olen saanut tuntea myös ympäristön mielenkiinnon, uteliaisuuden ja myötätunnon tutkiessani joidenkin mukaan raskasta aihealuetta. Kertooko tämä myötätunto ja osanotto myös jotain ympäristön asenteesta ja suhtautumisesta nuorten raskauteen? Tutkijana olen miettinyt myös sitä, miksi raskaana olevia nuoria tai heidän elämäntilannettaan ei ole Suomessa tutkittu, vaikka nuoria ja nuoruutta (ks. Hoikkala 1993, Puuronen 1998, Aapola 1999) sekä tyttökulttuuria (ks. Näre & Lähteenmaa 1992, Suurpää & Aaltojärvi 1996) tutkitaan hyvinkin vilkkaasti ja nuoruus yhteiskunnallisena ilmiönä on oma tutkimuskohteensa, jopa omine tutkimusnimikkeineen ja järjestöineen. Johtuuko tämä mielenkiinnon puutteesta, koska teiniraskaudet ovat tähän asti tasaisesti vähentyneet. Toisaalta taas nuorten abortteja on tutkittu melko säännöllisesti (ks. Ruusuvaara 1983, Kontula 1991, Kosunen 1993a, 1996, Kosunen ym. 1998a, Kosunen & Rimpelä 1999). Nuorten abortit ovat kiinnostaneet tutkijoita paitsi yhteiskunnallisena ilmiönä myös osana nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja siitä aiheutuvia mahdollisia riskejä.

Tutkimuksessa käytän käsitettä nuori ja toisinaan myös nuori nainen. Käsitteitä käytän toistensa synonyymeina. Tutkimukseni nuoret naiset eivät halunneet, että heitä kutsuttaisiin teineiksi tai teiniäideiksi. Olen noudattanut nuorten toivetta ja tutkimuksessa puhunkin nuoresta tai nuoresta äidistä.

Tutkimukseni alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, elämäntilanteesta ja äitiysneuvolakäynneistä jäsenyy kuuteen lukuun. Ensimmäisessä luvussa 1 luon taustaa etnografiselle tutkimukselleni. Luvuissa 2 ja 3 kokoon tutkimuksen viitekehysten. Tarkastelen nuoruutta ja nuoruuden tunnuspiirteitä eri tieteiden näkökulmista ja myös yhteiskunnallisena oikeutena. Nuorten seksuaalisen käyttäytymisen tunnuspiirteitä tarkastelen tytön ja nuoren naisen näkökulmasta; mitä tutkimukset kertovat ja mikä on sallittua ja mikä ei. Nuorten raskauksien tunnuspiirteitä konstruoin nojautuen tutkimuksiin. Tuon esille niitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia, joita nuoren raskaudesta ja varhaisesta vanhemmuudesta on hänelle itselleen ja ympäristölle. Nostan esille myös nuoren raskauden ja vanhemmuuden mahdollisia positiivisia seurauksia. Tarkastelen myös yleisiä äitiyden määrittäjiä ja luonnehdintoja. Hoitotyötä tarkastelen hoitotieteen vuorovaikutusteorioista käsin. Kuvaan tarkemmin Hildegard Peplaun vuorovaikutusteoriaa. Tarkastelen äitiysneuvolan ammatillista toimintaa

hoitotieteellisessä viitekehyksessä päätyen neuvolan vuorovaikutustutkimuksiin ja nuoren asiakkaan ja terveydenhoitajan kohtaamiseen neuvolassa. Tarkoituksella olen jättänyt teoreettisessa viitekehyksessä käsitteiden määrittelyn huokoiseksi ja nostanut esille enemmänkin tapoja lähestyä tutkimaani ilmiötä.

Luvussa 4 selvitän metodologisia valintojani ja luonnehdin soveltamaani tulkitsevaa etnografiaa sekä kuvaan aineistoni ja analyysissä käyttämäni menetelmät vaihe vaiheelta.

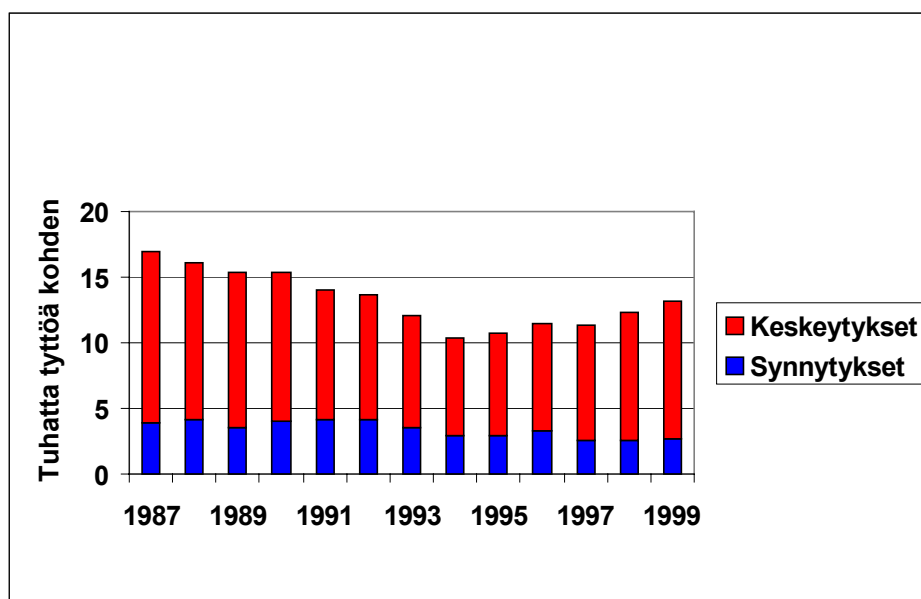
Luku 5 liittyy tutkimuksen tuloksiin. Lähden (luvut 5.1 ja 5.2) nuorten raskaudenajan kokemuksista ja kuvaan sen, miten nuori päätyi jatkamaan raskauttaan ja millaisia tunteita nuori koki raskauden aikana valmistautuessaan tulevaan synnytykseen ja vanhemmuuteen. Nuorten kokemukset laajenevat nuoren elämäntilanteeseen ja nuoren sosiaaliseen verkostoon. Luvussa 5.3 vaihdan näkökulmaa ja siirryn nuoren kanssa äitiysneuvolan vastaanotolle. Tarkastelen nuorta äitiysneuvolan asiakkaana sekä sitä, mitä tapahtui äitiysneuvolan vastaanottotilanteissa ja miten vastaanottotilanteet etenivät.

Lopuksi luvuissa 6.1 ja 6.2 tarkastelen tutkimuksen tuloksia ja esitän tutkimukseni erityisiä ja yleisiä johtopäätöksiä. Tukeudun sekä hoitotieteen että eräiden muiden tähän soveltuvien tieteiden keskusteluun nuoruudesta, nuorten raskauksista, äitiydestä ja ammatillisesta vuorovaikutuksesta. Luvussa 6.3 tarkastelen tutkimukseni luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimuksen tekoon. Lopuksi luvussa 6.4 nostan esille jatkotutkimushaasteita.

1 Johdanto

1.1 Miksi tutkia nuorten raskauksia?

Suomalaisten 15-19 -vuotiaiden nuorten ikäryhmässä sekä raskaudet että abortit ovat jatkaneet tasaista laskuaan samoin kuin koko suomalaisen väestön naisten synnytykset (Suomen Tilastollinen Vuosikirja 1999). Nuorten synnytykset ovat pysyneet melko vakaana ja näyttäneet jopa alenevan vuodesta 1991, mutta alkaneet 1998 vähitellen nousta etenkin 18-19 -vuotiaiden ikäryhmässä. Kun kyseisen ikäryhmän synnytysten insidenssi oli 1997 alhaisimmillaan 19,0, vuonna 1999 se oli 20,5. Myös 15-17 -vuotiaiden ikäryhmän synnytyksissä tapahtui nousua vuosina 1990-1992, jolloin raskauksien insidenssi oli 4,1 tuhatta tyttöä kohti. Tämän jälkeen alle 17-vuotiaiden synnytykset ovat laskeneet ja insidenssi on vakiintunut 2,5-2,9 välille (Gissler 2000). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. 15-17 -vuotiaiden raskaudet (1/1000) Suomessa 1987-1999. (Gissler 2000.)

Nuorten raskauksien ja synnytyksien erilaisuus niiden harvalukuisuuden ohella korostuu tarkasteltaessa nuoria suhteessa suomalaisten synnyttäjien ikään. Suomalaisessa yhteiskunnassa on ensisynnyttäjien keski-ikä hiljalleen noussut 1980-1990 -luvulla, ollen nyt 28-29 ikävuotta paikkakunnasta riippuen. Synnyttäjien keskimää-

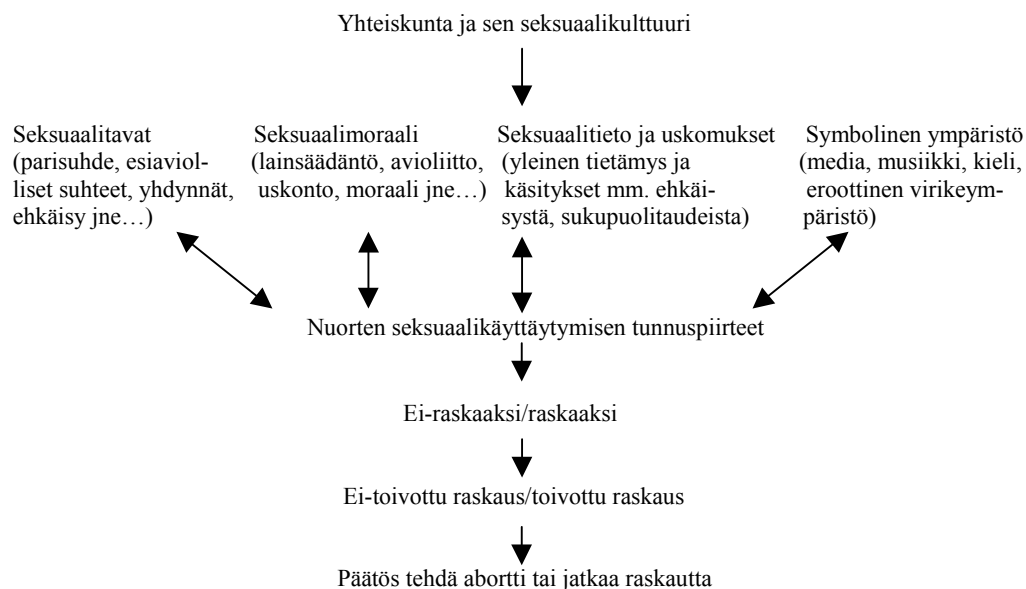
räisen synnytysien kohoaminen kertoo ehkä suunnitelmallisuudesta ja rationaalisuudesta; ensin eletään pitkä ja vapaa nuoruus, hankitaan ammatti, työpaikka ja asunto sekä sitten vasta lapsi valmiiseen elämään (mm. Haavio-Mannila 1993, Jallinoja 2000). Nuoren valitsema varhainen vanhemmuus näyttää jotenkin poikkeavalta edellä hahmoteltua taustaa vasten. Aikuisten ja vanhempien näkökulmasta tarkasteltuna nuoren elämä näyttääkin keskeneräiseltä ja ei-rationaaliselta.

Nuoren valitsema varhainen vanhemmuus ei myöskään tue käsitystä pidentyneestä nuoruudesta ja kuvauksia nuorista individualistisina, vastuuttomina, vapaina, kapinoivina ja omaa identiteettiä etsivinä elämän kuluttajina (ks. Houni & Suurpää 1998, Relander 2000). Kun nuori valitseekin varhaisen vanhemmuuden, hän valitsee toisin: vastuun, sitoutumisen, perheen ja tradition. Vai onko kyse vain tyttöjen tai naisten korostuneesta vastuurationaalisuudesta ja relationaalisuudesta, johon kulttuurimme naisia edelleen kasvattaa (Näre 1992, Aapola 1999, Lähteenmaa 2000).

Tilastoja tarkasteltaessa huomataan, että suomalaisessa yhteiskunnassa järjestelmällisellä ja tehokkaalla perhesuunnitteluvalistuksella on saavutettu hyviä tuloksia; nuorten raskaus- ja aborttiluvut ovat alhaiset, synnytykset suunniteltuja ja lasten lukumäärä harkittu. Äitiysneuvolapalveluja käytetään yli 99-prosenttisesti (Viisainen ym. 1998). Naiset hyväksyvät sikiöseulonnat ja osallistuvat niihin (Santalahti & Hemminki 1995). He huolehtivat tunnollisesti tehokkaasta ehkäisystä. He ovat myös tietoisia jälkiehkäisystä ja sitoutuvat siihen (Kosunen & Sihvo 1998b, Kosunen 2000a).

Suomalaisessa yhteiskunnassa nuorten seksuaalikasvatus on avointa ja asiallista. Väestö ja vanhemmat suhtautuvat myönteisesti koulujen seksuaalikasvatukseen (Lottes & Kontula 2000, Lähdesmäki & Peltonen 2000). Tutkimusten mukaan nuorten seksuaalikasvatusta leimaavat kuitenkin epäyhtenäisyys, normatiiviset ohjeet ja varoittelu (ks. Kannas 1993, Heimonen ym. 1996, Lähdesmäki & Peltonen 2000). Suomessa myös aborttilaki on verrattain väljä ja suhtautuminen aborttiin myönteistä (ks. Notkola 1993, Kosunen & Sihvo 1998b). Yleisesti seurustelu ja seksuaaliset kokemukset nuorella iällä hyväksytään osaksi nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Samalla kuitenkin kannetaan huolta nuorten seksuaalitietämyksestä (ks. Kannas 1993, Papp ym. 2000). Suomalaisten nuorten seksuaalitietämys onkin valistuksen myötä lisääntynyt; he käyttävät aikaisempaa yleisemmin ehkäisyvälineitä (ks. Kosunen 1993a, Hemminki & Kosunen 1998). Samanaikaisesti myös nuorten abortit ovat laskeneet 1990-luvun alkupuolella, mutta kääntyneet vähitellen nousuun vuoden 1994 jälkeen.

Nuorten seksuaaliterveyden myönteinen kehitys näyttääkin eri indikaattoreilla mitattuna pysähtyneen (ks. Kosunen 2000b). Toisaalta lapset ja nuoret 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa kasvavat yhteiskunnassa, jossa kaupallisen kulttuurin seksuaaliset apellit yhdistetään mitä monilukuisimpiin asiayhteyksiin ja seksuaalisuutta koskevat yhtenäiset arvot käyvät yhä väljemmiksi (ks. Kontula 1993b, Näre & Saarikoski 1999). Kulttuuriset mallit ja niihin sisältyvät arvot ja normit ohjaavat yksilöä siinä, mikä on yleisesti sallittua ja mikä on normaalia myös seksuaalisuuden alueella (Hukila & Nisula 1991, Zabin & Hayward 1993, Näre 1995, myös Helén 1997, Lottes 2000). Edellä olevat tekijät ovat ehkä osaltaan vaikuttamassa myös nuoren päätökseen nuoren valitessa tehdäkö abortti vai jatkaako raskautta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Nuoren seksuaalikäyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä.

On olemassa niukalti tietoa siitä, miksi nuori päätyy useimmiten jatkamaan ei-suunniteltua raskautta ja millaisia ovat nuoren kokemukset raskaudesta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta. Enemmän on tutkittu nuorten seksuaalikäyttäytymistä sekä nuorten raskauksien demografisia, lääketieteellisiä ja sosiaalisia riskitekijöitä. Suomalaisista nuorista äideistä tehtyjä tutkimuksia, joissa lähtökohta on nuoren omista kokemuksista ja tunnoista, on niukasti. Maija Halonen (1993) on tutkinut nuoren äidin identiteetin kehitystä ja Minna Mäkelä (1994) on selvittänyt nuoren äidin elämän ja sosiaalisen verkoston muuttumista äitiyden myötä. Gun Vikströmin (1997) sosiaa-

lipsykologian alaan kuuluva pro gradu -tutkimus selvitti puolestaan teiniäitien saamaa sosiaalista tukea verrattuna vanhempiin äiteihin.

Oli nuoren päätös abortti tai raskauden jatkuminen, päätös ei ole helppo, kun otetaan huomioon nuoren elämäntilanne ja kronologinen ikä. Päätöksellä on seurauksensa pitkälle nuoren ihmisen elämään ja päätöksensä kanssa nuoren on selvittävä elämässään eteenpäin.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tutkimus kohdistuu alle 18-vuotiaiden nuorten raskauksiin. Lähestyn nuorten naisten raskauksia nuorten näkökulmasta. Tutkimuksessa pyrin tavoittamaan jotain nuorten omasta kokemusmaailmasta: mitä nuori kertoo raskaudesta ja käynneistään äitiysneuvolassa tai mitä hän suostuu kertomaan sekä mitä hän ajattelee elämäntilanteestaan tulevine muutoksineen. Laajennan näkökulmaa sisällyttäen siihen myös nuoren raskaudenaikaiset käynnit neuvolassa: mitä tapahtuu ja miten toimitaan vuorovaikutukseen perustuvissa äitiysneuvolan vastaanottotilanteissa, kun raskaana oleva nuori asiakas ja terveydenhoitaja kohtaavat. Tarkastelen erityisesti erilaisia toimintatapoja nuoren asiakkaan vastaanottotilanteissa. Nostan esille myös terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia nuorista äitiysneuvolan asiakkaina ja heidän käsityksiään nuorten raskauksista ja vanhemmuudesta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja tulkita nuorten kokemuksia raskaudesta, synnytyksestään ja tulevasta vanhemmuudesta, elämäntilanteestaan sekä äitiysneuvolakäynneistä. Esitän tarkan kuvauksen ja tulkinnan nuorten omista kokemuksista samoin kuin äitiysneuvolakäyntien toimintatavoista. Kuvaan myös nuorta asiakkaana. Tutkimuksen tarkoitusta täydennän kuvaamalla ja tulkitsemalla terveydenhoitajien kokemuksia nuoren raskaudesta ja vanhemmuudesta sekä nuoresta asiakkaana.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa nuorten raskauksista ja hoitotyön vuorovaikutustilanteista. Tavoitteenani on myös luoda kuva nuorten raskauksista ja löytää nuorten raskauksien ja elämäntilanteiden yhteisiä tunnuspiirteitä säilyttäen samalla nuorten kokemusten ainutkertaisuus katkaisematta yhteyttä kontekstiin.

Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta asetan seuraavat tutkimustehtävät:

1. Millaisia ovat nuorten kokemukset raskaudesta ja synnytyksestään sekä elämäntilanteestaan?
2. Miten nuoret kuvaavat tulevaa vanhemmuuttaan ja muuttuvaa elämäntilannettaan?
3. Millaisia ovat terveydenhoitajien kokemukset nuorista asiakkaina sekä kokemukset nuorten raskaudesta ja nuorten vanhemmuudesta?
4. Mitä tapahtuu äitiysneuvolan vastaanottotilanteissa ja millaista on nuoren ja terveydenhoitajan vuorovaikutus ?

1.3 Miksi valitsin etnografian?

Tutkin alle 18-vuotiaiden raskautta, synnytystä ja tulevaa vanhemmuutta neuvolaikänteineen tulkitsevan etnografian (interpretive ethnography) avulla, jolloin keskeisellä sijalla ovat sekä kokemukselliset ja moraaliset kertomukset että tutkijan tulkintaja kirjoittamistapa (Denzin 1997). Olen yrittänyt etnografian avulla saavuttaa tutkimuksessa mukana olevien nuorten kokemuksia raskaudesta, vanhemmuudestaan ja elämäntilanteestaan. Tavoitteenani ei ole luoda yhtä ainoata, kaiken kattavaa tai yhdistävää näkökulmaa todellisuuteen koskien nuorten raskauksia, vaan kirjoittaa erilaisia näkökulmia ja erilaisista näkökulmista.

Tulkitsevan etnografian avulla on mahdollista tutkia ja kirjoittaa elämän käännekohtista. Etnografian avulla tutkija voi kirjoittaa elämän tapahtumista, ilmiöistä ja kertomuksista, joilla ihmiset yrittävät luoda mieltä elämänsä käännekohtiin (Denzin 1997). Etnografia tutkimuksellisenä lähestymistapana ja tutkimusmenetelmänä mahdollistaa tutkimuksessa nuorten subjektiivisten kokemusten, arvojen ja ajatusten nostamisen tarkastelun kohteeksi katkaisematta kokemusten yhteyttä siihen kontekstiin, jossa kokemukset syntyvät. Etnografian avulla tuotan nuorten kertomuksia nuorten elämästä.

Metodin valintaan on vaikuttanut myös vallalla oleva problematisoiva tai ongelmia etsivä näkökulma nuorten raskauksiin. Nuorten raskauksia on tutkittu näkökulmasta, miten niitä voitaisiin ehkäistä tai mitä ongelmia varhaisesta raskaudesta tai vanhemmuudesta seuraa nuorelle, nuoren ympäristölle tai yhteiskunnalle. On myös

pohdittu sitä, onko nuoresta äidiksi tai isäksi (ks. Ruusuvaara 1983, Combs-Orme 1993, Kosunen 1993a, Cohler & Musick 1996). Nuorten omista kokemuksista tai vaikeudesta tehdä valinta abortin ja raskauden jatkumisen välillä on käyty keskustelua yleisellä tasolla. Tutkimuksia, joissa olisi tehty näkyväksi nuorten omia kokemuksia valinnoistaan ja raskaudestaan, löytyy niukasti (ks. Ruusuvaara 1983, Zabin & Hayward 1993, Schofield 1996).

Myös tutkimuksen tavoitteiden muotoutuminen tutkimuksen alussa ohjasi metodin valintaani. Alkuperäisenä tavoitteenani oli tutkia nuoren asiakkaan ja terveydenhoitajan välisiä ohjaustilanteita ja ohjaustilanteiden sisältöjä äitiysneuvolassa. Olin kiinnostunut siitä, mitä nuori asiakas haluaa tietää raskaudesta ja minkälaista ohjausta hän haluaisi. Havaitsin kuitenkin muutaman kenttäkäynnin aikana, että oli mahdotonta havainnoida ilman videointia ohjaustuokioita, sillä vastaanottotilanteissa ohjaus toteutui usein hyvin lyhyinä tuokioina vastaanottotilanteen lomassa. Oli myös mahdotonta erottaa äitiysneuvolan vastaanottotilanteiden erilaisista tapahtumista ja toiminnoista selkeästi erottuvia ohjaustilanteita. Yllättävää oli myös nuorten vähäpuheisuus neuvolan vastaanotoilla. Minun oli siis tarkennettava kenttävaiheen alussa; mitä oikeastaan voin tutkia, millä ehdoilla ja mitkä ovat tutkimukseni tavoitteet. Nuorten ja terveydenhoitajien haastattelun ohella päätin keskittyä vastaanottotilanteeseen kokonaisuutena ja tarkastella vastaanottotilanteen kulkua ja juonta mahdollisimman tarkasti sekä etsiä ja eritellä tästä kokonaisuudesta erilaisia toimintatapoja.

1.4 Avauskertomus

Etnografisessa tutkimuksessa avauskertomusta tai sen roolia voi lähestyä ensinnäkin tutkijan omalla äänellä kerrottuina kertomuksina kentälle pääsystä, siellä olosta ja pois lähtemisestä. Avauskertomuksessa tutkija voi kuvata lähestymistään suhteessa kenttäänsä erilaisten roolien avulla (ks. Pratt 1986) tai peilata omaa suhdettaan todellisuuteen ja informantteihin. Martin Hammersley ja Paul Atkinson (1995) toteavat tästä todellisuudesta, että tapaamme kirjoittaa ei voi erottaa tavastamme hahmottaa todellisuutta ja rekonstruoidessamme etnografista tekstiä tutkijoina samalla kirjoitamme näkyviin eettisiä ja ideologisia näkemyksiämme. Myös Susan Krieger korostaa, että etnografisen tutkimuksen kirjoitus kertoo aina jotakin tutkijasta itsestään, silloinkin kun

kuvaamme muita (Eräsaari 1995, ks. myös Chenitz & Swanson 1986, Hammersley & Atkinson 1995). Itse tarkastelen avauskertomuksessa lähinnä eettisiä ja siten myös arvovalintoihin liittyviä näkökulmiani, jotka toimivat lukuohjeena ja antavat lukijalle mahdollisuuden kyseenalaistaa ja riitauttaa tutkimuksessa tekemiäni valintoja. Katson tutkimuksen kertovan myös minusta tutkijana; olen tavallaan elämäni ja tekemiäni valintojen rasittama mutta myös rikastama. Näenkin, että vaikka en “minäkertojana” ole aina läsnä teksteissä, niin olen kuitenkin läsnä valintoineni. Tutkijana olen ollut ja olen edelleen se mittapuu, jolla olen arvioinut ja joutunut arvioimaan oikeudellisten ja moraalisten arvostelmien(i) pätevyyttä (ks. von Wright 1987).

Etnografinen tutkija on tutkimusta tehdessään paitsi tutkija myös toimija, joka käyttää itseään tiedonkeruun välineenä (Lincoln & Guba 1985, Lipson 1994, myös Fetterman 1989). Tutkimuksen teon kannalta onkin oleellista, millainen tämä toimijainstrumentti on ja miten hän suhtautuu elämäänsä ja ihmisiin. Etnografisen tutkijan on luotava ja kehitettävä tiedonkeruumenetelmät, joiden avulla hän voi tallentaa toisten toimijoiden toimintaa mahdollisimman uskottavasti ja luotettavasti, sekä kyettävä luotettavaan aineiston analysointiin. Hänen tulee käydä omaa intrasubjektiivista vuoropuhelua sekä itsensä että tutkimuskohteensa kanssa luodakseen eettisesti kestävä perusta tutkimuksen suorittamiselle. Tätä intrasubjektiivista keskustelua ja tekstitulointia tapahtuikin koko tutkimuksen ajan muun muassa lukiessani haastattelu- ja havainnointiaineistoa, nostaessani esille uusia keskustelun aiheita ja tehdessäni itselleni jatkuvasti kysymyksiä tutkimuskohteestani sekä peilattessani kerättyä aineistoa olemassa olevaan tietoon. Tutkijana jouduin selkiyttämään käsityksiäni tutkimuksen tieteenfilosofisista kysymyksistä, jotka kohdistuivat minään ja maailmaan ainakin jollain tasolla. Näkemykseni tästä maailmasuhteestani heijastuvat ensinnäkin tutkimuksen ontologisissa kysymyksissä, joissa tutkijasubjektina olen kuitenkin useimmiten olemassa valintojeni kautta vain implisiittisesti (Agar 1980). Tutkimusta tehdessäni minun oli tutkijana opittava luottamaan itseeni ja kuuntelemaan sulkematta itseäni pois haastattelu- ja havainnointitilanteista. Olin myös vastuussa keräämäni aineiston laadusta ja tutkittavistani. Tämä vastuu velvoitti paitsi ottamaan etäisyyttä itseeni ja kohteeseeni, myös tarkentamaan käsityksiä elämästä, ihmisestä sekä oman toimintani moraalisisista perusteista. Ajoittain tämä oli hyvinkin raskasta ja työlästä. Jouduin miettimään paitsi valintojani myös suhdettani yksilön vapauteen ja vastuuseen.

Etnografisessa tutkimuksessa tutkijan tulee selkiyttää näkemyksensä kulttuurista: mitä kulttuuri tarkoittaa hänen tutkimuksessaan ja miten kulttuuri on huomioitu erilai-

sisä tutkimuksellisissa ratkaisuisa (Lipson 1994). Itse miellän kulttuurin tässä tutkimuksessa jonkin tietyn pienryhmän kulttuuriksi, johon sisältyvät kyseisen pienryhmän kulttuurin arvot ja normit. Tämä kulttuuri antaa myös tilannekohtaisesti tunnistettavia sekä selitettävissä olevia tulkintakeinoja ja puhetapoja (Gubrium & Holstein 1994). Jader F. Gubrium ja James A. Holstein (1994) käyttävät termiä ”paikalliskulttuuri”, mikä viittaa pienympäristöjen paikallisiin merkityssisältöihin, joita ympäristöön kuuluvat käyttävät hyväkseen rakentaessaan elämänsä muotoa ja sisältöä. (Gubrium 1988.) Tässä tutkimuksessa nuorten ja terveydenhoitajien muodostamat kulttuurit ovat siten erilaisia ja ilmenevät muun muassa tavassa elää, ilmaista itseään sanallisesti ja toimia ympäristösidonnaisesti (ks. Giddens 1993, Hylland 1995). Myös Clifford Geertz (1973) määrittelee kulttuuria kontekstina, merkitysjärjestelmänä, joka antaa arjen käytännöille merkityksiä ja jonka avulla voidaan kuvailla ja tutkia sosiaalisia tapahtumia. Paikalliskulttuurinäkökulman ja kulttuurin kerronnallisen näkökulman omaksuminen tässä tutkimuksessa on edellyttänyt minulta myös tietynasteista kulttuurirelativismia yrittäessäni saada tuntumaa nuorten ja terveydenhoitajien kulttuuriin. Kulttuurirelativismi näkyy ensinnäkin siten, että käytän kulttuurisen ryhmän omia käsitteitä. Toiseksi kulttuurirelativismi on edellyttänyt minulta tutkijana eettistä relativismia: minun tuli kunnioittaa molempien, sekä nuorten että terveydenhoitajien näkemyksiä moraalisisesta hyvästä.

Tutkijana olen joutunut miettimään myös käsitystäni siitä, kuinka luotettavasti ihminen voi olla tietoinen toiminnastaan ja sitä kautta tavastaan toimia eettisesti hyväksyttävästi. Pidän ihmistä tietoisena ja kykenevänä asettamaan oman toimintansa reflektion kohteeksi, koska hän kykenee toimimaan intentionaalisesti (ks. Saarinen 1983, Hylland 1995). Olenkin luottanut ja uskonut Sartren tavoin kykyyni reflektoida käsityksiäni tavasta olla olemassa sekä päästä selville itsestäni ja ihmisestä (Saarinen 1983) ja sen myötä tutkimastani todellisuudesta ja kirjoittaa sitä esille. Etnografisessa, kuten myös muissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa tutkija samoin kuin tutkittavat ovat paitsi tutkimuksen instrumentteja samalla myös tutkimuksen subjekteja (Lincoln & Guba 1985, Aamondt 1991). Tutkimukseni instrumenttina olen yrittänyt olla herkkä paitsi omalle toiminnalleni myös niille vihjeille, jotka ovat olemassa tutkimuskohteessa, ja yrittänyt luoda sekä säilyttää luottamuksellisen suhteen tutkittaviin (ks. Lincoln & Guba 1985, Aamondt 1991, myös Peplau 1991, Visweswaran 1995). Varsinkin nuorten luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen on vaatinut jatkuvaa oman toi-

minnan reflektointia sekä luottamuksellisen suhteen tietoista rakentamista ja sen ylläpitämistä.

Hoitotyöntekijätaustani oli minulle myös etu suhteessa nuoriin. Nuoret luottivat minuun, mutta pitivät minua ajoittain myös ehkä terapeuttinaan (ks. Chenitz & Swanson 1986). Tämä puolestaan pakotti minut toistuvasti terävöittämään rooliani tutkijana ja toimimaan niin, että en luvannut enempää kuin tutkimuksessani tekemät valinnat ja eettiset lähtökohdat mahdollistivat ja sallivat.

2 Nuoruus, nuoren seksuaalisuus ja raskaus

2.1 Nuoruuden määritelmiä

Seuraavaksi tarkastelen ja määrittelen nuoruutta kronologisen iän, henkilökohtaisen kokemuksen ja elämäntapojen sekä fyysisen ja psyykkisen kehityksen näkökulmista. Tarkastelen myös miten eri tieteet määrittelevät nuoruutta ja miten nuoruus määrittyy yhteiskunnallisten oikeuksien näkökulmasta. Tarkastelen nuorten seksuaalikäyttäytymisen tunnuspiirteitä sekä nuorten raskauksia. Lopuksi luonnehdin sitä, millainen äidin pitäisi olla ja sopiiko nuori äitinä näihin raameihin.

Nuoruudella, verrattuna aikuisuuteen tai lapsuuteen, on omat ja erilaiset kehitystehtävänsä ja yhteiskunnalliset siirtymänsä. Nuoruutta pidetään yksilön elämänsä tärkeänä kehitysvaiheena, jolloin vähitellen irrottaudutaan lapsuudesta ja aletaan siirtyä kohti aikuisuutta (ks. Nurmi 1995, Cohler & Musick 1996, Graber ym. 1996). Nuori elää vaihetta, jossa hän etsii minäkuvaansa, itsenäistyy, opiskelee ammattiin ja alkaa sosiaalistua täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi (ks. Graber ym. 1996). Nuori myös luo ja etsii erilaisten muutosten ja kriisien kautta omaa identiteettiään ja hän muuttuu tai hänen oletetaan muuttuvan järkeväksi, vastuuntuntoiseksi ja päämäärätietoiseksi tai hän ainakin osoittaa pyrkimystä kohti järkevyyttä pois nuoruuden kaaoksesta. Nuoruudessa valitaan myös elämänura ja etsitään elämänkumppania sekä siirrytään vähitellen tasapainoisempaan nuoreen aikuisuuteen (emt.).

Nuoruus ilmiönä ei kuitenkaan ole yksiselitteinen ja pelkkää ikärajoilla toimivaa nuoruuden määrittelyä kritisoidaan (ks. Hoikkala 1993, Aapola 1999). Kronologista ikää on pidetty keskeisenä mittayksikkönä asettaessa merkkipaaluja ihmisen elämänsäkaarelle tai -kululle. Näissä elämän merkkipaaluissa nuoruus sijoitetaan useimmiten 12-20 ikävuosien välille. Ikävuosia 0-18 voidaan pitää myös lapsuutena (Dunderfelt 1993, Hermanson ym. 1998, Suomen Tilastollinen Vuosikirja 1999). Kronologinen ikä ei kuitenkaan yksistään määrittele nuoruutta tai lapsuutta, sillä eri yksilöillä erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset tapahtuvat usein eri nopeudella. Kronologinen ikä tosin ohjaa kehitystä nuoruudessa, mutta myös nuori itse ohjaa kehitystään omilla valinnoillaan ja omilla päätöksillään (Nurmi 1995). Nuoruus ja sen tunnuspiirteet ovatkin jatkuvasti muuttuvia, mikä vaikeuttaa myös nuoruuden määrit-

telyä (ks. Mäki-Kulmala 1989, Hoikkala 1993, Vertio 1994, Graber ym. 1996, Jokinen 1996b, Aapola 1999, Relander 2000).

Nuoruutta voidaan tarkastella myös psyykkisen ja fyysisen kehityksen näkökulmasta. Kehitysvaiheena nuoruus on monitasoista ja ajallisesti hyvin yksilöllistä ja ilmenee suurinakin eroina ja vaihteluina yksilön kehityksessä. Nuori kokee monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joita luonnehtii progressiivisuus ja jotka muokkaavat nuoren käsitystä itsestä ja omasta sukupuolesta. Myös nuoren suhde ympäristöön ja vanhempiin muuttuu. Nuori alkaa irtautua lapsuuden perheestään, itsenäistyy ja ottaa vähitellen vastuuta omasta elämästään sekä siihen sisältyvistä päätöksistä (emt.).

Nuoruuden biologiset ja fyysiset usein melko nopeat muutokset näkyvät nopeutuneena kasvuna, fysiologisina ja hormonaalisina muutoksina, jotka nuorilla tytöillä ilmenevät kuukautisten alkamisena (menarche) ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisenä (Nieminen 1996). Fyysiset ja biologiset muutokset muuttavat nuoren suhdetta omaan kehoonsa, itseensä ja ympäristöönsä. Fyysiset muutokset osuvat yleensä ikävuosiin 10-15. Nuoren psyykkinen kokemus itsestä perustuu pitkälti oman ruumiin kokemuksiin.

Nuoruuden biologisten ja fyysisten muutosten ohella tapahtuu myös psyykkisiä muutoksia. Tähän kehitykseen vaikuttavina yksilöllisinä tekijöinä voidaan mainita muun muassa ihmisen omat elämäntavoitteet kuten omaksutut ihanteet, moraalinen kypsyyneisyys, opillinen suoriutuminen, ajattelun kehittyneisyys ja itseluottamus (ks. Nurmi 1995). Nuori alkaa etsiä minuitaan, joka vähitellen nuoruuden loppuvaiheessa lujittuu nuoren omaksi identiteetiksi, ja nuoren persoonallisuus alkaa muotoutua (Dunderfelt 1993, Nurmi 1995, Rantanen 1996). Nuoren minäkuvaan, sen konstruointiin ja elämän yksilölliseen ohjaukseen vaikuttavat ympäröivä yhteiskunta ja kulttuuri, jotka luovat nuorelle erilaisia haasteita ja nuoren valinnoille rajoituksia. Onnistumiset ja nuoruudelle asetetuista haasteista selviäminen vahvistavat myönteistä minäkuvaan ja myönteistä identiteettiä. Epäonnistumiset puolestaan voivat johtaa kielteiseen minäkuvaan ja tavalla tai toisella ongelmalliseen identiteettiin (Nurmi 1995). Nuoruudessa omaksutaan myös uusia rooleja ja uusia tehtäviä, jotta selviydytään aikuisena. Aikuisesta nuoren katsotaan kuitenkin eroavan siinä, että nuorelta puuttuu vielä osa aikuisen kokemusmaailmasta (Cohler & Musick 1996, Rantanen 1996).

Nuoruutta voidaan lähestyä myös yksilön henkilökohtaisena kokemuksena, jolloin se ei olekaan yhtä yksiselitteinen, tiettyyn ikään liittyvä vaihe erilaisine muutoksineen ja kehitystehtävineen. Subjektius mahdollistaa erilaiset nuoruuteen kuuluvat

aktiiviset roolit ja tarjoaa myös erilaisia ja vaihtoehtoisia positioita. Tommi Hoikkalan (1991) mukaan nuoruuden subjektiivisuuteen ja nuorten yksilölliseen aikuistumis-aikatauluun onkin kiinnitetty vähemmän huomiota ja nuoria on tarkasteltu enemmän tai vähemmän yhtenäisenä ryhmänä. Puhuttaessa nuorista voidaan ehkä entistä harvemmin puhua nuorisosta yhtenäisenä ryhmänä (ks. Bourdieu 1985, Hoikkala 1993, Rahkonen 1994, myös Houni & Suurpää 1998), sillä yksilöt toteuttavat aikuistumiseen liittyviä tavoitteita eri järjestyksessä ja noudattavat usein hyvinkin yksilöllistä sosiaalista aikataulua (Dunderfelt 1993, Graber ym. 1996). Tällöin myös yksilön kokemus omasta iästään saattaa poiketa yksilön kronologisesti ja kulttuurisesti määrittäytystä iästä (Aapola 1999, Kangas & Nikander 1999, ks. myös Markkanen 1991).

Nuoruus on myös elämäntapoja ja nuorten omaa kulttuuria (ks. Suurpää & Aaltojärvi 1996, Inkinen 1998, Lähteenmaa 2000). Nuorten elämäntapaa luonnehditaan lyhytjännitteiseksi ”tässä ja nyt” –asenteeksi; sanotaan, että sitä leimaa myös näköalattomuus, hedonistisuus, sitoutumattomuus ja itsekeskeisyys (ks. Puohiniemi 1993, Houni & Suurpää 1998) sekä passiivisuus (Raivio 1997). Nuorisokeskustelunkin todetaan nykyisin olevan ongelmakeskeistä (Raivio 1997, Houni & Suurpää 1998). Samoin nuorten terveystarkkailun katsotaan johtuvan nuorten elämäntavoista ja nuoruudesta (ks. Rajantie ym. 1993). Tiettyjen uhkien oletetaan myös kuuluvan oleellisesti juuri nuoruuteen. (Dunderfelt 1993, Rajantie ym. 1993) Nuoren elämäntapaan liitetään myös halu erottautua jollakin tapaa edellisestä sukupolvesta. Irene Roivaisen (1998) mukaan aikuiset siirtävätkin nuoret helposti yhteiskunnan marginaaliin kaupungin ja kulttuurin reuna-alueille, mitä myös nuoret itse vahvistavat ottamalla haluttuun tiloihin, joihin aikuisten valta ei yllä. Nuoret ovat usein myös varovaisia sanoissaan ja teoissaan ollessaan aikuisten kanssa eivätkä helposti uskoutu sekä kyseenalaistavat vanhempien ja aikuisten auktoriteettiaseman (Kiuttu & Rantanen 1996, myös Varto 1995, Roivainen 1998). Nuori hakeekin useammin turvaa ja merkitystä elämälle toveri- ja toveripiiristä kuin auktoriteeteilta. Toveripiirin merkitys nuorten sosialisatiossa ja oman identiteetin etsinnässä on tärkeä ja on ehkä tässä jälkimodernissa yhteiskunnassa entistä tärkeämpi: ydinperheen merkitys sosialisatiossa on vähentynyt, koska sen oheen on tullut lukuisia muita sosiaalistajia. Nuori saattaa viettää nykyään enemmän aikaa vertaisryhmissään kuin ydinperheessään. Hän hakee ja myös saa tukea vertaisryhmiltään, kun etsii ja määrittää omaa minäänsä (Kaplan 1984, Laine 1994, Jokinen 1996b, Schofield 1996, Roivainen 1998). Vertaisryhmänsä avulla nuori voi kokea it-

sensä aikuisemmaksi ja saavuttaa tavoitteita, jotka ovat hänelle tärkeitä (Rönkä 1992, Pulkkinen 1993).

2.1.1 Nuoruuden käsite eri tieteissä

Eri tieteet lähestyvät nuoruutta omista lähtökohdistaan. Toiset tieteenalat määrittävät nuoruutta aikataulutetusti lähtökohtanaan kronologinen ikä kun taas toiset tieteet lähestyvät nuoruutta enemmän progressiivisesti tai syklisesti, jolloin nuoruuden kehitysvaiheet sidotaan löyhästi kronologiseen ikään tai yhteiskunnallisiin siirtymiin. Nuoren on selvitettävä nämä kehitysvaiheet ja siirtymät asteittain siirtyäkseen aina seuraavaan vaiheeseen. Tieteenalat saattavat myös sanoutua irti tarkoista nuoruuden aikataulutuksista ja vaiheista tai jopa hylätä nuoruuden käsitteenä.

Tarkastelen seuraavaksi nuoruuden määrittelyä lähinnä niissä tieteissä, joiden teorioita tai tutkimustuloksia käytän myös tässä tutkimuksessa.

Kehityspsykologiassa on eri aikakausina lähestytty ihmisen kehitysvaiheita erilaisista näkökulmista kuten biologisesta, psykoanalyttisesta, psykososiaalisesta tai kognitiivisesta. (Dunderfelt 1993.) Yleisesti kehityspsykologinen tieto korostaa tyydyttävän aikuistumisen edellytyksenä erilaisten kehitystehtävien läpikäymistä ja toteuttamista, joita ovat muun muassa itsenäistyminen, oman identiteetin etsiminen ja löytäminen sekä kyky löytää niin sanotusti oma paikkansa yhteiskunnassa ja perustaa perhe (Erikson 1982, Dunderfelt 1993, Lyytinen ym. 1995, Rantanen 1996). Toisaalta erilaiset yhteiskunnalliset muutokset ovat olleet pidentämässä ja yksilöimässä nuoruusikää samanaikaisesti kun nuorten elinolot ovat eriytyneet ja sosialisatiomallit muuttuneet (Rönkä 1992, Nummenmaa 1996, Puuronen 1998, myös Pohjola 1994). Tämä nuoruusiän pidentyminen onkin omiaan hämärtämään rajaa nuoruuden ja aikuisuuden kehitystehtävien välillä tehden nuoruuden määrittelystä ja tarkastelusta entistä moniulotteisemman.

Lääketieteessä nuoruus liittyy yksilön biologiseen ikään ja niihin hormonaalisiin, fysiologisiin sekä henkisiin muutoksiin, joita yksilössä tapahtuu (Vertio 1994). Tytön murrosiän alkaminen sijoitetaan lääketieteessä vaiheeseen, jossa ensimmäiset ulkoiset merkit sukupuolisesta kehityksestä voidaan havaita. Nuoren tytön murrosiän alku voidaan sijoittaa ikävälille 8-13 vuotta ollen keskimäärin 10.8 vuotta (Perheentupa &

Dunkel 1992). Sukupuolisen kehityksen merkkinä pidetään menarchea eli kuukautisten alkamisikää, joka on yhteiskunnallisen kehityksen myötä varhaistunut ollen Suomessa 1900-luvun lopulla noin 13,3-13,6 vuotta (Kosunen 1996, Rimpelä ym. 1997, Hermanson ym. 1998). Sukupuolinen biologinen kypsyminen on yleisestikin varhaistunut länsimaissa (Schofield 1996). Viimeisimmissä tutkimuksissa menarche-ian on todettu alkaneen uudelleen laskea. Kun kuukautisten alkamisikä oli vuonna 1989 keskimäärin 13,3 vuotta (Kosunen 1993a), se oli vuosina 1995-1997 alentunut 13,05 vuoteen (Hermanson ym. 1998). Nuorisolääketiede korostaa muuta lääketiedettä enemmän myös psykososiaalista kehitysprosessia ja vetää nuoruuden rajat 12-22 ikävuosiin (Ropponen 1991, Piippo 1995, Kiuttu & Rantanen 1996).

Sosiologiassa suhtautuminen nuoruuden määrittelyyn on kyseenalaistavaa. Pierre Bourdieu (1985) pitää ikäjaottelua yhteiskunnassa pitkälti tekijänä, jolla tuetaan järjestystä. Yhteiskunta määrittelee nuoruuden, jolloin sukupolvi käsitteenä on riittämätön kuvaamaan sitä, mistä puhutaan, kun puhutaan eri sukupolvista. Anthony Giddens (1993) toteaaakin osuvasti sukupolvi -käsitteen hämärtymisestä, että länsimaisissa yhteiskunnissa teini-ikäiset yrittävät olla aikuisia ja valitsisivat ehkä mieluummin työn kuin koulun, mutta koska heitä kohdellaan kuin lapsia, niin he ymmärtävät olevansa ei-kenenkään maalla lapsuuden ja aikuisuuden välimaastossa (vrt. Relander 2000). Giddens (1995) puolestaan näkee nuoret "uuden elämäntavan airueina". Nuorten ennakkoluuloton elämänasenne ja perinteistä vapaa elämäntavomus luo uudenlaista traditioista vapaata maailmaa. Traditiot eivät kiinnitäkään yksilöä enää samalla tavalla samaan paikkaan kuin ennen, jolloin myös sukupolvien peräkkäisyys murentuu ja normaali ei olekaan enää normaalia (Elämäntutkimusryhmä 1999).

Sosiologiassa nuoruutta lähestytään myös erilaisina yhteiskunnallisina siirtyminä ja yhteiskuntaan soisaalistumisena (Tuohinen 1990). Ikä liittyy tai se liitetään erilaisiin sosiaalisiin rooleihin ja rooleihin liittyviin etuuksiin ja valtuuksiin, jolloin nuorten samoin kuin lasten ja vanhusten roolien etuuksia ja valtaa leimaa niiden vähyys (Siurala 1994).

Antropologia on ollut pitkään kiinnostunut iästä kulttuurisena ilmiönä ja henkilökohtaisena kokemuksena (Hoikkala 1993). Antropologi Margaret Mead (1951) asetti jo 1920-luvulla kyseenalaiseksi yleistyksen murrosiästä kapinallisena ja ongelmallisena vaiheena elämässä. Meadin mukaan tytön siirtyminen aikuisen naisen maailmaan on pitkälti kulttuurinen ja yhteiskunnallinen ilmiö ja siten sidoksissa ympäristöönsä. Alice Schlegel ja Herbert Barry (1991) puolestaan toteavat, että monissa esiteollisissa

yhteisöissä nuoruus määrittyy sukupuolesta käsin. Tyttöjen nuoruus on yleensä päätynyt avioitumiseen, joka siirtymäriittinä tapahtuu tyttöjen kohdalla poikia aikaisemmin. Schlegelin ja Barryn mukaan näitä sukupuoleen liittyviä eroja vahvistetaan yhteiskunnassa edelleen myös myöhemmissä elämän konteksteissa. Antropologia luonnehtiikin nuoruutta elämänvaiheeksi, joka on pitkälti sosiaalisesti määriteltävissä oleva ilmiö. Nuoruuden kesto ja sen sisällöt vaihtelevat kulttuurista toiseen. Keskeiseksi muodostuvat kasvatus ja sitä ylläpitävät yhteisölliset tekijät (ks. Aapola 1999).

Hoitotieteessä ihmisen ikää ja sitä kautta nuoruutta on lähestytty aikakäsityksen ja ihmiseen liittyvien perusoletusten välityksellä (ks. King 1981, Newman 1986, Fitzpatrick & Whall 1989). Hoitotieteen teorioissa, Helen Yuran ja Mary B. Walshin (1992) tarveteoriaa lukuun ottamatta, korostetaan yleisesti tietoisien yksilön omaa kokemusta iästä ja ajankulusta sekä kehityksellisistä valmiuksista ottaa vastuu elämästään. Hoitotiede ei varsinaisesti määrittele nuoruutta, vaan käyttää nuoruuden määrittelyssä ja nuoruuden ikärajojen asettamisessa pitkälti muita tieteitä.

2.1.2 Nuoruus yhteiskunnallisten oikeuksien näkökulmasta

Yhteiskunnallisten oikeuksien näkökulmasta säädetään ja säädellään ikärajoja sekä eri ikäkausiin liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Yhteiskunnassa alle 18-vuotiasta pidetään vielä alaikäisenä, jolla ei ole samoja oikeuksia eikä velvollisuuksia kuin täysi-ikäisellä. Vasta täysi-ikäisyyden saavutettuaan, nuori voi osallistua täysipainoisesti muun muassa yhteiskunnallisten asioiden hoitoon ja työelämään sekä solmia avioliiton (Valtiopäiväjärjestys 1972, 1976, Lastensuojelulaki 1983, Avioliittolaki 1987). Myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (1991) tulkitsee alle 18-vuotiaan lapseksi ja lapsella on eri oikeudet kuin aikuisilla. Oppivelvollisuus puolestaan päättyy sen vuoden syyskuussa, jolloin nuori täyttää 17 vuotta, jonka jälkeen hän voi siirtyä rakentamaan omaa elämäänsä ja asettaa myös omia tavoitteitaan (Peruskoululaki 1983). Nuorella on oikeus myös lapsilisään kunnes hän täyttää 17 vuotta. Koska lapsen elatusoikeus kestää 18 ikävuoteen, on alle 18-vuotiaalla oikeus saada elatusta vanhemmiltaan. Alaikäisenä nuori tarvitsee myös monien asioidensa hoitamiseen vielä huoltajan luvan tai allekirjoituksen (Laki lapsen elatuksesta 1975). Ikä sanelee myös sen, kuka voi adoptoida tai toimia sijaisvanhempana (Laki lapseksi ottamisesta 1985).

Lastensuojelulaissa pidetään lapsena alle 18-vuotiasta ja alle 21-vuotias on vielä nuori. Klaus Weckroth (1996) nimeääkin nuoruuden tietystä yhteiskunnallisesta asemasta olemiseksi, ja viime kädessä nuoruus on yhteiskunnan näkökulmasta neuvottelukykyisyys ja se on upotettu yhteiskunnallis-historialliseen valtaan, hegemoniaan ja ideologiaan.

2.2 Nuoren seksuaalikäyttäytymisen tunnuspiirteitä

Nuoren seksuaalisuutta niin kuin yleensäkin seksuaalisuutta ja siihen liittyviä ilmiöitä ei ole mahdollista määrittellä tyhjentävästi, vaan määrittely jää useimmiten luonnehdinnaksi, mikä johtuu ihmisen seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja siihen liittyvistä arvoista. Kun tähän liitetään vielä ihmisen kehityksen yksilöllisyys sosiaalipsykologisine tekijöineen, määrittely hankaloituu entisestään.

Naisen sukupuolisuutta ja seksuaalisuutta on aina määritetty, arvotettu ja kontrolloitu yhteiskunnan arvoista ja normeista käsin. Naiseus nähdään ennen kaikkea historiallisesti ja kulttuurisesti tuotettuna ominaisuuksien yhdistelmänä (Hukkila & Nisula 1991, Näre 1995, Reuter 1997). Naisellisia ominaisuuksia ovat usein fyysinen heikkous ja tunteenomaisuus sekä halu hoivata. Miehisä ominaisuuksia taas ovat fyysinen voima ja energisyys sekä halu hallita ja käyttää valtaa (mm. Näre 1995, Honkatukia 1998). Suomalaisessa yhteiskunnassa tyttöjen seksuaalista käyttäytymistä ohjaavan tiedon on todettu olevan negatiivisesti arvotettua, mikä ilmenee normatiivisina ohjeina ja sääntöinä ja varoituksina sekä tyttöjen seksuaaliseen käyttäytymiseen puuttumisena. Tyttöjen tulee ennen kaikkea huolehtia siitä, että hyvä maine naisena säilyy ja hän välttyy ei-toivotulta raskaudelta (Hukkila 1989, Hukkila & Nisula 1991, Näre 1995). Sue Leesin mukaan tämä tyttöjen ja naisten maineen varjelu johtaa siihen, että tytöt oppivat kanavoimaan seksuaalisuuttaan parisuhteeseen ja avioliittoon. Tytöt oppivat myös ottamaan vastuuta poikien toiminnasta, varsinkin väkivaltaisesti ja seksuaalisesti motivoituneesta irrationaalisesta toiminnasta. (Näre 1995.) Vanhemmat myös odottavat, että tytöt ymmärtävät varhaisemmin ja suuremmassa määrin kuin pojat toimintansa syitä ja seurauksia (Uusitalo 1998, ks. myös Aapola 1999, Näre 1999).

Nuorten seksuaalinen käyttäytyminen on länsimaisissa yhteiskunnissa muuttunut etenkin 1900-luvun lopulla. Tähän muutokseen on osaltaan vaikuttanut yleinen seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden ja normien muuttuminen, mutta myös muutokset naisen asemassa ja naisen mahdollisuudessa vaikuttaa ei-toivottuihin raskauksiin kehittyneiden ja yleistyneiden ehkäisyvälineiden ansiosta. Ehkäisyvälineiden yleistynyt käyttö, myös seksuaalisesti kypsien nuorten tyttöjen keskuudessa, on ollut muuttamassa seksuaalista käyttäytymistä. Niin Suomessa kuin muuallakin länsimaissa suurimmat muutokset nuorten seksuaalikäyttäytymisessä tapahtuivat 1960-1970-luvulla (Kosunen 1993a, Kontula & Haavio-Mannila 1993, Rodgers 1996). Yhteiskunnan yleisten seksuaaliasenteiden tai -mallien ohella myös nuorten vertaisryhmät vaikuttavat nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen ja nuorten seksuaalisuutta ohjaaviin normeihin (Kukkonen ym. 1987, Rajantie ym. 1993, Zabin & Hayward 1993, Kosunen 1996, Rodgers 1996, myös Graber ym. 1996). Seksuaalikäyttäytymisellään nuoret viestivät myös riippumattomuuttaan ja irtiottoa vanhempien normeista sekä halua kuulua ja samastua toveriryhmäänsä (Kukkonen ym. 1987, Pulkkinen 1993, Rodgers 1996).

Nuorten tyttöjen seksuaaliseen käyttäytymiseen ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat edelleen aikaistunut menarche ja sen seurauksena aikaisempi sukupuolinen kypsyys. Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttaa myös ehkäisyvalmisteiden saannin helpous (Kukkonen ym. 1987, Stevens-Simon & White 1991, Zabin & Hayward 1993, Kosunen 1996, 1997) sekä etenkin Suomessa yleinen tietämys ehkäisyvälineistä ja niiden käytöstä (Hemminki & Kosunen 1998). Sitä vastoin tehostetun sukupuolivaikuttaneen kylläkin ehkäisytietytykseen ja ehkäisyvälineiden käyttöön (Kosunen 1993a, Pötsönen 1998). Tosin aikainen menarche ja aikaistunut fyysinen kehitys yhdessä lisääntyneen ehkäisyvälinetietämyksen ja -saannin kanssa eivät yksistään selitä nuorten seksuaalisen käyttäytymisen eroja aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna eivätkä seksuaalinelämän aikaistumisen aloittamista, vaan myös ympäristötekijöillä ja ympäröivällä kulttuurilla on vaikutuksensa (Stevens-Simon & White 1991, myös Schlegel & Barry 1991).

Nuorten sukupuolielämän varhaista aloittamista ja myös varhaisia raskauksia on yritetty selittää myös psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä (Ruusuvaara 1983, Kontula 1991, Zabin & Hayward 1993, Cohler & Musick 1996, Schofield 1996). Syitä on haettu muun muassa nuoren perhetaustasta ja sosiaalisesta ympäristöstä. Varhainen yh-

dyntöjen aloittaminen ja avioliiton ulkopuoliset raskaudet ovatkin ulkomaisissa tutkimuksissa yleisempiä rikkinäisen perhetaustan omaavien ja heikosti koulussa menestyvien sekä taloudellisesti heikossa asemassa olevien nuorten keskuudessa. Sitä vastoin sukupuolitauteja ja suunnittelemattomia raskauksia sekä abortteja esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä (Zabin & Hayward 1993, Schofield 1996). Yksilön sosiaalinen konteksti sisältää myös erilaisia implisiittisiä normeja. Tämän kontekstin normit puolestaan saattavat joko rohkaista nuorta varhaisiin seksuaalikokemuksiin tai estellä nuorta aloittamasta varhaisia seksuaalikontakteja (Kontula 1991, 1993a, Zabin & Hayward 1993).

Nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyy tai liitetään herkästi myös riskejä (Kosunen 1993a, 1996, Piippo 1995, ks. myös Pötsönen 1998). Riskinä pidetään muun muassa ehkäisyn käyttämättömyyttä tai ehkäisyn unohtamista sekä suojaamaton yhdyntää ja sen seurauksena sukupuoliteitse leviävien tautien kohonnutta tartuntariskiä. Varhaisiin yhdyntäkokemuksiin ja yhdyntöjen aloittamiseen liittyy nuorilla myös suurempi mahdollisuus tulla raskaaksi. Julia Graber ym. (1996) arvelevat tämän johtuvan osin siitä, että nuorilla verrattuna aikuisiin on heikommat mahdollisuudet ja valmiudet käyttää ehkäisyä tai saada ehkäisyvälineitä. Sukupuolitautilien tartuntariskiä lisää myös se, että nuori ei aina ole tietoinen partnerinsa seksuaaliterveydestä. Nuori ei halua tai ei kehtaa kysyä partneriltaan taudeista tai pitää partneriaan riskittömänä, jolloin myös nuoren riski saada sukupuoliteitse tarttuva tauti kasvaa. (Hutchinson 1998.)

2.3 Nuoren raskaus ja raskauden tunnuspiirteet

Kronologisesti alhaista ikää on pidetty ja pidetään edelleenkin sekä lääketieteen että yhteiskunnan näkökulmasta riskitekijänä, kun puhutaan nuoren raskaudesta ja synnytyksestä tai vanhemmuudesta. Tutkimuksissa tuodaan esille raskauden aiheuttamia ongelmia ja raskauden fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia, joita koituu sekä nuorelle itselleen että nuoren sosiaaliselle verkostolle (ks. Kosunen 1993a, Piippo 1995, Kosunen ym. 1998a). Vain harvoissa tutkimuksissa nuoren tilannetta tarkastellaan nuoren itsensä näkökulmasta tai korostetaan raskauden mahdollisia positiivisia

vaikutuksia sekä nuoren kykyä päättää itsenäisesti omista asioistaan (Phoenix, 1991, Zabin & Hayward 1993, Scholl ym. 1994).

Tutkimuksissa on korostettu nuorten raskauden sekä fysiologisia että psykososiaalisia riskitekijöitä, joita saattaa ilmetä nuorilla ja heidän lapsillaan (McCormick ym. 1984, Turner ym. 1990, Stevens-Simon & White 1991, Zabin & Hayward 1993, Scholl ym. 1994, Piippo 1995). Lääketiede pitää nuorten raskauksien yhtenä riskitekijänä juuri ikää. Usein nuoren oma fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen kasvu ja kehitys on vielä kesken, jolloin elimistö ei aina kestä raskauden ja synnytyksen aiheuttamaa rasitusta. Tällöin ennenaikaisen synnytyksen samoin kuin vastasyntyneen alhaisen syntymäpainon riski kasvaa ja synnytyskomplikaatiot lisääntyvät. Nuorten raskauksiin liitetään myös synnyttäjän ja vastasyntyneen suurempi kuolleisuus. Myös nuorten omat elämäntavat saattavat altistaa raskaudenaikaisille komplikaatioille (Kukkonen ym. 1987, Turner ym. 1990, Stevens-Simon & White 1991, Combs-Orme 1993, Scholl ym. 1994, Battin 1995, Lee & Grubbs 1995, Piippo 1995).

Nuoren naisen raskaus ei ole uhka ainoastaan hänen fyysiselle terveydelleen, vaan myös psyykkinen kehitys saattaa vaikeutua ja mutkistua. Nuori altistuu raskauden aikana herkemmin erilaisille psyykkisille kriiseille tai ongelmille, joista voi olla vaikea selviytyä johtuen nuoren omista, vielä keskeneräisistä kehitystehtävistä. Nuoren pitäisi vielä sovittaa omat keskeneräiset kehitystehtävänsä raskauden vaatimien kehitystehtävien lomiin ja työstää niitä (Nieminen & Nummenmaa 1985, Stenberg & Blinn 1993). Tutkimuksissa korostetaankin, että nuori äiti ja hänen lapsensa ovat vanhempaan äitiin ja hänen lapseensa verrattuina alttiimpia psykososiaalisille ongelmille johtuen juuri nuoren vähäisistä valmiuksista tai kyvyistä käsitellä muuttunutta elämäntilannettaan. Nuoren elämäntilannetta vaikeuttaa usein myös työttömyys ja siitä aiheutuva taloudellinen ja usein pitkäkestoinen köyhyys, koulutuksen keskeytyminen, yksinhuoltajuus, konfliktit lapsen isän kanssa sekä lisääntynyt riski henkiseen stressiin ja erilaiset kriisit oman perheen kanssa. (Kukkonen ym. 1987, Turner ym. 1990, Phoenix, 1991, Zabin & Hayward 1993, Lee & Grubbs 1995.) Nuoren äidin lapsi on tutkimusten mukaan myös alttiimpi kaltoinkohtelulle, kehityksen viivästymisille, kouluvaikeuksille ja erilaisille tapaturmille tai käytöshäiriöille (Kukkonen ym. 1987, Turner ym. 1990, Cervera 1993). Edelliset riskitekijät vielä korostuvat, mikäli nuori tulee lyhyen ajan sisällä uudelleen raskaaksi (Jones & Mondy 1994).

Nuoren raskautta ei pidetä pelkästään fyysisenä tai psyykkisenä riskinä nuorelle, vaan myös sosiaalisena riskinä, jolla tutkimusten mukaan on toisinaan suhteettoman

negatiivisiakin vaikutuksia myös nuoren lähiympäristöön (Carlson ym. 1993, Jones & Mondy 1994, Drake 1996). Nuoren raskauden vaikutukset saattavat ulottua useampaan sukupolveen ja muuttaa nuoren omien vanhempien elämäntulkua, varsinkin jos nämä jakavat nuoren kanssa vastuuta lapsen kasvatuksesta. (Leslie 1996.) Yhtenä keskeisenä riskitekijänä pidetäänkin nuoren äidin muita heikompaa sosiaalista asemaa ja riippuvuutta vanhemmistaan (Turner ym. 1990). Täten yhtä merkittäviä ellei merkittävämpiä riskitekijöitä kuin ikä ja nuoren fyysiset ominaisuudet, ovatkin nuorten sosiaaliseen asemaan liittyvät tekijät kuten köyhyys, heikko koulutus ja naimattomuus, jotka osaltaan vaikuttavat nuorten valmiuksiin selvitä ja jaksaa myös vanhempiina.

Edellisistä tutkimustuloksista poiketen on saatu myös päinvastaisia ja edellisten tutkimustulosten kanssa ristiriitaisia tuloksia, joissa riskikäyttäytyminen kuten tupakointi sekä alkoholin ja huumeiden käyttö oli jopa vähäisempää nuorten raskaana olevien keskuudessa kuin samanikäisillä ei-raskaana olevilla, etenkin jos nuoret kuuluivat kulttuuritaustaltaan vähemmistökuultuureihin (Scholl ym. 1994). Myös varhain tapahtuva aviopuolison valinta tai avioituminen voi olla nuorelle, jolla on ongelmallinen elämänhistoria, jopa tie parempaan mielenterveyteen ja elämään. Ulkomaisissa tutkimuksissa on tullut esille, että nuorten raskauteen liittyvät riskit eivät niinkään johdu nuoren iästä ja nuoren fyysisistä ominaisuuksista, vaan ensisynnyttäjäjyydestä ja nuorten heikommista valmiuksista ja mahdollisuuksista käyttää hyväkseen terveydenhuollon palveluja (Combs-Orme 1993, myös Graber ym. 1996). Elise Kosunen (1993a, myös Combs-Orme 1993) toteaaakin, että ilmeisesti nuorten raskaudenaikaiset riskit johtuvat enemmänkin hoidon heikosta tasosta kuin iästä. Nuoret saattavat selviytyä hyvinkin vanhemmuudestaan ja kykenevät hankkimaan tietoa ja tukea itsenäisesti myös ilman terveydenhuollon apua (ks. Barratt ym. 1991, Maehr ym. 1993).

Nuorten raskauksia ei voi tarkastella irrallaan yhteiskunnasta ja sosiaalisista konstruktioista, sillä vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa yksilö sisäistää vallitsevia normeja ja asenteita suhteessa seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen käyttäytymiseen (ks. Foucault 1998, Lottes 2000). Nuorille sallitaan valistuksen tukemana ja valistettuina varhaisessa iässä aloitetut seurustelut, yhdynnät ja raskauden keskeytykset. Raskauden keskeytyslaki sallii abortin alle 17-vuotiaalle (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970). Lakia voidaan myös tulkita yhteiskunnan näkökulmasta keinona normittaa soveliasta ikää viedä raskaus loppuun ja synnyttää. Tosin ikäpykälä abortin perusteena perustuu myös terveydellisiin tekijöihin, joita raskaus ja synnytys

saattaa nuorelle aiheuttaa. Suomalainen yhteiskunta ei myöskään salli sukupuoliyhteyttä alle 16-vuotiaan kanssa, vaan nimeää sen lapsen kohdistuvaksi seksuaaliseksi riistoksi (Taskinen 1994). Lailla ja siihen sisältyvällä ilmoitusvelvollisuudella halutaan suojella lasta seksuaaliselta hyväksikäytöltä, jonka puolestaan on todettu aiheuttavan haittoja lapsen kehitykselle (Taskinen 1999, ks. Lastensuojelulaki 1983). Toisaalta nuoren seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyy myös kulttuurista riippuen paljon tabuja, normeja ja säätelyä, jotka ovat osaltaan eri kulttuureissa normittamassa soveliaasta ikää tulla raskaaksi ja synnyttää (ks. Kontula 1991, Taskinen 1999, ks. myös Lottes 2000).

2.4 Nuoruus ja äitiys

Ensimmäistä raskautta ja synnytystä pidetään naisen elämässä sekä kehityskriisinä että käännekohtana, jonka jälkeen alkaa uusi elämänvaihe; äitinä olemisen ja vanhempana toimimisen. Raskauden aikana nainen valmistautuu tähän tulevaan muutokseen sekä tekemisen että ajattelemisen tasolla (Niemelä 1985, 1992, Salo & Tuunainen 1996, Vehviläinen-Julkunen 1999). Raskaus ja myöhemmin äitiys saa naisessa aikaan kehitysprosesseja, joihin liittyy sekä kielteisiä että myönteisiä tunteita suhteessa lapseen, naisen muuttuviin rooleihin sekä naisen omaan muuttuvaan identiteettiin (ks. Nieminen & Nummenmaa 1985, Niemelä 1992, Rönkä 1992, Vehviläinen-Julkunen 1994, myös Oakley 1993).

Raskaus elämänsä vaiheena vaatii naiselta henkisiä valmiuksia, kypsyyttä ja usein myös riittävää kronologista ikää käsitellä raskaudenaikaisia muutoksia, erilaisia prosesseja ja tuntemuksia, jotta ne niveltäisivät luontevaksi osaksi naisen tulevaa elämää ja äitiyttä. Kehityspsykologiassa elämänkumppanin valinta, perheen perustaminen ja lasten kasvattaminen sekä vanhemmuus liitetäänkin vasta aikuisuuden alkutai-paleelle ja aikuisuuteen 20-40 ikävuosien vaiheille (Dunderfelt 1993). Kehityspsykologian näkökulmasta vanhemmuus tai äitiys vaatii siis tietynlaista henkistä kypsyyttä ja henkisiä voimavaroja sekä riittävää kronologista ikää.

Myös yhteiskunta ja sen kulttuuri sanelevat ehtoja äitiydelle määrittellen sitä ja tuoden esille erilaisia äitiyden esityksiä. Nämä yhteiskunnan ja kulttuurin sanelemat äitiyden määrittelyt ja esitykset saattavat kuitenkin olla ristiriidassa naisen subjektiiv-

visten äitiyden kokemusten kanssa ja äitinä olemisen halujen kanssa (ks. Jokinen 1996a). Raija Julkusen (1995) mukaan äitiydestä onkin tullut valinta, mutta äitiyden (ylevä) sosiaalinen representaatio ei kuitenkaan tunnista tätä mainittua äitiyden moninaisuutta yhteiskunnallisena instituutiona ja henkilökohtaisena kokemuksena, joka tuottaa iloa, ylpeyttä, nautintoa, menetyksiä ja syyllisyyttä samalla kertaa. Yhteiskunta pyrkiikin kaavoittamaan ja määrittämään äitiyttä ja vanhemmuutta tietyiksi normatiivisiksi tunnuspiirteiksi. Pirkko Niemelä (1992) on tutkinut ideaalia mielikuvaa äidistä ja löytänyt kolme keskeistä faktoria, jotka kuvaavat mielikuvaa ideaalista äidistä: omien tunteiden kieltäminen, omien tarpeiden unohtaminen sekä täydellisenä äitinä oleminen. Niemelän tutkimuksessa mielikuva ideaalista äidistä oli yhteydessä myös ihannoituun äitiyteen, jolloin vasta raskaus, synnytys ja äitiys tekivät naisesta todellisen naisen. Eeva Jokinen (1996a) sitä vastoin on lähestynyt tutkimuksessaan äitiyttä subjektiivisesta näkökulmasta äitien omien tekstien kautta. Näiden tekstien äiti on toisinaan hyvinkin etäällä edellä kuvatusta äidin ideaalista. Jokisen tutkimuksessa äitien tekstien väsymispuheet tuottivatkin heikon ruumiillisen äitisubjektin, joka on kääntöpuoli hyvälle, reippaalle, aina jaksavalle, normatiiviselle ja ideaalille äidille.

Kun äitiyttä lähestytään kronologisen iän näkökulmasta, törmätään tosiseikkaan, että yhteiskunta pitää alle 18-vuotiasta ei-täysi-ikäisenä, ja usein myös ei-valmiina sosiaaliseen äitiyteen. Nuori ei kykene vielä siihen arjen hallintaan, joka edellyttää kykyä ja taitoa järjestää arki sekä hankkia riittävä toimeentulo. Nuori ei myöskään ole aina tietoinen niistä yhteiskunnan tarjoamista terveys- ja sosiaalipolitiikan muodoista, joiden avulla yhteiskunta ottaa vastuuta puuttumalla sosiaaliseen äitiyteen, osin myös ideologisoiden sitä (Oakley 1993, Helén 1997). Nuoreen äitiin liitetäänkin usein tunnuspiirteitä, jotka ovat yhteydessä hänen kykyihinsä ja valmiuksiinsa hoitaa lasta ja selviytyä vanhemman roolissa. Nuori äiti on usein ongelma myös ympäristölleen (Phoenix 1991). Nuori ei ole kyennyt noudattamaan sitä normatiivista kronologiseen ikään perustuvaa elämäntulkua ja niitä siirtymiä, joita yhteiskunnassa tuetaan ja pidetään yllä. Nuori äiti, sen sijaan että kouluttautuisi ja hankkisi ammatin, perustaakin perheen, jättää usein koulun kesken ja tulee riippuvaiseksi yhteiskunnan sosiaalihuollosta sekä muista tukipalveluista, joita hän ei aina edes osaa käyttää. Yhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltuna hän ei myöskään ikänsä vuoksi kykene siihen huolenpitoon ja moraaliseen toimintaan, joka on liitetty ja liitetään äitiyteen. Tai vielä ongelmallisempaa; alle 18-vuotias nuori useimmiten mielletään vielä tytöksi, jolloin hän ei myöskään ole vielä nainen, ja vain täysi-ikäinen nainen voi olla äiti. Nuoreen äitiin

liitetäänkin helposti merkkejä erilaisuudesta, jotka ilmenevät muun muassa erilaisina määreinä kuten ”teiniäiti”, ”lapsiäiti”, ”nuori äiti” tai ”pikku äiti”.

3 Hoitotyö äitiysneuvolassa

3.1 Hoitotyö toimintana

Hoitotyötä luonnehditaan tavoitteelliseksi ammatilliseksi toiminnaksi, jonka perusta on vuorovaikutteinen. Hoitotyön tavoitteena on edistää asiakkaan ja perheen toivottavia, terveyttä edistäviä muutoksia tai tukea muutoksessa kohti terveyttä ja hyvää oloa (Orlando 1961, Paterson & Zderad 1976, King 1981, Orem 1982, Watson 1985, Peplau 1986, 1988, 1989, 1991). Hoitotyö ammatillisena ja tavoitteellisena toimintana vaatii toimijaltaan sekä koulutuksen avulla hankittua pätevyyttä että tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia. Hoitotyössä korostuu ihmistenvälinen vuorovaikutus, jossa kommunikaatiolla on keskeinen merkitys (Travelbee 1966, King 1981, Peplau 1989, 1991). Hoitotyön ammatillisen toiminnan päämääränä pidetään yksilön tai perheen auttamista siten, että tämä kykenee ylläpitämään terveyttään, oppimaan ja kehittämään ongelmanratkaisutaitojaan sekä osallistumaan aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (ks. King 1981, Orem 1982).

Tukeudun tässä tutkimuksessa pitkälti Hildegard Peplaun (ensimmäisen kerran 1952, 1991, myös 1992) ajatuksiin hoitotyöstä ihmisten välisinä suhteina. Peplaun teorian lähtökohdat löytyvät käyttäytymistieteistä ja psykologiasta. Peplau määrittelee hoitotyön merkittäväksi ihmisten väliseksi terapeutiseksi vuorovaikutusprosessiksi, jonka tehtävänä on edistää yksilön kasvua ja oppimista sekä parantaa yksilön elämäntaitoja ja siten tukea erilaisia kehitysprosesseja tai edistää haluttua muutosta. Hoitotyön toiminnan kannalta on oleellista, että ymmärretään myös asiakkaan patofysiologisia prosesseja. Peplau korostaa hoitotyötä kasvatuksellisenä välineenä ja yksilölle valmiuksia luovana toimintana. Hän painottaa hoitotyön vuorovaikutussuhteen erityisluonnetta, joka perustuu hoitotyön asiantuntijuuteen ja kahden ainutlaatuisen persoonan, potilaan tai asiakkaan ja hoitotyöntekijän kohtaamiseen. Vuorovaikutus edellyttää oikeaa ammatillista suhtautumista, jotta asiakkaan yksilöllisiin ongelmiin tai tarpeisiin voidaan vastata ja siten edistää persoonallista kasvua ja kehitystä. Myös kulttuuri ja sen normit tulee huomioida hoitotyössä etenkin, jos potilaan ympäristö vaihtuu. Ja mikäli hoitotyöntekijä ei kykene riittävän tehokkaasti tunnistamaan asiakkaan tarpeita, hänen tulee täydentää tietojaan ja taitojaan. Hoitotyöntekijän välinpitä-

mättömyys ja asiakkaan tarpeiden tunnistamattomuus ei ole sallittua hyvässä hoitosuhteessa. Peplau mukaan hoitosuhteen yhtenä tavoitteena tuleekin olla sekä sairaanhoitajan että asiakkaan vastavuoroinen kehitys (Peplau 1991, myös Forchuk 1991, Gastmans 1998). Vastuu suhteen etenemisestä tiettyjen tavoitteiden suuntaisesti on hoitotyöntekijällä, jonka tulee selventää, tehdä yhteenveto ja yhdessä asiakkaan kanssa arvioida tavoitteiden saavuttamista. Vuorovaikutussuhteen tarkoituksen ja keskustelunaiheet määrittää kuitenkin asiakas (Peplau 1991.)

Edellä oleva luonnehdinta hoitotyöstä vuorovaikutukseen perustuvana toimintana luo myös vuorovaikutussuhteelle sille ominaiset tunnuspiirteensä. Tämä ammatillinen suhde perustuu tiettyihin sopimuksiin, ennalta sovittuihin tapaamisiin määrättyssä paikassa ja rajalliseen ajankäyttöön (ks. Sundeen ym. 1987, Peplau 1992, Forchuk & Dorsay 1995) sekä hoitotyölle ominaiseen asiantuntijuuteen ja kontekstiin (Peplau 1991, 1992). Koska vuorovaikutus on hoitotyössä aina asiakkaan tai perheen ja hoitotyöntekijän vastavuoroista toimintaa, niin myös hoitotyöhön sisältyvät erilaiset teot edellyttävät keskinäistä kommunikaatiota. Hoitotyössä käytetään tekoja, joista hoitotiede käyttää nimitystä ”menetelmät”, ”interventiot” tai ”keinot” ja joiden luonne on useimmiten kommunikatiivinen kuten hoitaminen, ohjaus, neuvonta, opetus, informointi, kuunteleminen ja kosketus (Orem 1982, Watson 1985, Peplau 1986, 1991, myös Clarke & Wheeler 1992). Peplau (1989) pitää kuitenkin hoitotyöntekijän liiallista tuttavallisuutta ja liiallista sosiaalista puhetta hoidollisessa vuorovaikutustilanteissa ei-ammattillisena toimintana. Hoitotyöntekijän tuleekin tiedostaa, miten puhutaan asiakkaalle ja miten ystäville tai perheen jäsenille. Tosin on helpompaa tuottaa sosiaalista puhetta kuin ammatillista puhetta vuorovaikutustilanteissa, koska sosiaalinen puhe tekee tilanteesta miellyttävämmän verrattuna ammatilliseen puhetapaan tai kielenkäyttöön. Sosiaalinen puhe ja sen käyttö ei kuitenkaan Peplau mukaan edistä samalla tavalla asiakkaan hyvinvointia eikä sillä ole samanlaista terapeutista vaikutusta kuin hoitotyön ammatillisella puhetavalla.

Peplau (1991, 1992) on erottanut hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä terapeutisessa prosessissa erilaisia kehitysvaiheita. Kehitysvaiheet eivät tosin ole aina selkeästi toisistaan eroavia, vaan osittain limittäin kulkevia vaiheita. Nämä vuorovaikutussuhteen kehitysvaiheet ovat orientointivaihe (phase of orientation), tunnistamisvaihe (phase of identification), hyödyntämisen vaihe (phase of exploitation) ja yhteenveto- tai ratkaisuvaihe (phase of resolution). (Peplau 1991.) Eteneminen vaiheesta toiseen vaihtelee kussakin hoitotyöntekijä-asiakas -suhteessa, sillä Peplau mukaan

kumpikin, sekä hoitotyöntekijä että asiakas, tuovat vuorovaikutustilanteeseen oman kulttuurinsa normit, tavat ja uskomukset sekä omaksumansa käsitykset ja ideat. Hoitotyöntekijä omaksuukin erilaisia rooleja asiakkaan ja sen mukaan, missä vaiheessa prosessia työskennellään.

Cheryl Forchuk (1991) on määritellyt uudelleen Peplaun edellä mainitut vuorovaikutussuhteen kehitysvaiheet ja poistanut toistensa kanssa päällekkäin meneviä vaihteita. Forchukin uudelleen määrittelemät vaiheet hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa ovat orientointivaihe (orientation phase), työskentelyvaihe (working phase) ja yhteenveto- tai ratkaisuvaihe (resolution phase) (myös Peplau 1992, Forchuk & Dorsay 1995). Orientointivaihe on erittäin tärkeä ja merkityksellinen vaihe, jonka kautta edetään seuraaviin vaiheisiin. Orientointivaiheen alussa hoitotyöntekijä ja asiakas ovat toisilleen vieraita, mutta pyrkimyksenä on edetä kohti molemminpuolista luottamusta ja yhteistyötä sekä toistensa tuntemista. Orientointivaiheen aikana asiakas alkaa tunnistaa hoitotyön toiminnan kannalta tärkeitä asioita kuten hoitajan nimen ja tilanteen tarkoituksen, ajan joka on käytettävissä, työskentelytavan mutta myös omia ongelmiaan tai tarpeitaan. Vastaavasti myös hoitotyöntekijä alkaa tutustua asiakkaaseen ja hänen odotuksiinsa auttaakseen asiakasta tunnistamaan ongelmansa ja määrittääkseen yhdessä asiakkaan kanssa hoitotyön tarpeen. Orientointivaiheen ajallinen kesto on vaihteleva. Voi kestää jopa kuukausia, ennen kuin asiakas alkaa luottaa sekä tunnistaa ongelmiaan ja mahdollisesti kertoa ongelmistaan, minkä jälkeen voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen siis työskentelyvaiheeseen. Työskentelyvaiheelle on tunnusomaista, että asiakas hyödyntää hoitajan tarjoamia palveluja ja ottaa häneltä vastaan apua. Työskentelyvaiheessa asiakas alkaa myös noudattaa ohjeita ja hakee aktiivisesti tietoa sekä kyselee kyetäkseen itsehoitoon. Hoitosuhde päättyy, kun asiakkaan ongelmat on tunnistettu ja ratkaistu. Täten kehittyvä hoitotyöntekijä-asiakas -suhde ei kuitenkaan etene lineaarisesti, vaan jokainen lyhytkestoisempikin vuorovaikutussuhde heijastaa kyseisiä vaihteita vuorovaikutuksen ajallisesta kestosta riippumatta (Forchuk 1991, Peplau 1991, 1992, Forchuk & Dorsay 1995).

Hildegard Peplaun ammatillinen vuorovaikutusteoria tarjoaa lähinnä ideologisen mallin siitä, millaisia piirteitä tulee sisältyä tavoiteltavaan ammatilliseen vuorovaikutussuhteeseen. Teoria tarjoaa myös jäsennellyn kuvauksen vuorovaikutuksen kulusta ja etenemisestä sekä toimintaohjeita, jolloin tämä teorian tietynasteinen jäsentyneisyys voi toimia myös empiirisen vuorovaikutustutkimuksen tukena tai mallina. Tässä tut-

kimuksessa Hildegard Peplau'n teoria onkin toiminut terveydenhoitaja-asiakas - vuorovaikutustilanteiden etenemisen jäsentäjänä.

3.2 Asiakas ja terveydenhoitaja kohtaavat neuvolassa

Tutkimuksia, jotka lähestyvät neuvolatoimintaa vuorovaikutuksen näkökulmasta keskittyen joko terveydenhoitaja-asiakas -vuorovaikutussuhteen sisältöön tai suhteen luonteeseen, ovat Suomessa hoitotieteessä tehneet muun muassa Marjaana Pelkonen (1985), Katri Vehviläinen-Julkunen (1990), Irja Lepola (1991) ja Eija Paavilainen (1994). Marjo Kuronen (1993) on sosiaalipolitiikan alaan kuuluvassa tutkimuksessaan selvittänyt muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa, toiminnan logiikkaa ja toimintakäytäntöjä. Vastaavia ulkomaisia tutkimuksia, joissa lähtökohtana on raskauden ajan ohjaus ja neuvonta vuorovaikutuksen näkökulmasta, ovat muun muassa Marie-Claude Fosterin ja Berry Mayallin (1990) sekä Karen Chalmersin ja Karen Luke- rin (1991) tutkimukset. Edellä mainituissa asiakassuhteen vuorovaikutukseen keskittyvissä tutkimuksissa aineisto on hankittu käyttäen tiedonkeruumenetelmänä joko haastattelua ja havainnointia tai haastattelun tukena joko videointia tai kirjallisia es- seitä. (Taulukko 1 s. 43.)

Terveydenhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutussuhteelle neuvolassa on edellä olevi- en tutkimusten mukaan tunnusomaista tiedon välittäminen tai jakaminen, lukuisten kysymysten esittäminen, neuvonta, ohjaus, neuvottelut, erilaiset kehotukset sekä käs- kyt ja pyynnöt (Pelkonen 1985, Foster & Mayall 1990, Vehviläinen-Julkunen 1990). Kun asiakkaana on lapsi, suhde sisältää myös suostuttelua ja viihdyttämistä (Lepola 1991). Tulosten perusteella tutkijat luonnehtivat asiakassuhdetta joko monologiseksi, itseluottamusta vahvistavaksi suhteeksi tai tasavertaiseksi yhteistyösuhteeksi (Chal- mers & Luker 1991, Kuronen 1993, Paavilainen 1994). Toimintana neuvolatyö nojaa tutkimusten mukaan vahvasti perinteisiin ollen myös kontekstisidonnaista, mikä ilme- nee muun muassa ongelmien määrittämisessä terveyskäsittein. Myös ulkomaisissa tutkimuksissa korostuu terveydenhoitaja-asiakassuhteen yksisuuntaisuus, asiakkaan käyttäytymisen kontrollointi sekä neuvonnan keskittyminen asiakkaan fyysisiin omi- naisuuksiin (Foster & Mayall 1990). Toisaalta on myös tutkimustuloksia, että asiakas-

suhteessa pyrittiin toimimaan asiakaskeskeisesti ja keskityttiin suhteen rakentamiseen (Chalmers & Luker 1991).

Taulukko 1. Tutkimuksia terveydenhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksesta neuvolassa.

Tutkija vuosi	Tutkimuksen aihe	Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät	Tutkimukseen osallistujat	Päätulokset
Pelkonen 1985	Odottavan äidin ja terveydenhoitajan välinen kommunikaatio.	Teemahaastattelu ja neuvolan vastaanotto-tilanteiden nauhoitus, Sisällön erittely.	5 terveydenhoitajaa, 10 odottavaa äitiä.	Kommunikaatio oli tiedon välittämistä, suljettua kysymys-vastaus –viestintää.
Foster & Mayall 1990	Terveydenhoitajan ja äidin näkemys hyvästä preventiivisestä lapsen hoitamisesta.	Haastattelu.	48 terveydenhoitajaa, 35 äitiä.	Terveydenhoitajat suosivat ylhäältä alas suuntautuvaa lähestymistapaa tavoitteenaan muuttaa äidin käyttäytymistä. Äidit taas pitivät parempana dialogia.
Vehviläinen- Julkunen 1990	Vuorovaikutus lastenneuvolassa.	Haastattelu, havainnointi, kirjalliset tilannekuvaukset, grounded theory.	20 vastaanotto-tilannetta, 20 asiakasta ja 20 terveydenhoitajaa.	Vuorovaikutussuhde äidin ja terveydenhoitajan välillä oli mm. itseluottamusta tukeva, informointia, neuvoja, neuvotteluja, kuuntelua, lohduttamista, rohkaisua, leikinlaskua.
Chalmers & Luker 1991	Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen suhde.	Haastattelu, grounded theory.	45 terveydenhoitajaa.	Asiakassuhteen ulottuvuudet käsittivät osia sekä ongelmakeskeisestä että asiakaskeskeisestä lähestymistavasta. Suhteen rakentaminen oli keskeinen osa vuorovaikutusta.
Lepola 1991	Lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksen kielellinen kommunikaatio ja semanttinen sisältö.	Haastattelu ja videointi, keskusteluanalyysi.	20 vastaanotto-tilannetta lastenneuvolassa.	Terveydenhoitaja ohjaili asiakkaan käyttäytymistä. Vuorovaikutus enemmänkin monologia kuin dialogia.
Kuronen 1993	Neuvolakäytännöt.	Havainnointi ja haastattelu, institutionaalinen etnografia, sisällönerittely.	265 asiakaskäyntiä, 11 terveydenhoitajaa.	Asiakassuhteen tavoitteena oli läheinen suhde etenkin naisasiakkaisiin; keskeistä oli tuttavallisuus ja keskustelun aiheiden monipuolisuus. Vanhemmuus oli lähinnä naisten vanhemmuutta isien jäädessä marginaaliin.
Paavilainen 1994	Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen suhde.	Teemahaastattelu, Sisällönerittely.	11 terveydenhoitajaa.	Terveydenhoitajan ja asiakkaan suhde oli yhteistyösuhde joka perustui asiantuntijuuteen.

3.3 Hoitotyö äitiysneuvolassa ja nuori asiakas

Äitiyshuollon tavoitteissa korostuvat odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen sekä perheenjäsenten terveys, terveyden edistäminen ja hyvinvointi. Tavoitteena on myös auttaa perhettä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Tavoitteissa painottuvat ennenaikaisten synnytysten vähentäminen, raskaudenajan häiriöiden ehkäiseminen ja varhainen toteaminen sekä vaikeuksissa olevien perheiden ja lasten tukeminen sekä hoitoon ohjaaminen. Pyrkimyksenä on kuitenkin, että odottavat vanhemmat kokevat saavansa sosiaalista, emotionaalista ja psyykkistä tukea ja apua uudessa elämäntilanteessa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ensimmäistä lastaan odottaviin vanhempiin, jotta he voisivat kokea raskauden, synnytyksen ja imeväisen hoidon turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi ja luoda siten edellytykset hyvälle kasvulle ja kehitykselle (Rajantie ym. 1993, Stakes 1995, Viisainen 1999).

Äitiyshuollon tavoitteita voidaan pitää hoitotyön toimijoiden tai äitiysneuvolan terveydenhoitajan tai kättilön näkökulmasta ylevinä, laajoina ja haastavina. Asetetaanhan tavoitteissa hoitotyön alaksi ja vastuulle melkein koko perhe-elämän kirjo huomioiden vielä eri asiakasryhmien erilaiset tarpeet ja odotukset saavuttaa tai ylläpitää terveyttä. Erityisen haasteellinen kohdattava äitiysneuvolassa on nuori ensisynnyttäjä, joka jo asiakkaana on erilainen. Nuoren raskauteen ja synnytykseen saattaa liittyä erilaisia riskejä, ja nuori on usein tottumaton käyttämään julkisen terveydenhuollon palveluja. Terveydenhoitajan tai kättilön on osattava valita äitiyshuollon tavoitteisiin soveltuvat hoitotyön interventiot, jotka eniten auttavat nuorta ja mahdollistavat nuoren kohtaamisen.

Nuoret ovat äitiyshuollossa erilainen asiakasryhmä kuin aikuiset. Nuorten asiakkuuteen vaikuttavat edellä hahmotellut nuoruuden tunnuspiirteet ja kehitysvaiheet. Nuorella voi olla vaikeuksia mukautua raskauden ja synnytyksen vaatimiin rasituksiin sekä tulevaan vanhemmuuteen. Toisinaan nuoren oma itsenäistyminen saattaa olla vielä kesken tai hän on vasta siirtymässä aikuisempaan elämänvaiheeseen, jolloin myös hänen terveytensä tai hyvinvointinsa tukemisen perusteet ovat erilaisia (ks. Degenhart-Leskosky 1989, Stevens-Simon & White 1991, Drake 1996, Koniak-Griffin ym. 1999). Nuori on myös ikänsä perusteella terveydenhuollossa eräänlainen väliinputoaja. Nuori ei aina tiedä itsekään, mihin hän ikänsä perusteella kuuluu ja mihin

palveluihin hänellä on oikeus tai miten erilaisia palveluja tulisi käyttää (ks. Stevens-Simon & White 1991, Scholl ym. 1994). Nuorten terveyteen sekä raskauteen liittyvät ongelmat ja tarpeet ovatkin toisenlaisia kuin vanhempien (McCormick ym. 1984, Turner ym. 1990, Stevens-Simon & White 1991, Zabin & Hayward 1993, Jones & Mondy 1994, Scholl ym. 1994, Piippo 1995, Cook 1998), mikä tulisi huomioida mietittäessä resurssien ja interventioiden kohdentamista terveydenhuollossa. Nuorten elämää vaikeuttavat myös vaikea työllisyystilanne ja erilaiset nuoriin terveydenhuollossa kohdistuneet säästöt (esim. Rajantie ym. 1993, Hermanson ym. 1998).

Edellä mainitut nuorten ongelmat ja nuoren kehitysaikataulun tietynasteinen yksilöllisyys ja ennustamattomuus sekä nuoren raskaus erilaisine kehitystehtävineen vaativat ammatillista osaamista, joka perustuu paitsi nuoren kehityksen tuntemiseen myös taitoon olla vuorovaikutuksessa nuoren kanssa. Nuorten tarpeet ja ongelmat voivatkin jäädä tunnistamatta, mikä puolestaan vaikeuttaa sopivien interventioiden ja yhteiskunnallisen tuen suuntaamista juuri oikeaan kohteeseen ja juuri oikeaan aikaan. Laurie Zabin ja Sarah Hayward (1993) korostavat, että nuori asiakkaana tarvitseekin toisenlaisia interventioita kuin vanhempi asiakkaana. Ne interventiot jotka auttavat nuorta parhaiten, perustuvat nuoren sekä tiedollisen että psykososiaalisen kehitysvaiheen senhetkiseen tuntemiseen (Stevens-Simon & White 1991, Drake 1996.) Interventioita, jotka ovat tehostaneet nuorten hoidon tuloksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, ovat olleet muun muassa tihennetyt neuvolakäynnit, varhain aloitettu ja monipuolinen ohjaus ja neuvonta. Erityisesti ruokavalioneuvonnalla on merkitystä. Nuorten terveystalvelujen käyttöä tulisi tehostaa etenkin synnytyksen jälkeen. Erilaisia vaihtoehtoisia sosiaalihuollon tukitoimia tulisi suunnata nuorille äideille ja heidän perheilleen. Myös hoidon yhdenmukaisuus eri tahojen välillä synnytyssairaala mukaan lukien sekä moniammatilliset tiimit ovat parantaneet nuorten hoidon tuloksia. Toiminnan ei tulisi kuitenkaan olla tehostetuista interventioista huolimatta ongelmia luovaa tai niitä hakevaa, vaan lähtökohtana tulisi olla nuoren asiakkaan omat käsitykset ja tunnistetut voimavarat sekä nuoren oman sosiaalisen tukiverkoston tuntemus, sen mukaan ottaminen ja sen aktivointi (Stevens-Simon & White 1991, Maehr ym. 1993, Zabin & Hayward 1993, Koniak-Griffin ym. 1999).

4 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen aineistot ja analysointi

4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksen metodologia tulee valita lähtökohtana tutkittava ilmiö ja tutkimuksen kysymykset, joihin halutaan vastaus. Metodologian valintaa ohjaavat myös tieteessä hyväksytyt keinot tavoittaa tutkimuksen avulla tietoa ja totuutta. Tutkimuksen metodologia on siten pitkälti sidoksissa käsityksiin tiedosta ja totuudesta, mikä ohjaa osaltaan tutkimusta siinä, millaisilla tutkimusmenetelmillä ja millaisilla tavoilla aineistoa analysoiden voidaan tuottaa validia tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Tässä tutkimuksessa tietoa ja totuutta etsitään etnografian avulla nuoren raskaudesta, tulevasta synnytyksestä ja vanhemmuudesta sekä nuoren äitiysneuvolakäynteistä. Tätä monelle naiselle ja perheelle tuttua ja yhteistä elämänaluetta rakentavat ja tuottavat kanssani sekä nuoret että nuorten terveydenhoitajat kertomalla omista yksilöllisistä kokemuksistaan ja käsityksistään. Etnografian avulla "toisista" saatavaa tietoa voidaan pitää käytännöllisenä, moraalisenä ja kontekstuaalisena. Tämä tieto lisää myös ihmisten mahdollisuuksia asioidensa hallintaan ja valintojen tekoon sekä itsensä ymmärtämiseen (ks. Guba 1990, Denzin 1997). Etnografian avulla on mahdollista tavoittaa myös jotain tutkimuskohteen sisäisestä logiikasta ja paljastaa tutkimuskohteen arkitodellisuutta. Morleyn (1997) mukaan etnografia antaa tutkijalle omalla tavallaan luvan kaivautua konkretiaan ja myös toivon löytää pilkahdus ihmisten todellisesta elämästä ja arkikäytännöistä. Tässä tutkimuksessa sekä nuoret että terveydenhoitajat ovat olleet tavallaan sekä tiedon että totuuden mittapuu; heillä on ollut mahdollisuus päättää minkälaista tietoa ja totuutta he välittävät elämästään. Minulle on jäänyt tämän tarjotun tiedon ja totuuden tutkiminen sekä totuuteen liittyvien ilmiöiden yksityiskoh- tien ja eksaktiuden kunnioittaminen (ks. von Wright 1987), mitä eksaktiutta olen tässä tutkimuksessa pyrkinyt noudattamaan analysoidessani aineistoa sekä kirjoittaessani tuloksia.

Tutkimuksen metodologian valinta on myös tutkijan kannanotto tutkimuksen te- koon ja keinoihin valaista tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Metodologian valinta

kertoo myös tutkijan tavasta elää ja hahmottaa omaa olemistaan. Metodologia edustaa tavalla tai toisella tutkijan ihmistä sekä todellisuutta ja sen luonnetta koskevia käsityksiä, joihin hän tutkijana voi sitoutua. Tässä tutkimuksessa käsitykseni tiedosta, ihmisestä ja todellisuudesta perustuvat pitkälti tulkinnalliseen paradigmaan. Paradigman katsotaan sisältävän ontologiset, epistemologiset ja metodologiset peruskysymykset, jotka ohjaavat tieteellistä tutkimusta ja sen toteuttamista (Guba 1990, Denzin & Lincoln 1994, Kuhn 1994). Laadulliseen tutkimukseen liittyvän tulkinnallisen paradigman oletukset heijastavat suhtautumistapoja subjektiivisuuteen, individualismiin, holismiin, relativismiin, induktiivisuuteen ja kuvailtavuuteen (Niinistö 1983, Mariano 1990, Streubert 1995a, Denzin 1997). Tässä tutkimuksessa ontologinen perusnäkemys todellisuuden luonteesta - mistä ilmiöistä todellisuus rakentuu ja minkälaiset ovat ilmiöiden suhteet toisiinsa - on, että todellisuus muodostuu ihmisten toiminnoista, ajattelutavoista, kokemuksista ja käsityksistä siinä kontekstissa, missä he kulloinkin elävät. Täten ei voida olettaa vain yhtä todellisuutta, joka olisi oikea tai tunnettu (Guba 1990, Denzin 1997). Epistemologinen kysymys siitä, mikä on tietoa ja millainen on tiedon luonne, liittyy edellä mainittuun kysymykseen tavoittaa tietoa ja totuutta sekä edellä metodologian yhteydessä käsiteltyyn tietoon ja totuuteen todellisuuden luonteesta. Tässä tutkimuksessa painottuu näkemys, että ihmiset itse rakentavat ja muokkaavat todellisuutta. Tietoa todellisuudesta tuotetaan keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä tutkittavien että tutkijan kesken (Chenitz & Swanson 1986, Guba 1990, Streubert 1995a, Denzin 1997, myös Josselson 1995). Tällöin tieto on luonteeltaan subjektiivisesti painottunutta jota subjektiivisuutta lisää se, että hyväksytään sekä tutkittavien että tutkijan situaatiosidonnaisuus josta käsin he myös tulkitsevat todellisuutta (ks. Rauhala 1986).

4.2 Etnografisen menetelmän käyttö

Etnografiasta tai etnografisesta metodista on vaikeaa tuottaa täsmällistä määritelmää. Etnografiaa ei myöskään voi pitää yhtenäisenä tutkimussuuntana, vaan etnografian historiasta ja taustalta löytyy sidoksia erilaisiin tieteellisiin paradigmoihin ja tapoihin toteuttaa ja kirjoittaa etnografiaa. Etnografinen tutkimus on myös muuttunut sen maailman ja sen kulttuurin myötä jonka se on kulloinkin kohdannut (Hammersley & At-

kinson 1995, Denzin 1997, myös Syrjälä & Numminen 1988, Tesch 1995, Visweswaran 1995).

Etnografiaa voidaan ensinnäkin luonnehtia yhdeksi laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi. (Tesch 1995.) Etnografiassa voidaan puhua myös holistisesta etnografiasta, jolloin tutkimuksessa tulee huomioida tutkimuskohdetta ympäröiviä ja siihen vaikuttavia yhteiskunnallisia kausaliteetteja (Leininger 1978, 1991, Syrjäläinen 1994, Tesch 1995). Etnografiaa voidaan lähestyä omalajisena tutkimuksena, genrenä, jolloin korostetaan etnografisen kenttätyön ja lajityyppisen kirjoittamisen keskeistä asemaa. Tällöin etnografian tavoitteena on tiedostaa ja paljastaa yhteiskunnalliseen asemaan ja luokkaan, rotuun, kansallisuuteen, sukupuoleen tai ikään liittyvää eriarvoisuutta (Van Maanen 1988, Denzin 1997). Pääsääntöisesti etnografinen tutkimus on kuitenkin “toisen” tutkimista, jolloin tavoitteena on kuvata tämän toisen kokemuksia, kulttuuria ja maailmaa sekä sosiaalista todellisuutta siten kuin hän sen näkee, selvittää hänen visionsa ja hänen maailmaansa (ks. Van Maanen 1988, Goetz & LeCompte 1993, Hammersley & Atkinson 1995, Tesch 1995, Alasuutari 1996, Denzin 1997, myös Visweswaran 1995). Postmoderni kulttuuri toi etnografiaan tekstuaalisen käänteen kyseenalaistaen esittämistavan. Tämä käänne teki etnografisesta tutkimuksesta ja kirjoittamisesta reflektiivisemmän ja nosti esille eri kirjoittamistyyli (Denzin 1997).

Käytän tässä tutkimuksessa etnografiaa ensinnäkin systemaattisena tieteellisenä menetelmänä, jonka avulla on mahdollista kerätä moninaista tietoa ihmisten kokemuksista, käsityksistä ja tavoista toimia tietyssä kontekstissa (Gubrium & Holstein 1995, Hammersley & Atkinson 1995, Tesch 1995). Tavoitteenani on etnografian avulla saada esille nuorten ja terveydenhoitajien omia kokemuksia ja tulkintoja tutkimuskohteesta antaen heidän luoda ja kertoa omaa todellisuuttaan (Gubrium & Holstein 1994, 1995, Denzin 1997, myös Visweswaran 1995). Etnografia on tässä tutkimuksessa myös tieteellinen genre, jonka avulla on mahdollista konstruoida ja kuvata tämä uudelleen tulkittu todellisuus huomioiden kirjoittamisen tyyli (Atkinson 1991, Denzin 1997). Pidänkin Tylerin (1986) tavoin etnografian avulla kirjoitettua ja uudelleen tulkittua todellisuutta postmodernin maailman tapana keskustella ja etnografisia käytäntöjä tapoina kuvastaa maailmassa olemista (ks. myös Denzin 1997).

Martyn Hammersley ja Paul Atkinson (1995) määrittelevät etnografian melko vapaasti ja katsovat sen edustavan erityistä metodia tai joukkoa metodeja, vaikkakaan ero muihin laadullisiin tutkimuksiin ei ole ehdoton. Etnografian tyypillisenä tunnuspiirteenä Hammersley ja Atkinson pitävät tutkijan osallistumista tutkittavien päivit-

täiseen elämään tietyn, riittävän pitkän ajanjakson ajan. Tämä osallistuminen voi olla joko julkituotua tai peiteltyä. Etnografisena tutkijana olen paitsi osallistunut tutkittavien elämään, ollut myös esillä; katsellut mitä tutkimuskohteessa tapahtuu, kuunnellut mitä tutkittavat sanovat, tehnyt kysymyksiä ja keskustellut. Olen kerännyt monenlaista saatavissa olevaa aineistoa, kyetäkseni tarkkaan ja tiheään kuvaukseen sekä löytääkseni tavoittelemiani totuutta puoltavia yksityiskohtia. Tavoitteenani on ollut etnografisen tutkimuksen avulla kuvailla tutkimaani ilmiötä uudella ja paljastavalla tavalla (revealing way) (Hammersley 1992) sekä tehdä näkymätöntä näkyvämmäksi (Van Maanen 1988, Denzin 1997).

Tutkimukseni tavoitteiden taustalla on ajatus, että nuoret ja terveydenhoitajat kertoessaan tilanteesta tutkijalle rakentavat kokemuksiansa kautta omaa sosiaalista todellisuuttaan, jolloin he ovat myös tapahtumien ja sosiaalisen maailman osallistuvia havainnoitsijoita (Hammersley & Atkinson 1995, Denzin 1997, myös Visweswaran 1995). Tämän todellisuuden kuvaamisen toisille mahdollistaa ihmiselle kuuluva tietoisuus ja kieli. Ihminen kykenee ilmaisemaan hänelle tärkeitä ja merkittäviä kokemuksia ajatuksina ja tunteina. (ks. Rauhala 1986.) Edmund Husserl (1995) puhuu luonnollisesta ajattelusta. Luonnollisessa ajattelussa ilmaisemme Husserlin mukaan sen, mitä suora kokemus meille tarjoaa. Luonnolliselle ajattelulle tiedostuksen mahdollisuus on itsestään selvää. Täten inhimillisen tiedostamisen avulla on mahdollista löytää ihmisen toiminnan ja kokemusten perusmerkityksiä, ja mikä merkitys toiminnalla on toimijoille (ekstensio) ja mitä merkitykseen liittyviä sivumerkityksiä (intensio) toiminnalla on toimijoille (Niiniluoto 1980, Silkelä 1998, myös Husserl 1995). Voidaan ajatella, että kokemuksen ekstensio on se, mitä varsinaisesti tapahtui, ja kokemukseen liittyvä intensio sitä, mitä tapahtuma merkitsi esimerkiksi nuorelle tai terveydenhoitajalle itselleen. Toisen kokemusmaailman kuuleminen ja tavoittaminen on puolestaan edellytys tai lähtökohta toisen ymmärtämiselle. Tässä tutkimuksessa toisen ymmärtämistä tukee myös ymmärrys ja tieto siitä kontekstista tai situaatiosta, jossa toinen elää (Heidegger 1993). Roy Bhaskarin (1979) mukaan juuri sosiaalinen konteksti antaa toiminnalle merkityksen ja määrittää sitä (ks. myös Silverman 1985). Kontekstin tai situaation tuntemus puolestaan lisää ymmärrystä ja auttaa löytämään sitä, mikä on tutkittaville yhteistä tai mikä yhdistää heitä (Alasuutari 1996, Van Maanen 1990) ja mikä auttaa ymmärtämään tietyssä sosiaalisessa kontekstissa tapahtuvaa toimintaa ja sen perusteita.

4.2.1 Etnografinen kirjoittaminen

Pidän etnografiaa retorisena ja esteettisenä esityksenä (Atkinson 1991, Hammersley & Atkinson 1995, Denzin 1997), jolla uudessa etnografiassa on keskeinen merkitys. Kirjoitustyylini valintaan on vaikuttanut pyrkimys tuoda esille paitsi nuorten omia kokemuksia myös nuorten ääntä ja todellisuutta. Nuorten puheella oli kuitenkin omat rajoituksensa, sillä erilaiset kontekstit ja haastattelutilanne ohjasivat heitä kertomaan tietyistä asioista. Myös nuorten päiväkirjat, joita he kirjoittivat tämän tutkimuksen aikana, kuvasivat nuorten arkea mutkattomasti, mutta yksityiskohtaisesti:

“...Neuvolassa olin taas sit. Kohtu oli 24 cm pitkä. Kuunneltiin vauvan sydäntäänä. Siällä oli semmonen nainen joka kyseli kaikennäköstä täst raskaudesta. Se on hyvä et ihmiset tekee kaikki tollast. Kosk ihmiset sais tietää et vaik mä olen alaikänen ni en mä mikään kummajainen silti oo. Mä olen nainen ja raskaana, ei se sen kummenpaa ole. Vaix olen nuori ni en mä ommaa lastani heitteille jätä.”

Kirjoitustyylini, jota luonnehtisin lähinnä realismiksi, pyrkii jäljittelemään nuorten puhetta ja esitystapaa sekä korostamaan sitä nuorten itsensäkin esittämää näkökulmaa, että he haluavat tulla kohdatuiksi ja kohdelluiksi kuin kuka tahansa odottava ja iältään vanhempi nainen. Kirjoitustyylin valintaa tukee myös näkemykseni, että etnografiassa ei ole tarkoitus kulkea kohti abstraktiota, pois todellisesta elämästä, vaan palata takaisin kokemuksiin (Harper 1994). Realistinen kirjoittaminen tukeutuu myös yksityiskohtiin, sillä ne herättävät tunteen tuttavallisuudesta ja vahvistavat tunnetta läsnäolosta (Denzin 1997). Tutkimuksessani olenkin pyrkinyt säilyttämään runsaasti näitä yksityiskohtia, jotka samalla tarjoavat lukijalle erilaisia totuuksia ja näkökulmia. Realistia kiinnostaa myös tarinan rakentuminen; samassa tarinassa voi olla montakin kertojaa (Westö 2000). Tässä tutkimuksessa kertomukset rakentuvat nuorten, terveydenhoitajien, erilaisten dokumenttien ja minun kertomusteni pohjalta.

Realistisen kirjoitustyylin avulla tarjoan lukijalle välittömän ja todellisuutta esiin kutsuvan lukukokemuksen (ks. Van Maanen 1988) ja yritän murtaa joitain niistä mielikuvista, joita helposti liitetään nuorten raskauksiin ja vanhemmuuteen. Se kuinka hyvin olen onnistunut luomaan realismia nuorten raskauksista ja olemaan vakuuttava, jää osin myös lukijan arvioitavaksi.

4.2.2 Tutkija etnografina

Etnografiaa käyttävänä tutkijana olen pyrkinyt tietoisesti käyttämään myös reflektiota tutkimuksen teon eri vaiheissa. Hammersley ja Atkinson (1995, myös Denzin 1997) korostavat etnografisen tutkimuksen yhteydessä kykyä reflektioon, joka lähtee ajatuksesta, että tutkija on osa sitä sosiaalista maailmaa, jota hän tutkii ja johon elämään hän osallistuu tietyn ajanjakson. Tällöin tutkijan tulee huomioida oma osuutensa kohdatessaan tutkittavat: mikä on ollut tutkijan vaikutus aineiston keruuseen, muotoutumiseen ja tulkintaan? Reflektiivisessä ja tulkinnallisessa etnografiassa tutkija tuo julki myös oman sosiaalishistoriallisen paikkansa arvoineen ja kiinnostuksen kohteineen, mutta myös tähän paikkaan liittyvän tai sisältyvän keskustelun. Tulkinnallinen etnografia korostaakin tutkijan tietoista otetta tutkimuksellisen tiedon tuottamisessa, tutkijaa tutkimuksen instrumenttina sekä sitä, että tutkimusta ei voida tuottaa erillään ympäröivästä yhteiskunnasta. Sosiaalisilla prosesseilla ja tutkijan persoonalla on oma merkityksensä. Reflektiivisyys sallii myös varauksellisen realismin hyläten kuitenkin naiivin realismin, missä tietoa pidetään pätevänä vain, jos sen lähde on ehdottoman luotettava (Hammersley & Atkinson 1995).

Edellä kuvatussa lähestymistavassa on tutkijan tulkinnalla ja tutkijan käyttämällä kielellä tärkeä osuus. Martin Heideggerin (1993) mukaan ihmisen eksistenssissä keskeistä on ihmisen intentionaalisuus, joka ilmenee puheena ja kielenä. Kulttuuriolentona ihminen kykenee kielen avulla ilmaisemaan tulkintoja omasta maailmassa olemisestaan ja kommunikoimaan. Olemisemme luonne on kielellistä, jolloin kieli voidaan ymmärtää ”olemisen talona” tai ”olemisen puheena”. Kieli mahdollistaa sen, että ihminen kykenee ilmaisemaan syvimpiäkin tunteuksiaan. Kieli on kommunikaation ohella myös vallan väline, jolloin sitä tulee Bourdieun mukaan tutkia niissä vuorovaikutustilanteissa ja rakenteissa, jossa kieltä tuotetaan ja käytetään. Kielellinen ja sosiaalinen kompetenssi ovat kuitenkin eri yksilöillä erilaisia. Kielellinen kompetenssi luo myös epätasa-arvoa ja asettaa puhujat kahdenkeskisessä keskustelussa eriarvoiseen asemaan (ks. Bourdieu & Wacquant 1995.)

Martin Heidegger samoin kuin Friedrich Schleiermacher korostavat inhimillisen ymmärtämisen kehämäistä rakennetta (Kusch 1987.) Tämä ihmisen ajattelun kehämäisyys kuvastaa myös tapaamme ymmärtää (Kusch 1987, Varto 1992). Wilhelm Diltheyn mukaan tässä hermeneuttisessa kehässä tekstin tai toiminnan tulkitsija eläy-

tyy, jäljitellen tunteita ja kokemuksia, toimijan tai kirjoittajan elämäkokemukseen rekonstruoiden elämyksen uuden vastaavan elämyksen avulla (Kusch 1987.) Tässä tutkimuksessa hermeneuttisen kehän lähtökohtana oli esiymmärrykseni tutkimuskohteesta tai siihen liittyvistä ilmiöistä, sisältäen myös pyrkimyksen omien lähtökohtieni ja ennakkoluulojeni ymmärtämiseen. Tällä omien lähtökohtien kriittisellä tiedostamisella yritin ehkäistä tulkinnan mielivaltaisuutta sekä edistää pyrkimystä oman esiymmärrykseni tiedostamiseen. Esiymmärryksen käyttö tässä tutkimuksessa toteutui jatkuvana kysymysten esittämisenä tutkimuskohteelle, jolla tavoittelin tutkimuskohteen tai tekstin merkitystä sellaisenaan, erillään omista subjektiivisista mutta tiedostetuista, tutkimuskohdetta koskevista kokemuksista ja näkemyksistä (Kusch 1987, ks. myös Ruokanen 1987, Varto 1992). Myös tekstin jatkuva uudelleen lukeminen ja tulkinta auttoi lähemmäksi tekstin ja tutkimuskohteen varsinaista merkitystä ja tutkimuskohteen holistista hahmottamista (Kusch 1987). Aineiston lukemisen ohella perehdyin aikaisempaan tietoon tutkimuskohteesta, mikä osaltaan auttoi paikantamaan tulkinnat suhteessa tieteelliseen tietämykseen.

Sen lisäksi mitä ja miten ymmärrän, olen joutunut pohtimaan myös sitä, miten muistan tai havaitsen toisen ja miten kykenen löytämään tämän toisen kokemusten yleisiä ja olennaisia ominaisuuksia (ks. Heinämaa 1996). Husserliin (1995) luottaen pidän toisen kokemisen lähtökohtana luonnollista asennetta ja siinä tapahtuvaa kokemusten vaihtoa ja kommunikaatiota, jolloin oma kokemukseni tulee sen kautta sisältämään myös toisen kokemuksia sekä sen edellyttämiä merkityksiä ja arvoja.

4.3 Kenttävaihe

Tutkimuksen aineiston keräsin terveyskeskusten äitiysneuvoloissa sekä nuorten kotona. Aineiston keruu tapahtui aikavälillä heinäkuu 1996 - heinäkuu 1998. Kuviossa 3 (s. 54) on esitetty tämän tutkimuksen ajallinen eteneminen.

Viralliset tutkimuslupa-anomukset lähetin toukokuussa 1996 neljäntoista terveyskeskukseen, joista kolme terveyskeskusta kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Lisäksi yhden terveyskeskuksen terveydenhoitajat, eettisen toimikunnan myönteisestä päätöksestä huolimatta, eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Terveyskeskusten

valinnan perusteena oli osittain niiden fyysinen sijainti siten, että minulla oli mahdollisuus siirtyä päivän aikana terveyskeskuksesta toiseen maantieteellisen etäisyyden muodostumatta esteeksi.

Tutkimuksessa mukana olleiden terveyskeskusten äitiysneuvoloiden koko ja sijainti vaihteli keskisuurten kaupunkien keskitetyistä äitiysneuvoloista pienempien kaupunkien tai kuntainliittojen neuvoloihin tai sivupisteneuvoloihin.

Ennen tutkimuksen aloittamista pidin kussakin luvan myöntäneessä terveyskeskuksessa tiedotustilaisuuden tutkimuksen tavoitteista ja kulusta, neuvottelin menettelytavoista sekä yhteydenotoista. Tutkimuksesta informointi tapahtui joko terveyskeskuksen terveydenhoitajien muun kokouksen yhteydessä tai erikseen koolle kutsutussa kokouksessa. Tiedotustilaisuudet keskusteluineen kestivät noin tunnista puoleentoista tuntiin osallistujamäärän vaihdella yhdestä kahteenkymmeneen. Osassa tiedotustilaisuuksia oli läsnä myös ylihoitaja tai osastonhoitaja.

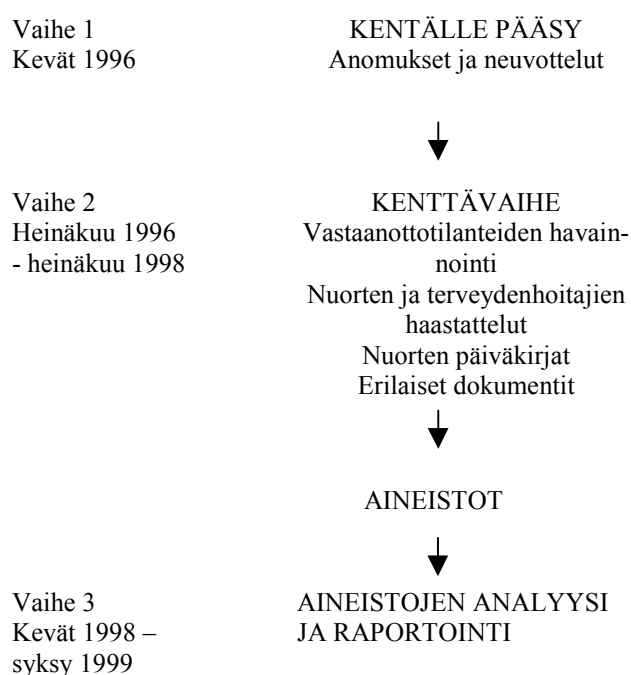
Tiedotustilaisuudet olivat viidessä terveyskeskuksessa kannustavia ja terveydenhoitajat kertoivat avoimesti ja vilpittömästi kokemuksiaan nuorista raskaana olevista asiakkaista. Nämä tiedotustilaisuudet muistuttivatkin enemmän kollegiaalisia keskusteluja. Tilaisuuksien jälkeen terveydenhoitajat ilmoittivat myös välittömästi, milloin heille oli tulossa tutkimuksen kriteerit täyttävä asiakas. Yhdessä terveyskeskuksessa tiedotustilaisuutta voisi luonnehtia luennoksi tai yksinpuheluksi, jota seurasi painostava hiljaisuus ilman ainuttakaan kannanottoa tai tarkennusta. Vastaanotto oli enemmänkin torjuva ja vihamielinen, mikä myös ilmeni jatkossa muutamien terveydenhoitajien haluttomuutena ottaa yhteyttä ja ilmoittaa asiakkaista tai täydellisenä yhteistyöhaluttomuutena.

Tiedotustilaisuuksien yhteydessä käydyt neuvottelut kentän kanssa vaikuttivat myös aineistonkeruun toteuttamistapaan. Toisissa terveyskeskuksissa terveydenhoitajat suhtautuivat erittäin varauksellisesti vastaanottotilanteiden äänittämiseen tai videointiin jopa niin, että tutkimukseen ei olisi osallistuttu, jos tilanteet olisi videoitu, joten ainoaksi ja hyväksytyksi vaihtoehdoksi jäi havainnointi. Yhden terveyskeskuksen terveydenhoitajat eivät suostuneet havainnointiin, vaan vastaanottotilanteen jälkeiset haastattelut olisivat olleet ainoa hyväksytyt aineistonkeruun muoto. Tämän terveyskeskuksen jätin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimukseen osallistuneiden nuorten asiakkaiden asenne sen sijaan oli myönteinen eikä kukaan kieltäytynyt osallistumasta, keskeyttänyt tai halunnut keskeyttää

osallistumistaan tutkimuksen aikana. Nuoret pitivät tutkimukseen osallistumista mielenkiintoisena ja saattoivat jopa olla ylpeitä siitä, että pääsevät “kirjaan”.

Myös muut etnometodeja käyttäneet tutkijat, jotka ovat tehneet tutkimusta julkisissa organisaatioissa, ovat raportoineet vastaavasta ongelmasta kentälle pääsyssä sekä muista rajoitteista, joita tutkijalle on asetettu (ks. Syrjäläinen 1990, Kuronen 1993, Eräsaari 1995, Viitanen 1997). Toiset tutkijat taas ovat kokeneet kentälle pääsyn ja siellä olon helpoksi. Tämän helppouden he ovat olettaneet johtuneen ammattipätevyydestään ja kyvystään käyttää samaa kieltä tutkittavien kanssa (ks. Nikkonen 1996, Forsberg 1998).



Kuvio 3. Tutkimusprosessin eteneminen

4.4 Kenttäpäiväkirja

Etnografisessa tutkimuksessa tutkijan pitämällä kenttäpäiväkirjalla on keskeinen merkitys. Kenttäpäiväkirja pitää tutkijan tavallaan ajan tasalla, ja siihen on mahdollista tallentaa tutkijan ajatuksia, kokemuksia ja keskusteluja. Kenttäpäiväkirjassa tutkija voi esittää itselleen kysymyksiä ja tehdä erilaisia piirroksia tutkimukseen liittyvistä

aiheista. Kenttämuistiinpanojen tarkoitus onkin viedä tutkimusta eteenpäin ja pitää tutkimusprosessia koossa (Hammersley & Atkinson 1995).

Kenttäpäiväkirja käsitteenä ei kuvaa luontevasti tapaani kirjoittaa tai pitää itseäni ajan tasalla tutkimuksen aikana. Kenttäpäiväkirjani on omanlaisensa ja näköiseni kokoelma erilaisia kysymyksiä, ajatuksia ja tutkimuksen teon aikana kerättyjä lehtileikkeitä sekä muihin aihekokonaisuuksiin liittyviä kirjoituksia. Kenttäpäiväkirjaani voisi luonnehtia subjektiiviseksi ja sykliseksi, siinä tiivistän ajatuksiani tai annan ohjeita itselleni toimia tietyllä tavalla tai keskittyä tiettyihin asioihin. Osoivampi nimi pitämälleni kenttäpäiväkirjalle olisikin “ajatustenkollaasi”. Ajatuksellisesti ja ehkä muodoltaankin tämä “kollaasi” muistuttaa C. Wright Millsin (1982) näkemystä päiväkirjasta, kun hän toteaa, että ajattelun ammattilaisena tutkijan on yritettävä kerätä tähän kokoelmaan kaikki, mitä hän älyllisesti harjoittaa ja mitä ihmisenä kokee, pelkäämättä kokemansa käyttämistä ja sen välitöntä liittämistä meneillään oleviin töihin. Olenkin kenttäpäiväkirjaa pitäessäni yrittänyt yhdistää siihen sekä omia henkilökohtaisia kokemuksia, jotka liittyvät tutkimaani aiheeseen, lukemaani kirjallisuutta että kokemuksiani kenttätyöstä ja käymiäni keskusteluja erilaisten ihmisten kanssa tutkimuksen kuluessa. Päiväkirjani avulla yritin asettaa tutkimukseen liittyviä asioita kohdalleen, sovittaa uudelleen ja uudelleen osia yhteen sekä rakentaa Millsin (1982) sanoin pientä maailmaa, joka sisältäisi kaikki työni keskeiset ainekset. Oma ajatteluni onkin ollut kenttäpäiväkirjani tärkein ja kantavin voima.

4.5 Aineistot

4.5.1 Aineistojen keruu ja kuvaus

Seuraavaksi kuvaan eri aineistoni ja niiden keruun sekä pohdin omia kenttäkokemuksiani ja -tuntemuksiani (ks. Van Maanen 1988, Atkinson 1991, Hammersley & Atkinson 1995, Silverman 1998).

Tutkimukseni aineistot koostuvat 12 nuoren haastatteluista (n=76) ja 11 terveydenhoitajan haastatteluista (n=64) äitiysneuvolassa sekä nuorten vastaanottotilantei-

den havainnoinneista (n=74). Aineistoa täydentävät nuorten kotona tapahtuneet havainnoinnit synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä (n=7). Haastattelin nuoret vielä noin puolen vuoden kuluttua synnytyksestä (n=11). Yhtä nuorta en enää puolen vuoden kuluttua tavoittanut. Neljä nuorta jaksoi myös pitää raskausajastaan päiväkirjaa, jotka sain käyttööni osaksi aineistoa (n=4). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tutkimuksen varsinaiset aineistot

Aineiston luonne	n
Vastaanottotilanteiden havainnointi ja kenttämuistiinpanot.	74
Nuorten (n=12) haastattelut neuvolassa.	76
Terveystenhoitajien (n=11) haastattelut neuvolassa.	64
Kotikäyntien havainnointi.	7
Nuorten haastattelut kotona puolivuotta synnytyksen jälkeen.	11
Nuorten kirjoittamat päiväkirjat.	4

Varsinaisten aineistojen ohella käytin tutkimuksessa tausta-aineistona neljää tv-ohjelmaa, jotka käsitelivät nuorten raskauksia ja äitiyttä (Liite 5). Keräsin tausta-aineistoon myös koko tutkimuksenteon ajan lehdistä nuorten kirjoittamia mielipiteitä ja lehtiartikkeleita, jotka koskivat nuorten raskautta ja vanhemmuutta. Myös äitiysneuvolassa jaettavia dokumentteja hyödynsin aineistona (Liite 4). Oma henkilökohtainen kenttäpäiväkirjani toimi sekä aineistoa koossapitävänä että tutkimusprosessia eteenpäinvievänä tekijänä.

Tutkimuksen aineistot on kerätty käyttäen erilaisia laadullisia tiedonkeruumenetelmiä. Etnografisen tutkimuksen tarkoituksena onkin kerätä monipuolista ja monitasoista aineistoa, joka antaa moniulotteisen kuvan tutkimuskohteena olevasta sosiaalisesta todellisuudesta sekä mahdollistaa myös tutkittavien näkökulman tuloksissa (Spradley 1979, 1980, Syrjälä & Numminen 1988, Goetz & LeCompte 1993, Hammersley & Atkinson 1995).

Tein touko-kesäkuussa 1996 tutkimuskohteestani esitutkimuksen. Havainnoin kolme äitiysneuvolan vastaanottotilannetta, haastattelin nuorta asiakasta, tulevaa isää ja terveydenhoitajaa vastaanottotilanteiden jälkeen. Analysoin aineiston. Näissä esitutkimuksen vastaanotoissa tavallaan orientoituin kenttään: Halusin nähdä mitä ja miten kirjaan. Pystynkö kirjaamaan vastaanottotilanteen kokonaisuudessaan, miten kykenen nivomaan vastaanottotilanteen tapahtumia haastattelutilanteeseen sekä miten minuun ulkopuolisena tutkijana suhtaudutaan. Tämä esitutkimus auttoi tarkentamaan

myös tutkimuksen tekoon liittyviä käytännön kysymyksiä kuten ajankäyttö, tutkijan fyysinen paikka vastaanottotilassa, muistiinpanojen tekemisen mahdollisuus, muistiinpanojen teon häiritsevyys, kirjoittamistekniikka ja -nopeus. Havaitsin myös, että tarvitsen väljän kehikon ohjaamaan havainnointiani.

4.5.2 Vastaanottotilanteiden havainnointi

Tutkimuksen aineistonkeruun aloitin heinäkuussa 1996. Vastaanottotilanteiden havainnoinnissa otin käyttöön James Spradleyn (1980) kehittämän sosiaalisen tilanteen ulottuvuudet: tila, tavoitteet, toimija, teko, toiminta, esineet, tapahtumat, aika, päämäärä ja tunne. Nämä ulottuvuudet ohjasivat havainnointiani vastaanotoilla, ja tarkensin niitä tarvittaessa myös vastaanottotilanteen jälkeisen haastattelun yhteydessä. Tämän väljän kehikon avulla kykenin tarkastelemaan vastaanottotilanteita ensin kokonaisuutena sekä vähitellen tunnistamaan myös yksityiskohtia (Hughes 1992). Peplau (1991) korostaakin, että havainnoitaessa vuorovaikutustilanteita hoitotyössä tulee havainnoitsijan ensin keskittyä kokonaisuuteen, jotta hän saavuttaisi laajemman näkökulman tilanteeseen, ja vasta tämän kokonaisuuden hahmotettuaan on havainnoitsijalla mahdollisuus keskittyä tilanteen yksityiskohtiin.

Vaikka jätin havainnointiani ohjaavan kehikon väljäksi, jotta olisin tavoittanut vastaanottotilanteen kokonaisrakenteen ja kulun, oli havainnointini vastaanotolla ajoittain valikoivaa keskittyen toimijoiden toimintaan tai tarkemmin vain puheen sisältöön. Ei-verbaalisen toiminnan kirjaamisessa käytin apuna yksinkertaista apulomaketta (Liite 1). Koska vastaanottotilanteisiin osallistui usein vain nuori ja toisinaan myös tuleva isä, oli vastaanottotilanteiden etenemisrytmi rauhallinen edeten usein ilman merkittäviä poikkeamia. Havainnointitilanteen yleiset raamit olivat kuitenkin minulle eduksi, sillä minulla oli melkein poikkeuksetta mahdollisuus tehdä kenttämuisiinpanoja keskeytyksettä.

Havainnointiani häiritsti ajoittain se, että kyseenalaistin jatkuvasti omaa toimintaani havainnoitsijana: Kuinka valikoivasti kirjaan? Miten aiemmat kokemukseni tutkimuskohteesta vaikuttavat? Entä oma ammattipätevyuteni, jätänkö jotain olennaista havainnoimatta? Kykenenkö riittävän tarkkaan tai oleellisten ilmiöiden havainnointiin? Olenko liian kriittikitön? Mitä oikeastaan kirjaan? Mitä havainnoin? Havainnoin-

ko “oikeita” asioita? Työskentelyni kentällä olikin jatkuvaa kysymysten esittämistä, vastausten etsimistä ja pohdintaa sekä oman toiminnan kyseenalaistamista (ks. Syrjälä & Numminen 1988, Field 1991, Hammersley & Atkinson 1995, myös Peplau 1991, Streubert 1995b). Myös aikaisemmin mainittu kentän ajoittain “nihkeä suhtautuminen” tutkimukseen sekä edellä mainittu oman toiminnan kyseenalaistaminen johtivat ajoittaiseen kenttäväsymykseen ja tiettyyn ulkopuolisuuden tunteeseen havainnointitilanteissa. Kenttäväsymystäni lisäsi myös jatkuva kulkeminen tutkimuskohteesta toiseen ja oman toiminnan aikatauluttaminen oman työn ohella. Tämä ei voinut olla ajoittain vaikuttamatta havainnointitilanteissa, mikä ilmeni havainnoinnin herpaantumisenä tai käsittämättömänä käsialana. Toisaalta oman toiminnan reflektointi piti myös “hereillä” ja jatkuva dialogi aineiston kanssa esti osittain sen, että en luisunut toistuvasti havainnoimaan jo tunnistamaani, vaan kykenin myös tarkastelemaan tutkimaaani ilmiötä laajemmin ja syvällisemmin (Hammersley & Atkinson 1995).

Alussa vastaanottotilanteissa tapahtuvan havainnoinnin kirjaaminen kenttämuis-tiinpanoina oli kankeaa, ja toisinaan taas tilanteiden tuttuus tai ennustettavissa oleva kulku esti ehkä oleellistenkin asioiden kirjaamisen. Tämä näkyi siten, että minun oli ajoittain vaikea saavuttaa havainnoitsijana sitä “vierauden” tunnetta, jota etnografi-selta tutkijalta edellytetään kyetäkseen ihmettelemään ja kirjaamaan mielenkiintoisina pitämiään asioita (Hammersley & Atkinson 1995, myös Field 1991). Teinkin tutkijana aluksi sen ratkaisun, että otin kaikki asiat ikään kuin uusina asioina, ihmettelin itses-tään selvyyksiä ja kirjasin kenttämuisiinpanoihin mahdollisimman paljon asioita vastaanottotilanteista. Tämä auttoi minua tutkimukseni alussa kiinnittämään huomiota muun muassa terveyskeskuksien suljettuihin ja avoimiin oviin, asiakkaiden ti-loihin ja henkilökunnan tiloihin, vastaanottotilanteen ajoituksiin, aloituksiin ja etene-miseen, terveydenhoitajien esittämien kysymyksien runsauteen sekä asiakkaiden vai-tonaisuuteen ja kyselemättömyyteen. Näiden kenttämuisiinpanojen ohella pidin edellä mainittua kenttäpäiväkirjaani, jossa esitin itselleni aina uusia ja uusia kysymyk-siä tutkimuskohteesta. Nämä kysymykset myös ohjasivat ja jäsensivät teemojen ohella aineiston alustavaa analysointia. Itselle esitetyt kysymykset olivat myös tapa reflek-toida tutkimuskohdetta. Tämä kysymysten tekeminen osoittautui lopulta hyvinkin toimivaksi tavaksi etäännyttää itseään tutkimuskohteesta ja saada itselle tuttuihin ta-pahtumiin antropologista vierauden tuntua. Kysymysten tekeminen aineistosta käsin oli myös keino varmistaa aineiston monipuolisuus ja määrä, joka puolestaan mahdol-listaa analyysivaiheen tiheän kuvauksen (Geertz 1973, Spradley 1979). Kysymykset

auttoivat seuraavalla vastaanotolla havainnoimaan myös valikoivammin tai keskittymään tiettyihin ilmiöihin. Täten esimerkiksi aloin tarkkailla terveydenhoitajien asiakkailla esittämiä lukuisia kysymyksiä ja kiinnittää havainnoidessani ja kirjatessani tarkemmin huomiota juuri kysymyksiin, niiden määrään ja sisältöön.

Neuvolan vastaanottotilassa asiakas viipyi keskimäärin 27 minuuttia. Tämä aika oli myös minulle ajallisesti sopivan pituinen kirjata kenttämuistiinpanoja keskittyneesti, sillä pidemmissä vastaanottotilanteissa huomasin keskittymisvaikeuksia ja havaintojen teko ja kirjaaminen alkoivat takellella. Vastaanottotilassa havaintojen tekoa ja niiden kirjaamista alkoi tutkimuksen edetessä auttaa vastaanottotilanteiden toisinaan melko samanlaisena toistuva eteneminen. Kenttämuistiinpanojen tekoa auttoi myös se, että kulloinkin kyseessä oleva nuori tuli tutummaksi, osallistujat tunsivat toisensa ja kaikki tiesivät etukäteen, ketä on vastaanotolla ja mikä on heidän tehtävänsä. Vastaanottotilanteiden kirjaamista helpotti myös se, että vuorovaikutukseen osallistujia olivat yleisimmin terveydenhoitaja ja nuori asiakkaana. Mikäli tuleva isä oli vastaanotolla, hän oli enimmäkseen hiljaa. Tämä omalla tavallaan valmiiksi muotoutunut kuvio rikkoutui toisinaan, kun vastaanotolla oli myös opiskelija, joka osallistui vuorovaikutustilanteisiin, vaikka yleensä myös opiskelijat olivat hiljaa. Terveydenhoitajat ja nuoret tottuivat tutkimuksen edetessä kirjaamiseen, ja vain yksi nuori ja yksi terveydenhoitaja halusivat tietää, mitä asioita kirjaan vastaanottotilanteista.

Neuvolan odotustilassa istuin yleensä nuoren vieressä ja odotin yhdessä hänen kanssaan vastaanoton alkua. Vastaanoton aikana taas istuin perimmäisessä nurkassa tai paikassa, jossa en olisi ollut vesihanan, tutkimuspöydän tai kaapin edessä, ja tein muistiinpanoja. Toisinaan tällaista esteetöntä paikkaa oli hankala löytää johtuen vastaanottotilojen pienuudesta ja ahtaudesta. Ajoittain jouduinkin siirtelemään tuoliani sinne tänne. Pyrkimyksenäni oli kuitenkin olla mahdollisimman vähän häiriöksi, jotta vastaanottotilanteet etenisivät omalla painollaan.

Vastaanottotilanteista tekemiäni muistiinpanojani tarkensin ja täydensin heti kenttätilanteiden jälkeen sekä litteroin muistiinpanot melkein poikkeuksetta samana päivänä. Samalla sain mahdollisuuden pohtia tilanteita ja tehdä itselleni uusia kysymyksiä seuraavaksi kerraksi.

Havainnoin myös nuoria heidän kotonaan. Kävin synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan kanssa kotikäynnillä (n=7) nuorten kotona, mistä tein kenttämuistiinpanot aina käynnin jälkeen. Kotikäynnit kestivät puolesta tunnista tuntiin. Nuorten kotona keskityin havainnoimaan, mitä nuori kertoo lapsesta ja miten hän toimii lapsen kans-

sa. Lisäksi havainnoin terveydenhoitajan toimintaa sekä nuoren kotiympäristöä. Päinvastoin kuin joissain etnografisissa tutkimuksissa on tapahtunut, minä en kokenut vai-vautuneisuutta mennessäni nuorten kotiin (vrt. Forsberg 1998), koska olin pyytänyt ja saanut nuorilta luvan kotikäyntiin. Toisen kerran kävin nuorten kotona noin puolen vuoden kuluttua synnytyksestä (n=11), jolloin viivysin 1-2 tuntia. Tällöin havainnoin nuoren kotiympäristöä ja nuoren äidin vuorovaikutusta ja toimintaa lapsen kanssa haastattelun ohessa.

4.5.3 Nuorten ja terveydenhoitajien haastattelut

Havainnoinnin tukena ja ohella käytin haastattelua. Olin esitutkimuksen yhteydessä tehnyt kolme nuoren ja kolme terveydenhoitajan haastattelua. Näiden haastattelujen tulokset ohjasivat tutkimushaastattelujen aloittamista. Hammersleyn ja Atkinsonin (1995) mukaan käytettäessä haastattelua havainnoinnin tukena on mahdollisuus löytää aineiston tarkasteluun useampia näkökulmia. Eri tavoin kerätyt aineistot myös täydentävät toisiaan (Alasuutari 1999). Tämän tutkimuksen haastattelut koostuvat nuorten haastatteluista (Liite 2) jokaisen vastaanottotilanteen jälkeen ja noin puolen vuoden kuluttua synnytyksestä (Liite 4). Nuoria haastattelin 7-11 kertaa raskauden aikana ja kerran synnytyksen jälkeen. Nuoret haastattelin aina vastaanottotilanteiden jälkeen, mikä ajankohta myös sopi heille melkein poikkeuksetta. Haastattelu tapahtui joko terveydenhoitajien vastaanottohuoneissa, erilaisissa varastoissa tai päivystyshuoneessa, sen mukaan mikä tila sattui kulloinkin olemaan tyhjillään. Muutaman kerran jouduimme nuoren kanssa odottelemaan vapautuvaa haastattelupaikkaa. Nuorten haastattelut kestivät 15 minuutista 1,5 tuntiin. Yleensä oli niin, että ensimmäiset haastattelut kestivät lyhyemmän aikaa, mutta molempien tutustuessa ja päästessä selville toisen tavasta puhua piteni haastattelu-aika. Teemojen etenemisjärjestys ja käsittelyn laajuus vaihtelivat nuoren raskauden ja senhetkisen elämäntilanteen mukaisesti. Haastattelujen lähtökohtana toimi nuoren halukkuus keskustella teema-alueesta (ks. Hughes 1992, Goetz & LeCompte 1993). Yritinkin tavallaan intuitiivisesti ymmärtää, millaisista asioista, mistä kokemuksista ja milloin oli sopivaa keskustella nuoren kanssa.

Nuoret suhtautuivat haastatteluihin asiallisesti ja yrittivät kertoa tilanteestaan tai vastata kysymyksiin kykyjensä mukaan. Joillekin nuorille ajatusten ja tuntojen sanoiksi saattaminen puhuttuun muotoon tuotti vaikeuksia. He saattoivat myöntää avoimesti, etteivät olleet tottuneet puhumaan omista tuntemuksistaan eivätkä pohtimaan sitä, mitä he itse ajattelevat. Toisista nuorista taas vaistosi, että he jopa odottivat näitä vastaanottotilanteen jälkeisiä keskusteluja ja puhuivat mielellään. Eräs nuorista kertoikin kysyessäni vastaanottotilanteen sisällöstä, että "...ei näissä mitään mut mää tykkäisin et sää olisit aina täällä ko on kiva jutella aina, vaik mä oon nyt ihan masentunu..." (nuori11). Toisaalta haastattelujen alkuvaiheessa olin tunnustavani muuttamien nuorten tavallaan testaavan sitä, mitä ajattelen heidän päätöksestään jatkaa raskautta ja hyväksynkö sen. He pitivät minua myös aikuisena, joilla on heidän mielestään tapana määrittää, mikä missäkin iässä on oikein ja mikä ei, sekä tuomita tai suhtautua paheksuvasti nuorten tekemiin valintoihin.

Mennessäni ensimmäistä kertaa kentälle havainnoimaan ja haastattelemaan minulla ei ollut nippua kysymyksiä, joita tulisin esittämään. Tiesin vain, että esitän muutamia kysymyksiä itse vastaanottotilanteesta ja kysyn nuorelta, miten hän tiesi tulla äitiysneuvolaan ja mitä hän haluaisi tietää raskaudesta. Tein tämän valinnan siksi, että en yksinkertaisesti tiennyt, mitä nuoret haluavat kertoa minulle raskaaksitulostaan ja raskaudesta tai neuvolakäynneistään, mutta myös siksi, että halusin tietää, mitä asioita he pitävät tärkeinä ja keskustelun arvoisina. Täten haastattelutilanteet jäivät alussa melko väljiksi ja ajallisesti lyhyiksi. Toisaalta harva ensisynnyttäjä kykenee raskauden alkuvaiheessa selkeästi eksplikoimaan, mitä hän ajattelee raskaudesta tai tulevasta synnytyksestä, semminkin kun raskaus ei vielä tunnu eikä näy. Haastattelun teemat muotoutuivat ja täydentyivät nuorten raskauden ja vastaanottotilanteiden edetessä. Haastatteluteemojen muotoutuminen olikin oma prosessinsa, johon vaikuttivat edellisen kerran haastattelut, havainnot ja oma kenttäpäiväkirjani ja itselleni esittämät kysymykset sekä muistiinpanot, mutta osin myös aikaisemmat tutkimukset ja teoreettinen tieto siitä, minkä tyyppisiä ja minkä sisältöisiä kysymyksiä tulee esittää haastattelutilanteissa (Spradley 1979, Patton 1990, Goetz & LeCompte 1993, Hammersley & Atkinson 1995). W. Carole Chenitz ja Janice Swanson (1986) korostavatkin, että ensimmäisissä haastatteluissa on hyvä lähteä alkuun siten, että aihealueiden kontrolli on vähäistä, jolloin haastattelutilanteet muodostuvat luonnollisemmiksi.

Aloitin jatkossakin haastattelut uuden nuoren kanssa hyvin tavanomaisilla ja yleisillä kysymyksillä, vaikka teemat olivat jo muotoutuneet (Spradley 1979), jotta en oli-

si ollut liian tungetteleva tai ettei nuori olisi kokenut haastatteluja uhkaavina ja rajoja rikkovina (ks. Hammersley & Atkinson 1995). Tungettelevaisuuden vaikutelmaa yritin välttää myös siten, että esitin demografisia kysymyksiä nuorille vasta viimeisillä haastattelukerroilla (Chenitz & Swanson 1986, Hammersley & Atkinson 1995). Tavoitteenani oli saavuttaa nuorten luottamus ja luoda haastattelutilanteista enemmänkin vuorovaikutus- kuin haastattelutilanteita (Goetz & LeCompte 1993, Hammersley & Atkinson 1995) siten, että tilanteissa olisi enemmän nuorten puhetta kuin omaani. Kaikkien nuorten kanssa en tavoitteeseeni kuitenkaan yltänyt. Toisten nuorten kanssa taas saavutin tavoitteen erittäin hyvin, kuten eräs haastateltava totesi viimeisen haastattelun lopussa: ”... määhän taas puhuin ja sää kuuntelit niinko sillonkin”. (nuori9)

Nuorten haastattelutilanteet poikkesivat toisistaan myös siten, että viidellä nuorella oli tuleva isä aina tai ajoittain mukana haastattelutilanteessa. Tällöin keskustelimme sellaisista teemoista, jotka liittyivät myös tulevan isän kokemusmaailmaan. Muutaman nuoren kohdalla tulevan isän satunnainen läsnäolo muutti nuoren käyttäytymistä ja vaikutti myös hänen halukkuuteensa puhua. Toisaalta en myöskään aina tiennyt, mistä aiheista oli sopiva keskustella tulevan isän ollessa läsnä. Haastattelutilanteet muodostuivatkin tällöin enemmän jännitteitä sisältäviksi ollen myös muodollisempia (Hammersley & Atkinson 1995).

Haastattelin myös terveydenhoitajat pääsääntöisesti vastaanoton päätyttyä, mikäli se oli ajallisesti mahdollista (Liite 3). Yhtä terveydenhoitajaa haastattelin 4-8 kertaa nuoren raskauden aikana. Toisinaan terveydenhoitajien kiireinen päivärytmi tai alkava kokous esti haastattelun, jolloin myös haastattelu-aika jäi melko lyhyeksi. Terveydenhoitajien haastattelut tapahtuivat aina heidän omassa työhuoneessaan ja kestivät 10 minuutista 30 minuuttiin ja toisinaan jopa tunnin. Yhden terveydenhoitajan kanssa jouduin loppuvaiheessa sopimaan erillisen haastatteluajan, jonka kesto oli kaksi tuntia. Tähän oli syynä terveydenhoitajan kiireinen aikataulu, joka ei ollut mahdollistanut kaikkia käynnin jälkeisiä haastatteluja.

Terveydenhoitajien haastattelut etenivät joustavasti, vastaukset olivat selkeitä ja ytimekkäitä ja niistä havaitsi, että he olivat tottuneet ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Toisinaan terveydenhoitajat myös pohtivat teemoja laajasti useammasta näkökulmasta ja ajoittain vielä täydensivät tai kommentoivat edellisen kerran sanomisiaan tai nostivat itse esille tärkeinä pitämiään näkökulmia. Etnografisessa tutkimuksessa informantit, joilla on riittävä koulutus, voivatkin toimia ikään kuin avustajina tutkimuk-

sen aikana ja nostaa esille tutkimuksen kannalta relevanttia tietoa tai tietoa, josta tutkija ei välttämättä tulisi tietoiseksi (Hammersley & Atkinson 1995).

4.5.4 Erilaiset dokumentit

Havainnointien ja haastattelujen lisäksi keräsin tutkimuksen kuluessa erilaisia julkisia kirjoituksia tai kuvallisia dokumentteja nuorten raskauksista, joko nuorten itsensä kirjoittamina tai nuorten raskauksista tehtyjä televisio-ohjelmia (Liite 5). Kirjallisissa dokumenteissa on mukana myös nuorten omia päiväkirjamerkintöjä (n=4) sekä erilaista terveystasvatusmateriaalia, jota äitiysneuvolat jakavat asiakkailleen. Osaa näistä epävirallisista dokumenteista käytin myös haastattelutilanteiden tukimateriaalina. Ne toimivat minulle eräänlaisena porttina nuorten maailmaan kertoen siitä, mitä nuoret ajattelevat, ja antoivat erilaisia nuorten kertomuksia (ks. Goetz & LeCompte 1993, Streubert 1995b). Lehtijuttujen tai kertomusten useimmiten näkymättömät kirjoittajat tai kertojat kirjoittavat eri tavalla; he ehkä kirjoittavat vapaammin suuntaamalla oman tarinansa tai sitä suuntaamatta tietyille kohderyhmälle. Nuori oli ehkä lähtenytkin enemmän omista lähtökohdistaan tuottaen vapaammin omaa tarinaansa kirjoittaessaan lehteen. Näiden edellä mainittujen erilaisten dokumenttien tavoitteena on ollut myös aineiston eklektisyyden lisääminen. Eri tavalla hankittuja aineistoja on ollut mahdollista käyttää paitsi tarkemman kokonaiskuvan hahmottamiseen (Alasuutari 1996, 1999) myös tarkentamaan löydettyjen näkökulmien yhtäpitävyyttä ja arvioitaessa luotettavuutta (esim. Syrjälä & Numminen 1988, Goetz & LeCompte 1993, Hammersley & Atkinson 1995).

4.6 Aineistojen analysointi

Valittu tutkimusmenetelmä edellytti käymään jatkuvaa vuoropuhelua aineistoni kanssa keruuvaiheessa ja vertailemaan havainnoinnin ja haastattelun tuloksia aikaisemmin kerättyyn tietoon voidakseni nostaa esille uusia teemoja, uusia näkökulmia tai haastellakseni syvällisemmin jo olemassa olevista teemoista (Chenitz & Swanson 1986, Fetterman 1989, Goetz & LeCompte 1993, Hammersley & Atkinson 1995). Täten

minun oli luettava melko yksityiskohtaisestikin litteroitua aineistoani aina uudelleen, pilkottava se osiin muodostaakseni käsitteitä tai alustavia uusia teemoja aineistosta seuraavan haastattelun tueksi. Aineiston jatkuvalla uudelleen lukemisella tavoitin keskustelujen ohella dialogisemman otteen itseni, informanttien ja aineiston välillä (Mills 1982, Clifford & Marcus 1986, Denzin 1997). Vuoropuheluni aineiston kanssa, samoin kuin teemoja, jäsensivät edellä mainittu kenttäpäiväkirjani erilaisine lehtileikkeineen ja televisiodokumentit nuorten raskauksista. Aineiston jatkuva lukeminen ja haastatteluteemojen tai otsikoiden jäsenitys olivat myös keinoja pitää koossa kasvavaa aineistoa, säilyttää kokonaiskuva ja tuntuma alati laajenevaan aineistoon sekä hahmottaa aineiston ominaislaatu. Aineistoa ja siten myös alustavia teemoja jäsenin erilaisilla kysymyksillä, joita nostin jo olemassa olevasta aineistosta (Strauss 1987, Fetterman 1989, Goetz & LeCompte 1993). Heideggerin (1993) mukaan meidän tulisikin aina ensin esiymmärtää jotakin vastauksesta, jotta voimme esittää uusia kysymyksiä. Kutsun tätä aineiston jatkuvaa lukemista ja aineistolle esitettyjen kysymysten vaihetta aineiston “koossapitämisvaiheeksi”, mikä etnografisen metodin yhteydessä luetaan alustavaksi analyysivaiheeksi. Monet metodioppaat myös korostavat, että aineiston analyysin tulee alkaa heti, kun tutkija saapuu kentälle (esim. Grönfors 1982, Strauss 1987, Goetz & LeCompte 1993, Hammersley & Atkinson 1995, Streubert 1995b). Etnografisessa tutkimuksessa tutkijan tulee kuitenkin operoida kahdella tasolla samanaikaisesti; etnografian tulee esittää paitsi tutkimansa todellisuus tai todellisuuksia lähtien tutkittavien todellisuudelle antamista merkityksistä, mutta samalla heijastaa näiden merkitysten epistemologisia perusteita (Marcus & Fischer 1986, Hammersley 1992). Tutkijana perehdyinkin koko tutkimusprosessin ajan myös aikaisempaan tietoon tai tietämykseen verraten sitä jo kerättyyn aineistoon.

Analyysiprosessia eritasoisine ja moniulotteisine vaiheineen on ehkä mahdoton kuvata niin eksaktisti, että lukija voisi seurata analyysin tekoa vaihe vaiheelta. Etnografisen aineiston analyysin eri vaiheissa tutkijan on toisinaan luotettava myös omaan intuitioonsa (ks. Marshall & Rossman 1995), omiin kokemuksiinsa kentältä ja aineistosta saamiinsa vihjeisiin tai ideoihin, jotka perustuvat aineiston sekä kontekstien tuntemukseen (ks. Hammersley & Atkinson 1995, myös Forsberg 1998). Myös eri tutkijoiden tavat ja taidot reflektoida tapahtumia ja tietoa ovat erilaisia. Tutkijana minun olikin löydettävä oma tapani tehdä laadullista tutkimusta. Ymmärrykseni, kykyyni reflektoida ja taitoni tulkita aineistoani ovat kehittyneet tutkimuksen edetessä ja aikana.

Haastatteluaineiston analysointi

Haastatteluaineiston analyysivaiheiden seuraamista vaikeuttaa se, että haastatteluteemojen alustava yksimielisyys saavutettiin osittain dialogissa nuorten ja terveydenhoitajien kanssa (ks. Marcus & Fischer 1986), joten haastatteluaineiston analyysi alkoi jo kentällä. Olen koonnut haastatteluaineiston analyysin eri vaiheet kuvioon 4 (s. 67) auttaakseni lukijaa seuraamaan vaihe vaiheelta etenevää analyysia.

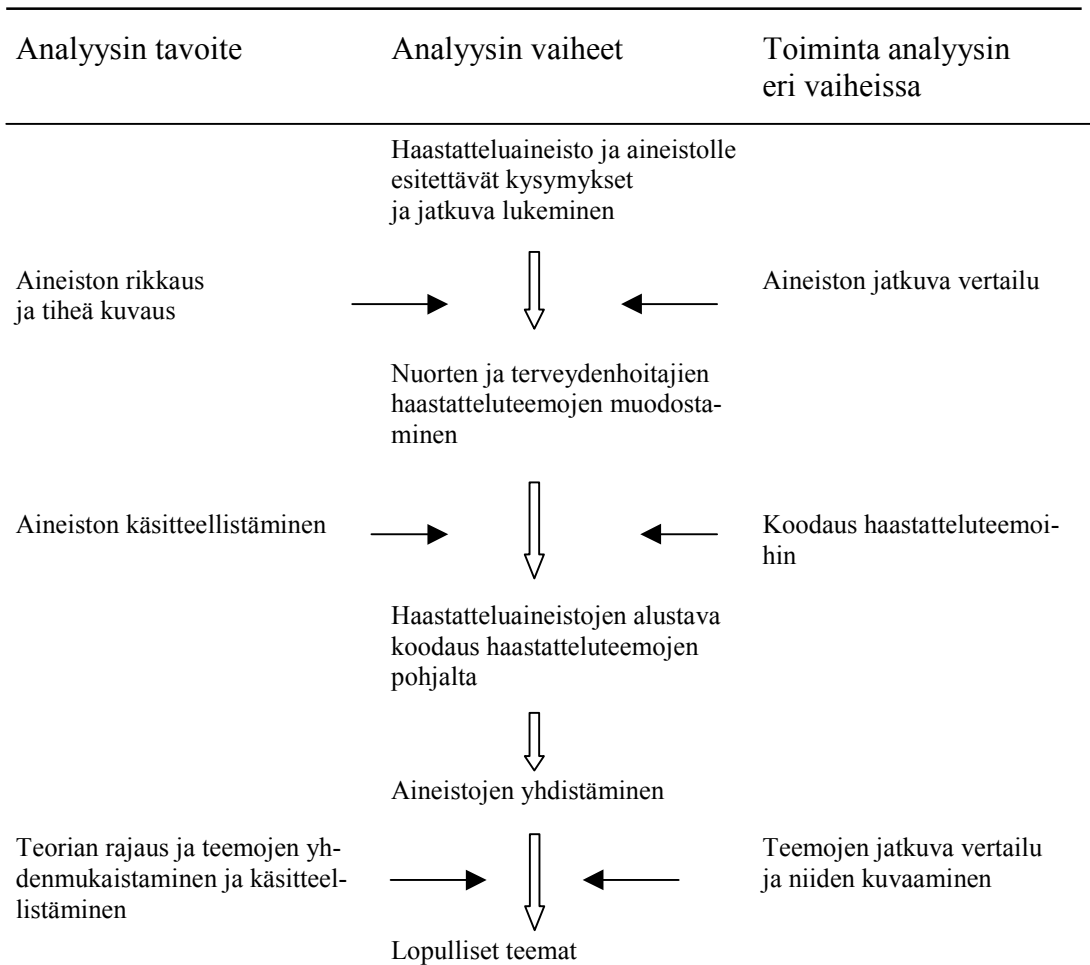
Analyysin ensimmäinen vaihe edellytti jo kootun aineiston jatkuvaa lukemista ja vertailua uuteen aineistoon. Nostin aineistosta jatkuvan lukemisen ja vertailun tuloksena uusia teemoja, jotka siirsin haastatteluteemoiksi (ks. Liitteet 2, 3). Edellytyksenä sille, että kykenin nostamaan aineistosta esille uusia teemoja, oli aineiston jatkuvan ja tarkan lukemisen ohella kysymysten esittäminen kootusta aineistosta ja aineiston tiivistäminen (Liite 6). Seurasin myös eri sanoma-, aikakaus- ja ammattilehtien kirjoittelua nuorten raskauksista ja vanhemmuudesta (ks. Glaser & Strauss 1967, Strauss 1987, Hammersley & Atkinson 1995). Tässä vaiheessa säilytin jokaisen nuoren ja jokaisen terveydenhoitajan litteroidut haastatteluaineistot omina kokonaisuuksina, jotka toimivat lähtökohtana analyysin seuraavalle vaiheelle.

Tämä aineiston alustava analyysivaihe toimi aineiston alustavana jäsenyyksenä ja piti aineiston koossa. Analyysivaihe nojasi siihen kokonaisnäkemykseen ja ymmärrykseen, joka minulle oli muodostunut kentästä, aineistostani ja teemojen ominaisuuksista (Glaser & Strauss 1967). Yritin tietoisesti säilyttää vielä tässä vaiheessa runsaasti erilaisia näkökulmia aineistoon. Aineiston moniulotteisuuden ja sen kontekstiherkyyden säilyttämistä tuki eri tieteenaloja edustavien tekstien jatkuva lukeminen ja käyttö.

Analyysin toisessa vaiheessa säilytin nuorten ja terveydenhoitajien aineistot vielä omina kokonaisuuksinaan. Analyysi eteni siten, että koodasin jokaisen nuoren ja jokaisen terveydenhoitajan aineiston edellä mainittujen, myös alustavina analyysiyksikköinä toimivien haastatteluteemojen alle. Koodauksen analyysiyksikkönä käytin informanttien ajatuskokonaisuuksia, lausumia, tapahtumia tai avainsanoja (ks. Glaser & Strauss 1967, Hammersley & Atkinson 1995). Koodaus tuotti teemojen alle runsaasti kyseistä teemaa kuvaavia käsitteitä (Liite 7). Oma tulkintani ja sitä seuraava ymmärrykseni - perustuen toistuvaan aineiston ja lähteiden lukemiseen ja sitä seuraavaan tulkintaan sekä taas uuteen yritykseen ymmärtää aineistoani - muistuttaa tässä her-

meneuttista kehää, jossa jokainen uusi lukutapa vie lähemmäksi tutkimuskohteen todellista ja tarkentuvaa mieltä sekä lisää tutkijan ymmärrystä ja kokonaisnäkemystä tutkimuskohteesta. (Varto 1992.) Tämä tulkintaprosessi tarjosi minulle myös sen kehysten, jonka varassa saatoin tunnistaa uusia yksityiskohtia aineistostani.

Analyysin kolmannessa vaiheessa yhdistin koodatut aineistot. Vasta tämän jälkeen oli mahdollista tarkastella nuorten ja terveydenhoitajien aineistoja rinnakkain ja muodostaa koko aineistosta uudelleen yhdistämällä integroinnin ja jatkuvan vertailun avulla uusia teemoja ja horjuttaa jo muodostuneita. Se, että en johtanut näiden alustavien ja myös alustavina analyysiyksikköinä toimineiden haastatteluteemojen pohjalta lopullisia teemoja, vaan nimesin vertailun, teemojen keskinäisten suhteiden ja tulkinnan avulla näistä teemoista analyysin edetessä osin uusia teemoja alateemoineen, johti teemojen osittain uudelleen nimeämiseen ja yhdistämiseen (Liite 8) sekä mahdollisti niiden lopullisen kuvailun. Tässä vaiheessa käytin uudelleen muodostuvien teemojen tukena myös aikaisemmin mainitsemiani erilaisia dokumentteja (Hammersley & Atkinson 1995). Tein myös sanallisia ja tiivistettyjä yhteenvetoja uusista teema-alueista, jotka auttoivat minua tarkentamaan kyseisen teeman alaa (ks. Glaser & Strauss 1967, Goetz & LeCompte 1993). Lopullisten teemojen muodostamisen perusteena oli sekä teemojen sisällön runsaus että teemojen keskinäinen loogisuus ja niiden kyky kuvata ja rajata tutkittavaa ilmiötä. Ne teemat, jotka hylkäsin, olivat sisällön kuvaukseltaan hataria, hajanaisia ja epäyhtenäisiä verrattuna muodostettuihin teemoihin.



Kuvio 4. Haastatteluaineiston analyysivaiheet

Havainnointiaineiston analysointi

Myös vastaanottotilanteiden analyysi alkoi kenttävaiheen aikana. Litteroin jokaisen neuvolakäynnin välittömästi kommentteineen mitään karsimatta. Neuvolakäyntiaineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa koodasin aineistoa käyttäen apunani yksinkertaista laskemista, jolloin sain aineistosta esille neuvolakäyntiä hallitsevat erilaiset toiminnot, puheenaiheet ja puhujat (Liite 9). Laskeminen auttoi nostamaan aineistosta esille niitä tapahtumia ja puhetilanteita, jotka hallitsivat neuvolakäyntejä. Näistä neuvolakäyntiä hallitsevista tapahtumista muodostin alustavat sisältöluokat, jotka auttoivat samalla kiinnittämään huomioni toistuviin toimintoihin ja erilaisiin puhetapoihin aineistossa (Pietilä 1976). Tämä aineiston karkea kvantifiointi toi esille muun muassa terveydenhoitajien esittämät lukuisat kysymykset ja tiettyjen sisältö-

luokkien laajuuden ja hallitsevuuden. Vastaanottotilanteiden seuraavan vaiheen analysoinnin aloitin hakemalla esille vastaanottotilanteiden juonen: erilaiset tavat aloittaa vastaanottotilanne, erilaiset toiminnot viedä vastaanottotilannetta eteenpäin sekä lopettaa vastaanottotilanne. Saadakseni selville tämän vastaanottotilanteiden tarkemman kulun ja sisällön kehitin analysoinnin tueksi koodit, joiden avulla saatoin purkaa vastaanottotilanteet toiminnoiksi ja puheen sisällöksi (ks. Heritage & Sefi 1992) (Liite 10 ja 11). Käytin myös vastaanottotilanteiden analysoinnin tukena kenttäpäiväkirjani kysymyksiä, jotka nyt auttoivat suuntaamaan huomioni tiettyihin ilmiöihin, kuten mitä vastaanottotilanteen alussa tapahtuu, millaisia kysymyksiä terveydenhoitajat esittävät, miksi he esittävät niin paljon kysymyksiä, millaisia toimintatapoja on vastaanottotilanteissa, miksi nuori ei puhu, miksi nuori ei kysy tai miksi terveydenhoitaja esittää monia kysymyksiä.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Nuoren raskaus, synnytys ja elämäntilanne

5.1.1 Raskaus moraalisenä valintana ...

Nuoren tausta

Tämän tutkimuksen nuoret (12) olivat 15-17 -vuotiaita heidän kirjautuessaan äitiysneuvolaan. Nuorten mieskavereiden tai avopuolisoiden (10) ikä vaihteli 15-23 ikävuosien välillä. Nuorista yksi oli tutkimuksen alkaessa vielä peruskoulussa, seitsemän nuorta oli ammatillisessa koulutuksessa ja yksi lukiossa. Kolmella nuorella ei ollut peruskoulun jälkeistä koulutuspaikkaa tai he eivät olleet löytäneet sopivaa tai mieleistä koulutusalaan yrityksistään ja erilaisista koulutuskokeiluistaan huolimatta.

Nuorten oma perhetausta oli ollut tai oli edelleen useimmiten ristiriitainen ja ongelmallinen. Nuorten perheistä neljä oli yksinhuoltajaperheitä ja perheissä oli ollut tai oli edelleen myös alkoholin väärinkäyttöä ja toisinaan myös perheväkivaltaa. Kolmen nuoren perhe oli uusperhe, jossa jompikumpi tai molemmat vanhemmat elivät uudessa parisuhteessa. Viiden nuoren perhettä voi luonnehtia ydinperheeksi, missä nuoren molemmat biologiset vanhemmat asuivat samassa taloudessa (ks. Keurulainen 1998). Osassa näistäkin perheistä oli ollut alkoholin ajoittaista liikkakäyttöä ja siitä johtuvaa perheväkivaltaa. (Taulukko 3 s. 70.)

Taulukko 3. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten taustatiedot (n=12).

Taustatiedot	n
Ikä	
15 vuotta	1
16 vuotta	4
17 vuotta	7
Elämäntilanne	
Peruskoulussa	1
Ammatillisessa koulussa tai vastaavassa	7
Lukiossa	1
Ei koulutuksessa	3
Perhetausta	
Ydinperhe	5
Yksinhuoltajaperhe	4
Uusperhe	3

Ydinperheen nuorista neljä asui raskauden aikana vanhempiansa kotona ja yksi tulevan lapsen isän kanssa. Kotona asuvista nuorista kaksi muutti myöhemmin, ennen lapsen syntymää omaan asuntoon ja kolmas nuori muutti lapsen syntymän jälkeen yksinhuoltajana kaupungin vuokra-asuntoon. Yksi nuorista asui vanhempiansa kanssa myös lapsen syntymän jälkeen. Avioeroperheiden nuoret puolestaan asuivat joko äitinsä kanssa tai tulevan lapsen isän kanssa. Perhetausta olikin nuorten mukaan ollut osin vaikuttamassa siihen, että he olivat joutuneet itsenäistymään tai olivat halunneet itsenäistyä varhain. Nuoret olivat joutuneet kertomansa mukaan melko varhain kantamaan vastuuta oman perheensä arjesta, hoitamaan nuorempia siskojaan tai sisarpuoliaan.

Nuorilla oli yleisesti omassa perheessään malli varhaisesta vanhemmuudesta ja siitä selviämistä, jolloin he myös saivat läheisiltään ymmärtämystä ja tukea sekä mallin selviytymisestä. Ulkomaisissa tutkimuksissa onkin tunnistettu joitain yhteisiä piirteitä nuorten äitien perhetaustassa; nuoren äiti on myös tullut äidiksi teini-iässä (Hudson & Ineichen 1991, Phoenix 1991, Cohler & Musick 1996), perheessä on ollut yksinhuoltajuutta, köyhyyttä tai muuten niukkaa toimeentuloa, johon on liittynyt vielä vanhempien alhainen koulutustaso (Phoenix 1991, Zabin & Hayward 1993, Cohler & Musick 1996, Schofield 1996). Suomalaisessa Kukkosen ym. (1987) tutkimuksessa nuoret äidit olivat usein yksinhuoltajia, tulivat usein vaikeista ja ristiriitaisista kotioloista (Pulkinen & Iso-Ilomäki 1989) ja heidän koulutustaustansa oli alhaisempi

sekä taloudellinen tilanne heikompi kuin vertailuryhmällä. Aikaisempiin tutkimustuloksiin on kuitenkin suhtauduttava varovasti ja vältettävä nuorten sekä nuorten perhetaustan stereotypisointia sekä nuorten elämäntilanteiden yksinkertaistamista, sillä edellä mainituissa tutkimuksissa tutkittavien määrä on usein ollut pieni. Ulkomaiset tutkimukset puolestaan ovat usein keskittyneet tiettyihin erityisryhmiin tai kulttuureihin, joten tuloksia ei voi yleistää eivätkä tulokset myöskään ole sellaisenaan siirrettävissä kulttuurista toiseen.

Odottamaton ja yllättävä raskaus

Nuorten raskaudet olivat alkaneet kahta lukuun ottamatta suunnittelematta ja tieto raskaudesta tuli useimmiten täytenä yllätyksenä. Suunnittelematta raskaaksi tulleista nuorista kolmella nuorella oli kuitenkin ollut säännöllinen ehkäisy, joka jostain syystä oli pettänyt. Yksi nuorista oli käyttänyt kondomia ehkäisymenetelmänä, mutta tullut raskaaksi kondomin rikkouduttua. Loput viisi raskaaksi tulleista eivät olleet käyttäneet mitään ehkäisyä tai ehkäisyn käyttö oli ollut satunnaista. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Nuorten käyttämä ehkäisy (n=12)

Ehkäisymenetelmä	ei-suunniteltu raskaus	suunniteltu raskaus
ei ehkäisyä	5	2
kondomi	2	
pillerit	3	
	10	2

Nuoret olivat haluttomia käyttämään jatkossakaan pysyvää ehkäisyä ainakaan ehkäisypillereiden muodossa, sillä he olivat lukeneet pillereiden sivuvaikutuksista ja riskeistä. Yleisesti nuoret kertoivat luottaneensa siihen, että eivät tule raskaaksi, koska he eivät aikaisemminkaan olleet tulleet raskaaksi, vaikka olivat olleet yhdynnässä ilman ehkäisyä.

Yhdellätoista nuorella oli raskaaksitulohetkellä ollut pysyvämpi tai pitkäaikaisempi tai siksi luonnehdittava suhde tulevan lapsen isään. Raskautta he olivat alkaneet varovasti epäillä, koska aikaisemmin säännölliset kuukautiset olivat myöhässä. Nuoret

olivat myös tunnistaneet itsessään erilaisia fyysisiä muutoksia kuten rintojen arkuutta tai pahoinvointia. Tosin moni epäili vielä silloinkin, että kuukautiset olivat myöhässä jonkun taudin, stressin, virtsatieinfektion tai uusiutuneen sukupuolitaudin vuoksi. Myös nuoren oma äiti oli saattanut kiinnittää huomiota muuttuneisiin ruokailutottumuksiin ja esittänyt epäilynsä mahdollisesta raskaudesta. Nuorten ensimmäinen reaktio, kun he olivat luulleet olevansa raskaana, oli ollut kuitenkin epäusko, kieltäminen tai jonkin muun syyn löytäminen myöhässä oleville kuukautisille. Ne nuoret, jotka olivat suunnitelleet raskautta, suhtautuivat myös epäuskoisesti myöhässä oleviin kuukautisiin, vaikkakin salaa toivoivat olevansa tällä kertaa raskaana.

Kun nuorten epäily mahdollisesta raskaudesta vain jatkui ja kuukautiset pysyivät poissa, he kävivät lopulta terveyskeskuksessa raskaustestissä tai tekivät testin itse. Kaikilla oli ollut kuitenkin tieto siitä miten menetellä ja mihin ottaa yhteyttä kun epäilee raskautta tai jos raskaustestin tulos on positiivinen. Tiedon nuoret olivat saaneet läheisiltään, kuten äidiltä, siskolta tai kaverilta, ja nämä olivat toisinaan nuoren kanssa tilaamassa aikaa äitiysneuvolaan tai raskaustestiin tai tiedustelivat nuoren puolesta testin tulosta.

Nuorille lopullinen tieto, että oli sittenkin raskaana, aiheutti rajuja tunnetiloja. Päälimmäiset tuntemukset olivat paniikki tai shokki, johon yhdistyi myös pelko tulevasta. Kun nuori kuuli, että raskaustestin tulos oli positiivinen ja että hän oli raskaana, vaihtelivat tunteet paniikista epäuskoon; “eka menin paniikkiin” ja “järkytyin siinä puhelimesta”, “shokki” ja “mää meinasin pyörtyä” ja sitten ajattelin, että “ei voi olla totta”. Voimakkaan tunnereaktion ja “poissa tolaltaan” olemisen vaikutelmaa tuki se, että nuoret kertoivat jankanneensa tai hokeneensa jotain, jota eivät muista. Hämärän peitossa oli usein se, miten oli selvinnyt ulos terveyskeskuksesta ja mitä oli tehnyt seuraavaksi. Nuoret olivat olleet hetken aikaa aivan kuin shokissa tajuamatta tai tiedostamatta mitä ympärillä tapahtui tai miten itse toimi.

Tiedostettuaan ja myönnettyään itselleen, että oli raskaana, oli osalle nuorista tullut ensimmäiseksi pelko siitä, mitä äiti sanoo ja kuinka kertoa asia äidille ja toiseksi, mitä poikakaveri sanoo. Nuori pelkäsi myös sitä, että poikakaveri jättää kun saa tietää raskaudesta. Äidille kertomista tai yleensä vanhemmille kertomista toiset nuoret olivat siirtäneet melko pitkään, ja usein tulevan isän vanhemmille oli asia kerrottu viimeiseksi.

Samansuuntaisia tuloksia nuorten ensimmäisistä reaktioista sekä siitä, kenelle raskaudestaan voi kertoa, ovat saaneet muun muassa Ann Phoenix (1991), Terese

Bondas-Salonen (1995) ja Gillian Schofield (1996). Makkosen ym. (1984) tutkimuksessa puolestaan ne nuoret, jotka kuuluivat keskeytysryhmään, olivat joko säikähtäneet tai suhtautuneet asiallisesti tietoon raskaudesta, kun taas ne nuoret, jotka olivat synnyttäneet, kertoivat olleensa onnellisia kun raskaus oli varmistunut. Tutkimustulosten ero voi osittain johtua tutkimustavasta, menetelmästä ja haastatteluajankohdasta sekä siitä, että nykyään on ehkä sallitumpaa ilmaista myös negatiivisia tunteita raskauden alussa yhteiskunnan arvoilmaston ollessa sallivampi ja moniarvoisempi kuin 1980-luvulla (ks. myös Nykyri 1998, Vehviläinen-Julkunen 1999). Makkosen ym. (1984) tutkimuksesta on noin kuusitoista vuotta ja tutkimuksen haastattelut suoritettiin jälkitarkastuksen yhteydessä, jolloin juuri terveen lapsen synnyttäneen äidin on ehkä vaikea kertoa vieraalle muuta kuin että oli onnellinen saadessaan tietää olevansa raskaana.

Järkytyksestä tietoiseen päätökseen

Neljä nuorta oli tehnyt yksin päätöksen ja valinnan siitä, jatkaako raskautta ja pitääkö lapsi vai tehdäkö abortti. Muut kahdeksan nuorta olivat tehneet päätöksen yhdessä tulevan isän kanssa. Valinta abortin ja raskauden välillä ei ollut kuitenkaan kaikille helppo tai itsestään selvä ratkaisu, varsinkin jos nuori oli joutunut tekemään päätöksensä yksin. Yksi nuorista kuvasikin omaa yksinäistä päätöksentekoprosessiaan seuraavasti:

h: Ko sää sanoit, että sää järkytyit siinä niin mitä sää aattelit?

nuori7: Mää en pystyny aatteleen mitään, mää rupesin jankkaan siinä puhelimessa, että mää oon raskaana, mää oon raskaana. Sit se kysy multa, että tilaaks sä lääkärin ajan vai neuvolaan. Mää tilasin lääkäriin ko mää aattelin, että mun on pakko tehdä abortti, että mulla ei oo muuta vaihtoehtoo. Sit kuiteski mää kävin lääkärissä, mää en aatellukka sitä asiaa ollenka, mää olin jatkuvasti semmosessa shokissa niinku. Sit kuiteski ko mää pääsin rauhottumaan ja mää totuin siihen ajatukseen ja mulla oli siihen aborttiinki vielä aikaa, mulla oli melkein viikko siinä, että mää aattelin että sain aatella vaan ja mun tykönä ei tullu käymään ketään, ko mitä Teija nyt kerran poikkes sit siinä, eikä äiti eikä ketään ko ne sano sit vaan ko mää kysyin niiltä että mitä mun pitäis tehdä. Ne sano että mieti itte vaan että he ei voi niinku päättää mun puolesta... et tota noin mää olin melkein viikon yksin koiran kanssa vaan ja sain päätettyä sen, että mää en pysty tekeen sitä kuiteska, että mää haluan pitää sen niinko aattelin kaikkia asioita ja aattelin että kyl mää pystyn.

Edellä nuori kuvasi oman matkansa alun järkytyksestä tietoiseen päätökseen jatkaa raskautta. Nuoren prosessi eteni alun kaoottisesta tilanteesta, jota leimasi sekavuus ja pelko, tietoiseen harkintavaiheeseen, jossa nuori punnitsi eri vaihtoehtoja sekä pyrki selkiyttämään omia yksilöllisiä kykyjään ja voimavarojaan selvittää lapsen kanssa. Lopuksi nuori hyväksyi raskautensa ja saavutti itseään tyydyttävän itsenäisen päätöksen. Myös muitten tutkimuksessa mukana olleiden nuorten kertomuksissa ilmeni samansuuntainen prosessi erilaisine vaiheineen. Tunnusomaista kuitenkin oli se, että päätös oli ennen kaikkea nuorten oma itsenäinen päätös ja raskauden jatkaminen heidän oma valintansa. Päätöksenteon vaiheet muistuttavat eri yhteyksissä esitettyjä erilaisia päätöksentekomalleja, jotka etenevät ongelman tunnistamisesta tai tilanteen kartoittamisesta erilaisten vaihtoehtojen analysointiin tai rajoituksiin ja edellytyksiin sekä lopuksi parhaan vaihtoehdon valintaan, jonka mukaan voi toimia ja joka vaihtoehto tukee tai selkiyttää myös omia arvoja (Greenberg 1992, Launis & Immaisi 1992).

Nuoret olivat yleisesti sitä mieltä, että päätös abortin ja raskauden välillä on tehtävä yksin, vaikka läheiset olisivatkin tukena. He eivät halunneet, että muut vaikuttaisivat heidän päätökseensä. Vaikeinta päätöksen tekeminen oli ollut kuitenkin silloin, jos tuleva isä ei ollut pystynyt tukemaan tai ei ollut mukana tukemassa nuorta päätöksessä, vaan nuori jäi yksin:

”Kannoin itse vastuun päätöksestäni yksin. Poikaystäväni ei halunnut puhua asiasta silloin kun tilanne oli ajankohtainen. Jälkeenpäin olen kyllä saanut kuulla syytöksiä siitä ettei hän saanut vaikuttaa ratkaisuun... Ystävien ja vanhempien mielipide ei auta eikä ratkaise, vastuu päätöksestä on sinun ja rakkaasi. Olkaa kundit / miehet rakkaanne tukena, oli päätös mikä tahansa (...) en kirjoita tätä siksi että katuisin päinvastoin. En vain toivoisi kenenkään joutuvan kokemaan samanlaista yksinäisyyttä.” (Helsingin Sanomat. Nuorten palsta. Tyttö ja vauva. 3.1.1998)

Nuoret olivat kyllä jossain vaiheessa keskustelleet vaikeudestaan tehdä päätös joko oman äitinsä, siskonsa tai tulevan isän äidin kanssa, mutta myös nämä olivat kehottaneet nuorta tekemään itsenäisen päätöksen ja välttämään sitä, että muut pääsisivät vaikuttamaan päätökseen. Nuorten omat äidit olivat tukeneet nuorta rohkaisemalla, että ikä ei ole ratkaiseva tekijä lapsen kanssa pärjäämisessä mikäli itse haluaa lapsen. Nuorten äidit olivat myös luvanneet tukea ja auttaa nuorta, jotta tämä selviää lapsen kanssa. Myös omien vanhempien kommentit, että “nuorena ne lapset pitää tehdä” kuvastavat osaltaan sitä myönteistä ja rohkaisevaa asennetta, jota vanhemmat osoittivat nuorille viestien samalla luottamusta nuoren kykyihin selvittää lapsen kanssa. Muutaman nuoren äiti oli tosin pitänyt nuoren ikää ja koulun keskeytymistä haittana, mutta luvannut kuitenkin tukensa ja apunsa. Vaikka raskauden jatkaminen oli ollut nuoren

itsenäinen päätös, pitivät nuoret keskustelua läheisten kanssa erittäin tärkeänä siinä vaiheessa, kun he olivat yrittäneet selkiyttää ajatuksiaan tai löytää itseään tyydyttävän ratkaisun ja punnitsivat eri vaihtoehtoja päätöksentekonsa tueksi. Päätöksenteko oli myös vaikeutunut ja pitkittynyt, mikäli nuori ei ollut uskaltanut kertoa raskaudesta äidilleen.

Päätökseen synnyttää ja pitää lapsi itse oli toisinaan vaikuttanut myös läheisimpien tyttöystävien raskaudet ja synnytykset ja heidän rohkaisunsa sekä kykynsä selviytyä lapsen kanssa. Myös tyttökaverin samanaikainen raskaus sekä hänen päätöksensä pitää lapsi oli helpottanut nuoren omaa päätöstä, sillä tutkimuksessa mukana olleista nuorista muutamat olivat keskenään hyviä kavereita tai kuuluivat samaan kaveripiiriin (ks. Phoenix 1991, Zabin & Hayward 1993).

Nuorista neljä oli harkinnut myös aborttia vaihtoehtona raskaudelle. Lopulta he päätyivät jatkamaan raskautta, koska pitivät aborttia moraalisesti vääränä ja se oli vastoin heidän periaatteitaan ja arvojaan. Näistä kahden nuoren kohdalla myös ensimmäisen neuvolayhteydenoton ja ensimmäisen neuvolakäynnin väli oli ollut ajallisesti erittäin pitkä. Nuori oli ikään kuin tiedostamattaan tai tietoisesti odottanut, että mahdollisuutta raskauden keskeytykseen ei enää ole tai ainakaan häntä ei voisi siihen enää taivutella. Myös ne nuoret, jotka eivät olleet tosissaan miettineet aborttia, perustelivat raskauden valintaa sillä, että abortti aiheuttaisi heille niin paljon psyykkisiä ongelmia ja omantunnon tuskia myöhemmin elämässä, että he eivät voineet sitä tehdä tulevan isän ajoittaisesta painostuksesta huolimatta. Kukaan tämän tutkimuksen nuorista ei ollut miettinyt lapsen luovuttamista adoptoitavaksi.

Ulkomaisissa tutkimuksissa on paitsi tutkittu sitä, miksi nuori tulee raskaaksi, sivuttu myös sitä, ketkä raskaana olevista nuorista päättävät pitää lapsen ja mistä syistä (ks. Hudson & Ineichen 1991, Phoenix 1991, Schofield 1996). Tällaisiksi syiksi on arveltu muun muassa nuoren perheeltään saadun tuen, koulutusuran arvostuksen perheessä, nuoruuden idealistisuuden sekä nuoren omat käsitykset kyvystään ja voimavaroistaan selvitä lapsen kanssa (ks. Schofield 1996). Nuoren raskaaksi tuloon vaikuttaneita tekijöitä on kuitenkin selvitetty enemmän kuin nuoren tekemää päätöstä jatkaa raskautta. Nuoren päätöstä pitää lapsi, nuoren tuntemuksia, ajatuksia ja arvoja on tutkittu vähän ja tulokset, joita on saatavilla, ovat lähinnä spekulatiivisia (emt.). Nuorten päätökseen synnyttää ja pitää lapsi saattavat tutkimusten mukaan vaikuttaa paitsi kyvyttömyys löytää riittävän hyvää syytä sille, että miksi raskaus ei voisi jatkua, myös ympäristön asenteet (ks. Ineichen 1986, Phoenix 1991, Schofield 1996). Myöskään kuusi tämän tutkimuksen nuorista ei ollut löytänyt itselleen mieluista koulutusalaan tai

ammattia tai he eivät olleet raskaaksitulon aikoihin ammatillisessa koulutuksessa tai olivat keskeyttäneet sen. Heillä ei myöskään ollut selvää käsitystä siitä, mitä tehdä jatkossa. Tutkimusten mukaan myös nuoren koulutustasolla saattaa olla vaikutusta siihen, jatkaako nuori raskautta vai tekeekö hän abortin. Ja mikäli nuorella ei ole mahdollisuuksia koulutukseen tai hänellä itsellään ei ole selkeää koulutus- tai urasuunnitelmaa, raskaus saattaa olla nuorelle tytölle hyvinkin looginen tapa löytää oma roolinsa elämässä. Raskaus ja tuleva vanhemmuus on samalla vaihtoehto työssä tai koulussa käynnille (ks. Phoenix 1991, Cohler & Musick 1996, Schofield 1996, ks. myös Papp ym. 2000). Nuorella voikin olla usein hyvin henkilökohtaisia ja spesifejä syitä valita raskaus ja vanhemmuus abortin sijaan (ks. Zabin & Hayward 1993).

Tieto raskaudesta aiheutti voimakkaita tunnetiloja kuten pelkoa ja paniikkia sekä käynnisti toisinaan vaikean päätöksentekoprosessin siitä, mitä pitäisi tehdä. Nuoret eivät kuitenkaan olleet kovin halukkaita keskustelemaan asiasta perheen ulkopuolisen henkilön tai terveydenhoitajan kanssa, jotka koettiin liian vieraiksi. Nuorten mieleen oli kuitenkin jäänyt raskaustestistä tiedon antavan työntekijän taidot kertoa testin tuloksesta; miten tämä oli kyennyt olemaan puuttumatta nuoren tilanteeseen ja välttänyt valmiita jatkoehdotuksia sekä moralisointia tai rohkaissut oikeassa kohdassa epäröivää tai paniikissa olevaa nuorta.

Ratkaisevaa nuoren päätöksenteossa oli kuitenkin läheisten suhtautuminen asiaan ja se, että nuori ylipäättään oli saanut kerrottua raskaudesta äidilleen. Nuori oli saattanut salata raskauden melko pitkäänkin ja alkoi suunnitella tulevaa ja odottaa lasta oikeastaan vasta sen jälkeen, kun oma äiti tiesi raskaudesta. Äidille kertominen vaikutti myös siihen, kuinka nopeasti nuori pääsi häntä tyydyttävään ratkaisuun alun pelkojen ja kaaoksen jälkeen ja otti itse tai nuoren äiti otti yhteyttä äitiysneuvolaan.

5.1.2 ... johtaa raskauden aiheuttamiin luonnollisiin muutoksiin ...

Raskauden aiheuttamat luonnolliset ja huomaamattomat muutokset

Nuorten suhtautuminen raskauteensa oli alun kaaoksen jälkeen mutkatonta ja luontevaa. Nuori oli ikään kuin luonnollisesti raskaana. Nuorten raskausaika sujui hyvin ja useimmiten häiriöttä. Raskaus oli heille luonnollinen naisen elämänkulkuun kuuluva vaihe, joka eteni omalla painollaan ja jota oli turha problematisoida tai erityisesti hoitaa:

“En mää tie ei siinä nyt mitään erikoista oo siinä raskaudessa mistä keskustella se on semmonen mikä tapahtuu kaikille semmonen nyt melkein tapahtuu.” (nuori7)

Raskauden huomaamattomuutta tai omalla painollaan etenemisen vaikutelmaa lisäsi myös se, että nuori ei aina kyennyt itsekään erittelemään elimistössään tai mielialassaan tapahtuneita muutoksia tai tunnistamaan, ”että olis jotain erilaista ko muutenkaan”. (nuori9) Raskauden alkuvaiheessa nuoret eivät kokeneet itseään fyysisesti mitenkään erilaiseksi ja fyysiset tuntemukset olivat alkuraskaudessa vähäisiä. Raskaus kulki kuin vaivihkaa nuoren mukana:

“En mää ainaka edes huomaa, en kiinnitä päivisin huomioo.” (nuori7)

“Ihan samanlainen olo ko sillon kun mä en ollu raskaana.” (nuori3)

Nuorten mielestä raskaus ei rajoittanut paljoakaan heidän elämäänsä tai muuttanut heidän tavanomaista arkipäiväänsä ennen kuin loppuraskaudessa. Ainoa asia, joka muistutti raskaudesta, oli kasvava vatsa, jota nuoret kertoivat alkuvaiheessa hävonneensä. He olivat toisinaan yrittäneet peittää tai salata kasvavaa vatsaansa, mutta loppuraskaudessa moni jopa iloitsi tai oli ylpeä isosta vatsastaan. Heidän mielestään kasvava vatsa kertoi jostain sellaisesta, johon he olivat pystyneet: “ylpee saa näyttää, että mä ainakin oon pystyny tähän”. Osa raskauden huomaamattomuutta liittyy myös siihen, että nuoret eivät erityisesti korostaneet ulkoisesti olevansa raskaana, he eivät pukeutuneet erityisiin äitiysvaatteisiin eivätkä ostaneet äitiysvaatteita. Ja mikäli nuori osti äitiysvaatteita, ajatteli hän pitävänsä vaatteita myös raskauden jälkeen. Nuoret eivät myöskään, yhtä nuorta lukuunottamatta, olleet huolestuneita tai surreet raskauden aiheuttamia fyysisiä muutoksia kuten painonnousua tai raskausarpia, vaikka olo olikin kuin “möhköfantilla” tai “elefantilla”. Myös muutamat ylimääräiset kilot, joita kertyi raskauden aikana tai jäi raskaudesta, eivät aiheuttaneet päänvaivaa, vaan kilot koettiin luonnolliseksi ja ne kertoivat eletystä elämänvaiheesta. Nuori kertoikin suhtautuvansa

myönteisemmin ylimääräisiin kiloihinsa verrattuna tilanteeseen ennen raskautta, jolloin jo muutama ylimääräinen kilo masensi tai harmitti. Ehkä tämä viestii jotain muuttuneesta identiteetistä, jonka raskaus naisessa saa aikaan ja joka näkyy myös siinä, että tarve kilpailla ja vertailla itseään muihin vertaisiin vähenee.

Vaikka nuorten suhtautuminen raskauteen ja sen aiheuttamiin muutoksiin oli toisinaan hyvinkin luontevaa ja ei-tunnistavaa sekä välitöntä, he suhtautuivat raskaudenajan poikkeaviin muutoksiin, mikäli niitä ilmaantui, kuitenkin vakavasti ja tosisaan. Nuoret tarkkailivat vauvan liikkeitä ja kertoivat huolestuvansa, jos vauva oli hiljaisempi tai liikkui vähemmän. Toisaalta liikkeet samoin kuin sydänäänät olivat heille tärkeä ja riittävän konkreettinen viesti siitä, että on raskaana, kaikki on hyvin ja vauva on elossa. Liikkeet ja sydänäänät olivat myös viesti siitä, että raskaus on totta ja että elimistössä ja omassa itsessä tapahtuu muutoksia, joita ei vielä kuitenkaan itse tunnistanut tai tiedostanut. Otteet erään nuoren päiväkirjasta vahvistavat sitä, että lapsen liikkeillä oli keskeinen merkitys raskauden aikana ja lapsen liikkeet vaikuttivat nuoren omiin tuntemuksiin tai hyvään oloon:

Tiistai 27.8.

Tänään mulla on muutenki ollut hyvä päivä sillä vauva on liikuscellut tämän tästä ja se jotenki rauhoittaa ku tuntee sen liikkeet ni sillo ainaki tietää tai sillee "oivaltaa" et kyl siellä joku on.

Maanantai 2.9.

Tänään on ollu vähän levoton olo sillä en oo tuntenu koko päivänä liikkeitä...

Tiistai 3.9.

Mä olin tänää Juuson kans sairaalassa lääkärissä.

Oloki helpottu kummasti siellä käynnistä ko näki et kyl "se" siel viäl elää vaik ei se eile ollukka liikkunu sen kovemmin. (nuori2)

Lapsen liikkeiden ja sydänäänänten ohella nuorta saattoi ajoittain, kuitenkin ohimenevästi, mietityttää kohdunkasvun hidastuminen, alhainen hemoglobiini tai oma paino. Nuori luotti kuitenkin siihen, että kaikki sujuu hyvin ja toisinaan myös siihen, että neuvolan asiantuntijalle, terveydenhoitajalle, voi jättää osan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan:

"Se on hyvä, että on joku muu pitää siitä huolen ettei mun tartte miettiä painanko mä nyt tarpeeks (...) ettei tarvi ite huolehtia (...) on jonku muun harteille ko on tutkinu sitä asiaa." (nuori8)

Myös muutamat terveydenhoitajat tunnistivat, että vaikka nuorten suhtautuminen raskauteen oli luontevaa eivätkä nuoret samalla tavalla keskity odottamiseen kuin vanhemmat ensisynnyttäjät, nuoret ottavat kuitenkin raskauden ja sen poikkeavat muutokset tosisaan. Enemminkin terveydenhoitajat muistuttelivat itseään siitä, että

eivät aina hakisi vain niitä ongelmia tai tekisi ongelmia jos niitä ei ole, koska nuoren raskaus etenee usein omalla painollaan ja hyvin. Nuoret ovat terveydenhoitajien kokemusten perusteella fyysisesti terveitä ja vahvoja, mikä puolestaan auttaa heidän elimistöään sopeutumaan raskauteen ja vaikuttaa raskauden kulkuun.

Vähäisiä muutoksia arkielämässä

Nuorten luonnollinen suhtautuminen raskauteen ja raskauden ongelmattomuus ilmeni myös siinä, että nuoret kertoivat elävänsä elämää samalla tavalla tai lähes samalla tavoin kuin ennen raskautta. Raskaus ei oleellisesti muuttanut heidän arkipäiväänsä tai vaikuttanut heidän terveystapoihinsa. Nuorten arki pysyikin pitkään muuttumattomana sisältäen koulunkäyntiä, aterioita ja niiden valmistamista, siivoamista, koiran ulkoiluttamista, kauppassakäyntejä ja videoiden tai television katselua iltaisin. Toisinaan viikonloppuisin tavattiin kavereita ja käytiin kylässä jomman kumman vanhempien luona tai isovanhempien luona.

“Ei sitä viitti lähtee ko muut ryyppää, ei sitä viitti lähtee kattoon ko ei kumminkaan itte voi ottaa mittään.” (nuori4)

Nuoret yrittivät tietoisesti parantaa terveystottumuksiaan ja “elää kiltisti” sekä “jättää huonoja tapoja pois”. Eniten raskaus muutti nuoren elämää ja arkipäivää vasta loppuraskaudessa, kun kaverit olivat päivisin koulussa tai tuleva isä tai oma äiti työssä. Päivät muuttuivat yksinäisiksi ja tylsiksi. Myös toimettomuus sekä tekemisen puute ikävystyttivät tehden päivän kulusta hitaan ja pitkästyttävän.

Mielialojen ja tunteiden heiteltävänä

Tutkimuksen nuoret pitivät raskauden aiheuttamia fyysisiä muutoksia ja rajoitteita vähäisinä ja raskaus ei pahemmin häirinnyt heidän normaalia arkipäiväänsä ennen kuin loppuraskaudessa. Raskaus vaikutti kuitenkin nuorten mielialaan. Nuoret kokivat raskaudenajan mielialan vaihtelut ja tunteiden heilahtelut rankkoina ja usein ne rasittivat myös parisuhdetta. Raskausaikana nuorilla saattoi olla suhteessaan rajuja riitoja, ajoittaisia eroja tai pitempiaikaisia katkoksia. Eniten nuoren mielialanmuutokset hämmensivät tulevaa isää. Yksi isä toivoikin, että neuvolassa puhuttaisiin tarkemmin

siitä, mitä raskaudenajan mielialanmuutokset todellakin tarkoittavat, jotta pystyisi itse orientoitumaan tilanteeseen ja ymmärtäisi paremmin:

“Millai nainen saattaa käyttäytyä, sillä mä olin monta kertaa äimänkäkenä, että mitä tää nyt tarkoittaa. Ja monta kertaa niinko Lissu, että ulos ko mä söin leipää tai jotain vastaavaa ja muruset tippu lattialle et ulos täällä sää et tee tollai (...). Sit lähtee kävelemään, että mitä tapahtuu sit seuraavaan hetkeen oli ihan eri tilanne et mielialat oli niin et niissä ei pysyny millään mukana ei niis.” (isä/nuori11)

Myös nuoren mielestä juuri mielialanvaihtelut olivat rasittavia ja hämmentäviä kun itse hermostui tai raivostui pienimmistäkin asioista ja itketti eikä aina edes tiennyt mikä itketti:

“Mää oon viikon verran itkeskelly joka ilta, vaikka mulla ei oo mitään syytä itkeskellä.” (nuori11)

Nuori pohtikin mielialojaan ja niiden vaihteluja semminkin kun ei itsekään aina tiennyt mistä johtuu että on surullinen, masentunut ja minkä takia “taas pultsas” sekä itki ilman syytä.

Vaikka mieliala vaihteli raskaudenaikana joskus rajustikin, tunsivat nuoret kuitenkin iloa, ylpeyttä ja onnea raskaudesta etenkin kun olivat alun kaaoksen jälkeen löytäneet itseään tyydyttävän ratkaisun. Raskauden edetessä myös mielialavaihtelut tasaantuivat. Ilo raskauden aikana saattoi olla päivittäistä “jatkuvaa pientä kutkutusta” tai ajoittaisia ilonhetkiä, joiden syynä olivat lapsen liikkeet tai lapsen kuvan näkeminen ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Nuoria eivät raskauden aikana rasittaneet pysyvät tai pitkäaikaiset pelot. Toisaalta he epäilivät, etteivät ehkä osanneet riittävästi eritellä omia tuntemuksiaan, koska eivät olleet tottuneet puhumaan tai miettimään tämäntyyppisiä asioita. Ohimenevät pelot, jotka nuoret tulkitsivat lopulta jännitykseksi, liittyivät lähinnä synnyttämään lähtemiseen tai synnytyskipuihin. Toisinaan nuorilla saattoi olla ajoittaisia pelkoja myös tulevan lapsen terveydestä ja siitä, miten selviää kasvattajana. Pelkojen alkuperä tai herättäjä liittyi usein lähiympäristöön. Siskon tai kaverin kokemukset raskaudesta tai synnytyksestä jäsensivät nuorten pelkoja ja olivat usein myös niiden alkuperä, josta he toisinaan puhuivat myös neuvolassa.

Tulevat isät eivät paljoa puhuneet peloistaan tai heillä ei ollut tunnistettavia pelkoja. Pikemminkin heidän suhteensa raskauteen tuntui olevan epätodellinen ja ulkopuolinen. He eivät kyenneet eivätkä osanneet eritellä tunteitaan, vaan yhtyivät useimmiten tulevan äidin mielipiteeseen. Peloistaan puhui vain kaksi tulevaa isää, ja heitä kumpaakin pelotti ja mietitytti edessä oleva elämänmuutos ja siitä selviäminen kokemattomana monien roolien ristipaineessa. Toinen tulevista isistä eritteli tarkkaan

pelkojaan, jotka kohdistuivat koko tulevan elämän muutokseen ja lapsen myötä syn-
tyvään vastuuseen, johon liittyi pelko oman elämänalueen menettämisestä:

i/nuori11: Kyl mää pidän itteeni nuorena isänä ja tuo noin pelottaa ihan hirveesti.

h: Mikä sua siinä pelottaa?

i/nuori11: Se kokemattomuus ja hirvee vastuu, siis vastuu ei ainoastaan itsestä ja Lissusta, vaan kokonaisvaltanen vastuu siitä pienestä lapsesta, ei pysty enää elämään omaa itseään varten, vaan täytyy myös koko ajan ajatella sitä lasta, se on se, mikä pelottaa ihan hirveesti.

Nuorten pelot jäsenyivät ja konkretisoituivat raskauden edetessä ja synnytyksen lähestyessä. Oikeastaan ainoaksi peloksi jäi, mistä tietää, milloin pitää lähteä synnyttämään. Myös edellä mainittu isä kuvasi omien pelkojensa muuttumista raskauden lopulla ja miten pelko tulevaisuudesta olikin muuttunut tietynlaiseksi jäsenyneeiksi varmuudeksi tulevaisuudesta ja miten tuleva lapsi kulki siinä mukana:

i/nuori11: Mää oon ajatellu vaan, että sen pelon sijasta on tullu jonkinnäköinen varmuus et esimerkiksi tulevaisuudessa opiskelemaan lähden ja työpaikan haen. Et laps tulee siinä sivussa mukana et lapsen elämää ei voi ruveta rakentamaan siit lähtien ko laps syntyy. En voi elää ainoastaan sen lapsen takia mää pystyn rakentaa omaa elämäni ja samaan aikaan lapsen elämää. Tullu jokin semmonen kliksahtanu paikalleen et jos mää rakennan omaa elämäni mää rakennan samalla lapsen elämää.

Vaikka nuorilla oli vain vähän tai ajoittaisia pelkoja liittyen raskauteen ja synnytykseen, heillä oli toisinaan muunlaisia konkreettisempia ja aikaisempiin kokemuksiin liittyviä pelkoja. Nämä pelot liittyivät verinäytteiden ottoon tai gynekologiseen tutkimukseen, varsinkin jos tutkimuksen tekijä olisi mieslääkäri.

Edellä mainitut nuorten konkreettiset pelot, jotka eivät liittyneet suoranaisesti raskauteen, hämmensivät toisinaan myös terveydenhoitajia, ja he pohtivat nuorten pelkojen suhteellisuutta tai suhteettomuutta nuorten pelätessä näytteiden ottoa mutta ei tulevaa synnytystä. Terveydenhoitajat olivat myös tunnistaneet sen, että nuoret eivät pelkää tulevaa synnytystä. Terveydenhoitajien mielestä nuoret eivät yleensäkaan pelkää eikä nuorilla ole pelkoja raskauden aikana, mikä heidän mielestään saattaa osittain johtua nuoruuden idealistisuudesta, kokemattomuudesta ja huolettomuudesta; nuorilla kun ei ole vielä huolta huomista.

Nuorten kertomuksissa tuli esille luonteva ja suhteellisen peloton suhtautuminen tulevaan synnytykseen. He ajattelivat synnytyksen sujuvan omalla painollaan ja vaistojen ohjaamana. Synnytyksen vaistonvaraisuutta ja eräänlaista naisen kollektiivista muistia korosti yhden nuoren kuvaus synnytyksestä. Hän ei ollut osallistunut perhevalmennukseen, vaan oli katsonut yhden synnytysvideon. Hän pohti ja eritteli hyvinkin tarkasti myös sitä, kenelle valmennus sopii ja miten sitä voisi muuttaa:

“Ko sanotaan, että jos nainen on synnytyksessä ja ponnistaa niin mun mielestä ne on naiselle kummiskin niin vaistonvarasii et kummiski et mun mielestä on se hyvä että on, on semmosii ihmisii, jotka ei tie mut esimerkiks mun mielestä se hengitys, jossei siitä puhuttas niin paljon välttämättä, niin se ehkä menis paljon luonnollisemmin ja nainen jos niinku puhuttais siitä asiasta ja nainen sais mennä ja ottaa itte selvää, jos halua mutta ei niinko pakkotyryketytä että täytyy käydä kolme neljä kertaa ja ko nainen kummiskin on vuosisatoja sitten synnyttäny jo ni se synnytys menee siinä samassa.” (nuori 11)

Nuoria jännitti ja mietitytti tulevassa synnytyksessä aikaisemminkin mainittu synnytyssairaalaan lähteminen, siitä johtuva kiire ja synnytyksen alkamisen epämääräisyys sekä toisinaan myös synnytyskipu, jonka he kuitenkin uskoivat kestävänsä. Nuoret kertoivat valmentautuvansa henkisesti synnytyskipuun valmistautumalla pahimpaan ja kovaan kipuun, jolloin kipu ei synnytyksessä tuntuisikaan ehkä niin pahalta ja sen kestäisi paremmin. Toisaalta nuori saattoi valmentautua synnytykseen harjoittelemalla rentoutumista tai opetteli rentoutumaan laulun avulla. Enemmän kuin kipua nuoret jännittivät ja kantoivat huolta siitä, miten tuleva isä tulee käyttäytymään synnytyksessä ja loukkaantuuko tai hermostuuko hän, jos on itse kovin kipeä ja sanoo jotain pahastikin eikä toinen ymmärrä.

Tulevaan synnytykseen ei nuorten mielestä voinut paljoakaan etukäteen valmentautua, koska synnytys on jokaisella synnyttäjällä hyvin erilainen ja yksilöllinen. Tämä tuli esille myös toisten nuorten haluttomuutena osallistua perhevalmennukseen. Tutkimuksessa mukana olleista kahdestatoista nuoresta neljä ei osallistunut perhevalmennukseen tai osallistui vain muutaman kerran. Myös kolme niistä nuorista, jotka osallistuivat valmennukseen, unohtelivat perhevalmennuskertoja, joten terveydenhoitajat muistuttelivat nuoria toistamiseen valmennuksesta. Nuoret puolestaan perustelivat osallistumattomuuttaan sen hyödyttömyydellä tai sillä, että heille oli kerrottu, että valmennuksesta ei ole mitään apua, joten siihen ei kannata osallistua. Nuoret tiesivät omasta mielestään myös “aika paljon” synnytyksestä, koska lukivat synnytystä käsit-

televää kirjallisuutta tai keskustelivat siitä ystävien tai siskojen kanssa. He epäilivätkin, tulisiko valmennuksessa kuitenkaan mitään uutta, jota he eivät vielä tietäisi. Nuoret suhtautuivatkin kriittisesti juuri perhevalmennukseen samoin kuin siellä näytettyihin synnytysvideoihin. Toisten mielestä taas valmennuksessa “jahkattiin” ja “jankattiin” tai puhuttiin itsestään selvistä asioista. Perhevalmennus ei myöskään muuttanut nuorten käsitystä synnytyksestä, vaan heidän mielestään valmennuksessa pyrittiin antamaan lähinnä epärealistinen ja kaunisteltu kuva synnytyksestä, mitä tukivat synnytyksestä tehdyt ei-totuudenmukaiset videot (ks. Kaila-Behm 1997).

Nuori saattoi kokea synnytysvideon tai synnytystä esittävät diat myös synnytyspelkoa lisäävänä tekijänä ja olisi mielestään pärjännyt ilman valmennustakin synnytyksessä. Nuoret eivät kuitenkaan ottaneet eivätkä halunneet ottaa ajoittaisia pelkojaan puheeksi neuvolassa, vaan puhuivat peloistaan joko tulevan isän, siskonsa tai kavereiden kanssa.

Nuorten haluttomuuteen osallistua perhevalmennukseen vaikutti osaltaan myös heidän ikänsä ja arvelut siitä, miten heitä huomattavastikin vanhemmat valmennukseen osallistuvat suhtautuisivat heihin. Ne nuoret, jotka osallistuivat perhevalmennukseen, tunsivat olleensa ajoittain ylimääräisen huomion kohteena ja kokivat, etteivät he kuuluneet samaan ryhmään vanhempien ja aikuisten synnyttäjien kanssa. He olisivat olleet halukkaita osallistumaan valmennusryhmään, joka olisi suunnattu erityisesti nuorille ensisynnyttäjille. Nuorten raskausiin kohdistuneissa tutkimuksissa onkin tuotu esille, että nuoret eivät koe kuuluvansa samaan ryhmään vanhempien odottavien kanssa, vaan tuntevat olonsa epämiellyttäväksi (Zabin & Hayward 1993, Leslie 1996). Nuorten omissa valmennusryhmissä on saavutettu myös hyviä tuloksia, kun on kehitetty heidän tarpeitaan vastaavia perhevalmennusohjelmia (Zabin & Hayward 1993, Schofield 1996).

Muutamat perhevalmennukseen osallistuneista nuorista kokivat kuitenkin perhevalmennuksen hyödylliseksi ja “mukavaksi”, vaikka he pitivät valmennusta useimmiten aikaisemmin omaksuttujen tietojen kertauksena. Nuorten tulevien äitien mielestä perhevalmennus oli kuitenkin tärkeä tulevalle isälle, jolla jo perustiedot raskaudesta ja synnytyksestä olivat usein vähäiset. Toisaalta nuoret kokivat saavansa perhevalmennuksesta uutta ja syvällisempää tietoa kuin mihin vastaanotolla olisi ollut aikaa. Etenkin tunnit, missä kerrottiin synnytyksen eri vaiheista, koettiin tärkeiksi. Nuorten omat käsitykset synnytyksestä saattoivat myös muuttua jonkin verran val-

mennuksen aikana, vaikka valmennuksessa annettu kuva synnytyksestä olikin kaudisteltu:

h: Mikä mielikuva sulle jäi synnytyksestä ja siitä synnytysvalmennuksesta?

nuori5: Se on ihan rutiini. Se vie hirveesti voimia tottakai, mut en mä usko, ett se niin kauheen paha on, jokku ihan piruuttaan pelottelee et nyt se on kauhee se vasta sattuuki kaikki supistukset ja tommoset, mut ei se niin kauheen paha oo millanen kuva mulla on joskus ollu synnytyksestä, mulla on ollu ihan erilainen kuva synnytyksestä.

h: Ai jaa. Se muuttu nyt tän valmennuksen jälkeen vai?

nuori5: Juu, ko mää tien mitä siinä todellisuudessa tapahtuu, en mää esimerkiks tietäny tommostest avautumisvaiheest ja mitä se niinko ja niinko mää ihan aattelin, ett supistukset niinko ne on ihan eri ko sillai ett ne ei kestä ko ihan hiukan aikaa ja sit alkaa synnytys ja on paljon pitempi mää oon luullu niin.

Kaikkien tutkimuksessa mukana olleiden nuorten synnytykset sujuivat hyvin, olivat he sitten osallistuneet valmennukseen tai eivät. Nuoret pitivät synnytystä “mahtavana” tai “sairaana hienona kokemuksena” ja toivoivat, että pääsisivät vielä joskus synnyttämään uudelleen. Nuoret kykenivät osittaisesta “valmentamattomuudestaan” huolimatta suhtautumaan kriittisesti synnytyksen hoitoon ja erittelivät omia kokemuksiaan synnytyksen eri vaiheissa sekä arvostelivat myös heitä hoitaneiden henkilöiden suhtautumista tai kohtelua sekä hoidon laatua.

Tutkimuksissa, joissa on tutkittu naisten synnytyskokemuksia ja synnytyskipuja, todetaankin, että naisten tiedoilla, ennakko-odotuksilla, (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994a, 1994b) synnytyksen kestolla ja myös tulevan isän suhtautumisella raskauteen (Rautava 1989, Tarkka 1996) on vaikutusta siihen, miten nainen kokee synnytyksen ja synnytyskipun.

Nuorten käsitykset synnytyksestä aiheuttivat nuorten ja terveydenhoitajien välillä ajoittain ristiriitoja ja tulkintaongelmia. Terveydenhoitajat muistuttelivat nuoria toistamiseen perhevalmennuksesta, he kysyivät miksi nuori ei ollut valmennuksessa tai yrittivät perustella nuorelle sen välttämättömyyttä. Muistuttaessaan nuorta perhevalmennuksesta ja korostaessaan sen merkitystä terveydenhoitajat välittivät nuorelle omaa käsitystään synnytyksestä; synnytys ei ehkä sujukaan luonnostaan, vaan synnytykseen tulee valmentautua ja saada siitä selviytyäkseen asiantuntijoiden tarjoamaa tietoa. Toisaalta terveydenhoitajat haastatteluissa yrittivät muistuttaa itseään synnytyksen luonnollisuudesta, samoin kuin edellä raskauden luonnollisuudesta:

“(…) Kannattaa niinku muistaa ettei siitä synnytyksestä tehdä mitään ihmeellistä sairautta ja ihmeellistä toimenpidettä.” (th11)

Terveydenhoitajat tunnustivat, että nuoret asiakkaat osallistuvat heikosti perhevalmennukseen. He epäilivät myös itse toisinaan, mikä perhevalmennuksen anti lopujen lopuksi oli nuorelle asiakkaalle, etenkin kun nuorten synnytykset heidän kokemuksensa mukaan sujuvat hyvin ja nuoret puhuvat erittäin harvoin synnytyspeloistaan. Terveydenhoitajat olivat kyllä halukkaita kertomaan nuorelle käyntien yhteydessä synnytykseen liittyvistä asioista, jolloin he saattoivat lähteä paremmin nuoren tarpeista. Kuitenkin tämä nuorten osallistumattomuus perhevalmennukseen samoin kuin nuoren kyselemättömyys vastaanottotilanteiden “perhevalmennustuokioissa” huolestutti terveydenhoitajia. He pohtivat toistuvasti nuoren osallistumattomuuden ja kyselemättömyyden syitä. Tällaisina syinä terveydenhoitajat arvelivat olevan paitsi nuorten edellä mainitun luonnollisen suhtautumistavan synnytykseen myös nuorten arkuuden osallistua valmennusryhmään johtuen ryhmän ikärakenteesta:

“Sit siellä on noita seitsemäntoistakesäsiä ja kahdeksantoistakesäsiä pariskuntia ja sit siellä on tämmöset nelikymppiset ihmiset istumassa samassa ryhmässä niin ei niillä kyl ole mitään yhteistä ko ne on ko äiti ja tytär tää sakki yhdessä ja sit niille puhutaan samat asiat samalla tavalla, niin mää en usko, ne nelikymppiset viihtyy siellä varmaan paremmin, että, että en mää tie miten voitais täällä, en tie olisko meillä mahiksii, että siihen että joku lähtis pitää jotain nuorten ryhmää erikseen.” (th8)

Terveydenhoitajien arvottamaa perhevalmennuksen asemaa ja tärkeyttä äitiysneuvolapalveluiden kokonaisuudessa kuvasti kuitenkin se, että mikäli nuori osallistui perhevalmennukseen, terveydenhoitajat kokivat silloin myös itse onnistuneensa tehtävässään:

“...Siin oon ainakin tyytyväinen, että molemmat on käyny valmennuksessa mikä on epätyypillistä nuorille äideille.” (th5)

Terveydenhoitajat saattoivat myös olla tyytymättömiä ja toisinaan jopa turhautuneita perhevalmennuksen toteuttamistapaan ja myönsivät sen kehittämistarpeen. Osa terveydenhoitajista piti perhevalmennusta pelkkänä tiedonjakamistilaisuutena tai äitiysneuvolapalvelujen “heikoimpana lenkkinä”. Terveydenhoitajat ajattelivatkin kehittävänsä jatkossa perhevalmennusta ja pohtivat miten valmennusta tulisi kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin ja odotuksiin.

5.1.3 ...ja aiheuttaa muutoksia elämäntilanteessa tuoden uutta sisältöä ja ryhtiä elämään

Subjektiiivinen kokemus iästä ja arjen taidot auttavat selviämään

Nuorten mielestä raskauden valinta ja tuleva vanhemmuus ei ollut mitenkään riippuvainen kronologisesta iästä eikä iällä ole suurta merkitystä, jos muutoin on valmis ja kypsä siihen vastuuseen ja muutokseen, jonka lapsi tuo. Nuoret tulevat äidit ja myös isät luottivat taitoihinsa ja kykyihinsä selvitä lapsen kanssa johtuen osin omista elämäkokemuksistaan. Luottamus siihen että selviää vaikutti myös päätökseen jatkaa raskautta ja synnyttää lapsi. Nuoret perustelivatkin kahta nuorta lukuun ottamatta selviytymistään tulevasta elämänmuutoksesta sillä, että he olivat ehtineet itsenäistyä ja eläneet jo jonkin aikaa erillään vanhemmistaan nuoren ihmisen itsenäistä elämää. He myös kokivat olevansa iältään vanhempia kuin monet ikäisensä. Nuorilla oli myös omasta mielestään riittävästi elämäkokemusta ja taitoja omien asioittensa hoidosta ja kokemusta arjesta selviytymisestä.

Yksi tutkimuksen nuori, joka eli alkuraskaudessa vielä vanhempiansa luona, piti tärkeänä sitä, että oli kyennyt itsenäistymään raskauden edetessä. Hänelle itsenäistyminen merkitsi omien asioiden hoitamista ja suurempaa vastuuta omissa asioissa. Koska nuoret luottivat taitoihinsa selvitä arjesta ja pitivät itseään muun muassa taitavina ruoanlaittajina halliten myös muut kodin arkiaskareet, ei tuleva muutos pelottanut tai arveluttanut. Nuoret kokivat itsensä ikäisiään vanhemmiksi ja kehittyneemmiksi. Tämä subjektiiivinen kokemus omista taidoista ja luottamus selviämisestä toimi perusteluna myös sille, että neuvolassa ei saisi takertua pelkästään kronologiseen ikään eikä iästä saisi muistutella ja huomautella. Nuoret halusivat, että heihin suhtauduttaisiin samalla tavalla kuin vanhempiin raskaana oleviin naisiin.

Subjektiiivinen kokemus omasta iästä tuli esille myös nuoren pohtiessa sitä, kuka olisi liian nuori tulemaan äidiksi ja ottamaan vanhemmuuden vastuun. Tutkimuksen nuorin, 15-vuotias, ei pitänyt itseään liian nuorena raskauteen ja tulevaan äitiyteen, kun vastaavasti 17-vuotiaat määrittivät 14-15 -vuotiaan liian nuoreksi ja perustelivat sitä omilla elämäkokemuksillaan ja miten he itse olivat olleet 15-vuotiaana lapsellisia eivätkä tienneet elämästä mitään. Yksi 17-vuotias nuori määritteli ikäkysymystä suhteessa vanhemmuuteen:

”En mäe tie, ei se mun mielestä sillai iästä oo kii. On kai jos aletaan puhua jotain 14-15 -vuotias, mun mielestä se on jo älyttömyyksiin menevä. En mäe sillai koe itteeni ko on sillai kumminkin paljon tehny asioita ja kaikkee. Mäe en koe itteeni sillai, että mäe oon liian nuori synnyttämään.(...) Ko mäe olin 15-vuotias mäe ni mäe olin ihan laps, en mäe tajunnu tämmösistä asioista yhtään mitään.” (nuori7)

Yleinen perustelu iän sopivuudelle edellä mainittujen valmiuksien, itsenäisyyden ja arjesta selviytymisen lisäksi oli esimerkissäkin esille tullut riittävä kokemus nuorena olost. Nuori oli omasta mielestään elänyt nuoruuden hullutteluvaiheen menemiseen ja koki, että hänellä oli jo riittävästi kokemuksia nuoruudesta, joten oli jo aikakin rauhoittua. Yksi tutkimuksessa mukana ollut 23-vuotias isä kuvasi omaa tilannettaan:

“On niin paljon kokenu elämässä kaikkea, että huomaa pikkuhiljaa mitä tää elämä on.” (isä/nuori8)

Nuoret korostivat sitä, että heillä oma nuoruus oli alkanut aikaisin, joten heillä oli omasta mielestään riittävästi kokemusta nuoren elämästä ja nuorena olost. Ehkä johtuen itsenäisyydestään ja omista elämäkokemuksistaan heillä ei myöskään ollut kertomansa mukaan tunnetta, että heidän nuoruutensa jäisi elämättä tai että he menettäisivät elämässään jotain korvaamatonta vanhemmuuden myötä. Muutaman nuoren vanhemmat olivat tosin muistuttaneet nuorta siitä, että raskauden myötä nuoruus “menee pilalle”. Nuoret itse taas kokivat, että ”ei se nuoruus nyt siitä minnekä lähde” ja “ei se nyt mun mielestä oo sellasta, että joku menis pilalle”.

Mielenkiintoista tässä nuorten oman iän määrittelyssä oli se, että nuoret eivät viroksuneet aikuisuutta tai aikuisuuteen siirtymistä, mutta aikuisia kylläkin ja heidän elämäntyylään. Nuorten mielestä ympäristö ja sen myötä aikuiset sanelevat liikaakin mitä saa missäkin iässä tehdä ja sivuuttavat siten yksilöllisen kehityksen. Nuoret ajattelivat, että iällä ei ole merkitystä tilanteissa, joissa itse tietää mitä haluaa ja kykenee itsenäiseen päätöksentekoon ja vastuunottoon. Nuoret olivatkin omasta mielestään ikäisiään vanhempia, koska heillä erilaiset elämäntapahtumat, oman perheen kriisit ja varhaiset irtautumiset kotoa olivat vaikuttaneet siihen, että nuoruus oli alkanut melko aikaisin ja siten nopeuttanut heidän omaa kehitysaikatauluaan. Nuori saattoi liittää elämäntapahtumien kasvattavan vaikutuksen yhteyteen myös riittävän fyysisen kehityksyyden, joka antoi hänelle tunteen omasta iästä ja kokemuksen siitä, että oli jo nainen. Nuoret alleviivasivat puheissaan iän yksilöllisyyttä, johon vaikutti kokemus ja tunne omasta ikävaiheestaan sekä tuntemus kyvyistään pärjätä ja selvitä.

Subjekttiivinen kokemus iästä ja omista kyvyistä selvitä, kuten nuoret edellä yrittivät todistaa, on heidän mielestään kronologista ikää tärkeämpi kriteeri kertomaan sen, miten ihminen selviää arjesta ja tulevista elämänmuutoksista.

Vaikka nuoret kokivat pärjäävänsä, arki sujui ja oli muuttunut sisällöllisesti parempaan suuntaan, aiheutti taloudellinen selviäminen huolta. Taloudellinen tilanne oli myös asia, jolloin nuoret konkreettisesti törmäsivät kronologiseen ikäänsä ja nuorten taloudellisesti heikkoon asemaan yhteiskunnassa. Nuoret saivatkin tarvittaessa taloudellista tukea kotoaan, jotta he selviäisivät ilman säännöllisiä tuloja. Ilman oman äidin ja/tai isän, isovanhempien tai muiden läheisten jatkuvaa tai ajoittaista taloudellista tukea selviytyminen olisi nuorten mukaan ollut erittäin heikkoa. Nuorten pääasialliset tulot, vanhempien antaman taloudellisen tuen lisäksi, olivat yhteiskunnan tarjoamat erilaiset sosiaaliset tuet kuten lapsilisät, elatusmaksut, äitiyspäiväraha tai työttömyyspäiväraha. Tulevaa isää mietitytti usein taloudellisen tilanteen muutos ja menojen lisääntyminen. Yli puolet (n=6) tutkimuksessa mukana olleista isistä oli tutkimuksen aikana työttömänä tai työllistettynä lyhyitä jaksoja. He kuitenkin luottivat ja uskoivat siihen, että elämä järjestyy joten kuten, kunhan he vain saavat töitä. Nuoret tulevat äidit sen sijaan kertoivat, etteivät he paljoa pohdi taloudellista pärjäämistä, sillä he olivat tottuneet elämään niukasti ja kuluttamaan vähän, joten he uskoivat selviävänsä jatkossakin.

Itsenäisen nuoren erilaiset äitimallit

Oma itsenäisyys, elämäkokemukset ja luottamus omiin taitoihin selviytyä arjesta vaikuttivat nuorten mukaan myös siihen, että he eivät pelänneet tulevaa elämänmuutosta ja tulevaa äitiyttä tai vanhemmuutta. Nuoret perustelivat selviytymistään myös niillä kokemuksilla, joita heillä oli lastenhoidosta. Kokemuksia lapsien kanssa olosta ja hoitamisesta he olivat hankkineet joko hoitaessaan omia sisaruksiaan tai sisarustensa lapsia. Nuori oli toisinaan suorittanut myös peruskoulun työelämään kuuluvan harjoittelujakson juuri päiväkodissa. Osa nuorista olikin suunnitellut tai suunnitteli tulevan ammattinsa liittyvän lapsiin tai vanhuksiin. Nuorten oma luottamus arjen hallintaan ja arjesta selviytymisen taitoihin ilmeni myös siinä, että he uskoivat selviävänsä lapsen hoidosta ja kasvatuksesta ilman ulkopuolista apua. Tähän selviytymiseen

vaikutti osin myös heidän uhmakkuutensa sekä heidän halunsa osoittaa, että ympäröivän yhteiskunnan epäluulosta huolimatta he osaavat ja selviävät.

Luonnostaan hyvä äiti

Tulevaan vanhemmuuteen nuoret suhtautuivat vastuullisesti ja heille äitiys oli “tärkeä juttu” heidän elämässään. Nuori kertoi “teinihaaveissaan” ajatelleensa, että hänestä tulee joskus äiti ja kertoi myös ajatelleensa ja miettineensä millainen hän olisi äitinä. Nuoret valmistautuivat huolella lapsen tuloon ja hankkivat usein yhdessä nuoren oman äidin ja toisinaan myös tulevan isän kanssa tarvittavia varusteita lapselle. He ompelivat tai neuloivat itse tulevalle lapselle vaatteita ja järkeistivät menojaan harkiten tarkemmin päivittäiset ostoksensa ja tarpeensa. Vaikka nuoret tunnistivat itsessään vähäisiä fyysisiä muutoksia ja muuttivat vain vähän elämäntapojaan, he kokivat kuitenkin muuttuneensa raskauden ja vanhemmuuden myötä aikuisemmaksi ja vastuullisemmaksi: “ajatteli siltäi vähän paremmin ettei tuu mitään tyhmyyksiä tehtyä” (nuori5) ja “harkitsi tarkemmin mikä tyyli sopii tulevalle äidille” (nuori8). Tämä nuoren henkinen valmistautuminen ja tietynlainen totuttelu tulevaan vastuuseen näkyi raskauden aikana siinä, että tuleva äiti otti usein vastuulleen sen, että myös tuleva isä oli ajantasalla raskauden ja synnytyksen suhteen. Nuori luki tai alleviivasi kirjoista ja lehtisistä raskautta ja synnytystä koskevat keskeiset asiat, jotka tulevan isän pitäisi lukea. Näin hän konkretisoi ja pelkisti tulevalle isälle raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita (ks. Kaila-Behm 1997).

Nuorten luottamus kykyihinsä selvitä ja luonnollinen asenne raskauteen ja synnytykseen heijastui myös tulevaan vanhemmuuteen ja mielikuvaan siitä, millaisia vanhempia he olisivat. Nuori tuleva äiti oli “luonnostaan hyvä äiti”. Nuorten mielestä terve järki ja vaistot ohjasivat toimimaan oikein myös vanhempana. Äidiksi ja isäksi tulo tapahtuukin vähitellen ja etenee omalla painollaan. Nuorten mielestä vanhemmuutta ei voi pohtia kovin paljon etukäteen, vaan oli vain luotettava siihen, että he lapsen mukana kasvavat ja kehittyvät kyllin hyvin vanhemmiksi. Nuorten kertomuksissa “luonnostaan hyvä äiti” asetti lapsen edun oman etunsa edelle, oli vastuullinen ja hoiti lasta sekä kotia hyvin.

Äitinä olemista ja sen sekä hyviä että huonoja puolia nuori peilasi suhteessa omaan äitiinsä rakentaen näistä aineksista valikoiden omaa äitiyttään. Nuori halusi

äitinä samaistua useimmiten omaan äitiinsä tai olla parempi kuin oma äiti ja välttää tai korjata niitä virheitä, joita oma äiti oli tehnyt. Myös Eeva Jokinen (1996a) puhuu oman aineistonsa pohjalta korjaavasta äitiydestä, jolloin nainen, joka on kokenut, että oma äiti ei ole toiminut säällisesti, korjaa tietoisella tasolla tilannetta toimimalla toisin ja usein myös “viimeisen päälle äitiyden normien mukaisesti”. Tämän tutkimuksen nuorten “luonnostaan hyvä äiti” tai “hyvä äiti” sanoutui toisinaan jyrkästi irti “äitimäisestä äidistä”, joka oli nuorten mielestä uhrautuva, liian holhoava ja tiesi aina mikä on lapsen paras. Äidille kuului myös oma itsenäinen elämä ja tahto suhteessa lapseen.

Nuorille luonnostaan hyvä vanhemmuus oli myös rajojen asettamista ja vastuun kantamista lapsesta sekä lapsen hoidossa hellyyttä ja huolenpitoa. Huonoina vanhempina pidettiinkin vanhempia, jotka eivät aseta lapselleen selkeitä rajoja tai hemmottelevat lasta eivätkä pidä riittävästi huolta lapsesta. Muutamat nuoret pohtivat kasvatusvastuutaan myös pitkälle lapsen murrosikään mieltien, miten he tulevat selviytymään lapsensa murrosiän kriiseistä.

Luonnostaan hyvää vanhemmuutta tuki myös lapsen isä, joka jakoi vastuun lapsen hoidosta osallistumalla hoitoon ja kasvatukseen. Hyvä äiti antaa lapsen isän hoitaa lasta ja olla lapsen kanssa. Tulevat isät eivät kuitenkaan tuoneet esille, tulevaa isyyttä pohtiessaan, oman isänsä mallia kuten nuoret tulevat äidit tekivät, vaan rakensivat isyyttään joko oman persoonansa varaan haluten muun muassa isänä olla hauska tai korostivat lapsen kasvatuksessa yleisiä inhimillisiä ja humanistisia arvoja kuten yksilöllisyyttä, tasa-arvoa ja vapautta. Yksi tuleva isä, jolta itseltään oli puuttunut kiinteä isäsuhde, ei kyennyt nimeämään yhtään ominaisuutta isänä ololleen, mutta hän toivoi, että lapsesta tulisi parempi kuin hänestä itsestä ja että lapsi suhtautuisi häntä vakavammin opiskeluun ja koulunkäyntiin.

”Kulkuriäiti” vastuullisena vanhempana

Luonnostaan hyvän äidin rinnalla nuorten kertomuksissa kulki myös toisenlainen äiti “kulkuriäiti”, joka oli subjektiivisempi ja vähemmän sidoksissa kotiin kuin luonnostaan hyvä äiti. Tällä subjektiivisella “kulkuriäidillä” oli omia haluja, toiveita ja unelmia. Kulkuriäiti suuntautui ulos kodista: lähti vaeltamaan lapsen kanssa, tapasi kavereitaan, matkusti stressilomalle tai kulki muutoin vain kaupungilla tai baareissa lapsen kanssa ja viikonloppuisin lapsen isän kanssa. Kulkuriäiti oli onnellinen aikataulutto-

mista päivästä ja nautti vapaudestaan suunnitella päivät haluamallaan tavalla. Hän ei myöskään äitinä pitänyt lasta esteenä tehdä asioita tai järjestää arki haluamallaan tavalla. Kulkuriäiti sanoutui myös herkemmin irti normien mukaisesta äitiydestä jäädä kotiin, kaiken sen painostuksen uhallakin, jota nuoret kokivat ympäristön taholta.

Tämä nuori kulkuriäiti muistuttaa monella tapaa Zygmunt Baumannin (1994) hahmottelemaa postmodernia kulkurityyppiä. Baumannin mukaan kulkuri oli varhaisen moderniteetin kummitus, pelätti, isännätön ja valvonnan ulkopuolella. Kulkuri yritetään aina häätää takaisin sinne minne hän kuuluu: kotiseudulleen. Kulkuri myös kuljeskelee, kuten nuoret kulkuriäidit edellä, sinne tänne tietämättä aina itsekään minne, eikä ympäristö yrityksistään huolimatta aina kykene valvomaan tätä itsepäistä vaeltelijaa ja palauttamaan häntä kotiin. Nuori kulkuriäiti onkin yhteiskunnassa kuten Baumannin kulkuri: minne tahansa hän menee, hän on aina muukalainen johtuen iästään, tavoistaan ja elämäntyylistään. Eikä ympäristö unohda, että hän on ollut aikaisemmin jossain muualla: lapsuudessa.

Nuorten erilainen elämäntyyli ja tavat tulivat esille myös suhteessa tulevaan vanhemmuuteen. Nuoret arvelivatkin suhtautuvansa rennommin kuin vanhemmat ensisynnyttäjät vanhemmuuteen, vaikka tiesivät, että alku on rankkaa kun lapsi itkee ja valvottaa. Nuorina vanhempina he tosin ajattelivat ymmärtävänsä lastaan paremmin sitten kun lapsi on vanhempi tai murrosiässä, vaikka lapsen tuleva murrosikä huolestuttikin jo nyt.

Nuoret pitivät, paitsi itseään, myös muita nuoria vanhempia hyvinä ja vastuullisina vanhempina. Nuorten huoli tulevasta ja uudenlainen vastuu heijastuikin ajoittain heidän puheissaan, mutta myös teoissaan. Yhden tulevan isän suhtautuminen koulunkäyntiin muuttui jo raskausaikana, ja hän kertoi lukevansa enemmän kuin ennen ja kykeni lopulta nostamaan peruskoulun päättötodistuksensa arvosanoja. Myös huoli tulevasta ammatista tai yleensä ammattiin kouluttautuminen mietitytti. Nuorilla oli mietittyjä ja toisinaan myös selkeitä suunnitelmia siitä, mihin kouluun ja mitä he aikovat tehdä jatkossa. Koulutukseen hakeutumista ei kuitenkaan haluttu kiirehtiä, sillä nuoret ajattelivat, että heidän on vaikea viedä lasta päiväkotiin tai jättää vieraan ihmisen hoitoon. Nuori kulkuriäiti halusikin nauttia lapsen mukanaan tuomasta vapaudesta ja kiireettömyydestä mahdollisimman pitkään.

Kun synnytyksestä oli kulunut puoli vuotta, nuoret kokivat onnistuneensa vanhempina ja olevansa hyviä vanhempia. Hyvän vanhemmuuden tunnusmerkkeinä nuoret pitivät omaa jaksamistaan, lapsesta huolehtimista ja ”hermojensa hallintaa”. Nuor-

ret olivat myös enimmäkseen yllättyneitä siitä vanhempana selviytymisen helppoudesta, jota lapsen hoitaminen oli, koska olivat odottaneet lapsen hoitamisen olevan raskaampaa ja lapsen itkevän ja valvottavan. Hoitamisen helppouden he yhdistivät lapsensa luonteenpiirteisiin: lapsi oli kiltti, helppohoitoinen ja terve sekä nukkui pitkiä yöunia, joten nuori äiti sai myös itse riittävästi nukutuksi, mikä osaltaan auttoi jaksamaan:

h: Onks Kallen hoidossa jotain helppoja tai vaikeita asioita mitä sää et odottanut, kehityksessä tai hoidossa?

nuori5: Hoidossa se on ollu niin helppoo, niin helppoo ensimmäinen yö minkä mä valvosin oli viime yö.

h: Ihan totta?

nuori5: Joo, en mä joutunu sitä edes kokonaan valvomaan, että voit ymmärtää kuin kiltti Kalle on, se on kiltti, se ei oo ikinä huutanu kokonaista päivää, se ei oo ikinä huutanu kahdesta tunnista enempää.

h: Odotiks sää jotain muuta?

nuori5: Mää odotin, että joskus sais öitä valvoo ja päivisin se olis vähän hermot kireellä, mut ei ikinä sillai, on sitä joskus hermot kireellä mut ei sitä ikinä saa niinko vauvaan purkaa, sit täytyy vaan olla, laskee monta kertaa jos niin on, kyl niin helppoo on ollu hoitaa, se on muuten hieno seurata kehitystä ko se menee, kehitty päivä päivältä huomaa uusia asioita.

Nuoret kuvasivat lapsiaan myös omapäisiksi tai itsepäisiksi, mutta tämä luonteenpiirre katsottiin usein vain eduksi, joka auttaisi lasta selviämään myöhemmin elämässään.

Nuorten siirtyminen vanhemmuuteen tapahtui joustavasti ja ilman suuria muutoksia. Heille oli helppoa ja itsestään selvää olla äiti ja isä sekä pitää huolta lapsesta ja leikkiä lapsen kanssa. He kertoivat olevansa ylpeitä siitä, että olivat pystyneet hoitamaan lapsen omasta mielestään hyvin ja selvinneet melko itsenäisesti lapsen hoitamisesta. Lapsen vanhempina he nauttivat eniten ehkä siitä, että oli joku, jota he saavat hoitaa ja josta pitää huolta. Myös lapsen kehityksen seuraaminen ja edistyminen oli jatkuva ilon aihe. Nuoret myönsivät myös sen, että aina ei jaksaa ja “pinna palaa” ja “tekis mieli jättää kaikki”, mutta lapsen hymy tai halaus auttoi unohtamaan huonot hetket. Nuorten jaksaminen vanhempana joutui koetukselle myös silloin, jos he joutuivat huolehtimaan pääsääntöisesti yksin lapsesta nuoren oman äidin tai lapsen isän tehdessä pitkiä työpäiviä ja ulkopuolisen tuen ollessa vähäistä. Erityisen rankaksi vanhempana olo ja jaksaminen koettiin, jos lapsi oli toistuvasti sairastellut, ollut itkuinen ja levoton. Tällöin myös parisuhde kuormittui, mikä johti jatkuviin riitoihin lapsenhoidosta ja tilapäisiin eroihin.

Myöskään terveydenhoitajat eivät halunneet ottaa toimintansa lähtökohdaksi ai-noastaan asiakkaan kronologista ikää ja arvioida sen perusteella asiakkaan selviyty-mistä äitiydestä tai vanhemmuudesta, vaan selviytymiseen vaikutti myös nuoren elä-mänkokemus ja itsenäisyys. Toisaalta asiakkaan ikä toimi perusteena, kun terveyden-hoitajat epäilivät nuorten pitkäjännitteisyyttä ja sitoutumista tulevaan vanhemmuu-teen. Nuoria pidettiin ikänsä perusteella paitsi idealisteina myös ei-jaksavina, joilla ei aina ole käsitystä siitä, mitä vanhemmuus ja arki lapsen kanssa tulisi olemaan. Nuor-ten ajateltiin jaksavan jonkin aikaa, mutta kun uutuuden viehätys häviää ja lapsi vaa-tiikin hoitoa ja huolenpitoa päivästä toiseen, ei nuoren pitkäjännitteisyys enää riitä. Lapsen arveltiin toisinaan olevan suorana jatkona nukkeleikeille ja lapsen hoidon jäävän lopulta isovanhempien vastuulle. Tämä nuorten vanhemmuuteen liittyvä ei-jaksaminen tuli esille myös neuvolakäynneillä terveydenhoitajien korostaessa van-hemmuudessa väsymistä, jaksamattomuutta ja elämän täydellistä muutosta. Nuorilla oli terveydenhoitajien mielestä usein liian ruusuinen kuva vanhemmuudesta, joten oli paikallaan pudottaa heidät aika ajoin maanpinnalle. Terveydenhoitajat ajattelivatkin, että puhuvat jossain vaiheessa nuorille myös vanhemmuuden realiteeteista ja siitä, mitä se on kun vauva valvottaa ja tietyt rutiinit toistuvat päivästä toiseen. Vanhem-muudessa terveydenhoitajat halusivat painottaa ennen kaikkea pysyvyyttä, turvaa, lapsen tuomaa iloa ja luottamusta itseensä vanhempina. Terveydenhoitajat halusivat välittää nuorille myös tietynlaista väljyyttä valita omanlaisensa vanhemmuus. Van-hemmuus tai kuva vanhemmuudesta ei saisi muodostua liian ahtaaksi ja elämässä tuli-si olla muutakin kuin vanhempana oloa, mutta vanhemmuus tulee huomioida nuoren tehdessä valintoja:

“Kerron myös sitä puolta, että ei tarte olla semmonen äiti et vaan istuu Martta-kengissä ja virsiä veisaa et. (...) Et ymmärtäisivät, että elää täytyy mut et se äitiys on nyt valintana ykkönen.”

(th1)

Nuoren sitoutumista vanhemmuuteen ennusti terveydenhoitajien mielestä myös nuoren raskaudenajan ”odotusinto”, että nuori jaksoi odottaa raskauden loppuun, oli kiinnostunut ja oli itse mukana odottamisessa sekä valmistautui vauvan tuloon hank-kimalla vauvalle vaatteita ja muita tarvikkeita. Terveydenhoitajilla olikin tapana tar-kistaa tämä ”odotusinto” ja kiinnostus tiedustelemalla jossain vaiheessa raskautta oli-ko nuori hankkinut vauvan vaatteita tai vaunuja tai muita lapsen hoidossa välttämät-tömiä hoitovälineitä.

Terveydenhoitajat eivät aina olleet kovin halukkaita keskustelemaan tulevasta vanhemmuudesta nuoren kanssa, koska nuori ei itsekään pohdi tulevaa vanhemmuuttaan ja äitiyttä, vaan suhtautuu siihen luottavaisesti ja huolettomasti. On turha hakea ongelmia ja hoitaa sellaista mihin nuori ei koe tarvetta. Nuori kasvaa terveydenhoitajien mielestä vanhemmuuteen ikään kuin vaivihkaa raskauden edetessä, kun neuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kuunnellaan sydänääniä, vaikka vanhemmuudesta ei erikseen puhuttaisikaan (ks. myös Leslie 1996).

Terveydenhoitajat saattoivat avoimesti myöntää, että he eivät mitenkään korosta vanhemmuutta käyntien aikana tai että he eivät osaa puhua siitä mitään erityistä. Terveydenhoitaja saattoi jopa kokea vanhemmuudesta keskustelemisen tai vanhemmuuden valmiuksien kartoittamisen sekä tuen antamisen vaikeana. Yksi terveydenhoitajista myönsi myös omat puutteensa käsitellä vanhemmuuteen liittyviä asioita ja arveli joutuvansa vaihtamaan alaa, mikäli vanhemmuus pitäisi ottaa korostetusti esille neuvolakäynneillä. Terveydenhoitajat luottivatkin pitkälti siihen, että tuleva lapsi aikanaan kasvattaa nuoria vanhempia vanhemmuuteen tai että vanhemmuutta käsitellään perhevalmennuksessa. Myös nuoren oman äidin tai siskon uskottiin keskustelevan nuoren kanssa vanhemmuudesta ja auttavan äitiyteen liittyvissä käytännön asioissa. Terveydenhoitajat kertoivat tarkistavansa usein kyllä sen, valmistautuuko nuori lapsen tuloon ja erilaiseen vastuuseen. Omien asioiden hoitaminen sekä lapsen vaatteiden ja hoitovälineiden hankinta kuvastikin omalla tavallaan nuoren sitoutumista asiaan. Yleisesti terveydenhoitajat suhtautuivat nuorten jaksamiseen vanhempina melko pessimistisesti ja epäluuloisesti. Terveydenhoitajien mielestä nuorten jaksaminen oli kuitenkin osittain yhteydessä nuoren kehitykseen ja ikään. Nuorten uskottiin kyllä jaksavan ensimmäiset puoli vuotta, mutta kun he huomaavat, kuinka paljon lapsi sitoo ja vaatii hoitoa, niin omat menemiset alkavat olla tärkeämpiä ja viedä yhä enemmän nuoren aikaa:

“Ja mimmonen kuva mulla yleensä näistä on, että sanotaan eka puolvuotta voi mennä ihan suht koht hyvinkiin et tota ei mitään mut sit se yleensä ratkee. Sit se pinna niinku menee, sit ne rupee pikkuhiljaa huomaamaan et kyl siinä on hirveen kiinni siinä lapsessa. (...) Tietysti tammänen tilanne että niitä on niitä lähisukulaisia, luotettavia aikuisia mille voi jättää sen vauvan se on tietysti ihan hyväkin, ei musta voi olettaakaan, että tammänen 18-17 -vuotias jaksas intensiivisesti sitä vauvaa hoitaakaan, että niillä on omat menot ja se täytyy hyväksyä siin. Tietysti että niillä on sitä, mut ei kyl niillä on vähän tammänen kuva elämästä että kyllä se menee omalla painollaan.” (th8)

Parisuhde pidettävä hengissä ja toimivana

Raskausaika ja vanhemmuus aiheuttivat muutoksia nuorten parisuhteissa. Raskauden alussa ilmenneen kaaoksen ja ristiriitojen jälkeen parisuhde usein tasaantui ja vakiintui. Ne tulevista vanhemmista, joilla oli pitempiäaikainen ja kiinteä parisuhde, saattoivat muuttaa odotusaikana yhteen ja suhde alkoi tasaantua. Tämä tasaantuminen ja suhteen muuttuminen laadultaan paremmaksi jatkui vielä synnytyksen jälkeenkin. Nuoret kokivat, että lapsi yhdisti heitä entisestään, joskin lapsen isän lukuisat kaverit ja menot kavereiden kanssa aiheuttivat nuorissa äideissä tyytymättömyyttä, koska kavereiden vaikutus ulottui myös parisuhteeseen ja perhe-elämään vieden aikaa yhdessäololta. Useimpien nuorten tulevaisuuden toiveena kuitenkin oli, että he perheenä pysyisivät pitkään yhdessä, vaikka kymmeniä vuosia kestäväan suhteeseen tai ikuisen rakkauteen ei oikein jaksettukaan uskoa.

Yhden tutkimuksessa mukana olleen nuoren parisuhde oli kuitenkin hajonnut jo puolen vuoden kuluttua synnytyksestä ja toisen nuoren parisuhdetta rasitti lapsen jatkuva sairastelu ja sen seurauksena väsyminen sekä lapsen hoitamisesta syntyneet riidat ja parisuhteelle jäävä vähäinen aika:

h: Make sanoit sillon, että ensimmäinen puolivuotta on jännää aikaa?

i/nuori8: Kyl se on ollukki mä oon just jännittäny tätä meen suhdetta ja kyl se paikkansa on pitäny mitä mä oon sanonu ensimmäinen puolivuotta voi olla aika helvetti, kyl se on ollukki hiukan on koetellukki jumalauta eroja ja takasin ja eroja ja takasin ja hermot menee ja tavarat paukkuu.

h: Mutta on sentään vielä tullu takasin.

ä/nuori8: Hmm, siinä on suurimmat hermot menny ko yks vaan sairastaa eikä loppua näy ja sit jo miettii mitä on itte tehny väärin että kui se on kokoajan kipee.

h: Make sää sanoit että ne riidat tulee siitä kumpi on Ollin kanssa?

ä/nuori8: Niin kumpi jää kotiin ko toinen lähtee.

i/nuori8: Ittellä on hyvä semmonen tunne vaikka se olis ollukki jo päivän pois täytyykö seuraavanki ei pysty ollenkaan oleen täälä sisällä pakko olla tuolla jossain markkinoilla.

Väsymisen, oman pahanolon ja parisuhteen ristiriitojen uskottiin kuitenkin helpottuvan lapsen kasvaessa. Myös yhteisen ajan löytymisen ja kunnollisen “stressiloman” uskottiin auttavan ja antavan tilaa parisuhteelle, vaikka nuori äitinä kokikin usein ristiriitaisia tunteita ja kärsi huonosta omastatunnosta, kun jätti lapsen hoitoon stressiloman ajaksi. Muutamat nuoret vanhemmat olivat lapsen syntymän jälkeen pystyneet järjestämään itselleen yhteistä aikaa lyhyiden kahdenkeskisten pari kolme

päivää kestävien lomien muodossa. Lapsi oli ollut tällöin hoidossa isovanhempien luona. Toiset vanhemmat tai äiti yksinään olivat olleet korkeintaan yhden yön poissa kotoa lapsen syntymän jälkeen, mutta eivät kuitenkaan kokeneet rajoituksena tai uuttavana lapsen jatkuvaa hoitamista, vaan pitivät sitä omana valintanaan.

Parisuhteessa nuoret arvostivat luottamusta, keskinäistä ymmärtämystä, rehellisyyttä ja yhdessäoloa. Hyvän tai paremman ja erilaisen parisuhteen mallia, samoin kuin edellä äidin mallia, haettiin useimmiten omista vanhemmista. Rehellisyys ja eräänlainen ehdottomuus tuli esille etenkin nuorten omaa perhettä koskevissa vaatimuksissa. Perhettä ei haluttu pitää vain kulissina, vaan yhteiselo kestää sen minkä se kestää ja perhe voi olla toimiva, vaikka ei asuttaisikaan samassa osoitteessa. Nuoret pitivät myös kihlautumista tai avioliittoa velvoitteita tuovana ratkaisuna, joka saattaa vain latistaa parisuhdetta.

Terveydenhoitajia parisuhteet mietityttivät ja nämä aiheuttivat huolta sekä pelkoa, koska nuorten parisuhde oli usein “sellaista pilvissä leijailemista”. Nuorten parisuhteen kestävyys lapsen syntymän jälkeen ei oikein jaksettu uskoa, etenkin kun arki ajan myötä muuttuu työläämmäksi, säännöllisemmäksi ja aikataulutetuksi. Terveydenhoitajat olivat myös havainneet, että kovin nuorille vanhemmille tuore parisuhde saattaa synnytyksen jälkeen olla toisinaan jopa lasta tärkeämpi. Terveydenhoitaja saattoi murehtia myös sitä, että nuoren muut kaverisuhteet saattavat jäädä tuoreen parisuhteen alussa ja siten köyhdyttää nuoren omaa turvaverkkoa. Nuoret eivät myöskään terveydenhoitajien mielestä, johtuen parisuhteen lyhyydestä, olleet oppineet yhteiselämän sääntöjä: miten purkaa suhteen ongelmatilanteita, miten viettää kotielämää, jakaa vanhemmuuden vastuuta ja kuka menee ja kuka jää lapsen kanssa. Tällöin parisuhde oli myös erittäin altis vaikeille ristiriidoille ja eroille. Terveydenhoitajat halusivatkin synnytyksen jälkeen neuvolassa tukea juuri nuorten vanhempien parisuhdetta ja korostaa, toisin kuin nuoret itse, sitoutumisen ja jaksamisen merkitystä. Terveydenhoitajat kertoivat kuitenkin toisinaan kannustavansa nuorta tulevaa äitiä mieluummin yksinhuoltajuuteen kuin elämään nuoren isän kanssa, jonka kypsyminen vanhemmuuteen ja kyky ottaa vastuuta kehittyy usein eri tahtia nuoren tulevan äidin kanssa.

Sosiaalinen verkosto tukee, mukautuu ja muuttuu

Nuorelle oma äiti tai vanhempi sisko oli merkittävä tuki ja myös malli äitinä olosta jo raskauden aikana. Nuorten suhde omaan äitiin, kahta nuorta lukuun ottamatta, oli läheinen ja tukeva. Suhde muuttui entistä läheisemmäksi ja kiinteämmäksi raskauden edetessä. Äidin ja tyttären välinen suhde muuttui nuorten kertomana enemmän kaverisuhteeksi tai tasavertaiseksi naisten väliseksi suhteeksi, mikä näkyi siten, että nuorten sanomisiin ja tekemisiin suhtauduttiin nyt vakavammin. Heidän oli myös helpompi puhua raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioistaan omalle äidilleen tai siskolleen kuin neuvolan terveydenhoitajalle. Oman äidin käytännön kokemukseen perustuvat tiedot ja neuvot koettiin tärkeiksi ja luotettaviksi. Äiti neuvoi tytärtään käytännön asioissa kuten kuinka paljon lapselle tulee varata vaatteita ja millaisia vaatteita sekä mitä vaatteita ottaa mukaan synnytyssairaalaan. Oma äiti oli nuorelle myös erittäin merkittävä taloudellisen tuen antaja, joka osti tai teki lapselle vaatteita, hankki lastenvaunut tai -sängyn sekä tuki nuorta perhettä taloudellisesti hankkimalla ruokaa tai maksamalla laskuja, mikäli nuoren omat rahat eivät riittäneet laskuihin. Nuoret myös kokivat, että äiti ymmärsi heitä paremmin kuin terveydenhoitaja, koska äiti oli riittävän läheinen ja tunsu nuoren taustan ja elämäntilanteen.

Läheisten antama tuki nuorille jatkui synnytyksen jälkeen. Oma äiti tai perhe auttoi lapsen hoidossa esimerkiksi hoitamalla lasta viikonloppuisin, jotta nuori sai itselleen myös omaa aikaa tai aikaa jatkaa omia harrastuksiaan. Äiti tai siskot olivat usein myös päivittäin tekemisissä nuoren kanssa ja hakivat häntä kaupungille ja kotiin tai olivat muutoin lapsen kanssa osan päivästä. Äidin osallistuminen lapsen hoitoon auttoi nuorta jaksamaan ja esti sen, että hänen ei tarvinnut jäädä yksin kotiin. Mikäli nuorella ei ollut mahdollisuutta tukeutua äitiinsä, oli nuoren vanhempi sisko merkittävä henkinen tuki ja turva, jonka kanssa saattoi jutella omista peloistaan, mielialanvaihteluista tai parisuhteessa ilmenevistä ongelmista. Sisko kertoi usein myös synnytyksestä ja siihen valmentautumisesta sekä opasti äitiyteen ja lapsenhoitoon liittyvissä asioissa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret saivat sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen tiedollista, henkistä ja toisinaan myös taloudellista tukea joko äidiltään tai siskoltaan. Nuori koki läheisten taholta hyväksyntää ja hänellä oli usein lähellä ymmärtäviä aikuisia elämäntilanteen muuttuessa. Zabin ja Hayward (1993) ar-

velevätkin aikaisempiin tutkimuksiin vedoten, että usein nuorten äitien perheissä on sukupolvet ylittävä malli varhaisesta vanhemmuudesta ja yksinhuoltajuudesta, jolloin perheenjäsenet kykenevät antamaan tukea ja myös hyväksyvät helpommin nuoren raskauden ja vanhemmuuden omien kokemustensa pohjalta.

Kavereilla oli tärkeä asema tämän tutkimuksen nuorten elämässä ja monet toivoivatkin jo raskausaikana, että kaverisuhteet säilyisivät ennallaan myös synnytyksen jälkeen. Kavereiden kanssa nuoret olivat tekemisissä useimmiten päivittäin. Kavereiden kanssa kulutettiin vapaa-aikaa, keskusteltiin erilaisista nuorten elämään liittyvistä asioista sekä löydettiin sisältöä arkeen. Kaverit ikään kuin pelastivat arjen ja toivat sisältöä muutoin tapahtumaköyhiin arkipäiviin jo raskauden aikana. Nuorten kaveripiiri saattoi toisinaan olla hyvinkin laaja ja koostua eri-ikäisistä ja eri sukupuolta olevista kavereista. Toisten nuorten kaveripiiristä taas ei löytynyt samanikäisiä kavereita, vaan kaverit olivat iältään vanhempia kuin nuori itse. Nuorelle kaverisuhteet olivat kuitenkin tärkeitä ja auttoivat häntä suuntautumaan kodin ulkopuolisiin ihmissuhteisiin, lievittivät yksinäisyyttä ja eräällä tavalla pitivät kiinni nuoren maailmassa ja tapahtumissa (ks. Rönkä 1992, Välimaa 1993).

Nuoren omassa kaveripiirissä oli usein raskaana olevia tai hiljan lapsen saaneita, jotka toimivat merkittävänä tietolähteenä, kokemusten jakajina ja myös samastumis-kohteina. Kaverit pitivät myös ajan tasalla sekä raskauden aikana että sen jälkeen kertoen koska pitää mennä neuvolaan, mitä siellä tapahtuu ja onko perhevalmennuksesta apua. Toisinaan kaveri saattoi olla mukana ensimmäisellä neuvolakäynnillä tai tilaamassa nuoren kanssa neuvolasta aikaa tai kuulemassa raskaustestin tulosta. Nuorelle sosiaaliset ihmissuhteet ovatkin välttämättömiä, sillä niiden avulla hänellä on mahdollisuus saada tietoa muuttuvasta ympäristöstään (Rönkä 1992).

Kaverit olivat monella tapaa mukana nuorten arjessa ja erilaisissa elämäntapahtumissa; kaverit lievittivät yksinäisyyttä ja kavereita pyydettiin lapsen kummeiksi, kaverit olivat myös halukkaita tulemaan nuoren tukihenkilöksi synnytykseen, jos nuori olisi jäänyt ilman tukihenkilöä. Mikäli sekä tuleva äiti että isä olivat omassa kaveripiirissään ensimmäisiä, joista oli tulossa vanhempia, kokivat he asemansa muuttuneen. Heitä pidettiin tavallaan aikuisempina ja kokeneempina ja heiltä saatettiin kysyä neuvoa elämän eri asioissa. Tämä näkyi myös synnytyksen jälkeen, jolloin nuoren kaverit saattoivat kääntyä erilaisissa elämänkriiseissä tai sydänsuruissa nuoren tulevan äidin ja isän puoleen.

Vaikka osa kavereista pysyi ja eli mukana nuoren raskautta ja vanhemmuutta, niin toisten kavereiden suhtautuminen muuttui tai he hävisivät nuoren kaveripiiristä. Kavereiden suhtautuminen saattoi myös muuttua ristiriitaisemmaksi heidän kuultuaan raskaudesta. Toiset kaverit taas saattoivat muuttua jonkun verran "katkeriksi" tulevasta lapsesta semminkin jos heillä itsellään ei vielä ollut lasta. Toisinaan kaverit saattoivat myös hävetä nuoren raskautta, eivätkä enää tervehtineet tai osanneet keskustella hänen kanssaan tai suhtautuivat häneen kuin hän olisi "sairas" tai "vammainen". Kaverit saattoivat myös kyseenalaistaa nuoren valinnan tulevasta vanhemmuudesta tai muuten kummastelivat nuoren poikkeavaa valintaa:

"Mut sit taas mullakin on semmosia kavereita tai ystäviä jotka ketkä aina sanoo, että mitä sääki oikein touhuut, oot kotona ja perustamassa perheen ja kaikkee tämmästä." (i/nuori11)

Mutta ne kaverit jotka pysyivät, olivat sekä raskauden aikana että sen jälkeen merkittäviä myötäeläjiä ja tukijoita. Kavereiden tärkeyttä ja keskeisyyttä toisten nuorten elämässä kuvasti se, että kaikki liikenevä vapaa-aika yritettiin viettää kavereiden kanssa myös lapsen syntymän jälkeen. Kaverit kävivät nuoren kotona lapsen synnyttyä ja auttoivat lapsen hoidossa ja kuljetuksissa kaupungille, neuvolaan tai pankkiin. Toisinaan nuori joutui ristiriitatilanteisiin yrittäessään valita lapsen ja kavereiden välillä. Nuoret kertoivat harkitsevansa tilanteen kuitenkin melko tarkkaan ja usein lapsen eduksi. Yhdellä nuorella kavereiden merkitys kuitenkin korostui muita nuoria enemmän ja hän kertoi lähtevänsä aina, kun kaverit halusivat hänet ja lapsen isän mukaan retkilleen. Tällöin lapsi otettiin mukaan tai jätettiin hoitoon jomman kumman nuoren vanhemmille. Kyseisellä nuorella olikin eräänlainen pelko kerran saavutetun aseman menettämisestä kaveripiirissä joten hän pyrki kaikin keinoin säilyttämään asemansa vielä lapsen syntymän jälkeenkin. Hän piti myös hyvänä sitä, päinvastoin kuin muut tutkimuksen nuoret äidit, että kaverit eivät ajattele "että sä oot äiti sää et voi tehdä sitä tai tätä".

Myös terveydenhoitajat tunnistivat läheisten, etenkin nuoren oman äidin keskeisen merkityksen tiedon ja tuen antajana. Terveystenhoitajat luottivat siihen, että nuori selviää ja jaksaa mikäli läheiset ovat mukana nuoren arjessa. Kavereiden merkitys oli terveydenhoitajien tiedossa, mutta monet myönsivät etteivät kyenneet riittävästi huomioimaan kavereiden osuutta tiedon ja tuen antajina. He tunnistivat sen, että kavereiden kanssa nuori jakaa kokemuksensa tai kavereilta kysytään neuvoja tai kuten yksi terveydenhoitaja tiivistä, että "nuori ei pärjää ilman kavereita mutta ilman neuvolaa kylläkin". Toisaalta osa terveydenhoitajista saattoi epäillä kavereiden merkitystä tai

vaikutusta. He näkivät kaverit lähinnä seuraneiteinä, joista ei ole kovinkaan paljon apua nuorelle, ellei kyseinen henkilö ole itse ollut raskaana ja synnyttänyt. Terveystenhoitajat olivat havainneet myös sen, että toisinaan nuoren valitsema varhainen vanhemmuus saattoi olla yhteydessä siihen, että myös nuoren omassa kaveripiirissä oli nuoria äitejä tai tulevia nuoria äitejä. Nuorelle kaveripiiri saattaakin toimia samastumiskohteena ja eräällä tavalla selkeyttää myös hänen identiteettiään naisena (ks. Phoenix 1991, Papp ym. 2000).

Tylsä arki saa uutta sisältöä

Nuoret itse pitivät omaa elämäntilannettaan melko hyvänä ja kokivat elävänsä tavalista elämää. Elämäntilanteen teki hyväksi kokemus että osaa ja luottamus omaan osaamiseen ja pärjäämiseen. Myös läheiset ihmissuhteet, etenkin suhde tulevaan isään tai omaan äitiin vahvisti tunnetta, että elämä sujuu.

Nuoret olivat melko realistisia myös sen suhteen, että lapsen elämän säännöllisyys asettaa heille rajoitteita ja he joutuvat ehkä olemaan paljon enemmän kotona ainakin alkuaikoina, mutta arvelivat jaksavansa. He saattoivat myös pohtia, miten selvitä siitä elämäntilanteen muutoksesta kun erilaisia ympäristöjä onkin enemmän eli miten luovia hyvinkin erilaisissa ympäristöissä kuten koulu, koti ja kaveripiiri, jotka kuitenkin asettavat heille erilaisia vaateita, odotuksia ja roolien vaihdoksia.

Selkein muutos lapsen syntymän jälkeen oli nuorten mukaan tapahtunut juuri arkipäivässä. Arki oli saanut uutta sisältöä ja muuttunut useimmiten myös laadullisesti paremmaksi. Raskaudenajan yksitoikkoiset ja yksinäiset päivät olivat muuttuneet lapsen ehdoilla elämiseksi. Lapsen hoito teki arjesta myös kiireisen. Päivärytmiin oli tullut säännöllisyyttä, aikatauluja ja rutiineja sekä tapahtumia. Nuoret kertoivat kuitenkin nauttivansa muuttuneesta arjesta ja sen työntäyteisyydestä. He olivat vieneet lasta harvoin isovanhempien tai siskon tai kavereiden luo hoitoon. Nuoret halusivat pääsääntöisesti itse hoitaa lastaan ja kokivat huonoa omaatuntoa, jos joutuivat jättämään lapsen vieraan hoitoon. Tosin nuori saattoi myös kokea, että nyt vasta hänellä oli vapaa-aikaa ja kulutti päiviään kuljeskellen lapsen ja kavereiden kanssa kahviloissa ja kaupungilla. Yksi nuorista kertoi elävänsä edelleen ”normaalia nuoren elämää” viikonloppuisin, koska isovanhemmat halusivat hoitaa lasta ja tämä mahdollisti hänelle ja lapsen isälle vapaat viikonloput:

“Monta kertaa ollaan puhuttu kavereiden kanssa ko me nykyäänki sillai ko Kallen äiti ja isä hoitaa hirveen mielellään Leeviä niin me kuljetaan viikoloppusin sitten ehtoot kavereitten kanssa baarilla tossa kylällä noin ja sitten ympäri maakuntaa, just puhuttiin Kallen kanssa, että ei se mein mielestä sillai mitenkä paha oo, että vaikka on pieni lapsi ei silti tarvi hautautua kotiin. Se on eri jos tarvis jonkun pakottaa hoitaa sitä, mutta ko toiset mielellänsä on sen kanssa, melkein väkisin vie sen ittellensä.” (nuori9)

Synnytyksen jälkeen nuoret olivat monesti pohtineet uudestaan tulevaisuuttaan ja elämänarvojaan. Osa nuorista kertoi, että oli oppinut arvostamaan arjen pieniä asioita ja asettamaan lapsen hyvän olon etusijalle ja tinkimään omastaan. Elämään oli tullut myös enemmän suunnitelmallisuutta ja vastuullisuutta, kun elämää “ei rakenna enää vain itselleen”. Tämä nuorten suunnitelmallisuus näkyi puolen vuoden kuluttua synnytyksestä selkeämpinä ja jäsentyneempinä ajatuksina siitä, mitä tulevaisuudessa aikoo tehdä, mihin kouluttautua sekä koska hakea ja millaista hoitopaikkaa lapselle.

5.2 Nuori äitiysneuvolassa

5.2.1 Nuori asiakkaana

Tutkimuksen nuoret kirjautuivat äitiysneuvolaan keskimäärin 14. raskausviikolla. Neljä nuorta aloitti neuvolakäynnit vasta raskausviikoilla 18-23. Kahden nuoren syy myöhäiseen kirjautumiseen oli epätietoisuus raskaudesta tai raskauden kestosta. Yksi nuori oli ollut pitkään epätietoinen siitä, tehdäkö abortti vai jatkaako raskautta. Yksi nuori oli tullut raskaaksi, vaikka oli ottanut säännöllisesti ehkäisytablettinsä, joten hän ei tiennyt olevansa raskaana. Myös Kirsi Viisaisen ym. (1998) tekemässä äitiysneuvolan käyntejä kartoittavassa tutkimuksessa yleisimmät syyt myöhäisiin tai riittämättömiin äitiysneuvolakäynteihin olivat samansuuntaisia kuin edellä ja usein nämä neuvolan vajaakäyttäjät olivat nuoria ensisynnyttäjiä, naimattomia ja vähän koulutettuja (ks. Stewens-Simon & White 1991). Tosin on todettu, että raskauden ennusteen kannalta ei ole merkitystä sillä, aloitetaanko neuvolakäynnit ennen 16:tta raskausviikkoa (Lumme ym. 1993). Nuoret kävivät kuitenkin neuvolassa melko säännöllisesti koko raskauden ajan ja heille kertyi keskimäärin kymmenen raskaudenajan seurantakäyntiä terveydenhoitajalla ja kolme käyntiä lääkäriellä.

”Ennakkoluuloton luonnonlapsi”

Nuorten luonteva ja ennakkoluuloton suhtautuminen raskauteen ja synnytykseen välittyi nuoren asiakkuuteen ja näkyi neuvolakäynneillä. Nuorten mielestä tulevia muutoksia, koskivat ne sitten raskautta, synnytystä tai tulevaa vanhemmuutta, ei ollut syytä pohtia pitkälti etukäteen, vaan vasta sitten kun ne tapahtuvat tai olivat ajankohtaisia:

h: Sää sanoit jännästi ko terveydenhoitaja kysy, että onko sulla mitään kysyttävää siitä imetyksestä ni sää sanoit, että sulla ei oo ko sun mielestä se on ihan selvä.

nuori5: Niin on, musta se on ihan selvä, ei sitä tartte miettiä, sää imetät sitä lasta ko en mäa tie ko mäa olen seurannu niin montaa lasta ko sitä on imetty ja kaikki puhuttu sillai, kyl mäa uskon että mult tulee ihan rutiinisti, että mäa vaan laitan sen tohon vaan ja sillee millail kuuluu laittaa ja en mäa tie musta tuntuu et se tulee, et se on ihan normaalia, niinko lasta imetetään sit ko on todettu et se osaa imee must se on just selvä asia.

Neuvolakäynneillä nuoret eivät yleensä halunneetkaan perusteluja niille muutoksille, joita raskauden aikana elimistössä tapahtui, koska he pitivät niitä raskauteen kuuluvina itsestään selvyyksinä. Nuorille neuvolassa tärkeämpää kuin tieto raskauden aiheuttamista muutoksista, olivat neuvolassa tehtävät erilaiset tutkimukset tuloksineen. Tutkimukset antoivat nuoren mielestä riittävästi tietoa sekä hänen että tulevan lapsen hyvinvoinnista. Ja koska nuoret eivät kokeneet tai arvottaneet raskauden aiheuttamia muutoksia tärkeiksi, eivät he myöskään olisi aina jaksaneet kuunnella terveydenhoitajan puhetta tai ohjeita raskaudenajan muutoksista, terveellisistä elintavoista tai synnytyksestä. Nuorten mielestä asiat ymmärsi ja kykeni selviytymään, kun vain käytti maalaisjärkeä.

Koska nuoret suhtautuivat asioihin luontevasti ja pitivät raskauteen kuuluvia muutoksia itsestään selvinä ja luonnollisina, kokivat he terveydenhoitajan ohjeet ja neuvot toisinaan turhiksi. Ulkomaisissa tutkimuksissa on kuitenkin tullut esille, että nuoret eivät aina täysin ymmärrä komplikaatioiden ja mahdollisten riskien vaikutuksia ja seurauksia raskauden aikana (Scholl ym. 1994). Tämän tutkimuksen nuoret pitivät neuvolan raskaudenajan tutkimuksia lääkärin tutkimusten ohella riittävinä ja kaikista tärkeimpinä mittareina kertomaan heille, olivatko he raskauden aikana terveitä ja voiko tuleva lapsi hyvin.

Nuorten suhtautuminen perhevalmennukseen heijastui myös nuorten asiakkuuteen. Nuoret kokivat, kuten edellä tuli ilmi, että perhevalmennuksesta sai kyllä tietoa, mutta

itse valmennuksesta ei ole paljoakaan apua synnytykseen, koska jokainen synnytys on hyvin yksilöllinen ja etenee luonnon ja omien vaistojen ohjaamana. Suhtautuminen vaikutti myös siihen, että nuorella ei aina ollut riittävästi motivaatiota osallistua perhevalmennukseen. Synnytyksessä nuori uskoikin turvautuvansa enemmän omaan vaistoonsa ja oman kehonsa kykyyn toimia vaistomaisesti oikein kuin perhevalmennuksesta saatuihin oppeihin. Nuorella naisella tuntuukin olevan vielä jotain jäljellä niin sanotusta “naisen sisäisestä vaistosta, joka ohjaa heitä toimimaan oikein”, mitä myös perhevalmennuksen kehittämissä ohjelmissa tällä hetkellä korostetaan (ks. Zwelling 1996).

Myös terveydenhoitajat tunnustivat nuorten luonnollisen suhtautumisen raskauteen ja tuleviin elämänmuutoksiin. He pohtivatkin puheissaan usein nuoren asiakkaan “luonnollisuutta” ja toisinaan myös muutaman nuoren välittömyyttä kertoa perheensä asioista. Terveydenhoitajalle erään nuoren välittömyys ja luontevuus kertoa toisinaan myös neuvolaan kuulumattomista asioista, oli kuitenkin jotain mihin hän ei ollut totunut asiakastyössä:

(Haastattelu alkaa siten että terveydenhoitaja alkaa spontaanisti kertoa asiakaskäynnistä.)

th8: Kukaan ei oikein koskaan kysy mitään eikä tota noin mitään ko kysyy onks kaikki hyvin, nii joo, joo kaikki hyvin.

h: Niinko Juulia kysyy yllättävän paljon.

th8: Joo, että he on hirveen jännii täällä, ko tää on ovelaa kans tää siis, että ko me tapellaan aina, kolme kertaa päiväss, ko kukaan ei puhu tämmösiä asioista mitenkään oikeastaan niinku kysyy, että mitenkä niinku parisuhde sujuu, ni se on hirveen arka pala vastata, että täytyy kauan olla tekemisissä, että sielt tulee jottain, että ei ei mun mies ko se ei osallistu mihinkään tai jotain tän tyyppistä että mitä se sitten onkaan mutta tosi kauan vie aikaan ko yleensä pääsee ihmisten kanssa sille tasolle.

h: Joo, he molemmat puhu siitä, että ei vain toinen.

th8: Niin, niin ett on ovela pari.

Terveydenhoitajat luonnehtivatkin nuoria asiakkaiksi, joilla on hyvin luonteva suhtautuminen raskauteen, synnytykseen ja tulevaan elämänmuutokseen kuvaten nuoria käsitteillä “luonnonmukaisesti äiti” tai “nuorella on sitä luontaista enemmän”. He liittivät nuoret myös lähemmäs luontoa ja näkivät, että nuoria ei ole vielä sivistys pilannut, joten heillä oli monasti tallella erityistä lapsen herkkyyttä ja kepeyttä, mikä taas puuttui vanhemmilta asiakkailta. Tällaisia luonnonlapsen ominaisuuksia olivat myös nuorten tapa elää tässä ja nyt, asioiden itsestään selvyys ja luottamus siihen, että

kaikki sujuu luonnostaan hyvin. Luonnonlapsen elämänkepeys näkyi terveydenhoitajien mielestä etenkin nuorten suhtautumisessa synnytykseen ja vanhemmuuteen:

”Mut kyl niillä on onneks monta kertaa hyvin mutkaton suhtautuminen siihen vauvan tulemiseen ja se on hyvä asia, 35-vuotias peruskoulunopettaja on paljon vaikeammassa asemassa sanotaan ko esimerkiksi joku nuori, jolla ei oo mitenkä rankka historia. Ja luonnostaankin ne uskoo aika paljon omiin kykyihinsä siihen, että mitäs tässä nyt tapahtuis.” (th 9)

Vaikka terveydenhoitajat tunnistivat nuoren asiakkaan luontevan suhtautumisen raskauteen ja tulevaan synnytykseen sekä nuorten haluttomuuden pohtia tulevaa vanhemmuutta tai synnytystä, kokivat he kuitenkin aika ajoin tämän nuorten neuvolapalvelujen ajoittaisen tarpeettomuuden ja ei-vaativuuden turhauttavana. Nuori ei suostunut sellaiseen asiakkuuteen kuin mitä terveydenhoitajat odottivat. Terveydenhoitajat pitivätkin toisinaan nuoren asiakkaan suhtautumista neuvolakäynteihin myös henkisesti raskaana. Nuorten hiljaisuus ja kyselemättömyys koettiin turhauttavaksi ja rasakaaksi, jota lisäsi terveydenhoitajankin tunnistama nuorten halu pitää etäisyyttä asiakastilanteissa. Toisaalta nuorta pidettiin ei-vaativuutensa ansiosta helppona asiakkaana, koska nuori ikään kuin otti kaiken annettuna kyseenalaistamatta terveydenhoitajan toimintaa ja hyväksymällä neuvolapalvelut kritiikittä. Terveydenhoitajien mukaan nuoren vaitonaisuus saattoi myös johtua nuoren suhtautumisesta raskauteen, koska nuori ei ole ”etukäteismurehtija” eikä siksi kannu huolta raskauden kulustakaan, jolloin ei myöskään ole kysyttävää.

Terveydenhoitajat törmäsivätkin toistuvasti neuvolakäynneillä nuorten kyselemättömyyteen, huolettomuuteen, ennakkoluulottomuuteen ja luonnollisesti raskaana -asenteeseen, jota he toisaalta pitivät myös nuorten vahvuutena, mutta jotka piirteet aiheuttivat asiakastilanteissa myös ristiriitoja. Terveydenhoitajat eivät aina ymmärtäneet nuorten ajatusmaailmaa. Tämä ajatusmaailmojen erilaisuus tuli esille etenkin suhtautumisessa perhevalmennukseen. Kun nuori ajatteli, että luonto ja vaistot ohjaavat toimimaan oikein synnytyksessä, murehti terveydenhoitaja puolestaan sitä, että nuorella ei ole realistista kuvaa synnytyksestä, kun ei ole osallistunut valmennukseen, jolloin nuori on täysin ”luonnon armoilla”.

Ei ikä tarkoita vain vuosia

Nuoret yrittivät myös asiakkaina sanoutua irti kronologisesta ikämäärityksestä ja korostivat iän yksilöllisyyttä ja merkityksettömyyttä pohtiessaan sitä, mikä on sopiva ikä tulla vanhemmaksi. Nuoret olivat erittäin herkkiä ja jopa turhautuneita, jos ikää pidettäisiin jonkinlaisena kriteerinä raskaudelle ja tulevalle vanhemmuudelle ja olivat tyytyväisiä, jos ikäkysymystä ei oltu otettu esille tai ikä ei näkynyt neuvolakäynneillä. Nuoret tunnistivat myös herkästi sen, jos heidät luokiteltiin iän perusteella liian nuoriksi eikä asiakkaana luotettu heidän harkintakykynsä. Asiakkaana he eivät halunneet tulla holhotuiksi eivätkä halunneet terveydenhoitajalta liian äidillisiä kommentteja tai ohjeita. Nuoret tekivätkin jatkuvaa irtiottoa kronologisesta iästään, koska olivat omasta mielestään siirtyneet elämänvaiheeseen, jossa he kykenivät itsenäisesti hoitamaan omia asioitaan ilman vanhempien holhousta. He halusivat kehittyä itsenäisemmiksi omien asioidensa hoitamisessa, eivätkä kokeneet olevansa raskauden aikana mitenkään enemmän holhousta tai ohjausta tarvitsevia kuin muulloinkaan ja halusivat, että se näkyy myös siinä miten heihin suhtaudutaan asiakkaina.

Vaikka kronologinen ikä ei nuorten mukaan anna kuvaa heidän valmiuksistaan, oli kronologinen ikä kuitenkin syynä siihen, miksi nuoret olivat neuvolassa usein hiljaa eivätkä uskaltaneet tai halunneet esittää kysymyksiä. Neuvolassa iältään nuoren asiakkaan oli heidän mukaansa kyettävä esittämään paitsi oikeita kysymyksiä niin esittämään kysymyksensä myös hyvin ja oikein muotoiltuna, jotta kukaan ei saisi aiheutta syyttää häntä tietämättömyydestä tai ymmärtämättömyydestä ja siten vedota ikään ja aliarvioida hänen pärjäämistään. Nuoret kertoivatkin usein mieltävänsä ennen neuvolaan tuloa, mitä he tulevat kysymään tai miten he esittäisivät kysymyksensä, koska olivat kokeneet, että nuoreen suhtaudutaan helposti ”että kannattas sunkin tietää mitäs oot laittanut ittes tohon tilaan” (nuori11) sillä ”ko yleensä niinko odotetaan just, että ko noi on noin nuoria niin eihän ne tie mistään mitään, yleensä odotetaan, että ne kyselee jotain ihan typerää, et hienoo ko osaaki kysyä järkeviä” (nuori8).

Nuoret itse kamppailivat toistuvasti sen asian kanssa, että kykenisivät esittämään neuvolassa oikeanlaisia ja hyvin muotoiltuja kysymyksiä, jotta heitä ei voitaisi arvostella ikänsä perusteella tietämättömyydestä, tyhmyydestä tai osaamattomuudesta. Nuoret täydensivät tietojaan mieluummin lukemalla raskauteen ja synnytykseen liittyvää kirjallisuutta, etsimällä tietoa eri lehdistä tai keskustelemalla äitinsä, sisarensa ja kavereidensa kanssa kuin kysymällä epäselvistä asioista neuvolassa.

Nuorten ikäarkuus ei kohdistunut ainoastaan neuvolaan, vaan myös muihin terveydenhuollon organisaatioihin. Nuoret pitivät terveydenhoitajan perusteellista selvitystä siitä, mitä äitiyspoliklinikalla tapahtuu ja miten siellä käyttäydytään, erittäin tärkeänä, koska tieto tulevasta antoi nuorille varmuutta ja itseluottamusta ja tiedon avulla he välttivät myös leiman “nuori ja tietämätön”.

Myös terveydenhoitajat vaistosivat nuorten arkuuden tai herkkyyden ikäkysymykselle ja yrittivät toisinaan tietoisesti välttää liian holhoavaa tai äidillistä asennetta asiakassuhteessa kontrolloimalla äidillisiä tunteitaan. Nuorten ikä ja nuorten esittämä “aikuisuus” aiheutti terveydenhoitajille toisinaan ristiriitaisia tunteita ja hämmennystä, miten suhtautua nuoreen asiakkaaseen. Terveydenhoitajat pohtivat myös, miten kohdata nuori asiakkaana, jotta nuori ei loukkaantuisi tai kokisi terveydenhoitajaa liian tungettelevaksi, holhoavaksi tai pitäisi “täti-ihmisenä”.

Samoin kuin nuoret myös terveydenhoitajat yrittivät päästä irti kronologisen iän merkitsevyydestä ja kategorisoinnista asiakkuuteen vaikuttavana tekijänä. Ikä oli myös terveydenhoitajille ajoittain hyvin häilyvä käsite. Se kuka on nuori, oli vaikea määrittää. Ikä määritettiin suurin piirtein ja terveydenhoitajat korostivat nuorten taivoin iän yksilöllisyyttä. Heidän mielestään kronologiselta iältään nuori saattoi olla monessa suhteessa kypsempi ja tietäväisempi kuin muutamaa vuotta vanhempi ja vähän elämäkokemusta omaava vanhempi asiakas (Zabin & Hayward 1993). Kronologinen ikä ei voi olla aina toiminnan lähtökohtana asiakassuhteissa, sillä nykyajan nuoret naiset kehittyvät monasti varhain ja hyvin yksilöllisesti sekä ovat usein fyysisesti kypsiä ja seksuaalisesti valmiita jo 15-17 -vuotiaina. Usein nuoret ovat aloittaneet myös ehkäisyneuvolapalvelujen käytön jo 12-14 -vuotiaina (ks. Kosunen 1996, Kosunen ym. 1998a, vrt. myös Kosunen & Rimpelä 1999).

Vaikka terveydenhoitajat korostivat iän ja kehityksen yksilöllisyyttä, hahmottelivat he nuoruutta kuitenkin suhteessa nuoren yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti määräytyvään elämänvaiheeseen. Terveydenhoitajat luonnehtivat nuoruutta elämän keskeneräisyytenä ja vakiintumattomuutena, jolloin kaikki on tavallaan vielä ”vaiheessa” ja kesken kuten koulunkäynti tai opiskelu sekä ammatin hankkiminen. Nuori alkaa vasta luoda pitempiäaikaisia suhteita toiseen sukupuoleen. Myös nuoren oma elämänsuunta on vielä hukassa. Terveydenhoitajien mukaan nuoruuteen kuului huolettomuus ja idealistisuus; pilvissä leijailut, epärealistiset odotukset sekä vahva luottamus omiin kykyihin ja jaksamiseen (ks. Hoikkala 1993). Terveydenhoitajat liittivät nuoruuteen myös erilaisia siirtymävaiheita ja kehitystehtäviä sekä yhteiskunnan taholta asetettuja

vaateita. Nuorten katsottiin ikänsä perusteella elävän elämänvaihetta, joka johtaa vähitellen aikuisuuteen. Terveystenhoitajien mukaan nuorille varhaisesta raskaudesta ja tulevasta vanhemmuudesta muodostuikin nuoruuden elämänvaihetta ja kehitystä nopeuttava tekijä, eräänlainen “pikakurssi aikuisuuteen”.

Ikä näkyi myös neuvolan vastaanottotilanteissa. Terveystenhoitajien mielestä, kun asiakkaana oli nuori, asiakassuhteesta puuttui samanlainen välittömyys ja yhteiset keskustelunaiheet kuin oli iältään vanhempien asiakassuhteissa. Vanhempien asiakkaiden kanssa olikin helpompi puhua erilaisista arjen ja elämän asioista, joista nuorilla oli vielä vähän kokemusta (ks. Kuronen 1993). Ja vaikka nuori oli terveystenhoitajien mielestä fyysisesti valmis raskauteen, niin johtuen hänen iästään ja erilaisesta ajatus- ja kokemusmaailmasta heidän oli toisinaan vaikea löytää yhteisiä keskustelunaiheita nuoren kanssa. Toisaalta nuorella ei ole vielä käytössään erilaisten toimivien kommunikaatiomallien kirjoa toisin kuin vanhemmilla asiakkailla, joten nuori ehkä omaksuu helpommin passiivisen asiakkuuden varsinkin kun hän ei vielä tuntenut instituution toimintamalleja ja tapaa olla asiakas. Eräs terveystenhoitaja kuvasikin osuvasti terveystenhoitajan ja nuoren asiakkaan erilaista näkökulmaa asioihin ja omia tuntemuksiaan nuoresta asiakkaasta:

“Me ollaan niin kauheen aikuisia ja tosikkoja ja uskotaan, että se on vaikeeta ja raskasta ja että äitiys kourii niin syvältä ko se meitä on kourinu ja. (...) Me ollaan niinko liika tota ihanteellisia ja liika hössöttäjiä ja ei niiltä voi viedä sitä iloa, että se on helppoa ja kaikki menee hyvin ja ei sitä voi viedä vaikka tekis mieli sannoo, että älä nyt hulluparka luule että se on helppoa.” (th1)

Asiakkaan ikä näkyi myös siten, että terveystenhoitajat pohtivat usein, miten lähestyä nuorta, mitä uskalletaan kysyä ja mitä sanoa, ettei nuori loukkaantuisi. Myös terveystenhoitajien oma kokemattomuus nuorista aiheutti toisinaan päänvaivaa: kohdellako kuin aikuista vai kuin nuorta. Varmuutta ja rohkeutta kohdata iältään nuori asiakas perusteltiin puolestaan omilla kokemuksilla, joita oli tullut omista samanikäisistä lapsista ja lasten kavereista tai toimimisesta kouluterveydenhuollossa.

Nuori asiakkaana oli kuitenkin terveystenhoitajille jatkuva huolen ja ahdistuksen aihe, johtuen juuri asiakkaan nuoresta iästä ja asennoitumisesta elämään. Tämä huoli kohdistui nuoren yleiseen pärjäämiseen ja selviytymiseen tulevaisuudessa, mutta myös nuoren elämänasenteeseen sekä siihen, miten kohdata nuori asiakkaana:

h: Mutta onks jotain semmosia ominaispiirteitä, jotka kuuluu nuoremmalle asiakkaalle verrattuna vanhempaan asiakkaaseen muuta ko ikä?

th8: Hmm joo semmonen ero on näissä nuoremmissa ja vanhemmissa toisaalta, että tota nuoret elää hirveen sillai spontaanisti ja hyvin, hyvin sillai ei niillä oo huolta huomisesta ei mitään, ne

elää hyvin niinko näin niinko. Heti ko on vähän ikää ne funtsii hirveesti kaikkia asioita ja kauheesti sitä oman navan ympärillä pyörii ne asiat ja mietitään hirveen pitkälle tulevaisuuteen, että tietysti sekin on niinko olennaista, että ei tällainen nuori ajattele yhtään huomista.

h: Just.

th8: Et se siinä pelottaa niiden puolesta ko ne ei tajuu mikä on tulevaisuus ja tässä vois sanoo, että sää et kyllä tajuu mihin sää oot pääsi pistäny, ko ne on ratkasunsa tehny ei sille voi mitää ko koettaa tukee siinä eteenpäin siinä, että miten he pärjää (...), mutta se ainakin että sisimmässäni mulla on hyvin tällänen toivoton olo näitten nuorten kanssa mua niinko pelottaa, että mitä on niinko tulevaisuus niinko sillä tavalla ko sitä on nähny perheiden, voi olla hyvinki ko laps on syntyny ni suhde ei kestä puoltaka vuotta ko jo ollaan kantapääät vastakkain.

Terveydenhoitajat kantoivat huolta nuoren pärjäämisestä tulevaisuudessa. Huolta lisäsivät terveydenhoitajien nuoruuteen liittämät luonnehdinnat kuten ailahtelevaisuus, lyhytjänteisyys ja keskittymättömyys sekä arvaamattomuus. Nuoren käyttäytymistä olikin vaikea ennakoida. Tämä tietynasteinen nuoren asiakkaan käyttäytymisen enustamattomuus ja epävarmuus siitä, miten nuori käyttäytyy, ilmeni muun muassa terveydenhoitajien epäilyinä siitä, tuleeko nuori seuraavalle käynnille tai vastaavasti tyytyväisyytenä, mikäli nuori kävi säännöllisesti neuvolassa ja käytti neuvolapalveluja. Nuoren mielen ailahtelevaisuus näkyi terveydenhoitajien mukaan myös siinä, että nuori saattoi häilyä raskauden jatkumisen ja abortin välillä, koska “nuoren päätös pitää lapsi on tänään tätä ja huomenna se voi olla jo toista”. Nuoruuden mielentilat näyttäytyivät myös eräänlaisena malttamattomuutena odottaa raskauden loppuun asti tai siinä, että suhtautuminen raskauteen oli ehkä liian rentoa tai kevyttä. Nuorten malttamattomuus tai keskittymättömyys raskauteen johtui terveydenhoitajien mielestä osin juuri iästä koska “ei heillä oo välttämäti realistisia ajatuksia siitä lapsesta” (th3) ja “kyl mulla on semmonen olo, ettei he oikein tie mihin he on ryhtyny”. (th4)

Vaikka terveydenhoitajille asiakkaan ikä aiheutti huolta ja murehtimista sekä vaikutti asiakkaan kohtaamiseen, oli nuoren iällä omat hyvät puolensa. Aikaisempien kokemustensa perusteella terveydenhoitajat pitivät nuoruutta toisinaan jopa etuna. Nuorilla raskaudet ja synnytykset sujuvat yleensä hyvin ja omalla painollaan. Palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä on nopeampaa kuin vanhemmilla ensisynnyttäjillä. Nuorten raskauksien ja synnytysten ongelmaton sujuminen näkyi terveydenhoitajien mukaan myös siinä, että neuvolakäyntien perustavoitteet tai käyntien määrät eivät poikenneet paljoakaan vanhempien asiakkaiden käynneistä. Nuoruuden etuna terveydenhoitajat pitivät etenkin nuorten kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin:

joustavuutta, rohkeutta, ennakkoluulottomuutta ja kykyä käyttää tarvittaessa maalaisjärkeä.

Aikuisten kanssa ei puhuta kaikesta

Nuoret olivat neuvolan vastaanottotilanteissa asiakkaina enimmäkseen hiljaa. He kyselivät oma-aloitteisesti toisinaan erittäin vähän ja vastailivat asiallisesti sekä lyhyesti terveydenhoitajan esittämiin moniin kysymyksiin. Vastanotolla nuoret istuivat rauhallisesti ja melkein liikkumatta omalla paikallaan. Nuoret eivät kahta asiakasta lukuun ottamatta myöskään aloittaneet puhetta eivätkä puhuneet omista asioistaan neuvolassa. Nuori halusi ehkä omalla käyttäytymisellään säilyttää tietynlaisen etäisyyden terveydenhoitajaan sekä viestittää sitä, että myös hän osaa ja tietää ja siksi hänen ei tarvitse esittää kysymyksiä. Vähäpuheisuuttaan ja kyselemättömyyttään nuoret perustelivat paitsi edellä mainitulla luontevalla suhtautumisellaan raskauteen ja synnytykseen myös ihmisten ja ympäristön ikäasenteilla ja ennakkoluuloilla. Toisaalta oma lukeneisuus vaikutti siihen, että ei ollut mitään puhuttavaa tai kysyttävää, koska monet asiat olivat ennestään tuttuja ja tiedossa. Nuoret saattoivat kokea, että samat asiat oli puhuttu jo moneen kertaan tai että terveydenhoitaja ehti kertoa asioista, joista he olivat aikeissa kysyä, joten asioista ei riittänyt enää kysyttävää tai puhuttavaa.

Nuorten vähäpuheisuus neuvolan vastaanottotilanteissa viesti myös heidän haluaan säilyttää etäisyys kontrolloimalla kertomisiaan ja siten suojella yksityisyyttään. Nuori halusi, että neuvola ei tiedä liikaa hänen omista asioistaan, koska terveydenhoitaja on kuitenkin “vieras täti”, joten omia juttuja ei haluttu ottaa neuvolassa esille. Terveydenhoitajan pitämistä vieraana tai halua säilyttää etäisyys kuvasti se, että ongelmatilanteissa suurin osa soittaisi ensin joko äidille tai siskolle, sitten kavereille ja vasta sitten neuvolaan.

Pohtiessaan omaa käyttäytymistään neuvolassa nuoret tunnistivat hiljaisuuden ja puhumattomuuden syyksi osin myös sen, että he eivät tieneet minkä muunlaisia neuvolakäynnit voisivat olla. Nuori saattoi tiivistääkin tyytyväisyytensä neuvolan toimintaan juuri siten, että häneltä ei oltu udeltu väkisin asioita, vaan hänen asettamaansa rajaa oli kunnioitettu ja pitäydytty asialinjalla. Halu säilyttää tietty etäisyys ja vieraus asiakkaana kuvastui myös siinä, että nuorten vaihtaessa äitiysneuvolaa ja terveydenhoitajaa raskauden aikana, eivät he pitäneet muutosta merkittävänä, koska uudessa

neuvolassa kuitenkin tutkitaan ja tehdään samat asiat. Vain yksi nuori asiakas oli tyytyväinen neuvolan vaihtoon. Tyytyväisyyttään hän perusteli sillä, että toisessa neuvolassa häntä kohdeltiin enemmän aikuisena eikä vain tulevana ongelmallisena teiniäitinä.

Tämä nuorten eräänlaisen ”veteen piirretyn” viivan ylittyminen yksityisissä ja henkilökohtaisissa asioissa tuli ilmi muutamalla neuvolakäynnillä, jolloin nuori loukaantui terveydenhoitajan sinänsä asiallisista kysymyksistä ja ohjauksesta, mutta jotka kysymykset nuori koki puuttumisena yksityisyyteen ja hänen oman käsityskykynsä aliarviointina:

h: Jos sää mietit tätä äskeistä käyntiä niin oliko se jotenki erilainen kuin ennen? (Terveydenhoitajalla oli sijainen).

nuori5: Oli no oli sillä, että vähemmän keskusteltiin, jos ei ollut sitä aihetta keskustella. Kyllä toki oli erittäin mukava sillä. Ei siinä mitään ihmeellistä ollut.

h: Oliko siinä jotain tärkeitä asioita tällä kertaa josta jäi mieleen?

nuori5: Toi just, hmm, ihan perseestä just toi isyysshomma.

h: Sää vähän tuohduit siinä.

nuori5: Joo en mä tiä, tietenkin aluksi tuli semmonen vaan mieleen, että tota noin, että ko mä olen olen näin nuori, että halutaaks sen takia vaan valvoa ko mä olen nuori, että olenkö mä nyt sit nainu monenki kanssa, että tota noin, en mä kyllä ole kenenkään muun kanssa kuin Joken, että se on siinä.

Nuoret halusivat neuvolasta etupäässä asiantietoa tai tiedollista tukea omasta ja lapsen voinnista lähinnä tutkimuksen tuloksina ja tiedon siitä, että ”kaikki on kunnossa”. Omista yksityisasiastaan nuoret eivät useinkaan halunneet puhua. Tämän asiallisen tiedon tai tiedollisen tuen nuoret saivat mielestään juuri tutkimusten tuloksina. Asiantiedon arvottaminen saattaa kuvastaa myös nuoren halua varmistaa tietty etäisyys ja halua säädellä keskustelun aihealueita, jolloin ei ole vaarana ajautua alueille, joista nuori ei halua keskustella.

Terveydenhoitajat puolestaan kokivat nuorten tarpeen pitää etäisyyttä ja omalla käytöksellään kontrolloida tilanteita työtään vaikeuttavana tekijänä. Nuoren valitsema asiakkuuden malli teki työskentelyn asiakassuhteessa hyvin hienovaraiseksi ja varuillaan olevaksi. Nuoren hiljaisuus ja etäisyys asiakkaana tuntui terveydenhoitajista toisinaan jopa ahdistavalta ja he pohtivat haastatteluissa nuoren asiakkaan tarvetta asettaa ja pitää rajoja:

h: Ni se on ollut kun olen monessa tämmöisessä tilanteessa just nuorten kanssa, et siinä ei nuoren kanssa tuu semmosta dialogia.

th4: Ei tuu, se on semmosta yksinpuhelua ja kysymistä ja sit saa hyvin yksisanasen vastauksen ja taas samat asiat. Pidät semmosta puhetta kokoajan yllä, sen takia nää kontaktit on varmaan suhteellisen raskaita niinko hoitajan kannalta ko sää et saa sitä vastakaikua. Ja yrität saada sitä vastakaikua ja löytää pieniki rako tulisi, mistä sää pääsisit menemään, mutta sitä ei saa. Ja tavallansa se on ittellekki tärkeätä hyväksyä se, että muuten tulee liian suuret tavoitteet mihin ei koskaan pääse.

Edellä terveydenhoitaja pohti sitä, miten nuoren valitsema asiakkuus vaikutti hänen työskentelynsä, kun nuori ei kerro halukkaasti omista asioistaan ja pitää tarkan rajan siinä, mitä tuo esille yksityiselämästään, jolloin asiakkaasta ei ollut riittävästi tietoa neuvonnan ja ohjauksen tueksi. Terveydenhoitajat puhuivatkin toistuvasti nuoren asiakkaan suhtautumisesta neuvolaan ja puutteellisten taustatietojen vaikutuksesta omaan työskentelynsä:

”Mun täytyy sanoa, että hyvin epäselväks jäi ja kauheen vaikeeta oli just se kysyminen sitten, että tuntuu että silti siittäki sit siittä siskosta ja siittä ystävän vauvasta ni sekin oli, jos kysy jonkun asian niin se oli vaan joku lyhyt vastaus mikä ei sit sanonu mitään, et sit tuntu siltä, että hän sano sillä, että älä kysy enempää et tuo en tie.” (th11)

Tai:

“Että jos hiukankin menee tämmöselle henkilökohtaselle alueelle niinko tosta nimestä, että te ootte keksinyt nimetkin heitä nauratti keskenänsä mutta ei sanota mitään semmosta, että vähän niinku tulis sitä lähentymistä, että he pitää tarkan rajan.” (th4)

Nuoren asiakkaan halu säilyttää etäisyys vaikutti siihen, että terveydenhoitajat kertoivat arastelevansa nuorta asiakkaana, koska he eivät aina tienneet mitä tai miten voi kysyä ja mitä ei, jotta nuori ei loukkaantuisi. Terveydenhoitajat kertoivat, että nuoren kanssa heidän piti aina olla “tuntosarvet pystyssä” ja “yrittää ilmeistä lukea, jotta vähän tietäisi missä mennään”. He pitivät vuorovaikutusta nuoren asiakkaan kanssa rajojen tunnustelemisena ja erittäin hienovaraisena, jotta halukkuus olla yhteistyössä säilyisi ja nuori ei sulkeutuisi täysin vuorovaikutuksesta “nuorilla kun on kuitenkin aikuisten kanssa kapina päällä”.

On kohtalokasta olla nuorena raskaana

Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat jollain tapaa kohdanneet ympäristön ja yhteiskunnan tuomitsevan tai varauksellisen suhtautumistavan heidän raskauteensa ja vanhemmuuteensa. Nuoren raskaus tuntui rasittavan enemmän ympäristöä kuin nuorta itseään (ks. Phoenix 1991, Zabin & Hayward 1993). Ympäristön

asenteet vaikuttivat osittain siihen, että nuoret käyttäytyivät neuvolassa varauksellisesti aikuista terveydenhoitajaa kohtaan ja miettivät sanomisiaan ja valitsivat etäisyyden asiakassuhteessa, kuten edellä ilmeni. Nuorten mielestä ympäristö, läheisiä lukuun ottamatta, epäili heidän kykyään selvitä vanhemmuudesta ja lapsen hoidosta. Ympäristön asennetta raskauteensa nuoret kuvasivat myös käsitteellä “julkinen salaisuus”. Nuoren raskaudesta ikään kuin vaiettiin samoin kuin nuoresta vanhemmuudesta, mikä ilmeni muun muassa siten, että tutut tai kaverit tiesivät, että olet raskaana, mutta siitä puhumista välteltiin. Toiset nuoret olivat myös kokeneet ympäristön halveksivan suhtautumisen valitessaan raskauden ja vanhemmuuden nuorella iällä. Nuoret törmäsivät toistuvasti ympäristön ennakkoluuloihin tai tunnistivat yleisesti negatiivista suhtautumista raskauteensa. Heillä saattoi olla kokemuksia siitä, että heihin suhtauduttiin kuin olisi jotenkin “sairas” tai “kipee” kun oli nuori ja raskaana. Myöskään yhteiskunta ei nuorten mukaan arvostanut riittävästi nuorta vanhemmuutta, vaan pikemminkin kyseenalaisti heidän ratkaisunsa ja heidän taitonsa hoitaa lastaan heidän noudattaessaan erilaista sosiaalista aikataulua kuin mikä olisi yhteiskunnassa hyväksyttävää. Nuoret kokivat, että heitä pidettiin epäonnistuneina ja toivottomina, kun kaikki oli heidän elämässään vielä kesken. Toisaalta nuoret kapinoivat elämän suunnitelmallisuutta vastaan, että ensin pitäisi opiskella, tulla yliopistosta tai hankkia hyvä ammatti ja omakotitalo, olla onnellinen, perustaa perhe ja hankkia kaksi lasta joskus kolmikymppisenä. Nuoret olivat vaistoavinaan sen, että heidän valintansa varhaisesta vanhemmuudesta ei sovi siihen kuvaan nuoresta, joka tässä yhteiskunnassa on vallalla tai jota pidetään yllä; nuoren kuuluu bailata ja pitää hauskaa sekä matkustella eikä tehdä ja hoitaa lapsia:

h: Niin, että se missä iässä on sopiva tulla äidiksi ja hankkia lapsi, että se tulee niinko ulkopuolelta yhteiskunnasta?

nuori11: Niin just ja jos joku ei toimi niitten odotusten mukaisesti, niin se on vähän niinko raaimitetaan tuo on noin nuori tai mua alko se just se, että ko se sano, että nuoret on niinko avuttomii ja niitten kehitys jää vähän niinko kesken ja kaikkii en mä ainaka tunne mitenkään, että jos mä en nyt periaatteessa olis tulossa äidiksi ni kai se on nyt muuttanu mun mielipiteitä mutta en mä tie olisko se hienoo mennä tuolla baarista baariin ja tehdä kaikkii enkä mä koe että mun jää kehitykseni kesken aikastaa vaan.

h: Että niinko se muutos mikä sun elämässäs on tapahtunut siinä elämänsisällössä niin sää oot kokenu sen hyvänä?

nuori11: Niin.

h: Joo.

nuori11: On se niinko mä en ymmärrä mitä pahaa on siinä, mä en ymmärrä minkä takia se on niin epänormaali jos mä alan ajattelee et hei, että mulla on koti mä haluan pitää kotini siistinä mä haluan pestä hellantaustat, mä haluan, että siellä on kaikki tiptop et kui sitä pidetään epänormaalina ja esimerkiksi siten, että tuo nyt luulee olevansa jotain mitä se ei nyt todellakaan ole. Ja sit taas joku mun ikänen, joka on rapajuoppo niin sitä hyysätään koska se on niinko semmonen joka yrittää periaatteessa sillä ei oo niinko mitään toivoo, mutta semmonen jotka ihan toivottomii niin niitä kyl sit jaksetaan ja yritetään.

h: Niin että sun mielestä on normaalimpaa yhteiskunnan taholta olla semmonen rapajuoppo ko tehdä lapsi ja yrittää tehdä sen eteen asioita?

nuori11: Niin eli periaatteessa muaki esimerkiksi varmaan ymmärrettäs paremmin ja oltais, että me ymmärretään sua, että on vaikeeta et sulla on huono päivä et ei sen välillä jos mä olisin joku ihan niinko juoppo jossain makaisin tuolla ja tultas taputteleen päähän, että älä nyt elämä koittaa ja nytko mä sit olen täällä ja pesen lattioi ja kaikkee niin ihmiset kattoo mua niinko että joo, joo, että onneks olkoon.

Nuoret kokivat myös, että heiltä tulevina vanhempina ja myöhemmin heidän ollessaan jo vanhempia, vaadittiin enemmän kuin aikuisilta vanhemmilta. Heidän ei sallittu epäonnistua, väsyä tai uupua lapsen kanssa. Vanhempina heille ei myöskään sallittu yhtä paljon virheitä tai he eivät saaneet olla yhtä epävarmoja tai epätietoisia kuin aikuiset vanhemmat. Muutaman nuoren mukaan juuri nämä ympäristön vaateet ja heidän osaamisensa kyseenalaistaminen aiheutti sen, että heidän on pakko onnistua ja siksi he myös onnistuvat vanhempina. Ympäristön asenne synnytti nuorissa uhmaa ja halun näyttää, että he pärjäävät ja selviytyvät lapsen kanssa. Ympäristön epäluottamusta heidän kykyihinsä selviytyä lapsen kanssa kuvasti nuorten mukaan se, että ventovieraat ihmiset olivat saattaneet tulla kaupungilla neuvomaan heitä lapsen hoidossa, tarkistaneet lapsen vaatetuksen olevan riittävä sekä siunailleet heidän nuoruuttaan tai epäilleet heidän pärjäämistään ja kykyjään pienen lapsen äitinä.

Ulkomaisissa tutkimuksissa ympäristön suhtautumisessa nuoren raskauteen on löydettävissä samoja tunnuspiirteitä, mitä tämän tutkimuksen nuoret edellä kuvasivat: vaikeutta kohdata nuori raskaana oleva tai nuori äiti, epäuskoa nuoren selviytymisestä tai kyvyistä hoitaa lastaan ja moralisointia (Phoenix 1991, Schofield 1996). Schofield (1996) pohtiikin, että onko teiniraskaus ennemminkin ongelma yhteiskunnalle tai ympäristölle kuin nuorelle itselleen, sillä länsimaisessa yhteiskunnassa nuoren raskautta pidetään useimmiten epänormaalina ja epätoivottavana tilana. Nuoren raskaus koetteleekin vallitsevaa moraalialia ja on tavallaan osoitus nuoren epäonnistuneesta valinnasta (ks. Phoenix 1991, Zabin & Hayward 1993, Battin 1995).

Myös osa terveydenhoitajista oli tunnistanut ympäristön epäilevän ja varauksellisen asenteen luottaa nuorten kykyihin ja mahdollisuuksiin selviytyä vanhemmuudesta. Terveydenhoitajat ajattelivat nuoren varauksellisuuden ja halun ottaa etäisyyttä johtuvan juuri nuorten tunnistamasta ympäristön asenteesta. Ympäristön asenne nuorten raskauteen tuli selkeästi esille eräällä paikkakunnalla, missä useamman nuoren samanaikainen raskaus ja vanhemmuus oli aiheuttanut moraalista paniikkia ja vaatimusta puuttua asiaan ja “tehdä asialle jotain”. Terveydenhoitaja saattoikin joskus neuvolakäynneillä valmistaa kyseisen paikkakunnan nuoria tulevaan, jotta he tulevana äitinä ja isinä kykenisivät vastaamaan ympäristön asettamiin odotuksiin. Terveydenhoitaja kertoi nuorille kuinka ympäristö tulee tarkkailemaan ja seuraamaan heitä eri tavalla kuin vanhempia äitejä ja isiä. Samainen terveydenhoitaja myönsi, että nuoret vanhemmat joutuvat varsinkin pienellä paikkakunnalla tarkempaan seurantaan kuin vanhemmat ja nuorten vanhemmuuteen puututaan herkemmin kuin iältään vanhempien vanhemmuuteen.

Arjen taidot viesti aikuismaisesta elämäntavasta

Tutkimuksen nuoret, kuten edellä tuli ilmi, olivat eräänlaisia arjen taitajia, jotka viihtyivät kotona ja pitivät kodin töistä. Arjen taidot olivat seurausta heidän elämäntilanteistaan, sillä he olivat jo kotona ollessaan joutuneet kantamaan vastuuta perheen kodinhoidosta, ruoanlaitosta ja pienempien sisarustensa hoidosta. Nuorten omat elämäntilannat olivat myös tukeneet arjen taitojen kehittymistä; nuoret olivat olleet hoitamassa lapsia tai suorittaneet koulun tet-harjoittelun päiväkodissa. Nuorilla oli usein myös omia lemmikkieläimiä, joiden hoidosta he olivat tottuneet ottamaan päivittäisen vastuun. Muutama nuori hallitsi myös hevoshoitajan taidot ja omisti tai oli omistanut oman hevosen. Yksi nuori toimi ajoittain eläinkaupassa kiireapulaisena. Nuorten valitsemat koulutusalat taas liittyivät läheisesti perheessä ja kodinhoidossa tarvittaviin taitoihin. Yksi 15-vuotias tuleva isä oli joutunut jo pitkään kantamaan vastuuta omasta äidistään ja tämän jokapäiväisestä selviytymisestä. Hän oli siten oppinut siivoamiset, ruoanlaitot ja muut kodin askareet.

Nuoret luonnehtivat itseään rauhallisiksi kotona viihtyjiksi ja kertoivat pitävänsä kodinhoidosta ja ruoanlaitosta. He siivosivat usein jopa päivittäin sekä laittoivat ateriat etenkin jos asuivat yhdessä tulevan isän kanssa. He seurasivat usein televisiosta

erilaisia ruoanlaitto-ohjelmia ja kokeilivat esiteltyjä ruokaohjeita. Nuorten arjen luonteva haltuunotto näkyi myös nuorten valmistautumisessa erilaisiin juhlapyyhiin leipomalla ja laittamalla ruokaa sekä siivoamalla tavallista paremmin. Nuorten käytännön- ja kädentaidot tulivat esille myös siinä, että he saattoivat suunnitella ja ommella itse tulevan lapsen kastemekon tai valmistaa oman hääpukunsa.

Nuorten arjen taitavuus ja toisinaan jopa lahjakkuus näkyi puolen vuoden kuluttua synnytyksestä. Koti oli edelleen järjestyksessä ja lapsi hoidetun ja tyytyväisen oloinen. Nuoret olivat tehneet kotonaan monenlaisia käytännön ratkaisuja lähtökohtana lapsen turvallisuus tai terveys: pistorasiat oli suojattu, hellassa oli lapsisuoja, keittiön laatikot oli sidottu kiinni ja alimmat laatikot tyhjennetty terävistä esineistä sekä täytetty lapselle sopivilla esineillä tai keittiövälineillä. Nuoria yhdistikin eräänlainen vahvuudentunto omasta osaamisesta ja tunne siitä, että selviytyy lapsen kanssa. Koti koettiin paikaksi, jonka tiedot ja taidot he hallitsivat. Nuoret kykenivät pitämään kodin järjestyksessä ja hoitamaan lapsen mielestään hyvin. Nuoret itse arvostivat osaamistaan, mikä auttoi heitä selviytymään kodin arkipäivistä monia ikäisiään paremmin, mutta he kokivat, että tämä yhteiskunta ei arvosta eikä tunnista heidän osaamistaan.

Arjen taidot auttoivat nuoria, paitsi luottamaan kykyihinsä selviytyä lapsen kanssa, myös pitämään yllä tiettyä järjestystä kodissa. Nuoret tuntuivat selviytyvän kodin hoidosta ja myös äitinä olosta jotenkin kepeämmin, helpommin ja luontevammin kuin Jokisen (1994, 1996a) kuvaamat äidit, joille kodin epäjärjestys, pölyttyneisyys, kaottisuus ja yleensä jo kotona oleminen aiheuttivat väsymystä, riittämättömyyttä ja huonoa omaatuntoa sekä kokemuksen yksin jäämisestä.

Nuorten arjen taidot tai taitavuus eivät tulleet kuitenkaan esille neuvolassa, vaikka toiset terveydenhoitajat tiesivät kokemuksesta, että nuoret selviytyvät usein taitavasti lastenhoidon kädentaitoa vaativista tehtävistä maalaisjärjen ja luontevan ja ennakkoluulottoman suhtautumisensa ansiosta. Terveydenhoitajat tunnustivat nuoren tai luonnehtivat nuorta asiakasta harvoin osaajaksi tai taitajaksi, mutta arvelivat että nuori kyllä osaa ja taitaa. Sitä vastoin he saattoivat epäillä nuoren kiinnostusta ja kykyä hankkia itsenäisesti tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsenhoidosta. Tämä terveydenhoitajien tietämättömyys johtui osin edellä käsitellyistä asiakkuuden tunnuspiirteistä ja nuoren asettamista rajoista. Terveydenhoitajilla ei ollut kiinnekohtia nuoren elämään. Toisinaan nuori kyllä kertoi terveydenhoitajalle lemmikkieläimistään, mutta terveydenhoitaja ei osannut tarttua aiheeseen ja kertoi vastaanottotilanteen jälkeen, että hän ei pitänyt tietoa "oleellisena tai häntä kiinnostavana". Myös terveydenhoitaji-

en oma näkökulma “koska nuorella on vähän elämäkokemusta” esti heitä toisinaan tunnistamasta nuorten taitoja tai osaamista. Terveystenhoitajat saattoivat epäillä nuorten kykyä selviytyä arjesta ja arjen tehtävistä kuten ruoanlaitosta, siivouksesta ja talouden vaativasta suunnittelusta tai yleisestä arjen hallinnasta.

5.2.2 Terveystenhoitajan erilaiset roolit

Asiantuntija terveystenhoitaja

Terveystenhoitajat luonnehtivat itseään suhteessa nuoreen ennen kaikkea asiantuntijaksi. Asiantuntijuuteen kuului ammatillinen pätevyys, asiakassuhteen luominen ja ylläpitäminen sekä aikuisena toimiminen tai auktoriteettiaseman ottaminen tarvittaessa asiakassuhteessa. Asiantuntijuuteen vaikuttivat myös terveystenhoitajan omat yksilölliset ominaisuudet. Eniten terveystenhoitajat pohtivat kuitenkin asiakassuhdettaan nuoreen ja suhteen laatua, sillä johtuen nuoren edellä käsitellyistä asiakkuusominaisuuksista terveystenhoitajat eivät kyenneet muodostamaan suhdetta, joka heidän mielestään olisi ollut toimiva ja hyvä. Tämä nuoren erilainen asiakkuus olikin jatkuva huolenaihe. Nuoren ja terveystenhoitajan asiakassuhde oli enemmänkin virallinen eikä niin tuttavallinen, kuin terveystenhoitajien yleisemmin korostama tuttavallinen ja kumppanuuteen sekä tasavertaisuuteen perustuva nainen-naiselle -suhde, mihin neuvolatyössä pyritään (esim. Pelkonen 1985, Kuronen 1993, Paavilainen 1994). Terveystenhoitajat eivät myöskään monesti tavoittaneet mielestään laadullisesti hyvää asiakassuhdetta nuoren kanssa, johtuen nuoren hiljaisuudesta, etäisyydestä ja puhumattomuudesta.

Nuoren asiakkaan kanssa työskennellessään terveystenhoitajat joutuivat toistuvasti tarkistamaan näkökulmaansa asiakkuuteen ja miettimään sanomisiaan. Terveystenhoitajat kokivat, että asiakassuhde ei aina toiminut ja oli terveystenhoitajan asiantuntijuuden ja auktoriteetin varassa. Jatkovana haasteena pidettiin nuoren puhumattomuutta; miten saada nuori kertomaan jotain itsestään ja odotuksistaan. Terveystenhoitajan tehtäväksi jäi kuitenkin pitkälti toimia tiedonjakajana, kysymyksien esittäjänä, asioiden varmistajana, asiakassuhteen rakentajana ja ylläpitäjänä. Nämä asiantuntijuuteen liittyvät ominaisuudet korostuivat myös siksi, että terveystenhoitajalla ei

useinkaan ollut selkeää käsitystä nuoren tiedoista ja taidoista, jolloin asiat puhuttiin varmuuden vuoksi. Terveydenhoitajan rooli tiedonjakajana, kyselijänä ja asioiden varmistajana korostui. Toisinaan terveydenhoitaja saattoi itse väsyä nuoren hiljaisuuteen ja todeta “että auta armias jos tää työ olis tän tyyppistä koko ajan ni ei tämmöstä jaksaks kukkaan (th4)”. Oma asiantuntijuus ei myöskään aina riittänyt siihen, että olisi tavoittanut nuoren kanssa avoimen tai tasavertaisen suhteen, sillä vaikka kuinka kyseli tai puhui erilaisista asioista, jotka liittyivät läheisesti nuoren elämään, nuori oli ja pysyi hiljaa. Terveydenhoitaja turvautuikin tulkitsemaan nuoren ilmeitä ja eleitä halutesaan tietää ymmärsikö tai kuunteliko nuori hänen puhettaan. Onnistumiset asiakassuhteessa liittyivät lähinnä toimintaan asiantuntijana. Onnistumisen kriteereinä terveydenhoitajat pitivät sitä, jos nuori sitoutui neuvolan normeihin, kuunteli tarkkaavaisesti, kävi säännöllisesti neuvolassa ja raskaus eteni ongelmitta.

Nuorten halu säilyttää etäisyys asiakassuhteessa tuli esille nuorten kuvauksissa terveydenhoitajasta ja heidän suhtautumisessaan terveydenhoitajaan. Nuoret luonnehtivat terveydenhoitajaa kivaksi ja ystävälliseksi, joka osaa ja tietää asiansa ja hänen ammattitaitoonsa luotettiin. Nuoret arvostivat erityisesti terveydenhoitajan asiantuntijuutta ja luottivat terveydenhoitajan tietämykseen ja kokemukseen tietää, mikä on heille parasta. Nuoret korostivat myös, että terveydenhoitajalla on oltava kokemusta ja mielellään myös lapsia, jotta tietää mistä puhuu. Eniten nuoret arvostivat sitä, että he olivat kokeneet tullessa kohdelluiksi yksilöinä. Yksilöllisyys näkyi nuorten mielestä muun muassa siinä, että terveydenhoitaja kyseli heiltä paljon asioita, josta nuoret päättelivät, että terveydenhoitaja on kiinnostunut juuri heistä. Myös toisten terveydenhoitajien taito puhua selkeästi ja ei-konemaisesti tai kaavamaisuuksia vältellen, antoi nuorille kokemuksen yksilöllisestä kohtelusta. Toiset nuoret vertasivatkin asiakassuhdettaan aikaisempiin ja vähäisiin kokemuksiinsa sairaalasta tai kouluterveydenhuollosta, jossa he olivat kokeneet tullessa kohdelluiksi enemmän rutiinilla verrattuna äitiysneuvolaan. Tärkeänä terveydenhoitajalle kuuluvana ominaisuutena nuoret pitivät myös kykyä jutella luontevasti ja huumorintajua käyttäen vakavistakin asioista. Vaikka nuoret luottivat terveydenhoitajan asiantuntijuuteen, halusivat he, että terveydenhoitaja pysyy asiansa osaavana terveydenhuollon työntekijänä, tavallaan vieraana ja jonkin verran etäisenä.

Äidillinen terveydenhoitaja

Terveydenhoitajien mielestä asiakassuhde, johtuen nuoren asiakkaan iästä, saattoi kuitenkin toisinaan muistuttaa enemmän äiti-tytär -suhdetta kuin nainen-naiselle -suhdetta. Terveydenhoitajat luonnehtivatkin asiakassuhdettaan nuoreen myös äidilliseksi tai pitivät itseään eräällä tavalla sijaisvanhempana, jonka kuuluikin huomauttaa nuorelle naiselle elämän tosiasioista. Toiset terveydenhoitajat taas välttivät tietoisesti äidillistä ja holhoavaa suhtautumista ja pyrkivät olemaan enemmän asiantuntijoita.

Terveydenhoitajat puhuivat usein vaikeudestaan suhtautua nuoreen asiakkaaseen, joka saattoi olla samanikäinen kuin omat lapset. He muistuttelivat itseään tavan takaa siitä, etteivät ottaisi liian holhoavaa ja äidillistä asennetta nuoreen. Terveydenhoitajat tosin luonnehtivat itseään suhteessa nuoreen asiakkaaseen myös äiti-ihmiseksi tai äidinkorvikkeeksi ja tunnistivat omaavansa äidillisiä tunteita suhteessa nuoreen todeten, “että siinä tulee semmonen, että voi lapset mitä te ootte tekemässä”. (th1) Tämä eräällä tavalla äidillinen murhe tai huoli nuorista asiakkaista oli pysyvää ja jatkuvaa. Terveydenhoitajat murehtivat sitä, miten nuoret pärjäävät, mitä he tietävät ja ymmärsivätkö he mitä puhuttiin tai muuten vain olivat yleisesti huolissaan nuoren raskaudesta tai parisuhteen kestävydestä. Tätä äitimäistä tunnetta ja huolta nuorista lisäsi osaltaan se, että vastaanotoilla terveydenhoitaja joutui puuttumaan myös asioihin jotka aikaisemmin ovat luontevasti kuuluneet perheelle, kuten mistä saa vauvan vaatteita ja onko niitä, milloin ja missä nuori syö päivän ateriat, milloin on karkkipäivä tai onko nuorella liian pienet tai kiristävät vaatteet raskauden aikana. Toisaalta terveydenhoitajat myös vaistosivat sen, että nuoret eivät aina hyväksy heidän äidillistä rooliaan, ja yrittivätkin tietoisesti välttää liian äidillistä tai holhoavaa suhtautumista nuoreen.

Nuoret eivät halunneet eivätkä odottaneet terveydenhoitajan olevan äidillinen tai hyssyttelevä, sillä terveydenhoitajan äitimäisyys muistuttaisi heitä liikaa heidän iästään. Toisaalta terveydenhoitajan äitimäisyys koettiin myös uhkana, jonka turvin terveydenhoitaja saattoi tulla liian lähelle ja ehkä tietää liikaa nuoren omista asioista, jolloin nuoren halu kontrolloida ja pitää etäisyyttä vastaanottotilanteissa joutui uhatuksi. Tämä tuli ilmi siinä, että nuoret tiesivät tarkkaan sanoa ne asiat, joista he eivät olisi halunneet puhua terveydenhoitajan kanssa kuten seksistä, parisuhteesta tai isyyden tunnistamisesta.

Nuorten mielestä terveydenhoitaja ei siis saanut olla liian äidillinen, mutta he pitivät tärkeänä sitä, että terveydenhoitaja joskus hyvinkin tarkkaan ja täsmällisesti neu-

voi, miten missäkin paikassa tulee käyttäytyä ja mitä kysyä, mitä siellä tehdään tai mistä sinne mennään. Nuorten mukaan tämä tietämys antoi varmuutta kysyä oikeita asioita ja auttoi orientoitumaan tulevaan tilanteeseen. Samalla nuoret välttyivät leimautumiselta jonka he helposti ikänsä perusteella saivat kokea.

Vuorovaikutuksen taitaja

Muiden taitojen ohella korostuivat terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot nuoren asiakkaan vastaanottotilanteissa; terveydenhoitaja jutteli, puhui, sanoi, kyseli, vastasi, informoi, neuvoi tai ohjasi. Terveydenhoitajat myös kuvasivat itseään käsitteillä, jotka liittyvät vuorovaikutuksellisuuteen tai kommunikaatioon kuten “huolehtiva info” tai “mun rooli on neuvoa”. Terveydenhoitajille tuotti myös jatkuvaa huolta heidän puheensa semanttisuus; ymmärsikö nuori puheen, puhuiko hän riittävän selkeästi ja tuliko käytetyksi vierasperäisiä sanoja tai toistiko liikaa asioita. Vuorovaikutustaitoja ja siihen liittyvää osaamista pidettiin tärkeänä ammatillisuuteen kuuluvana osaamisena, jonka avulla saavuttaa tai ei saavuta tärkeinä pitämiään tavoitteita asiakassuhteessa.

Sanojen valinta olikin terveydenhoitajalle keino tehostaa nuorelle sanomansa tärkeyttä:

“Tosta painostahan mä melkein puhun, mä sitten puhun läskistä, että ne ikään kuin aattelis voi kauheeta ko ruma sana se läskiki, (...) mä tarkoituksella käytän sitä sanaa.” (th1)

Terveydenhoitajat kiinnittivät sanojensa tai asiasisällön valintaan toisinaan tarkkaa huomiota. He yrittivät käyttää enimmäkseen neutraaleja sanoja tai valitsivat puhuttavat asiat siten, etteivät ne ärsyttäisi tai loukkaisi nuorta ja heikentäisi asiakassuhdetta. Nuoren kanssa puhuminen koettiin kuitenkin usein yksinpuheluksi johtuen nuoren hiljaisuudesta. Hiljaista nuorta asiakasta pidettiin vaikeana ja raskaana, koska silloin ei saanut varmuutta nuoren tiedon tasosta. Terveydenhoitajat kokivatkin, että he jouituivat “jatkuvasti kyselemään” ja “tuputtamaan” tietoa ja “kaikki on semmosta pakopullaa”.

Edellä käsiteltyä verbaalista kommunikaatiota terveydenhoitajat tehostivat pitämällä yllä katsekontaktia nuoreen, kääntämällä istuimensa nuoreen päin, sekä nyökäyksin tai erilaisin tarkennuksin ja toistoin. Nuoren koskettamista muulloin kuin toimenpiteen yhteydessä käytettiin tuskin lainkaan. Tämä nuoren fyysinen koskettamattomuus muulloin kuin toimenpiteen yhteydessä miellettiin ammatillisuuteen kuu-

luvaksi. Toisaalta se voi olla myös viesti terveydenhoitajan epävarmuudesta tai arkuudesta lähestyä nuorta, joka piti etäisyyttä ja kontrolloi kertomisiaan. Täten terveydenhoitajalla ei myöskään ollut varmuutta siitä miten lähestyä nuorta.

Myös nuorten puheissa tuli esille terveydenhoitajan keskeinen rooli kommunikoina tai puheen tuottajana vastaanottotilanteissa. Nuoret kuvailivat terveydenhoitajaa hyväksi puhujaksi, joka ehtii puhua paljon ja selostaa nekin asiat, joita nuori oli itsekin miettinyt tai joista hän oli aikonut kysyä. Nuorten mielestä terveydenhoitajat taisivat puhumisen ja osasivat sanoa asiansa lyhyesti ja selkeästi välttämättä liiallista monisanaisuutta. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat osasivat, olematta kuitenkaan “höpöjä” tai “nössöttäjiä”, nuorten mielestä myös jutella asiallisesti ja aristelematta aroistakin asioista sortumatta kuitenkaan rutiininomaiseen puhumiseen.

5.3 Nuoren ja terveydenhoitajan vuorovaikutus

5.3.1 Äitiysneuvolan odotusaulassa

Saapuessaan neuvolaan nuoret tulivat ensimmäiseksi terveystieteiden tai neuvoloitten odotusaulaan. Nuorta saattelivat erilaiset ohjeet ja huomautukset mihin jättää kengät, mihin lastenvaunut, mihin ja miten jättää auto tai että asiakkaan naulakkoon jätetyistä vaatteista ei terveystieteiden ole vastuussa. Odotusaulassa puolestaan erilaiset seinäjulisteet ja vapaassa jaossa olevat ohje- tai mainoslehtiset tarjosivat tietoa muun muassa laihtumisesta, ruoasta ja tartuntataudeista. Näiden erilaisten seinäjulisteiden ja ohjelehtisten tarkoitus oli ilmeisesti valistaa tietämätöntä asiakasta, mutta itse en havainnut ainakaan nuorten tutkivan, selaavan tai ottavan esitteitä. Sen sijaan asiakkaiden ilmoituksille varatusta seinätaulusta olivat nuoretkin kiinnostuneita ja tutkivat sitä säännöllisesti. Odotusaulassa nuori siirtyi istumaan tuolille tai sohvalle ja poimi usein aikakauslehden lehtitelineestä tai keskusteli hiljaa tulevan isän kanssa. Yleensä odotustiloissa oltiin kuitenkin hiljaa ja odotettiin vastaanottotilanteen alkua.

Nuoret itse kuvasivat neuvola sanoilla sairaala, laitospäinen tai sairaalamainen ja tämä mielikuva äitiysneuvolasta vaikutti myös toisten nuorten käyttäytymiseen.

Nuoret saattoivat todeta neuvolasta, “että tää on sen verta sairaalamaisempi, että täällä kuitenkin käyttäytyään erilaisesti”, “täällä kuuluu käyttäytyä hyvin” ja “täällä ollaan hiljaa”. Ne nuoret, jotka kävivät pienemmissä sivuneuvoloissa, kuvailivat sitä vastoin neuvolaa kodikkaaksi ja siistiksi. Näissä neuvoloissa olikin korostettu ympäristön kodinomaisuutta värien, verhojen ja erilaisten kasvien tai kukkien avulla.

Jo odotusaulassa nuori toisinaan törmäsi ensimmäisen kerran omaan ikäänsä ja hänen oli vaikea kohdata vanhempia asiakkaita odotusaulassa. Nuori arveli, että häntä arvosteltiin ja katsottiin:

“...Noi kolmikymppiset naiset mä haluaisin kadottaa tosta väliltä, välillä ajattelen kumpu vois vajota.” (nuori11)

Enimmäkseen nuoret tulivat mielellään äitiysneuvolaan ja kokivat neuvolan turvalliseksi ja luotettavaksi paikaksi, josta sai tietoa tulevasta lapsesta ja itsestä. Neuvolakäynneistä lääkärinkäynnit olivat monelle nuorelle ne käynnit, joita pidettiin tärkeimpinä ja joista sai ehkä eniten tietoa liittyen tulevaan lapseen, vaikka lääkärinkäyntien sisätutkimukset moni nuori olisi jättänyt pois, mikäli sisätutkimuksen suoritti mieslääkäri.

5.3.2 Ensimmäinen käynti äitiysneuvolassa

Ensimmäistä käyntiään äitiysneuvolassa nuoret kertoivat jännittäneensä ja myös pelänneensä. Yleisin pelon tai jännityksen syy oli nuorten mukaan heidän ikänsä. Heitä pelotti se, mitä heille sanotaan iästä:

“Mää jännitin ihan kauheesti, mä pelästyin, että mua kohdellaan niinko jotain vampyyria.” (nuori5)

Tai:

“Mää pelkäsin, että sanotaan, ko sää oot niin nuori mitä sää nyt kakaran meet tekeen.” (nuori9)

Ensimmäisellä käynnillä nuori kertoikin olleensa niin hämillään raskaudestaan ja jännittäneensä käyntiä, että “olin välillä hoo-moilanen en oikein tajunnu itekkään mitään”, joten ensimmäisestä käynnistä ja sen sisällöstä ei ollut jäänyt nuorelle selkeää muistikuvaa. Nuori saattoi olla myös ensimmäisellä käynnillä “aivan paniikissa” ja tämän oman paniikkinsa ja pelkonsa lisäksi hän oli kokenut ensimmäisen käyntinsä äitiysneuvolassa myös ikäänsä kohdistuneena arvosteluna:

”Se oli niinko semmonen et hei sää oot noin nuori, se oli kauheen semmonen et se olis kauheen negatiivinen asia ja ko mä kysyin jotain niin se niinko ärähti ek sää muka tie ja kaikkee et mä oon tosi onnellinen että mä pääsin pois sieltä. (...) Sit siinä oli semmonen opiskelija. Se oli rauhottava siellä ko mä olin ihan vauhkona ja ko mä en tienny mitä mä puhuin. (...) En mä odottanu mitään ko mä vaan pelkäsin kauheesti.” (nuori11)

Ensimmäinen käynti oli ollut nuorille sekä jännittävä että pelottava. Yksi nuori oli ensimmäisen käynnin jälkeen pahoittanut mielensä ja lähtenyt itkien neuvolasta. Ensimmäisestä käynnistä mieleen olikin jäänyt vain joko lukuisat terveydenhoitajan esittämät kysymykset, muutamat konkreettiset tutkimukset tai erilaisten esitteiden jako. Nuoret eivät pystyneet muistamaan mitä ensimmäisellä käynnillä oikein tapahtui ja mitä siellä puhuttiin. Yksi nuori kuvaili muistikuvaansa ensimmäisestä käynnistä, että “silloin mä en osannu edes kuunnella mitä mulle puhuttiin”. Ensimmäisen käynnin ilmapiiri, paria poikkeusta lukuun ottamatta, oli koettu enemmän positiivisena kuin negatiivisena, vaikka nuoret eivät kyenneetkään erittelemään tarkemmin käyntiä ja sen sisältöä. Nuorten mielestä ensimmäinen käynti ei ollut mitenkään erilainen verrattuna muihin käynteihin paitsi että silloin kyseltiin ja udeltiin enemmän asioita kuin seuraavilla käynneillä.

Ne nuoret, jotka joutuivat vaihtamaan äitiysneuvolaa kesken raskauden, jännittivät vaihtoa ja etenkin uutta terveydenhoitajaa. Muutoin neuvolan toiminnot tai asiat joista puhuttiin, eivät heidän mielestään poikenneet toisistaan, koska neuvolassa ”tehdään kaikki samat kuin edellisessäkin neuvolassa”.

Toisin kuin nuoret, terveydenhoitajat pitivät nuoren ensimmäistä käyntiä äitiysneuvolassa erittäin tärkeänä käyntinä. Terveydenhoitajien mukaan ensimmäisellä käynnillä luodaan perusta luottamukselliselle asiakassuhteelle. Ensimmäiseen käyntiin terveydenhoitajat valmistautuivat kertomansa mukaan eri tavalla kuin myöhempisiin käynteihin. Ilmapiiri käynnillä pyrittiin saamaan rauhalliseksi ja leppoisaksi ja siihen varattiin riittävästi aikaa. Ensimmäisen käynnin rasitteena terveydenhoitajat pitivät käynnin tietopainotteisuutta ja terveydenhoitajan keskeistä roolia joutuessaan esittämään nuorelle lukuisia kysymyksiä. Tällaisella tilanteella oli heidän mielestä omat vaaransa, sillä nuori asiakas voi kokea käynnin asioiden uteluna tai painostavana tenttaamisena. Ensimmäistä käyntiä pidettiin myös erittäin alttiina ulkoisille häiriöille, jolloin luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen helposti häiriintyi ja vaikutti myöhempisiin käynteihin:

“Eilen just mietin sen ensimmäisen käynnin merkitystä. (...) Ko tää ensimmäinen käynti oli sil-
lai, että mulla oli opiskelija mukana mun mielestä se meni ihan pieleen se meiän ensimmäinen
käynti ja nyt hän tuli toisen kerran ni mää en saanu mitään otetta.” (th5)

Ensimmäisen käynnin tarkoituksena oli terveydenhoitajien mielestä luoda nuorelle eräänlainen viitekehys, raamit tai kuten yksi terveydenhoitaja ilmaisi asian, “ihmiselle tulee se maaperä missä se seisoo, sen kaikki tää perhe ja ne tulee kaikki jollakin tavalla sieltä kun haastattelua tekee”.(th2) Tämä asiakkaan “raamittaminen” vaikeutui erityisesti silloin kun nuori vaihtoi äitiysneuvolaan ja ensimmäinen käynti olikin tapahtunut muualla. Tällöin terveydenhoitajat kokivat, että asiakassuhde alkoi “keskenkaiken” ja hyvän ja luottamuksellisen suhteen luomisen koettiin olevan vaikeampaa, jopa ylivoimaista verrattuna niihin asiakkaisiin, jotka terveydenhoitaja oli ottanut itse kirjoihin. Mikäli näiden toisesta neuvolasta muuttaneiden nuorten asiakassuhteessa ilmeni ongelmia, saattoi terveydenhoitaja perustella ongelmia juuri puuttuvalla ensimmäisellä käynnillä tai nuoren taustatietojen niukkuudella.

5.3.3 Vastaanottotilanne alkaa

Odotusaulasta nuori siirtyi terveydenhoitajan johdolla ensin näytteenottohuoneeseen tulevan isän jäädessä aulaan. Toisissa neuvoloissa nuori taas ohjattiin suoraan terveydenhoitajan vastaanottohuoneeseen. Nämä siirtymiset tilasta toiseen vaikuttivat myös siihen tapaan miten vastaanotolla edettiin. Mikäli nuoren vastaanotto alkoi näytteidenotoilla, jotka toimivat äitiysneuvoloissa raskaudenajan seulontatutkimuksina (Viisainen 1999), ohjasivat nämä seulontojen tulokset toisinaan pitkälti vastaanottotilanteen kulkua ja terveydenhoitajan toimintaa. Siirtyminen suoraan terveydenhoitajan vastaanottohuoneeseen mahdollisti puolestaan erilaisen aloituksen, jossa seulonnat tuloksineen lomittuivat toisinaan joustavastikin vastaanoton muuhun toimintaan ja sisältöön.

Äitiysneuvolan vastaanottotilanteen aloitti poikkeuksetta terveydenhoitaja, joka tuli nuoren luo neuvolan odotusaulaan ja aloitti keskustelun tervehdyksellä, johon yleisin jatko oli kehoitus tai käsky mennä vessaan tai näytteenottoon. Terveydenhoitaja saattoi myös aloittaa kysymyksellä “meeks ensin vessaan” tai “meeks ensin tonne” tai tarjosi nuorelle mahdollisuuden valita ”käydä tuolla ensin vai myöhemmin”. Näiden käskyjen, kehotusten tai ehdotusten sisältö oli yhteydessä kyseisen neuvolakäynnin

ennalta määrättyihin ja käynnistä toiseen toistuviin seulontatutkimuksiin. Käskyillä tai kehotuksen sisältävillä ehdotuksilla terveydenhoitaja kertoi vastaanottotilanteen alussa, mitä nuori voi, mitä hänen pitäisi tai mitä hän saa ensin tehdä.

Se, että terveydenhoitaja aina vastaanottotilanteen alkaessa nouti nuoren odotusaulasta, voi merkitä ensinnäkin sitä, että tällöin asiakas kokee tilanteen henkilökohtaisempana kun häntä tullaan vastaan, mutta toisaalta se on keino kontrolloida vastaanottotilanteiden alkamisajankohtaa. Noutamalla nuori hänelle annettiin lupa tulla vastaanottohuoneeseen, mitä tukivat lausahdukset “voitte tulla kaikki sisälle” tai “tulkaa kaikki kolme” sekä “jaha, mennäänkö”. Terveydenhoitajan halua kontrolloida tilanteen alkua ilmentää tapaus, kun terveydenhoitaja kulki nuoren ohi tervehtimättä, vaikka nuori istui odotusaulassa ja tervehti vasta kun tuli noutamaan asiakkaan näyttöhuoneeseen. Muutama nuori oppikin nopeasti tulkitsemaan neuvolan vastaanottotilanteiden juonen kulkua, kirjoittamattomia sääntöjä sekä tapoja olla neuvolassa asiakkaana.

Tilanteen alun kontrollointina voidaan pitää myös suljettuja ovia. Odotusaulasta terveydenhoitajan vastaanottohuoneeseen johtava ovi oli yleisesti suljettu ja terveydenhoitaja itse avasi ja sulki oven vastaanottotilanteen alussa. Nuori puolestaan avasi ja sulki oven silloin kun vastaanottotilanne päättyi ja hän poistui vastaanottohuoneesta. Toisaalta tätä “kulun säätelyä” vastaanottotilaan voitaneen pitää kuitenkin ensisijaisesti asiakkaan intimiteetin turvaajana, mikä luo asiakkaalle tunteen, että hän voi puhua kenenkään kuulematta tai että kukaan ei luvatta häiritse vastaanottotilanteen kulkua.

Mielenkiintoinen poikkeus tässä asiakkaalta suljettujen ovien odotustilassa oli erään terveyskeskuksen näyttöhuone, jonka ovi oli aina auki. Tämän tilan avoimuus johtunee siitä, että se oli eräällä tavalla ei-kenenkään aluetta. Tämän neuvolan näyttöhuone tilana oli kaikkien yhteinen, sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden. Jopa sijainen tai työvoimatoimiston työllistämä työntekijä käytti tilaa tarvittaessa, kun taas vastaanottohuone oli selkeästi terveydenhoitajan aluetta ja odotusaula asiakkaiden aluetta, mutta tätä “ei-kenenkään aluetta” ei tarvinnut kontrolloida. Tässä “avoimien ovien näyttöhuoneessa”, josta oli suora näköyhteys odotusaulaan, terveydenhoitajat usein myös odottivat asiakkaitaan.

Seulontatutkimukset

Kun nuori ja myös tuleva isä oli noudeutu odotusaulasta, yleisin tapa jatkaa jo odotusaulassa alkanutta vastaanottoa oli sijoittaa, kuten edellä mainitsin, seulontatutkimukset heti neuvolakäynnin alkuun. Tutkimuksista ja niiden tuloksista keskustelu helpotti myös vastaanottotilanteen etenemistä, sillä keskustelun aiheet olivat jo valmiina. Toisaalta se, että seulontatutkimukset tehtiin toistuvasti tietyssä vaiheessa vastaanottokäyntiä ja vielä samassa järjestyksessä, loi nuorille mielikuvan käyntien rutiinimaisuudesta. Käynnit alkoivatkin nuorten mielestä jo muutaman kerran jälkeen muistuttaa toisiaan eivätkä he useinkaan vastaanottotilanteen jälkeen kyenneet nimeämään tai erittelemään sitä, miten käynti oli erilainen kuin edellinen tai mitkä niistä asioista, joista terveydenhoitaja puhui, jäivät erityisesti mieleen. Osittain tämä vaikeus eritellä sitä, mitä vastaanotolla tapahtui, saattoi johtua myös siitä, että usein nuoret jatkossakin jännittivät vastaanottoa tai pelkäsivät “mitä heille sanotaan” tai että he olivat tehneet jotain väärin tai että jotain oli vialla. Neuvolakäynnit nuoret kokivat kuitenkin tärkeiksi. Tulevan lapsen sydänäänät olivat sekä tulevalle äidille että isälle tärkein ja mieleenjäädin tieto jokaisella käynnillä. Nuorten mielestä myös neuvolassa tehtävät tutkimukset antoivat juuri sellaista tietoa, mitä ei saa kirjoista. Seulontanäytteet saattoivat merkitä nuorelle myös sitä, että vastuu hänen ja tulevan lapsen hyvinvoinnista oli neuvolalla ja hänen ei nyt tarvinnut sitä murehtia:

“Kyllä se on musta paljon hienompaa, että joku huolehtii siitä vauvasta ettei mun itte tarvi yrittää miettiä että onko se hyvin ja saaks se tarpeeks ravintoo ja kasvaaks se tarpeeks.” (nuori9)

Vastaanottotilanteissa seulontojen tulokset toimivat lähtökohtana arvioitaessa nuoren raskauden etenemistä, mahdollisia raskauden aiheuttamia ongelmia ja nuoren vointia. Terveydenhoitajien sijoittaessa osan seulonnoista heti vastaanoton alkuun niiden tulokset olivat myös heti heidän käytettävissään. Tulokset ohjasivat vastaanottotilanteita toisinaan melko pitkälle verrattuna niihin tilanteisiin, joissa seulontanäytteiden otto sijoittui joko vastaanoton lomaan tai loppuun:

Tilanne 1

(Nuorelta otettiin ensin näytteenottohuoneessa hemoglobiini, verenpaine, paino ja virtsanäyte, jonka jälkeen vaihdettiin huonetta terveydenhoitajan avatessa ja sulkiessa ovet.)

th4: Sitä on sit tullu kakstuhatta se on tuhat viikossa (painoa), sulla on muuten kerran aikaseminkin tullu. Näytäs kämmeniäs (katsoo ja koskettaa käsiä), ne on vähän valkolaikkuset, se on

merkki siitä, että on turvotusta. Huomaaks sää? Näytäs vähän jalkojas (katsoo säären etupintaa) ei niissä oo, laitan tohon plus-miinus ei tää paljon oo. Tähän auttaa se mikä laittaa nesteet kiertoon, sun pitäs juoda runsaasti vettä, mehua ainakin 2 litraa, se piiskaa munuaisia, ei kerry sit elimistöön ja esimerkiksi ananas on nesteen poistaja, tehostaa, mutta mieluummin sellaista ananasta, joka on omassa liemessä, ei sokeriliemessä, vältä suolaisia välipaloja. Tykkääks sipseistä?

nuori4: Joo.

th4: Ooks viimeaikoina syöny?

nuori4: En sillai.

Edellä terveydenhoitaja aloitti vastaanoton ja jatkoi sitä kysymyksillä, joiden sisältö määräytyi seulonnan tuloksista liittyen nuoren liialliseen painon nousuun. Toisaalta seulontanäytteillä aloittaminen tuntui myös luontevalta ja tulokset antoivat tietoa ainakin nuoren fyysisestä voinnista, koska nuoret itse olivat usein niukkasanaisia ja kertoivat harvoin omasta voinnistaan.

Se, että seulonnat sijoitettiin heti vastaanottotilanteen alkuun, tuntui katkaisevan toisinaan ajallisesti lyhyen vastaanoton jouduttaessa siirtymään huoneesta toiseen. Näytteenottotilanteissa ei myöskään aina voinut aloittaa keskustelua nuoren voinnista, sillä näytteet otettiin yleisesti neuvolan yhteisessä tilassa, missä saattoi samanaikaisesti olla kaksi muuta terveydenhoitajaa ja heidän asiakkaansa. Tällöin keskustelu nuoren kanssa jäi hyvin yleiselle tasolle ollen lähinnä kehotuksia ja niukkoja suljettuja kysymyksiä.

Seulontatutkimusten sijoittaminen vastaanottotilanteiden alkuun saattaa kuvastaa sitä, että niitä pidetään joko rutiinitehtävinä, jotka on hyvä "saada pois alta" tai ne ovat tärkeitä ja kuvastavat oleellisesti asiakkaan tilaa, joten ne otetaan ensin. Toisaalta seulontatutkimuksilla on keskeinen tehtävä arvioitaessa elimistön mukautumista raskaudesta johtuviin fyysisiin muutoksiin ja pyrittäessä löytämään raskauden normaalia kulkua häiritseviä tekijöitä (ks. Viisainen 1999). Seulontojen tärkeys ja keskeinen asema tuli esille myös terveydenhoitajien puheissa nuorille asiakkailleen: "pissanäyte on se joka kiinnostaa joka kerta neuvolakäynnillä" tai "että ei tää tän jännemmäks muutu näitä samoja asioita mää täällä teen". Seulontatutkimusten keskeinen merkitys vastaanotoilla kuvastanee myös ennalta ehkäisevän terveydenhoitotyön keskeistä asemaa raskauden aikana, mutta myös sekä lääketieteellistä että fyysistä terveyttä korostavien viitekehysten keskeisyyttä (ks. Kuronen 1993). Seulontatutkimusten keskeistä asemaa korostetaan myös neuvolasta vanhemmille jaettavassa esitteessä (Stakes 1996), missä sekä ensimmäisen käynnin sisällönkuvauksessa että uusintatarkastusten

sisällönkuvauksessa korostuvat terveydentilan arviointi ja riskitekijöiden selvittäminen tutkimusten avulla ja niiden keskeinen rooli neuvolakäynneillä.

Kuten edellä ilmeni, tuli seulontatutkimuksista myös nuorille raskauden aikana konkreettisia terveyden mittareita. Usko seulontatutkimuksiin kuvasti nuorten luottamusta ja uskoa asiantuntijan kykyyn määrittää heidän fyysistä terveydentilaansa ja hyvinvointiaan. Seulontatutkimukset olivat nuorille myös ainoa asia neuvolassa, jonka he muistivat hyvin vielä puolen vuoden kuluttuakin, kun sitä vastoin asiat, joista oltiin puhuttu, eivät muistuneet mieleen.

Kysymyksiä ja jutustelua

Terveydenhoitajilla oli tapana aloittaa vastaanotot myös kysymyksillä. Kysymykset olivat enimmäkseen suljettuja ja lähinnä retorisia kysymyksiä nuorten voinnista. Yleisin tapa aloittaa vastaanottotilanne oli kuitenkin eräänlaisena puheenavauksena toimiva ”mitä kuuluu” kysymys, jota yksi terveydenhoitaja sanoi pitävänsäkin lähinnä kohteliaana aloituksena. Samoin ajattelivat myös nuoret, sillä yleisin vastaus oli että ”ihan hyvää”, ”hyvää” ja ”ei mittään”. Useimmiten terveydenhoitaja jo asetti kysymyksen ”mitä kuuluu” suljetussa muodossa ”oletko jaksellu hyvin”, ”ook sää voinu omasta mielestäsi hyvin” tai ”eihän sulla mitään vaivoja oo”, mikä osaltaan kuvastanee kysymyksen retorista luonnetta vastaanottotilanteen alussa. Kysymykseen ”mitä kuuluu” ei ehkä odotettukaan monisanaista vastausta, vaan se toimi lähinnä eräänlaisena avauspuheenvuorona. Tätä tukee osittain myös se, että terveydenhoitaja ei pyytänyt nuorta tarkentamaan vastaustaan ja toisinaan vastaus ikään kuin ohitettiin.

Tilanne 2

(Terveydenhoitaja tulee noutamaan nuoren aulasta sanoen ”hei” ja ohjaa nuoren näyttöhuoneeseen.)

nuori7: Meenkö tänne? (Osoittaa vessaa.)

th6: Juu. (Nuori käy vessassa virtsanäytteellä ja ojentaa sen jälkeen purkin terveydenhoitajalle.)

th6: Ota kengät pois. (Nuori tietää, että nyt nouseaan vaa'alle ja kun hän on noussut vaa'alle.)

th6: Mitä kuuluu?

nuori7: Hyvää.

th6: Ei oo tullu ko sata grammaa viikkoo kohti.

Edellisessä tilanteessa (tilanne 2) terveydenhoitaja esitti avoimen kysymyksen ”mitä kuuluu”, johon nuori vastasi yhdellä sanalla. Terveydenhoitaja tyytyi kyseiseen

vastaukseen eikä pyrkinyt jatkokysymyksiin, tarkennuksiin, toistoin tai muulla tavalla selventämään nuoren vastausta. Tämän tyyppiset retoriset kysymykset koetaan lähinnä rituaalisina ja niiden tarkoituksena on reagoida toisen läsnäoloon ja huomioida toinen sekä toimia ystävällisenä puheenavauksena (ks. Sundeen ym. 1987, Tschudin 1998). Kysymysten lähinnä keskustelun avauksena palvelevaa luonnetta tukee myös se, että terveydenhoitajat yleensä tyytyivät nuoren antamaan niukkaan vastaukseen eivätkä yrittäneet jatkokysymyksillä saada nuorta täsmentämään vastaustaan tai kertomaan laajemmin tai informatiivisemmin tilastaan tai voinnistaan.

Tilanne 3

(Vastaanottotilanne alkaa.)

th8: Mitäs se lääkäri sulle viimeks sano?

nuori9: Että kohdunkaula hävinny.

th8: Säähän synnyttät pian.

nuori9: Ko ollu 37 niin meen äiti on synnyttäny kaikki 37 viikolla.

th8: Mitäs sun on viikkoja? (Katsoo raskauskiekosta.)

nuori9: Lauantaina 38.

th8: Ihan oikein laskettu nyt on 37+3.

Edellinen vastaanottotilanne (tilanne 2) eteni terveydenhoitajan toteamuksella nuoren painosta, jota seurasi informointi nuoren tilanteesta ja ohjaava neuvonta sekä sen päätyminen suljettuun kysymykseen, kun taas jälkimmäisessä tilanteessa (tilanne 3) terveydenhoitaja aloitti avoimella kysymyksellä tarkentaakseen tietojaan nuoren tilanteesta ja mahdollisti täten asiakkaan nopean osallistumisen keskusteluun.

Yleinen puhe oli vähiten käytetty tapa aloittaa vastaanottotilanteet ja vain pari terveydenhoitajaa käytti yleistä puhetta vastaanottotilanteen alussa. Yleinen puhe toimi eräänlaisena tuttavallisena puheenavauksena ja käsitteli yleensä säätä ja siinä ilmeneviä muutoksia tai ajankohtaisia tapahtumia. Toisinaan terveydenhoitajan yleinen puhe saattoi toimia johdantona asialle, jota terveydenhoitaja halusi käsiteltävän tai josta hän halusi informoida nuorta:

Tilanne 4

(Terveydenhoitaja puhuu aluksi syksyn säästä ja muistelee millainen syksy oli silloin kun oma lapsi syntyi syyskuussa.)

th1: Nää on niin tärkeitä asioita nää synnytykset naisen elämässä, ne niinku muistaa. Sitä ollaan sit aika pitkällä, mikäs sen mukavampaa, mukava nähdä sitten mikä se siellä asuu. Ootko ollu sisares kanssa lastenhoito-opissa?

nuori1: Joo.

Tilanteessa 4 terveydenhoitaja käytti yleistä puhetta yrittäessään kertoa kokeneem-pana ja tietävämpänä naisena ja myös äitinä nuoremmalle ja kokemattomalle tulevalle äidille synnytysten merkityksestä naisen elämässä, että ne ovat asioita jotka “muiste-taan”. Terveydenhoitaja kertoi vastaanottotilanteen jälkeen, että hän halusi ottaa asian esille, vaikka se ei yhtään tähän kuulu, jotta nuori alkaisi ajatella kuinka lapsen syn-nyttäminen saattaa muuttaa hänen elämänsä ja kuinka tärkeitä synnytykset ovat nai-sen elämässä.

5.3.4 Tuleva isä

Mikäli nuoren mukana oli myös tuleva isä, hän jäi yleensä odottamaan neuvolan odotusaulaan kunnes seulontatutkimukset oli otettu. Isää ei myöskään pyydetty näytteenottoon, vaan hän odotti joko neuvolan odotusaulassa selaten lehtiä tai kanssani terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. Tämä isän poissaolo vastaanottotilanteen alusta johtui osittain fyysisen ympäristön ominaisuuksista, sillä näytteenottohuoneet olivat pieniä ja siellä saattoi olla useampi asiakas samanaikaisesti. Kerran tuleva isä, joka oli ensimmäistä kertaa neuvolassa eikä ollut vielä tietoinen neuvolan säännöistä, tuli mukaan näytteenottoon. Terveydenhoitaja mainitsi poikkeavasta tilanteesta jälki-käteen todeten, että hän päästi isän, koska tämä oli kovin tulossa ja ensimmäistä ker-taa neuvolassa eikä näytteenottohuoneessa ollut muita asiakkaita. Yleinen tapa tai käytäntö se ei kuitenkaan ole. Kyseisessä tilanteessa terveydenhoitaja pyrki hyödyn-tämään poikkeavan näytteenottotilanteen ja antoi tulevalle isälle palautetta siitä, että hän oli tullut neuvolaan:

Tilanne 5

th11: Hei Lissu, mennääks ensin tänne, voitte tulla kaikki tää on vapaa. (Myös isä nousi ja lähti näytteenottohuoneeseen. Näytteenottohuoneen ovella terveydenhoitaja esitteli itsensä.)

th11: Aloitetaaks vaikka vessasta.

th11 (isälle): Kiva ko pääsit tulemaan, hain teille synnytysvideon lainattavaks.

i/nuori12: Juu.

th11: Se on vähän vanha vuodelta 91.

i/nuori12: Ei kai se sillai muutu.

th11: Oletko tulossa tutustumiskäynnille sairaalaan?

i/nuori12: En tie.

th11: Oleks töissä?

i/nuori12: En varsinaisesti aikasemmin olin.

th11: Onks tiedossakaan?

i/nuori12: Yks semmonen täytyy kattoo.

Edellä (tilanne 5) terveydenhoitaja antoi isälle kannustavaa ja myönteistä palautetta, kun hän oli tullut neuvolaan tulevan äidin kanssa ensimmäistä kertaa. Keskustelu tulevan isän kanssa pysytteli isän työtilanteessa tai mahdollisuuksissa saada työtä. Myös Marjo Kurosen (1993) tutkimuksessa suhtautuminen isiin äitiys- ja lastenneuvoloissa oli enimmäkseen kannustavaa ja hyväntahtoista. Miehen kanssa keskusteltiin lähinnä aiheista, jotka liittyivät perheen ulkoisten puitteiden turvaamiseen kuten työsäkäyntiin.

5.3.5 Vastaanottotilanteen eteneminen ja vuorovaikutuksen tyylit

Lineaariset, refleksiiviset, strategiset ja sirkulaariset kysymykset

Nuorten vastaanottotilanteiden sisältö koostui edellä mainittujen seulontatutkimusten lisäksi terveydenhoitajien vuorovaikutukseen perustuvista interventioista, joista käytetyimmät olivat erilaiset kysymykset, ohjaus tai ohjaava neuvonta ja informointi. Näiden interventioiden sisältö liittyi, paitsi seulontatutkimuksiin ja niiden tuloksiin myös raskauden yleiseen seurantaan ja hoitoon, tulevaan synnytykseen, tulevaan lapseen ja lapsen hoitoon tai nuoren elämäntapoihin. Yleistä puhetta eli arkipuhetta terveydenhoitajan ja nuoren asiakkaan välillä esiintyi vastaanottotilanteissa vähän. Vastaanottotilanteet etenivätkin ikään kuin syklisesti vuorotellen kysymys ja vastaus - ohjaus - informointi -jaksoina. Vastaanottotilanteita hallitsivat terveydenhoitajan esittämät lukuisat raskauden etenemiseen ja useimmiten fyysiseen hyvinvointiin liittyvät kysymykset. Terveydenhoitajien esittämät kysymykset muodostivat nuoren raskaudenajan vastaanottotilanteiden intervention ytimen ja keskeisen tavan olla vuorovaikutuksessa nuoren asiakkaan kanssa. Vastaanottotilanteiden aineistossa kysymyksistä 1544 oli terveydenhoitajien esittämiä nuorille ja nuorten esittämiä kysymyksiä terveydenhoitajille oli 127. Kysymysten suhdeluku on 12:1. Terveydenhoitajat käyttivät kysymyksiä keinona saadakseen haluamansa tiedon, saavuttaakseen jonkin asteisen yhteisymmärryksen toisinaan hyvinkin vähäpuheisen nuoren kanssa tai saattaakseen nuoren tietoiseksi asioista, jotka olivat edellytyksenä raskauden häiriöttömälle

etenemiselle sekä arvioidakseen sen hetkisen tilanteen. Peplau (1992) korostaa sairaanhoitajan tekemien kysymysten merkitystä ja tärkeyttä hoitotyön vuorovaikutussuhteen eri vaiheissa. Asiakassuhteen orientointivaiheessa kysymysten tarkoituksena on kerätä asiakkaalta tietoja hoitotyön tarpeen arvioimiseksi, jolloin sairaanhoitaja kysymysten avulla tavallaan avaa tilanteen ja kuljettaa sitä eteenpäin (Peplau 1992, Forchuk & Dorsay 1995). Myös nuorten vastaanottotilanteissa kysymykset toimivat tiedonkeruumenetelmänä terveydenhoitajan yrittäessä ymmärtää nuoren tilannetta mutta myös keinona saada nuori pohtimaan omaa tilannettaan. Terveydenhoitajat pyrkivät kysymysten avulla myös tiettyyn objektiivisuuteen ja jonkin asteiseen luotettavaan tietoon kysyessään vastaanotoilla käynnistä toiseen samoja tai useita samansisältöisiä kysymyksiä.

Terveydenhoitajan ja nuoren äitiysneuvolan vastaanottotilanteessa esiintyneiden kysymysten erittelyssä käytin Karl Tommin (1987a, 1987b, 1988a, 1988b) esittämää kysymysten luokitusta. Tomm on luokitellut asiakassuhteessa käytettyjä kysymyksiä lineaarisiin, refleksiivisiin, sirkulaarisiin ja strategisiin kysymyksiin. Luokittelu perustuu kysymysten oletettuun vaikutukseen asiakkaassa.

Lineaariset kysymykset

Nuoren asiakkaan vastaanottotilanteissa terveydenhoitajat käyttivät eniten lineaarisia kysymyksiä, jotka ovat suoria, lyhyitä ja ytimekkäitä kysymyksiä. Lineaarisiin kysymyksiin on myös helppo vastata lyhyesti ja rajatusti. Lineaaristen kysymysten avulla on mahdollista luoda nopeasti kontakti asiakkaaseen ja hahmottaa asiakkaan taustaa. Kysymysten luonteesta johtuen niiden avulla on mahdollista ylläpitää kontaktia asiakastilanteessa, sillä asiakkaat ovat tottuneet tilannetta kartoittaviin kysymyksiin asioissaan erilaisissa instituutioissa (Tomm 1988a, 1988b).

Lineaaristen kysymysten avulla terveydenhoitajat keräsivät tietoa tunnistaakseen nuoren voinnissa mahdollisia raskaudesta aiheutuvia terveydentilan muutoksia tai pyrkivät löytämään ajoissa raskauden normaalia kulkua häiritseviä tekijöitä. Lineaarisia kysymyksiä käytettiin runsaasti myös käsiteltäessä tulevaa synnytystä tai nuoren elämäntilannetta. Vastaanottotilanteissa lineaariset kysymykset toimivat arviointikeinona ja tiedonkeruumenetelmänä mahdollisten ongelmien tai ei-toivottujen muutosten tunnistamiseksi tai löytämiseksi (ks. Tomm 1988a, 1988b). Terveydenhoitajan esittä-

miin lineaarisiin kysymyksiin oli nuorten myös helppo vastata, johtuen osin kysymysten luonteesta, joka kohdistui selkeästi johonkin tiettyyn tai oletettuun ongelmaan. Lineaariseksi luokitellut kysymykset olivat usein asiasisällöltään melko suppeita tai kapea-alaisia:

Tilanne 6

(Nuorella on ollut raskauden aikana matala hemoglobiini.)

th11: Voitais varmaan tarkistaa hemoglobiini. (Puhuu itseksensä tutkien papereita.) Onks sua väsyttänyt?

nuori12: Ei.

th11: Ja oot ulkoillu?

nuori12: Juu.

th11: Ja lämpimän aterian syöt joka päivä?

nuori12: Juu jos yleensä maistuu.

th11: Maistuuko?

nuori12: Kyllä.

th11: Laitatteko yhdessä ruokaa nytko ootte molemmat kotona?

nuori12: Vaihtelevasti.

th11: Vai käyttekö ulkona syömässä pizzalla tai jossakin hampurilaispaikassa?

nuori12: Kyl välillä käydään.

Tilanteessa 6 terveydenhoitaja pyrki lineaaristen kysymysten avulla löytämään mahdollisia tekijöitä, jotka olisivat yhteydessä siihen, että hemoglobiiniarvo oli matala, mutta käytti lopuksi myös sirkulaarista kysymystä hakeakseen muutoksia nuorten ruokailutavoissa. Esittäessään kysymyksiä tunnistaakseen ongelman terveydenhoitaja osoitti asiantuntijuutensa; hän hallitsee ne tekijät, jotka voivat olla syynä hemoglobiinin laskuun. Lineaariset kysymykset ovatkin toimivia, jos pyrkimyksenä on saada käsitys asiakkaan tilanteesta tai löytää tietyt ongelmat, mutta niiden avulla voidaan myös kadottaa alkuperäinen ongelma lähdetessä pilkkomaan ja pelkistämään ongelman lähtökohtia. Lineaaristen kysymysten esittäjä saattaa omaksua helposti liian reduktionistisen asenteen (Tomm 1988a, 1988b) ja siten hän voi ikään kuin hukata ne osat, joista oikea johtopäätös tehdään, jolloin johtopäätös voi perustua enemmänkin olettamuksiin. Edellä olevassa tilanteessa terveydenhoitaja ei kuitenkaan saanut selville sitä mitä nuori todella syö, mutta kylläkin sen, että nuori syö vaihtelevasti milloin missäkin, ja että joskus syödään pizzaa ja joskus hampurilaista. Vaikka lineaariset kysymykset ovat tehokkaita kerätessä tosiasiatietoa ja määriteltäessä ongelmia, voi tämä tiedonkeruu jäädä vajaaksi ja liian niukaksi jotta tiedon perusteella voisi tehdä päätelmiä:

Tilanne 7

(Nuoren neuvolakäynti.)

th11: Eikä sulla mitään vaivoja oo?

nuori12: Ei.

th11: Että ihan hyvin voit?

nuori12: Hmm.

Tilanteessa 7 terveydenhoitajan tavoitteena oli saada käsitys nuoren voinnista ja siten hakea myös mahdollisia ongelmia, mutta terveydenhoitajan suljetussa muodossa esittämä ongelmia kartoittava kysymys ei tarjonnut nuorelle tilaisuutta kertoa omin sanoin voinnistaan. Lopullisesti tämän mahdollisuuden sulkee pois terveydenhoitajan esittämä kysymyksen muotoon asetettu johtopäätös, missä hän tulkitsee nuoren voivan hyvin.

Terveydenhoitajat käyttivät kuitenkin lineaarisia kysymyksiä nuorten vastaanototilanteissa useimmiten erittäin onnistuneesti ja taitavasti. He saivat kysymyksillään haluamansa tiedon sekä kykenivät arvioimaan nuoren ongelmaa saaden usein myös riittävästi tietoa päätöksentekonsa tueksi:

Tilanne 8

(Nuoren neuvolakäynti.)

th4: Onks supistuksia?

nuori4: On.

th4: Kuinka paljon?

nuori4: En oo laskenu.

th4: Tekkeeks kippeetä?

nuori4: Välillä.

th4: Päivittäin ei kuitenka?

nuori4: Ei.

th4: Hyvä sit kuunnellaan äänet. (Nuori nousee ja menee tutkimuspöydälle ja terveydenhoitaja tekee ulkotutkimusta ja puhuu samalla mitä tuntee.)

th4: Ajattelen, että on aika alhaalla. Millais sulla niitä supistuksia tulee, tuleeks koulupäivän jälkeen?

nuori4: Koulupäivän jälkeen.

th4: Mites se koulu joululoman jälkeen?

nuori4: Mää meen vasta ens jouluna.

th4: Sulle tulee huomenna 33 viikkoa, millais ne supistukset on kestäny, kestääks ne kauan?

nuori4: Ei ne kauan kestä.

(Terveydenhoitaja kuuntelee sikiön sydänäänet.)

th4: Mietin vaan, että pitäskö tarkistaa se tilanne lääkärissä ja siellä se kohdunsoo, että ei oo mitään tapahtunu, ni saisit olla siellä koulussa rauhassa.

Edellä (tilanne 8) terveydenhoitaja vei taitavasti lineaaristen kysymysten avulla tilannetta eteenpäin ja kykeni myös arvioimaan nuoren tuntemien supistusten laadun ja vakavuuden. Terveydenhoitajat käyttivätkin lineaarisia kysymyksiä vastaanottotilanteissa sekä arviointikeinona että saadakseen riittävästi tosiasiatietoa johtopäätösten tekoon.

Terveydenhoitajien käyttämät lineaariset kysymykset olivat muodoltaan selkeitä ja ytimekkäitä. Ne sopivat tilanteisiin, joissa terveydenhoitajan tavoitteena oli saada täsmällinen ja yksiselitteinen vastaus nuorelta. Tehokkaan kommunikaation ominaispiirteinä pidetäänkin juuri suoraa ja yksinkertaista kieltä (Sundeen ym. 1987, Tomm 1988b, Tschudin 1998). Vaikka lineaariset kysymykset olivat toimivia ja tilannetta eteenpäin vieviä haluttaessa selvittää nuoren kokemia ongelmia tai mahdollisia häiriöitä, ne herättivät nuorissa toisinaan tietynasteista syyllisyyttä tai tunteen että hänen toimiaan kontrolloidaan ja arvostellaan. Nuori asettui helposti puolustuskannalle tai vetäytyi tilanteesta:

Tilanne 9

(Nuoren neuvolakäynti.)

th3b: Ootko saanu isyyden vahvistamiskaavakkeen?

nuori5: En, minkä isyyden vahvistamiskaavakkeen? (Nuori on selvästi närkästynyt kysymyksestä.)

th3b: Isyys varmistetaan kun ette oo naimisissa.

nuori5: Että onko se isä?

th3b: Juu.

nuori5: Se on ihan varma ko mä olin neitsyt sillon! (Tuohtuneena ja ponnekkaasti.)

th3b: Tuleeko vauva sun nimelles vai isän?

nuori5: Mun nimelle.

Edellisessä tilanteessa 9 yksi ainoa terveydenhoitajan esittämä kysymys aiheutti nuoren närkästymisen ja nuori alkoi puolustaa omaa toimintaansa. Nuori kertoi tilanteen jälkeen tehdyssä haastattelussa, että hänelle tuli kysymyksestä sellainen mielikuva, että koska hän on näin nuori niin terveydenhoitaja halusi ikään kuin valvoa, että onko hän nyt nainut monenkin kanssa. Myös Tomm (1988a, 1988b) toteaa, että lineaariset kysymykset voidaan kokea tuomitsevinä, syyllistävinä siten, että asiakkaassa on jotain vikaa, jolloin asiakas helposti ottaa puolustelemaan asenteen. Tilannetta eteenpäin vievien ja muutoksia aiheuttavien lineaaristen kysymysten tekeminen vaa-

tiikin terveydenhoitajalta taitoa ja tietoa, jotta kysymyksillä olisi toivottuja vaikutuksia eivätkä ne palvelisi vain terveydenhoitajaa tiedonkeruumenetelmänä tai kontrollointi- ja arviointikeinoina. Kysymysten tulisi auttaa myös asiakasta tunnistamaan ja tulkitsemaan omaa tilannettaan.

Lineaariset kysymykset, joita terveydenhoitajat esittivät, sisälsivät usein myös implisiittisesti tiettyjä ehtoja asioiden tilasta:

Tilanne 10

(Nuoren neuvolakäynti.)

th6: Miten muuten päivät sujuu?

nuori7: Kyl se siinä.

th6: Sää oot yksin?

nuori7: Juu.

th6: Sää oot vauvan tarvikkeita laitellu?

nuori7: Juu.

th6: Vaunut on?

nuori7: Juu.

th6: Hyvissä ajoin.

Esimerkissä (tilanne 10) terveydenhoitajan ensimmäinen kysymys mahdollistaa sen, että nuori voi vastata haluamallaan tavalla ja omin sanoin. Terveydenhoitaja ohittaa kuitenkin nuoren vastauksen “kyl se siinä” ja siirtyy lineaarisiin tiettyjä ehtoja tai oletuksia sisältäviin kysymyksiin. Kysymyksillään terveydenhoitaja myös osoittaa sen, että tiettyjen asioiden pitäisi jo olla tässä vaiheessa raskautta kunnossa ja valmiina. Vaikka lineaariset kysymykset ovat selkeitä, suoria ja vievät vastaanottotilanteita tehokkaasti ja jouhevasti eteenpäin, ne myös ohjailevat tilannetta ja tekevät siitä helposti kaavamaisen ja jäykän. Täten niiden liiallinen käyttö voi estää terveydenhoitajaa tutustumasta asiakkaaseensa yksilönä (ks. Sundeen ym. 1987) ja tilanteista tulee helposti tenttaavia, haastattelua muistuttavia ja asiakkaasta kysymysten kohde. Terveydenhoitajat ilmeisesti intuitiivisesti tunnistivat, että tietyillä kysymyksillä oli tietyn tyyppinen vaikutus, sillä yksi terveydenhoitaja mainitsi asiakkaalle ensimmäisellä neuvolakäynnillä, että hän tulee kysymään kaikenlaisia asioita ja korosti sitä, että hän ei kysele uteliaisuuttaan, vaan tiedoilla on merkitystä ja niitä tarvitaan äitiysneuvolas-
sa.

Vaikka lineaariset kysymykset ovat tehokkaita ja selkeitä ja sopivat tilanteisiin, missä tavoitteena on kerätä tosiasiatietoa ja tehdä päätöksiä asiakkaan terveydentilas-

ta, sopivat kysymykset heikosti tilanteisiin, missä tavoitteena on kartoittaa asiakkaan tunteita ja kokemuksia:

Tilanne 11

(Nuoren neuvolakäynti.)

th9: Onko kaikki hyvin?

nuori10: On.

th9: Kiva olla?

nuori10: On juu.

Tai:

Tilanne 12

th6: Miltä tuntuu, ookko sä ylpee tosta masusta? Kai kaikki kaverit tietää?

nuori7: Kyl sillai.

th6: 36 viikkoo on sillai, että saa syntyä, ei enää yritetä estää.

Tilanteissa 11 ja 12 terveydenhoitajien esittämät lineaariset kysymykset sisälsivät tavallaan ennako-oletuksen ja tulkinnan nuoren tilanteesta ja tunteista. Kysymykset eivät kuitenkaan mahdollistaneet nuoren omaa tulkintaa ja se mitä nuori todella ajatteli omasta tilanteesta jäi epäselväksi ja tavoittamatta.

Refleksiiviset kysymykset

Määrällisesti refleksiiviset kysymykset olivat toiseksi eniten käytetty kysymysten muoto nuorten vastaanottotilanteissa, joskin niitä käytettiin huomattavasti vähemmän kuin lineaarisia kysymyksiä. Refleksiivisiä kysymyksiä käytti pari terveydenhoitajaa muita enemmän. Neuvolan vastaanottotilanteissa refleksiivisiä kysymyksiä olivat kysymykset, joiden tarkoituksena oli saada nuori itse pohtimaan omaa tilannettaan, omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Refleksiiviset kysymykset poikkesivatkin lineaarisista kysymyksistä siten, että siinä missä lineaaristen kysymysten esittäjällä oli aktiivisempi rooli ja vastaajalla passiivisempi rooli, mahdollistivat refleksiiviset kysymykset molempien aktiivisemmän ja tasavertaisemmän osallistumisen vuorovaikutukseen (Tomm 1987b, 1988a, 1988b). Refleksiivinen kysymys vaatiikin vastaajaa pohtimaan vastaustaan eri tavalla ja mahdollistaa sen, että asiakas voi kertoa omin sanoin ja käyttää hänelle tuttuja ilmaisuja vastauksissaan (Tomm 1988a, 1988b). Terveydenhoitajien esittämät refleksiiviset kysymykset tässä aineistossa liittyivät sisällöllisesti tulevaan synnytykseen, tulevaan lapseen ja lapsen hoitoon sekä terveydenhoitajien

pyrkimykseen saada nuori kertomaan omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan raskaudesta ja sen aiheuttamista muutoksista sekä mahdollisten ongelmien syistä. Myös refleksiivisiä kysymyksiä, samoin kuin edellä lineaarisia kysymyksiä, esitettiin eniten aiheista, jotka liittyivät raskauden häiriöttömään etenemiseen ja raskauden aiheuttamiin muutoksiin.

Tilanne 13

(Nuoren neuvolakäynti.)

(Terveydenhoitaja laskee puhuen itsekseen mitä tekee painonlisäys viikkoa kohti.)

th8: Viissataaviiskymmentä grammaa viikkoa kohti.

nuori9: Viimeks oli kahdeksansataa grammaa.

th8: Mikäs sitä nostaa?

i/nuori9: Ai mikä nostaa ko kaikki hyvä menee kurkusta alas.

th8: Kukas ne hyvät tuo?

i/nuori9: Meen äiti.

Terveydenhoitajan neutraalit ja hyväksyvään sävyyn esittämät refleksiiviset kysymykset (tilanne 13) mahdollistivat sen, että nuori saattoi kertoa omin sanoin, mikä oli mahdollinen painon nousun syy. Kysymys ei kuitenkaan syyllistänyt nuorta ja terveydenhoitaja sai myös oleellista tietoa painon nousun todellisesta syystä.

Terveydenhoitajien käyttämät tulevaisuuteen kohdistuvat refleksiiviset kysymykset liittyivät nuoren tulevaan synnytykseen ja lapsen tuomaan elämänmuutokseen.

Tilanne 14

(Nuoren neuvolakäynti.)

th8: Ootteko te ajateltu semmosia asioita sitten kun vauva syntyy miten elämä muuttuu?

nuori9: En määh usko että se muuttuu ei me nytkä mennä sillai.

Tai:

Tilanne 15

th8: Mitä odottava isä ajattelee kun vauva tulee?

i/nuori9: Päivä kerrallaan.

th8: Ook sää yhtään funtsinu?

i/nuori9: Ei vielä kannata, päivä kerrallaan.

Edellä (tilanteissa 14 ja 15) terveydenhoitajan tavoitteena oli saada selville, mitä nuori ajattelee tulevasta elämänmuutoksesta. Esittämällä refleksiivisiä kysymyksiä terveydenhoitaja kykeni tavoittamaan nuorten omia käsityksiä ja tavallaan herätti heidät myös pohtimaan tulevaa elämänmuutosta. Refleksiivisten kysymysten etuna on paitsi edellä mainitut neutraalisuus ja asiakkaan aktiivisempi rooli myös se, että ref-

leksiiviset kysymykset antavat asiakkaalle mahdollisuuden havainnoida omia kokemuksiaan ja pohtia niitä (Tomm 1987b, 1988a, 1988b).

Tilanne 16

(Nuoren neuvolakäynti.)

th8: Olitte valmennuksessa, kommentteja?

i/nuori9: Kova homma.

nuori9: Takapuoli puutu, kamalaa.

th8: Mikä oli kamalaa?

i/nuori9: Istua kaks tuntia putkeen.

th8: Tiedollisesti oliko uutta ja ihmeellistä?

nuori9: Ei.

th8: Mitä mieltä olitte synnytysvideosta?

nuori9: Kamalan helppo ei se kauaa siinä ponnistellu kun se jo tuli.

th8: Se voi joskus ollakkin, jollain voi olla semmonen.

nuori9: Kuvittelin sitä vielä kauheemmaks.

Esittämällä (tilanne 16) refleksiivisiä kysymyksiä terveydenhoitaja sai nuoren pohtimaan omia kokemuksiaan valmennuksesta ja siellä näytetystä synnytysvideosta. Nuori pohti myös sitä, mitä hän synnytyksestä ajattelee ja miten hänen oma käsityksensä synnytyksestä eroaa synnytysvideon synnytyksestä. Refleksiivisiä kysymyksiä voidaan käyttää, kun halutaan lisätä asiakkaan itsetiedostusta (Tomm 1988a, 1988b). Nuoren asiakkaan kohdalla - ja etenkin mitä tulee tulevaan synnytykseen - refleksiivisillä kysymyksillä saattaa olla vaikutusta nuoren käyttäytymiseen, vaikka nuori ei sitä itse välttämättä tiedostakaan ja siten refleksiivisiä kysymyksiä on mahdollisuus käyttää yhtenä tuen muotona käsiteltäessä nuorelle vaikeita asioita. Terveydenhoitaja voi kannustaa nuorta, esittämällä refleksiivisiä kysymyksiä, käyttämään omia voimavarojaan ongelmien ratkaisemiseksi ja siten auttaa myös nuorta ymmärtämään tilannettaan uudella tavalla (ks. Tomm 1988b).

Strategiset kysymykset

Strategisia kysymyksiä terveydenhoitajat käyttivät vastaanottotilanteissa erittäin vähän. Strategisten kysymysten tavoitteena on osoittaa asiakkaalle, miten asioiden tulisi olla tai mikä tapa toimia on oikein. Kysymyksinä ne ovat melko ohjaavia ja helposti hoitaja tarjoaakin lähinnä oman näkemyksensä ja käsityksensä siitä, miten tulisi käyt-

täytyä ja toimia (Tomm 1988a, 1988b). Terveydenhoitajien esittämien strategisten kysymysten sisältö liittyi muun muassa nuoren ei-toivottuun käytökseen, joka saattoi vaarantaa raskauden häiriöttömän etenemisen tai asiakkaan vääriin tai oikeisiin tuntemuksiin, joita raskaus voi aiheuttaa.

Tilanne 17

(Nuoren neuvolakäynti.)

nuori8: Saako Piimax-kalkkia syödä?

th7: Miks sää sitä söisit?

nuori8: (Nuori kertoo, että hiukset ja kynnet ovat huonossa kunnossa.)

th7: Eks sää noin 1/2-litraa maitoa juo päivässä, muuta et tarvi mitään lisää se riittää, voit syödä Matrifolinia.

Nuori esitti edellä (tilanne 17) kysymyksen kalkan syönnistä, johon terveydenhoitaja vastasi esittämällä strategisen vastakysymyksen, joka sisälsi implisiittisesti sen, että kalkan syönti on turhaa, mikä sitten tulikin ilmi terveydenhoitajan todetessa, että maito riittää ja muuta ei tarvita paitsi neuvolan suosittamaa Matrifolinia. Terveydenhoitaja toi esille näkemyksen, joka on hänen mielestään oikea ja suotava. Strategisten kysymysten avulla onkin mahdollisuus osoittaa asiakkaille se toiminta tai käyttäytyminen, jota pidetään oikeana tai suotavana (Tomm 1988a, 1988b).

Strategisia kysymyksiä voidaan tarkastella myös motivaation näkökulmasta. Kun terveydenhoitaja kyseenalaisti nuoren toiminnan eli Piimax-kalkan syönnin, hän ehkä pyrki selvittämään asiakkaan motivaatiota. Tämän tyyppisiä kysymyksiä pidetään kuitenkin hyödyttöminä eikä niitä suositella tavanomaisen ammattiauttajan käyttöön, koska asiakas asettuu helposti puolustamaan toimintaansa (Black 1983).

Strategisia kysymyksiä terveydenhoitajat käyttivät myös silloin, kun he pyrkivät kontrolloimaan asiakkaan käyttäytymistä ja ohjaamaan sitä haluttuun suuntaan.

Tilanne 18

(Nuoren neuvolakäynti.)

th6: Valmennuksessa et ollu?

nuori7: En.

th6: Huomenna on sit taas.

nuori7: Niin huomenna.

Tai:

Tilanne 19

th6: Et käyny siellä pissanäytteellä.

nuori7: En, tänään muistin.

th6: Hyvä tarkistaa kuitenkin.

Strategisilla kysymyksillä terveydenhoitaja tavallaan osoitti nuorelle epäsuorasti, millaista toimintaa hän olisi odottanut eli että nuori olisi tullut valmennukseen ja käyttänyt virtsanäytetutkimuksessa, mikä olisi ollut neuvolan näkökulmasta toivottavaa käyttäytymistä. Strategisia kysymyksiä voidaan käyttää, kun halutaan kontrolloida asiakkaan käyttäytymistä. Asiakas taas saattaa kokea strategiset kysymykset helposti rajoittavina ja syyllistävinä (Tomm 1988a, 1988b), jolloin asiakas voi myös tulkita kysymykset herkästi tavalla, että hänen toimintansa on tai on ollut väärää ja virheelistä.

Sirkulaariset kysymykset

Terveydenhoitajat käyttivät myös sirkulaarisia kysymyksiä, joita tosin oli tässä aineistossa niukasti. Sirkulaaristen kysymysten tavoitteena on löytää kehämäisiä tai yhdistäviä kuvioita asiakkaan tilanteesta. Taustalla on ajatus, että kaikki asiat liittyvät jollakin tavalla toisiinsa ja nämä asiayhteydet on löydettävä. Kysymysten avulla voidaan myös saada uusi näkökulma tilanteeseen tai ongelmaan (Tomm 1988a, 1988b).

Samoin kuin strategisten kysymysten myös sirkulaaristen kysymysten sisältö liittyy useimmiten nuoren asiakkaan raskauden häiriöttömään etenemiseen ja raskauden aiheuttamiin muutoksiin.

Tilanne 20

(Nuoren neuvolakäynti.)

th11: Mites toi tupakka-asia?

nuori12: Samassa on.

th11: Et oo yhtään saanu vähennettyä?

nuori12: En.

th11: Meneeks yhtään päivää sillai että vähemmän?

nuori12: Kyll mutta aika heikolta tuntuu.

th11: Ei lopettaa mutta vähentää?

nuori12: En tie.

th11: Osaak sää sanoa mistä se johtuu, että poltat toisina päivinä enemmän ko toisina päivinä?

nuori12: En.

Terveydenhoitaja aloitti refleksiivisellä kysymyksellä pyrkimättä syyllistämään nuorta tupakanpoltosta ja antoi samalla nuorelle mahdollisuuden kertoa, mitä ja kuinka paljon hän haluaa puhua tupakanpoltostaan. Seuraavaksi terveydenhoitaja esitti

kysymyksen “et oo yhtään saanu vähennettyä” ikään kuin ohjatakseen nuorta halua-
maansa suuntaan ja yritti vielä yhden refleksiivisen “meneeks yhtään päivää sillai että
vähemmän” ja kätketyn ehdotuksen sisältävän kysymyksen avulla osoittaa suunnan,
johon hän halusi nuoren pyrkivän. Lopuksi terveydenhoitaja otti käyttöönsä kaksi sir-
kulaarisista kysymystä, joiden avulla hän yritti selvittää nuoren tupakointitottumuksia
ja halukkuutta vähentää tupakointia. Tommin (1988a, 1988b) mukaan sirkulaarisia
kysymyksiä voidaankin käyttää silloin, kun pyrkimyksenä on saada selvyys muun
muassa asiakkaan tekojen, ajatusten, tunteiden, uskomusten tai havaintojen välillä.

Tämän tutkimuksen nuoret esittivät äitiysneuvolan vastaanottotilanteissa melko
vähän kysymyksiä, mikä oli myös ennestään terveydenhoitajien tiedossa. Eräs tervey-
denhoitajista totesi, että “nuoret pruukaa yleensä olla hiljaa”. Nuoret puhuivatkin neu-
volassa yleensä vain silloin, kun he vastasivat terveydenhoitajan esittämiin kysymyk-
siin. Myös nuorten vastausten sisältö terveydenhoitajan esittämiin kysymyksiin oli
monesti erittäin niukkaa palautetta: hmm, ei, ei kai, en tie, juu, joo, kyl. Nuoret itse
kertoivatkin kysyvänsä lähinnä silloin, kun halusivat tietää olivatko he ymmärtäneet
asian oikein tai varmistaakseen oman vointinsa. Nuoret harvoin tarkensivat tervey-
denhoitajan esittämiä asioita, vaan ottivat ne ikään kuin annettuina ja kyseenalaista-
matta. Tämä nuorten kyselemättömyys, kuten aikaisemminkin tuli esille, saattaa se-
littyä juuri nuorten omalla halulla esittää osaavaa ja tietävää, jotta heitä ei aliarvioitai-
si iän perusteella. Toisaalta nuorten kyselemättömyys kuvasti toisinaan myös nuorten
luottamusta terveydenhoitajan asiantuntijuuteen:

Tilanne 21

(Nuoren neuvolakäynti, jolloin terveydenhoitajan tutkiessa kohdun kasvukäyrää,
mittaustulos asettui keskiarvon alapuolelle.)

th9: Katotaanko viikon päästä? Rupesko sua huolestuttaa?

nuori10: Ei

th9: Ei mikään pelota

nuori10: Ei kyl te tiedätte paremmin.

Nuorten neuvolassa esittämät kysymykset liittyivät nuorten tärkeinä pitämiin seu-
lontatutkimuksiin ja niiden tuloksiin sekä toisinaan myös raskauden aiheuttamiin
muutoksiin elimistössä tai sosiaaliturvaan. Muutamat yksittäiset kysymykset liittyivät
neuvolan eri palveluihin kuten lääkärinkäyntien lukumäärään tai perhevalmennuksen
ajankohtaan ja asuinpaikan muutosta aiheutuviin epäselvyyksiin.

Nuorten esittämiä kysymyksiä ja toisaalta kyselemättömyyttä äitiysneuvolan vastaanottotilanteissa onkin tarkasteltava kontekstissa, millaisia ovat nuorten omat käsitykset ja kokemukset raskaudesta, synnytyksestä ja tulevasta vanhemmuudesta. Nuoren näkemys raskaudesta luonnollisena tilana naisen elämänsä elämässä, jota ei tarvitse erityisemmin hoitaa, vaikuttaa osaltaan nuoren asiakkaan kyselemättömyyteen. Toisaalta nuorten käsitys omista tiedoistaan, jotka liittyvät raskauteen ja tulevaan synnytykseen sekä keskustelut läheisten kanssa vaikuttivat siten, että heillä ei oman kertomansa mukaan ollut erityistä kysyttävää. Nuoret halusivat osoittaa, että myös he tiesivät, joten asioista ei tarvinnut kysyä ja jos oli kysyttävää, oli hyvä esittää valmiiksi mietittyjä kysymyksiä.

Yhteenveto kysymyksistä

Nuorten äitiysneuvola-asiakkaiden vastaanottotilanteiden keskeinen tunnuspiirre oli terveydenhoitajan esittämät lukuisat kysymykset vastaanoton aikana. Tästä johtuen vastaanottotilanteet etenivät pitkälti terveydenhoitajan ohjaamana noudattaen kysymys-vastaus-vuorovaikutusta. Toisaalta nuoret pitivät tilanteista, joissa terveydenhoitaja esitti kysymykset ja he saivat vastata, koska nuorten oli usein vaikea tietää, mitä pitäisi kysyä ja miten.

Terveydenhoitajat veivät enimmäkseen lyhyiden ja ytimekkäiden lineaaristen kysymysten avulla vastaanottotilannetta joustavasti eteenpäin ja nostivat tällä tavoin esille aiheita, joista olisivat halunneet keskustella nuoren kanssa tai joita he pitivät tärkeinä ja keskeisinä kulloisellakin käynnillä. Lineaaristen kysymysten avulla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus kerätä spesifiä, fokuoitua tietoa nuoren asiakkaan terveydentilasta, raskauden aiheuttamista muutoksista, tulevasta synnytyksestä ja elämäntilanteesta. John Drew ja Sue Heritage (1992) toteavatkin, että institutionaalisissa keskusteluissa, jotka ovat valtaosaltaan kysymys-vastaus -vuorovaikutuksen mallia, on maallikolla yleensä vähän mahdollisuuksia ottaa vuorovaikutustilanteissa aloite. Tämä johtuu osittain myös siitä, että asiantuntijalla on hallussaan tieto, ja tällöin hän myös tietää, mitkä keskustelunaiheet ovat tärkeitä. Tätä ammattiauttamiseen liittyvää tiedon ylivaltaa pidetään tosin myös esteenä asiakaslähtöisyydelle (Drew & Heritage 1992, Salmela 1997).

Harvemmin esiintyviä refleksiivisiä kysymyksiä terveydenhoitajat käyttivät pyrkiessään selvittämään asiakkaan kokemuksia ja tuntemuksia liittyen raskauden aiheuttamiin muutoksiin, terveydentilaan ja tulevaan synnytykseen. Sirkulaarisia ja strategisia kysymyksiä esiintyi nuorten vastaanottotilanteissa vähiten. Sirkulaaristen kysymysten vähäisyys tässä tutkimuksessa johtunee siitä, että nuori asiakas ei useinkaan alkanut kertoa asioistaan, ja tällöin terveydenhoitajalla ei ollut mahdollisuutta kehittää tilannetta eteenpäin ja löytää yhdistäviä kuvioita tai uutta näkökulmaa asiakkaan tilassa tai käyttäytymisessä. Strategisten kysymysten vähäisyys on ehkä yhteydessä terveydenhoitajien valintaan välttää tietoisesti vastakkainasettelua nuoren kanssa ja siten yhteistyön vaikeutumista tai kariutumista, johon taas strategisten kysymysten käyttö saattaa helposti johtaa (Tomm 1988a).

Terveydenhoitajan esittämät lukuisat kysymykset vastaanottotilanteissa toimivat jatkuvana tiedonkeruu- ja arviointimenetelmänä mutta ne toimivat myös ohjaavana interventiona. Tämä kysymysten keskeinen, tosin yksipuolinen rooli neuvolakäynneillä tuodaan esille myös vanhemmille jaettavassa oppaassa, missä todetaan että “monien kysymysten tarkoituksena on arvioida äidin yleistä terveydentilaa” (ks. Stakes 1996). Se, että terveydenhoitaja oli vastaanottotilanteissa kysymysten esittäjä, vastuunkantaja ja vuorovaikutuksen ylläpitäjä, kuvastanee osittain sitä, että terveydenhoitajat ottivat asiantuntijoina vastuun ja ohjasivat vastaanottotilannetta tiettyjen tavoitteiden suuntaisesti (ks. Sundeen ym. 1987).

Ohjaustuokiot katkaisevat kysymysten ketjun

Ohjaus tai ohjaava neuvonta (ks. Helén 1997) oli toinen tunnusomainen vuorovaikutukseen perustuva toiminta nuoren asiakastilanteissa. Myös ohjaustilanteet - samoin kuin kysymysten esittämiset edellä - käynnistyivät terveydenhoitajan aloitteesta, sillä kuten edellä tuli ilmi, toi nuori neuvolakäynneillä harvoin esille omia ongelmiaan tai tietämättömyyttään, mikä olisi johtanut ohjaukseen tai käynnistänyt ohjaustilanteen. Ohjauksen tavoitteena olikin nuoren tietämyksen lisääminen asioista, jotka saattoivat häiritä raskauden normaalia kulkua. Ohjauksen avulla nuorelle tiedotettiin myös raskauden aiheuttamista muutoksista elimistössä sekä raskauden mukanaan tuomista “normaaleista” tuntemuksista. Muutamissa terveydenhoitajien ohjaustilanteissa tavoitteena oli myös tukea tai rohkaista nuorta. Tällöin ohjaus käsitteli tulevaa synny-

tystä ja siihen liittyvää kipua, jaksamista lapsen kanssa tai parisuhteessa ilmenneitä ristiriitoja.

Ohjaustilanteissa toteutui kaksi toisistaan poikkeavaa ohjausmallia:

1. Ei-vastavuoroinen ohjaustilanne
2. Vastavuoroinen ohjaustilanne

Vastavuoroisuus kuvaa ohjaustilanteen vuorovaikutussuhdetta, missä osapuolet kohtelevat tai suhtautuvat toisiinsa siten, että vuorovaikutussuhde on tasapainossa. Vastavuoroisuus edellyttää molemminpuolista jakamista ja toisen yksilöllisyyden huomioimista vuorovaikutussuhteessa (ks. Sundeen ym. 1987). Vastavuoroisuuden perustuvassa suhteessa yksittäinen kanssakäyminen voi olla epäsymmetrinen, mutta ajan kuluessa tapahtuu pyrkimystä tasapainoon. Vastavuoroinen kanssakäyminen turvaa myös toiminnan viitekehyksen säilymisen ja toisen osapuolen kyvyn tarjota jotain sellaista mitä toinen tarvitsee (Bauman 1997). Vastavuoroisuus turvaa myös keskinäisen tietojen vaihdon ja auttaa siten tavoitteiden saavuttamisessa (ks. Sundeen ym. 1987).

Ei-vastavuoroinen ohjaustilanne

Yleisin ohjauksen toteutustapa nuorten vastaanottotilanteissa oli ohjaustilanne, jossa ohjaus toteutui terveydenhoitajan aloitteesta lyhyenä ja yksisuuntaisena tuokiona. Keskeistä oli terveydenhoitajan taito toteuttaa kuhunkin ajankohtaan liittyvä ohjaus, jotta ongelmia tai häiriöitä raskauden edetessä voitaisiin ehkäistä. Nämä ei-vastavuoroiset ohjaustilanteet toteutuivat joko ongelmakeskeisenä (Kuvio 5 s.145) tai asiantuntijakeskeisenä (Kuvio 6 s.146) ohjauksena. Tunnusomaista ohjaustilanteille oli niiden lyhyys; yksi tai kaksi terveydenhoitajan esittämää kysymystä kohdistuen oletettuun ongelmaan ja toteutuksessa ohjaus kohdistui suoraan oletetun ongelman syyhyn. Näissä ohjaustilanteissa terveydenhoitaja joutui melko nopeasti joko vain yhden tai kahden vastauksen perusteella tekemään johtopäätöksen siitä, mikä on ohjauksen sisältö. Ohjaustilanteita edelsi yleisesti edellä käsitellyt kysymys-vastaus vuorovaikutustilanteet, joissa terveydenhoitaja ikään kuin alustavasti sulki pois ne asiat, joista ei nuorta tarvinnut tällä käynnillä ohjata.

Vaihe 1: asiantuntija tunnistaa ongelman kysymällä

Vaihe 2: asiakas tunnistaa ongelman

Vaihe 3: ohjauksen toteutus

Kuvio 5. Ei-vastavuoroinen ongelma-keskeinen ohjauksen malli

Ei-vastavuoroinen ongelma-keskeinen ohjaustilanne oli käytetyin ohjauksen malli tässä aineistossa. Ohjaus kohdistui tällöin nuoren raskauden häiriöttömään etenemiseen tai raskauden aiheuttamiin muutoksiin elimistössä.

Ohjaustilanne 1

(Nuoren neuvolakäynti.)

th7/kys 1: Onko alapäässä valkovootoa, kutinaa ja pahaa hajua?

nuori8/vas1: Ehkä vähän.

th7/ohj: (Terveystenhoitaja kehottaa nuorta kiinnittämään huomiota alapään hygieniaan.)

”...Vesipesu riittää haalealla vedellä, ei liian kuumaa, molempien hygienia tärkeä.” (Katsoo välillä tulevaa isää, joka istuu vastapäätä.)

Ohjaustilanne edellä käynnistyi terveydenhoitajan esittämän yhden ongelmaa hakevan lineaarisen kysymyksen pohjalta ja johti nuoren vastauksen tukemana ohjaukseen. Ohjaus kohdistui suoraan ongelmaan. Kohdistamalla katseensa myös isään terveydenhoitaja osoitti, että omasta hygieniasta huolehtiminen koski myös häntä.

Ohjaustilanteet käynnistyivät usein myös syystä, että nuoren seulontatulokset poikkesivat suosituksista. Yksi tällainen seulonnan tulos oli nuoren paino, joka johti nuoren ohjaukseen käynnistä toiseen.

Ohjaustilanne 2

(Nuoren neuvolakäynti.)

th3/kys1: Miten sää muuten juot?

nuori5/vas1: En kauheesti.

th3/ohj: Sun kannattaa juoda reippaasti, ei kauheesti horlotta, mutta juot reippaasti.

(Tutkii asiakkaan käsiä ja pitelee hetken asiakasta kädestä, tarkastaa myös nilkat ja painaa sormillaan asiakkaan sääriä.) Se millä saa turvotusta pois on ananas ja mansikka, munuaiset saa työtä ja tulee nopeemmin neste pois.

nuori5: Joo.

Edellä (ohjaustilanne 2) terveydenhoitaja yritti hakea syytä sille, miksi nuorelle oli tullut turvotusta. Ohjaus puolestaan kohdistui oletettuun syyhyn eli nuori ei ilmeisesti juo riittävästi, mikä saattaa häiritä raskauden normaalia kulkua. Lisäksi tervey-

denhoitaja antoi ohjausta myös siitä, miten muuten kuin juomalla vettä voisi vähentää turvotuksia.

Ei-vastavuoroinen ohjaustilanne syntyi myös silloin, kun terveydenhoitajalla oli ongelma, jota nuori ei tunnistanut. (Kuvio 6.)

Vaihe 1: asiantuntija tunnistaa ongelman kysymällä

Vaihe 2: asiakas ei tunnista ongelmaa

Vaihe 3: ohjauksen toteutus

Kuvio 6. Ei-vastavuoroinen asiantuntijakeskeinen ohjauksen malli

Asiantuntijakeskeisissä ohjaustilanteissa kohtasivat tavallaan asiantuntija ja maallikko. Maallikko eli nuori ei aina itse tiennyt tai tunnistanut niitä muutoksia tai tekijöitä raskauden aikana, joita voidaan pitää asiaan kuulumattomina ja jotka saattoivat häiritä raskauden normaalia kulkua. Terveydenhoitaja asiantuntijana puolestaan yritti tunnistaa ongelman ja otti ikään kuin vastuun nuoren tuntemuksista ja voinnista ja siten yritti taata raskauden häiriöttömän etenemisen.

Ohjaustilanne 3

(Nuoren neuvolakäynti.)

th3/kys1: (Terveydenhoitaja mittaa nuoren verenpaineen.) 78 toi lähtöpaine ei se huomattavasti oo noussu, ei sulla päänsärkyä tai pahoinvointia ole?

nuori5/vas1: Ei.

th3/ohj: Jos tulee huono olo, päänsärkyä, oksettaa tai sulla on näköoireita sahalaitaa tai valopilkkuja ni tuut mittauttamaan verenpainees.

th3/kys2: Tulisiks 12.12?

nuori5/vas2: Joo.

Tai:

Ohjaustilanne 4

(Terveydenhoitaja oli ottanut nuorelta hemoglobiinin.)

th1/kys1 ja 2: Hemoglobiini 122, pysyny kutakuinkin samana, mutta sullahan on aina ollu vähän alhanen. Olik se sulla koulussa jo? Ook sää syöny rautaa?

nuori1/vas1: En.

th1/ohj: Voit syödä, mitä luulet? Kaupunki tarjoaa ilmaset 150 tablettia kun hemoglobiini alle 120, nyt meillä on tätä Duroferonia 100 milligrammaa ja yks viiva kaks tablettia päivässä, se saattaa löysätä vatsaa tai tulla kovaks. Ota aamuin illoin ja ulostus voi myös muuttua mustaks,

ettei pelästy, jos pönttöön katsoo. Voit tarvita imetysaikanaikin ja c-vitamiini sit edistää raudan imeytymistä.

th1/kys3: Onko teillä viinimarjoja?

nuori1: (Nyökkää.)

th1/ohj: Niitä voi sit käydä napsimassa, maito sit estää raudan imeytymistä, et ihan vettä voi ottaa, hyvä syödä usein 28 raskausviikolla ei enää laske. (Ojentaa rautatablettipurkin nuorelle.)

nuori1: Hmm joo.

th1: Ja se että syö rautaa on aika yleistä, ei sen tarvitse mitään vakavaa merkitä, jos tulee ripulia sillai että kaikki menee pönttöön, ei sit kannata syödä, niin että rupee napsimaan.

nuori1/vas2: Joo.

Molemmissa ohjaustilanteissa (3 ja 4) ohjaus toteutui terveydenhoitajan tunnistaman ongelman pohjalta ja terveydenhoitajan aloitteesta nuoren reagoidessa minimipalautteella. Nuori ei myöskään pyrkinyt tarkentamaan terveydenhoitajan ohjauksen sisältöä.

Ei-vastavuoroiset ohjaustilanteet käynnistyivät usein myös terveydenhoitajan ongelmaa kartoittavan kysymyksen perusteella, mutta jota nuori ei pitänyt ongelmana. Myös nämä ohjaustilanteet liittyivät enimmäkseen raskauden aiheuttamiin muutoksiin tai raskauden häiriöttömän etenemisen varmistamiseen.

Ohjaustilanne 5

(Nuoren neuvolakäynti.)

th9/kys1: Onko ruoka-asioissa tullu muutoksia?

nuori10/vas1: Ei kyl yhtä lailla ruokaa menee.

th9/ohj: On tullu 700 grammaa viikossa, se on tähän raskauden vaiheeseen melko reipas lisäys, jos löydät syytä miksi tullu ja tuntuu siltä, että jatkuvasti yli puolikiloa lopputulos semmonen, että et ole itsekkä tyytyväinen. Sokeria ja rasvasia ruokia maltillisesti.

nuori10: Hmm.

Edellä ohjaustilanne (tilanne 5) toteutui, vaikka asiakas ei ilmaissut siihen tarvetta. Ohjaustilanne syntyikin terveydenhoitajan esille nostamasta ongelmasta, jota asiakas itse ei kokenut ongelmaksi. Ohjauksen sisältö puolestaan toteutui paitsi suorina neuvoina myös tulkitsemalla asiakkaan omia tuntemuksia siitä, kuinka tyytymätön asiakas tulisi olemaan lopulta painoonsa.

Ei-vastavuoroisten ohjaustilanteiden joukossa oli myös ohjaustilanteita, joissa terveydenhoitajan ongelmana pitämä asia oli eri kuin nuoren itsensä kokema ongelma. Tällaisissa tilanteissa terveydenhoitaja perusteli nuoren ongelmaa sen normaalisuudella tai tavanomaisuudella.

Ohjaustilanne 6

(Nuoren neuvolakäynti.)

th3/kys1: Mikäs on olotila?

nuori5/vas1: En enää jännitä niin paljon synnytystä.

th3/kys2: Onko kovasti väsyttänyt?

nuori5/vas2: Selkään sattuu.

th3/ohj: Se on hyvin tyypillistä.

th3/kys3: Et sää väsyny oo, huilaatko päivällä?

nuori5/vas3: Joo.

Ohjaustilanteessa 6 terveydenhoitaja ohitti nuoren kokeman ongelman ”selkään sattuu” ja vei tilannetta eteenpäin aivan kuin hänellä olisi valmis kaava, jonka mukaan edetä, jotta tietyt asiat tulevat kysytyksi. Tätä kaavaa tavallaan häiritsi nuoren toteamus omasta voinnistaan ”selkään sattuu”. Terveydenhoitajan ohjauksen sisältö nuoren kokemaan ongelmaan oli lyhyt ja ongelmaa normaalistava. Ohjaustilanne jatkui välittömästi kysymyksillä, joiden sisältö liittyi terveydenhoitajan tavoitteeseen saada selville asiakkaan mahdollinen väsymys.

Ei-vastavuoroiset asiantuntijakeskeiset ohjaustilanteet alkoivat toisinaan myös nuoren kokemasta asiasta. Näissä ohjaustilanteissa nuori teki itse aloitteen ja nuoren esittämä kysymys tai ongelma johti ohjaukseen. Yleensä terveydenhoitajat suhtautuivat asiallisesti ja huolella nuoren esille nostamaan ongelmaan tai epävarmuuteen, ja pyrkivät rohkaisemaan tai antamaan tiedollista tukea.

Ohjaustilanne 7

(Nuoren neuvolakäynti.)

nuori12/kys1: Saaks näitä raskausarpia mitenkään pois?

th11/ohj: Kyl ne siitä vaalenee.

th11/kys1: Sulle on arpia tullu?

nuori12/vas1: Joo oikein tummanpunaisia. (Vatsanseudussa on muutama raskausarpi.)

th11/ohj: Kyl ne siitä vaalenee, ei ne pahoja oo.

nuori12: On ne.

th11/kys2: Onko rintoihin tullu?

nuori12/vas2: Ei.

th11/kys3: Onks sua supistellu?

Edellä (ohjaustilanne 7) nuori halusi tietää raskausarvista, että saako niitä pois. Terveydenhoitajan ohjauksen sisältö nuoren kokemaan ongelmaan perustui tosiasioihin, mutta samalla hän yritti lohduttaa nuorta. Yrittäessään lohduttaa nuorta vakuutetun avulla, hän toisaalta myös vähätteli nuoren kokemaa ongelmaa. Nuori ei us-

konutkaan terveydenhoitajan vakuuttelua ja toi vielä julki oman mielipiteensä ras-
kausarvista ikään kuin puolustaakseen omaa näkemystään, mutta terveydenhoitaja
siirtyi jo seuraavaan kysymykseen ja nuoren ongelma tuli käsiteltyä vain osittain ja
ohjaustilanne katkesi. Terveydenhoitajan tekemä ratkaisu voidaan nähdä myös halut-
tomuutena käsitellä asiakkaan negatiiviseksi kokemia asioita ja välttääkseen tämän
hän siirtyi toiseen aiheeseen (ks. Black 1983).

Ohjauksen vastavuoroinen malli

Toinen ohjauksen malli nuorten vastaanottotilanteissa oli vastavuoroinen ohjaustilan-
ne jota terveydenhoitajat käyttivät tosin harvemmin kuin ei-vastavuoroista ohjausta.
Vastavuoroinen ohjaustilanne eteni edellä mainittua mallia useamman vaiheen kautta
ohjaukseksi. Tunnusomaista vastavuoroiselle ohjaustilanteelle oli vuorovaikutuksen
kaksisuuntaisuus ja asioiden tai ongelmien huolellinen tarkastelu eri näkökulmista.
Vastavuoroiset ohjaustilanteet toteutuivat joko asiantuntijakeskeisesti tai toisinaan
myös asiakaskeskeisesti, jolloin lähtökohtana oli nuoren itsensä kokema ongelma tai
tilanne. (Kuvio 7.)

Vaihe 1: asiantuntija hakee ongelmaa kysymällä
Vaihe 2: asiakkaalla on ongelma
Vaihe 3: asiantuntija tarkentaa ongelmaa
Vaihe 4: asiakas tarkentaa ongelmaansa
Vaihe 5: asiantuntija tarkentaa ongelmaa
Vaihe 6: ohjauksen toteutuminen

Kuvio 7. Vastavuoroinen ohjauksen malli

Ohjauksen vastavuoroisessa mallissa sekä terveydenhoitaja että nuori osallistuivat
aktiivisesti tilanteen kulkuun, jolloin myös nuori pyrki selkiyttämään kokemaansa tai
tunnistamaan asiaa tai ongelmaa. Aloitteentekijänä toimi joko terveydenhoitaja tai
nuori. Kun ei-vastavuoroisessa mallissa ohjaus käynnistyi välittömästi useimmiten
terveydenhoitajan tai toisinaan myös nuoren esittämän kysymyksen perusteella, niin

vastavuoroisessa ohjauksessa toteutumista edelsi sarja kysymyksiä, joiden tavoitteena oli tarkentaa nuoren tilannetta.

Vastavuoroisessa ohjaustilanteessa terveydenhoitaja esitti kysymyksen, joka perustui terveydenhoitajan tietämykseen ja asiantuntijuuteen siitä, että tietyssä vaiheessa raskautta tietyt muutokset tai oireet ovat asiaankuuluvia. Joskus nämä muutokset voivat kuitenkin muuttua ongelmaksi ja häiritä raskautta, jolloin muutoksia pitää seurata huolella koko raskauden ajan.

Ohjaustilanne 8

(Nuoren neuvolakäynti.)

th10/kys1: Onko turvotuksia tullu?

nuori11/vas1: On naamassa, mä oon aamusin ihan kauheen näkönen, ihan ko melooni. (Nuori kertoo vielä, että oikein pelästyy kun katsoo itseänsä peilistä.)

th10/kys2: Ei selvästi jalassa tunnu. (Tunnustelee nuoren sääriluun päältä turvotukset.) Meneeks ne pois sitten?

nuori11/vas2: Kyl ne laskee sitten.

th10/kys3: No miten sää nukut vattalla vai?

nuori11/vas3: Kyljellä.

th10/kys4: Juoks sää illalla paljon?

nuori11: (Miettii.)

i/nuori11/vas4: Kyl sää juot.

th10/kys5: Syöks sää jotain suolasta?

nuori11/vas5: En.

th10/kys6: Ook sää huomannu? (Osoittaa kysymyksen isälle.)

i/nuori11/vas 6: En mä oo huomannu mitään.

th10/ohj: Se voi olla, että itte tuntee kasvoissa, laitan heikko plus, jaloissa ei oo. Suolan käyttöä kannattaa tarkkailla ja jonkin verran on juustoissa suolaa.

th10/kys7: Syöks sää juustoa?

nuori11/vas7: En syö juustojakaan.

(Terveydenhoitaja nousee ylös ja menee tutkimuspöydän luo kysyen samalla supistuksista.)

Edellinen ohjaustilanne (8) käynnistyi terveydenhoitajan valitsemalla kysymyksellä turvotuksista, johon nuori vastasi lähtien omista tuntemuksistaan. Terveydenhoitaja otti nuoren vastauksen todesta ja haki merkkejä turvotuksesta tutkimalla asiakkaan jalat. Tämä ei kuitenkaan vielä vakuuttanut terveydenhoitajaa, vaan hän jatkoi ja esitti tarkentavia kysymyksiä tukeutuakseen myös nuoren omiin kokemuksiin. Terveydenhoitaja tarkensi vielä nuoren turvotusten määrää kysymällä tulevan isän havaintoja. Kysymysten esittämistä ja havaintojen tekoa ohjasi terveydenhoitajan asiantuntijuus. Ohjauksen sisältö oli nuoren tilannetta tulkitsevaa ja ohjaavaa, sisältäen

myös informaatiota nuoren turvotusten määrästä. Ohjaustilanne päättyi terveydenhoitajan esittämään ongelmaa tarkentavaan kysymykseen ja nuoren vastaukseen, jonka sisällön perusteella terveydenhoitaja päätti ohjaustilanteen ja siirtyi uuteen aiheeseen.

Vastavuoroiset ohjaustilanteet käynnistyivät toisinaan myös nuoren aloitteesta ja nuoren valitsemasta aiheesta. Näissä ohjaustilanteissa tuli esille myös joitain asiakaskeskeisen ohjauksen tunnuspiirteitä (ks. Hirvonen 1992, Tschudin 1998). Ohjaus liittyi selkeästi nuoren kokemaan ja ilmaisemaan tarpeeseen tai ongelmaan, jolloin ohjauksen tavoitteena oli, että nuori löytäisi itse ratkaisun.

Ohjaustilanne 9

(Nuoren neuvolakäynti.)

th10: Kuunnellaas sit ääniä. (Terveydenhoitaja nousee ylös.)

nuori11/ongl 1: Mää oon raapinu.

th10/kys1: Kutiseeks sun iho?

nuori11/vas1: Kutisee.

th10/kys2: Onks sulla rasvaa kotona?

nuori11/vas2: On lv:tä, mutta ei se auta.

th10: Saippuaa ei kannata käyttää.

nuori11/ongl 2: Mää haisen muuten.

th10: No ainakin sun kannattaa välttää.

th/kys3: Millai liikkuu?

Ohjaustilanteessa (9) nuori informoi terveydenhoitajaa ihon raapimisesta. Terveydenhoitaja jatkoi nuoren tilanteen tarkentamista suljettujen lineaaristen kysymysten avulla ja antoi jo suoran ohjeen saippuan käytöstä. Ohjaus ei kuitenkaan auttanut nuorta ja nuorella oli edelleen ongelma, jolloin terveydenhoitaja lievensi antamaansa ohjetta ja jätti osan päätöksenteosta myös nuorelle. Tässä ohjaustilanteessa tuli esille joitakin asiakaskeskeisen ohjauksen tunnuspiirteitä, joista ensimmäinen oli nuoren mahdollisuus nostaa esille asia, jonka hän koki ongelmaksi. Toinen asiakaskeskeisen ohjauksen tunnuspiirre oli terveydenhoitajan lähinnä suostutteleva ohjaus, jolloin lopullinen päätöksenteko jäi kuitenkin nuorelle (ks. Black 1983, Burnard 1992, Tschudin 1998).

Yhteenveto ohjaustilanteista

Ei-vastavuoroisen ohjauksen mukaiset ohjaustilanteet olivat luonteeltaan joko ongelmakeskeisiä tai asiantuntijakeskeisiä ja toteutuivat lyhyinä, yksisuuntaisina ohjaustuokioina. Ohjaus alkoi useimmiten terveydenhoitajan esittämällä lineaarisilla kysymyksillä. Ohjaustilanteen tavoitteena oli saada selvyys nuoren raskauden häiriöttömästä etenemisestä tai raskauden aiheuttamista muutoksista. Ohjauksen sisältö kohdistui suoraan tunnistettuun tai oletettuun ongelmaan tai sen syyhyn. Näissä tilanteissa ohjauksen sisältö määrittyi tarkkaan rajatusta ongelmasta käsin ohjauksen ollessa luonteeltaan suorita ohjeita tai neuvoja siitä, miten tulee toimia. Terveydenhoitajan rooli oli toimia asiantuntijana ja aloittaa sekä lopettaa ohjaustilanne. Nuoren tehtävänä oli esille nostetun ongelman vahvistaminen tai vahvistamatta jättäminen sekä tiedon vastaanottaminen.

Toinen ohjauksen malli oli vastavuoroinen ohjaus, joka oli joko asiantuntijakeskeinen tai asiakaskeskeinen. Ei-vastavuoroisesta ohjauksen mallista vastavuoroinen malli erosi siten, että vastavuoroisessa mallissa oli useampia vaiheita, joiden tarkoituksena oli täsmentää tai rajata terveydenhoitajan tunnistama tai nuoren kokema ongelma tai ohjauksen tarve ennen ohjauksen toteutumista. Vastavuoroinen ohjauksen malli oli luonteeltaan dialogisempi kuin ei-vastavuoroinen malli. Vastavuoroisessa mallissa ohjaus toteutui myös tavalla, missä nuorelle asiakkaalle ei annettu suorita ohjeita eikä myöskään tehty päätöstä nuoren puolesta, vaan lopullinen päätös jätettiin nuorelle.

Informoinnin monet muodot

Nuorten äitiysneuvolan vastaanottotilanteiden yksi keskeinen tunnuspiirre oli runsas tiedon välittäminen nuorille. Asiakkaan informointi on myös ollut perinteisin alue terveydenhoitajan työssä (esim. Foster & Mayall 1990, Clarke 1991). Asiakkaan informointia samoin kuin ohjausta tai neuvontaa pidetäänkin keskeisenä intervention muotona hoitotyössä (esim. Peplau 1986, 1991, Wilson-Barnett 1988, Clarke 1991, Burnard 1992, Faulkner 1992, Tschudin 1998).

Informointia sisältyi jokaiseen nuoren neuvolakäyntiin, vaikkakin eri intervention muodot, kysymykset, ohjaus ja informointi, lomittuivat ja vastaanottotilanteiden eteneminen tapahtui syklisesti terveydenhoitajan käyttäessä vaihtelevasti mainittuja interventioita. Tässä tutkimuksessa informoinnin muotoon ja sisältöihin vaikuttivat paitsi seulonnat ja niiden tulokset, myös raskauden sen hetkinen tilanne ja osittain myös neuvolatoimintaa ohjaavat suositukset siitä, mitä asioita missäkin vaiheessa raskautta tulee käsitellä (ks. Viisainen 1999). Informoinnin sisältöön vaikuttivat myös lääkärissä käynnit tai äitiyspoliklinikkakäynnit sekä äitiysneuvolan toiminnan selvittäminen, mikäli nuori ei ollut käynyt aikaisemmin vastaanotolla tai ei ollut ymmärtänyt asiaa. Erityisenä tunnuspiirteenä informoinniksi luokitellussa aineistossa olivat terveydenhoitajan tulkinnat nuoren tunteista ja tuntemuksista sekä tulkinta tulevan lapsen tunnuspiirteistä. Tämä nuoren tunteiden tulkinta muistutti tavallaan äiti-lapsi -vuorovaikutusta, missä terveydenhoitaja äidillisesti tulkitsi nuoren tunteita ohjaten uusiin tuntemuksiin tai tuntemusten tunnistamiseen. Informoinnin tukena terveydenhoitajat käyttivät usein kirjallista materiaalia.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien informointi toteutui neljänä erilaisena informoinnin muotona. Informoinnin muodot olivat arvioiva, tulkitseva, tiedottava ja opastava informointi. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Informoinnin muodot nuorten vastaanottotilanteissa

Informoinnin muoto	Sisältö
Arvioiva informointi	seulontatutkimusten tulokset ulkotutkimuksen tulos erilaiset näytteet ja tutkimusten tulokset muualla
Tulkitseva informointi	asiakkaan tuntemukset ja tunteet asiakkaan ikä ja nuoruus voimavarana tulevan lapsen luonteenpiirteet lääkärissä käynti ja sen tulokset
Tiedottava informointi	neuvolakäynnit ja neuvolatoiminnan tavoitteet

lääkärissä käynnit ja käynnin sisältö
terveydenhoitajan toiminta neuvolan vastaanotolla
raskaus ja sikiön kasvu ja kehitys
sosiaaliturva
perhevalmennuksen sisältö ja ajankohta
synnytyksen käynnistyminen
yhteistyö synnytyssairaalan kanssa
sairaalan henkilökunta

Opastava informointi

neivolakäynnillä käyttäytyminen
äitiyspoliklinikkakäynnillä käyttäytyminen
lääkärinkäynnillä käyttäytyminen
äitiyspakkauksen hankinta
selviytyminen arkipäivästä
erilaiset “elämänohjeet”

Informointi toteutui pääsääntöisesti yksisuuntaisena ja terveydenhoitajan aloitteesta (ks. Wilson-Barnett 1988). Myös tällä intervention alueella korostui terveydenhoitajan asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen. Informointi sisälsi paljon tosiasia-tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja neuvolatoiminnasta. Informointitilanteet olivat yksinsuuntaisia tiedonvälittämistilanteita. Informoinnilla oli kuitenkin keskeinen merkitys kerrottaessa nuorelle erilaisten tutkimusten tuloksista tai miten selviytyä uudesta elämäntilanteesta ja sen tuomista muutoksista.

Arvioiva informointi

Arvioivan informoinnin sisältö äitiysneuvolassa liittyi kiinteästi erilaisten tutkimusten tuloksiin. Jokaisella käynnillä terveydenhoitaja ilmoitti nuorelle, olivatko tutkimuksen tulokset hänen mielestään hyvät, normaalit vai johtivatko tutkimuksen tulokset lisätutkimuksiin tai tehostettuun seurantaan. Yleistä oli, että arvioivaa informointia seurasi ohjaustilanne, mikäli seulonnan tulokset poikkesivat niin sanotuista normaaliarvoista. Terveystenhoitajat käyttivät toisinaan myös kuvailevaa kieltä arvioivan infor-

moinnin yhteydessä kertoessaan nuorelle esimerkiksi seulontatutkimuksen tuloksista. Terveydenhoitaja saattoi todeta mitattuaan asiakkaan hemoglobiinin, että “ei ollut ymmärtänyt nousta“ tai “142 et kyl sää oot rautanen nainen” ja “se on vähän väli- maastossa”. Terveydenhoitajat myös vaihtelivat sanomansa sisältöä eri käynneillä ja käyttivät harvoin samoja ilmaisuja, kun kertoivat nuorelle tutkimusten tuloksista. Ehkä terveydenhoitajat erilaisten ilmaisujen avulla tiedostamattaan pyrkivät välttämään myös sitä rutiininomaisuutta, joka helposti liittyy tämän tyyppiseen toimintaan, kun tietyt asiat tehdään joka käynnillä ja usein vielä samassa järjestyksessä. Informoivia seulonnan tuloksia verrattiin usein myös suosituksiin tai viitearvoihin. Tämä tuli esille etenkin painonnousun yhteydessä, jos nuoren painonnousu ei noudattanut suosituksia. Terveydenhoitaja kuitenkin ilmoitti joka käynnillä nuorelle arvionsa siitä, miten paino oli noussut, usein arvioiden myös sitä, mikä painolukema raskauden lopussa mahdollisesti saavutettaisiin.

Vastaanottotilanteissa arvioiva informointi liittyi määrällisesti ja myös ajallisesti eniten erilaisten neuvolassa tehtävien toimintojen yhteyteen. Terveydenhoitaja saattoi selostaa nuorelle hyvin tarkkaan, mitä he tunsivat ja miltä heidän mielestään sydänäänet kuulostivat.

Arvioiva informointitilanne 1

(Terveydenhoitaja tekee ulkotutkimusta.)

th11: Hyvin vauva liikkuu, tää on vähän pudonnu. (Tutkii molemmin käsin.) Täällä on täyttä tavaraa, taitaa olla vasemmalla puolella. (Tutkii edelleen.) Mää vähän tunnustelen miten päin on, koitan, alhaalta löytyy pää, lääkärikin kirjoitti, että pää löytyy hyvin alhaalta, musta tuntuu että selkä on täällä ja jalat menee tässä, hän pystyy hyvin heilutteleen jalkojaan. (Mittaa kohdun pohjan korkeuden.) 25 senttiä, 24 saanu lääkäri viime kerralla (Laittaa geeliä asiakkaan vatsalle.) Sit kuunnellaan sydänäänet. (Katsoo isään päin.)

i/nuori12: (Naurahtaa.)

th11: (Kuuntelee sydänääniä.) Nää on on ihan hyvät. Sikiön pulssi kaks kertaa nopeempi kuin aikuisen. Tosi hyvät.

Arvioivaa informointia voidaan pitää myös asiakkaan oikeutena. Tänä päivänä asiakkaalla on oikeus tietää terveydentilansa. Tieto tai selvitys terveydentilasta tulee antaa myös tavalla, että asiakas ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1993).

Tulkitseva informointi

Tulkitseva informointi oli mielenkiintoinen informoinnin muoto tässä aineistossa. Tulkitseva informointi liittyi tilanteisiin, missä terveydenhoitaja tulkitsi nuoren tuntemuksia tai kokemuksia lähinnä omasta näkökulmastaan. Terveydenhoitaja saattoi kertoa nuorelle, miltä raskauden aikana tuntuu tai kuuluu tuntua toteamalla, että “sun tuntemukset rupee muuttumaan nyt kun kasvu alkaa näkyä” tai mitä tuntemuksia asiakkaalla kuuluisi olla; “se vauva tulee todellisemmaks kun liikkuu ja masu kasvaa”. Toisinaan tässä yhteydessä terveydenhoitaja toi myös ilmi nuoren asiakkaan nuoruuden ja terveydentilan tulkiten ne voimavaraksi raskauden ja synnytyksen aikana. Terveydenhoitaja kertoi nuorelle, että “mikäs siinä, sää oot nuori terve nainen ja luonnollinen tilanne tää raskaus” ja “oot nuori terve nainen, kestät semmoset kivut”. Se, että terveydenhoitajat joutuivat tulkitsemaan sitä, miltä nuoresta nyt tuntuu, johtui osittain siitä, että nuoret toivat harvoin esille omia tuntemuksiaan ja täten terveydenhoitajat oman kokemuksensa ja asiantuntijuutensa perusteella osin myös äidillisesti kertoivat, millaisia tuntemuksia tai mielialan muutoksia tähän vaiheeseen raskautta liittyi. Terveydenhoitaja joutuikin toisinaan toimimaan tavallaan nuoren asiakkaan tunteiden tai tuntemusten tulkkina vastaanotoilla.

Mielenkiintoinen piirre tulkitsevan informoinnin alueella oli se, että terveydenhoitajat tehdessään ulkotutkimusta tai kuunnellessaan sikiön sydänääniä luonnehtivat myös tulevan lapsen luonnetta, sukupuolta tai päivärytmiä. Terveydenhoitajat kertoivat nuorelle kuunneltuaan sydänäänet, että “joku tomera tyyppi siellä on” tai “kyllä täällä iloiset äänet, kyllä se Maija taitaa tytön saada”. Ulkotutkimuksen yhteydessä terveydenhoitajat myös juttelivat tulevalle lapselle tulkiten lapsen reaktioita “herätys, liikus ny” tai “no nyt hän potkas vähän” ja “hän ei nyt tykänny” ja siten tavallaan persoonallistivat tulevan lapsen, mutta ehkä tiedostamattaan myös halusivat viestiä siitä, että lapselle tulee jutella.

Tiedottava informointi

Eniten terveydenhoitajat käyttivät tiedottavaa informointia nuorten vastaanottotilanteissa. Tiedottava informointi liittyi pitkälti äitiysneuvolaan ja siellä tapahtuvaan toimintaan tai terveydenhoitajan omaan toimintaan äitiysneuvolassa, äitiysneuvolan ta-

voitteisiin ja äitiysneuvolan tarjoamiin palveluihin sekä äitiysneuvolan yhteistyötoihin kuten synnytyssairaalaan ja äitiyspoliklinikkaan. Terveystenhoitajat kertoivat nuorelle neuvolan käyntikerroista ja käyntien sisällöstä, seulontatutkimuksista tai meillä olevan raskausviikon, josta nuori itsekään ei aina ollut tietoinen. Tiedottavan informoinnin alueella terveystenhoitajat kertoivat usein myös siitä, mitä he tekevät tai aikoivat tehdä kuten “julkistan heti veriryhmän”, “saan laittaa tänne, että perhesynnytystä toivotaan”, “mää olin ajatellu että olisin puhunu äidinmaidosta” tai “sit ruveetaan terveyttä mittaamaan”. Terveystenhoitajat informoivat nuorta jonkin verran myös tulevasta synnytyksestä. Tällöin tieto liittyi synnytyksen alkamiseen ja sen käynnistymisajankohdan ennakkointiin. Terveystenhoitajat tiedottivat nuorille asiakkaille melko tarkkaan ja toistuvasti myös tulevan perhevalmennuksen sisällöstä ja ajankohdasta pyrkien markkinoimaan nuorille perhevalmennusta, koska nuoret itse eivät aina olleet yhtä vakuuttuneita perhevalmennuksen hyödystä synnytyksessä tai edes halukkaita osallistumaan siihen.

Tuleva lapsi oli mukana myös tällä informoinnin alueella. Terveystenhoitajat viittasivat tutkimusten yhteydessä toisinaan ohimennen sikiön kehitysvaiheeseen, kasvunopeuteen ja kokoon. Toisinaan he selvittivät myös sikiön kasvua ja kehitystä neuvolakäyntien alkuvaiheessa kirjan ja siinä olevien kuvien avulla. Nuorelle kerrottiin myös, miten yhteistyö synnytyssairaalan kanssa toimii synnytyksen jälkeen ja miten tieto synnytyksestä tulee neuvolaan. Sairaalan henkilökunnasta nuorelle pyrittiin antamaan hyvin myönteinen käsitys ja korostettiin sairaalassa työskentelevien kättilöiden ammattitaitoa ja valmiutta auttaa.

Kun muilla informoinnin alueilla tieto suunnattiin enimmäkseen tulevalle äidille, niin tiedottavan informoinnin alueella se kohdistettiin toisinaan myös tulevalle isälle, mikäli isä oli neuvolakäynnillä, vaikka muutoin isät jäivätkin sivustakatsojiksi. Myös Kurosen (1993) tutkimuksessa isät jäivät tai jätettiin neuvolassa sivuun ja naisten tehtävänä sekä työntekijöinä että puolisoina oli kannustaa, tukea ja kiittää miestä tämän osallistumisesta. Terveystenhoitajat antoivat tulevalle isälle myönteistä palautetta silloin kun isä tuli neuvolaan. He ilmoittivat isälle myös perhevalmennuksen alkamisajankohdasta tai kannustivat häntä osallistumaan perhevalmennukseen sekä tulevaan synnytykseen arvellen, että “kyllä sinusta varmaan siellä apua on”. Tiedottavan informoinnin avulla isää kannustettiin ja tuettiin osallistumaan synnytykseen ja olemaan äidin tukena synnytyksen aikana.

Opastava informointi

Kun tiedottavan informoinnin alueella terveydenhoitaja kertoi nuorelle mitä hän tekee neuvolan vastaanotoilla tai mitä lääkäri tekee tai mitä äitiyspoliklinikalla tapahtuu, niin opastavassa informoinnissa painopiste oli nuoren asiakkaan toiminnassa ja käyttäytymisessä äitiysneuvolan vastaanotoilla, lääkärin vastaanotoilla tai äitiyspoliklinikalla. Äitiysneuvolan vastaanotoilla terveydenhoitaja antoi nuorelle muun muassa erilaisia toimintaohjeita siitä, miten neuvolassa toimitaan; “ota kengät pois”, “nouses tohon”, “sit saa nousta” tai “saat laskea käden”. Nämä toimintaohjeet liittyivät ja olivat yhteydessä vastaanoton joustavaan etenemiseen ja juuri näiden kehotusten ja ohjeiden avulla terveydenhoitajat säätelivät toiminnan etenemistä ja vastaanottotilanteen jouhevaa sujumista.

Terveydenhoitaja saattoi opastaa nuorta myös siinä, miten toimia toisessa terveydenhuollon toimipisteessä. Toisinaan tämä opastus jäi melko yleiselle tasolle terveydenhoitajan kertoessa vain, mistä ovesta mennään sairaalaan tai fysioterapian osastolle. Toisinaan taas nämä ohjeet olivat hyvinkin yksityiskohtaisia ja terveydenhoitaja opasti nuorta siinä, mitä nuoren pitää sanoa kun menee sairaalaan: “päivää, kävin lantioröntgenissä, mitähän ne mitat mahtaa olla”. Terveydenhoitaja saattoi myös opastaa nuorta, miten soittaa sairaalan äitiyspoliklinikalle, kuka siellä vastaa puhelimeen ja mitä nuoren pitää sanoa ja kysyä.

Näiden toisinaan hyvinkin tarkkojen ja yksityiskohtaisten ohjeiden tarkoituksena oli helpottaa nuoren selviytymistä sairaalassa tai äitiyspoliklinikalla ja vähentää nuoren pelkoa ja jännitystä. Toisinaan hyvinkin tarkka opastava informointi selkeine ja yksityiskohtaisine opastuksineen kuvasti myös terveydenhoitajien itsensäkin tunnistamaa äidillistä murehtimista nuoren selviytymisestä ikään kuin vieraassa maailmassa äitiysneuvolan ulkopuolella, “äitiyspoliklinikalla”.

Terveydenhoitajien opastava informointi kohdistui myös nuoren selviytymiseen arkipäivästä vauvan kanssa. Tällöin informointi sisälsi suoranaisia elämänohjeita. Elämänohjeet liittyivät yleisesti nuoren elämään tai tulevaan lapseen. Terveydenhoitaja kertoi nuorelle jolla oli supistuksia, että “voi jäädä vaikka variksia kattelemaan, koska niitä riittää ja ei kukaan ihmettele, että mitä se siinä seisoo ... jos ei elämä muuta opeta niin hiljaa kävelemään, se kasvattaa siihen, että mun on vauvan takia käveltävä hiljaa” tai “sää oot niin nuori, että sulla ei vielä kiire minnekkä”.

Nuoren ikä ja terveydenhoitajan äidillisyyys äitiysneuvolakäynneillä tulikin selvimmän esille juuri tällä opastavan informoinnin alueella. Nuorelle annettiin opastusta ja tarkkoja neuvoja siitä, miten käyttäytyä eri organisaatioissa, miksi valita äitiyspakkaus eikä rahaa, mitä kysyä lääkäriltä, miksi vauvan vaatteiden ei tarvitse olla merkivaatteita tai miten yhteiselämässä on opeteltava huolehtimaan laskuista sekä muistettava hoitaa myös parisuhdetta.

Yhteenveto informoinnista

Informointi oli nuorten vastaanottotilanteissa kysymysten ja ohjauksen ohella tärkeä intervention muoto. Informoinnin muodot tässä aineistossa olivat; arvioiva, tulkitseva, tiedottava ja opastava. Arvioiva informointi liittyi paljolti erilaisiin äitiysneuvolassa tai äitiyspoliklinikalla suoritettaviin tutkimuksiin. Tiedottava informointi puolestaan keskittyi neuvolatoimintaan yleisesti ja neuvolatoiminnan sisältöön. Mielenkiintoiset informoinnin muodot olivat opastava ja erityisesti tulkitseva informointi, joista opastava informointi liittyi nuoren asiakkaan käyttäytymiseen joko vastaanotolla, äitiyspoliklinikalla tai lääkärin vastaanotolla. Tulkitseva informointi taas sisälsi erilaisia elämänohjeita nuorelle asiakkaalle. Tulkitseva informointi oli, selkeämmin kuin muut informoinnin muodot, yhteydessä siihen, että asiakkaana oli nuori nainen. Tulkitseva informointi sisälsikin - paitsi tulkintaa nuoren iästä ja ikään liittyvistä ominaisuuksista - myös tulkintaa tulevasta lapsesta ja lapsen luonteenpiirteistä.

5.3.6 Vastaanottotilanne päättyy

Terveydenhoitajan vastuulla oli myös nuoren vastaanottotilanteiden päättäminen. Kun nuorelle varattu aika alkoi olla lopussa, terveydenhoitaja neuvotteli nuoren kanssa seuraavan äitiysneuvolakäynnin ajankohdasta ja kellonajasta. Terveydenhoitaja tarjosi tai ehdotti nuorelle muutamia aikoja, joista nuori valitsi hänelle sopivan ajan. Toisinaan nämä seuraavasta neuvola-ajasta käydyt neuvottelut olivat ainoita tilanteita, joissa nuori asiakas toi esille oman toiveensa vastaanotolla. Toisaalta ajasta, päivästä tai

kellonajasta neuvottelu ei vaadi terveydenhoitajan erityistietämystä, joten tällainen asia voidaan myös päättää yhdessä tai jättää nuoren päätettäväksi.

Tunnusomaista vastaanottotilanteiden päättymiselle olivat terveydenhoitajien esittämät useimmiten lineaariset, toisinaan myös refleksiiviset kysymykset, joiden tavoitteena oli saada tietää oliko nuorella vielä jotain kysyttävää. Nuoren vastaus toistui kerrasta toiseen samansisältöisenä, hänellä ei yleensä ollut mitään kysyttävää tai kommentoitavaa. Ilmeisesti nämä käynnistä toiseen toistuvat samansisältöiset kysymykset vastaanottotilanteen lopussa koettiin kohteliaina lopetuskysymyksinä, joilla oli, samoin kuin alun “mitä kuuluu” kysymyksillä lähinnä retorinen luonne. Vaikka terveydenhoitaja lopetteli vastaanottoa useimmiten saman kaavan mukaisesti, oli nuorella kuitenkin vaikeuksia tunnistaa, koska vastaanottotilanne oikein loppui. Nuori jäikin monesti istumaan paikalleen, jolloin terveydenhoitaja esitti vielä muutaman kysymyksen varmistaakseen, että kaikki asiat oli käsitelty. Terveydenhoitajat pohtivatkin joskus tätä nuorten “paikalleen jäämistä” miettien, olisiko nuori vielä halunnut puhua jostain. Toisinaan terveydenhoitajat yrittivät tulkita nuoren elekieltä, viestikö nuori olemuksellaan halua tarkentaa tai kysyä vielä jotain. Mutta kuten aiemmin tuli ilmi, nuoret useimmiten istuivat hiljaa ja melko eleettömästi, joten yrityksestä tulkita elekieltä ei useinkaan ollut apua. Nuoret puolestaan eivät kertomansa mukaan kyenneet aina päättelemään oliko vastaanotto ohi vai ei, ellei merkki tai tiedonanto ollut riittävän selkeä tai täsmällinen. Tämä nuorten paikalleen jääminen voi viestiä myös sitä, että nuorilla ei ollut vielä riittävästi kokemuksia siitä, mitä on olla asiakkaana, joten heille ei aina ollut selvää, mistä voi päätellä sen, että vastaanotto oli päättynyt.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Nuoren ikä

Tässä tutkimuksessa tulokset määrittyivät, hahmottuivat ja taustoituivat suhteessa ikään. Ikä vaikutti siihen, miten nuoret kokivat tai elivät raskauttaan, miten ympäristö suhtautui heidän raskauteensa ja vanhemmuuteensa. Ikä määritti myös nuorten asiakkuutta ja löi leimansa äitiysneuvolan vastaanottotilanteisiin. Ikä oli toistuvasti mukana nuorten ja terveydenhoitajien kertomuksissa ja iän perusteella nuori sai määrityksiä, joista oli vaikea irrottautua. Ikä sai merkityksensä myös kulloisessakin käyttökontekstissa, josta käsin sitä määritettiin.

Nuoret samoin kuin terveydenhoitajat toivat iän ja nuoruuden esille voimavarana mutta myös kielteisenä piirteenä. Nuoren ikä merkitsi kuitenkin erilaista näkökulmaa nuorille kuin terveydenhoitajille. Nuorille nuoruuden kielteiset tunnuspiirteet määrittyivät pitkälti ympäristöstä ja instituutiosta käsin, kun taas terveydenhoitajat määrittivät näitä tunnuspiirteitä osittain nuoren kehitysvaiheista tai nuoruuden tunnuspiirteistä käsin. Nuoruus näyttäytyi nuorten ja terveydenhoitajien kertomuksissa toisaalta eräänlaisena omituisena vikana tai vaillinaisena vaiheena, jolloin nuorelta puuttui vielä joitain aikuisuuden edellytyksiä. Nuoret itse törmäilivät “vialliseen” ikäänsä eri yhteyksissä ja yrittivät toistuvasti todistaa haluaan ja kykyään vapautua alaikäisyydestä sekä perustella valintaansa noudattaa erilaista sosiaalista aikataulua kuin vertaisensa. Ikä näkyi myös nuoren pyrkimyksessä hakea oikeutta omalle päätökselleen jatkaa raskautta. Tämä alaikäisyydestä vapautumisen pyrkimys näkyi myös neuvolan vastaanotoilla; on käyttäytyttävä hyvin, osattava kysyä oikeita kysymyksiä sekä tiedettävä asioita ollakseen järkevä ja aikuisempi (ks. Hoikkala 1993). Ja jotta tämä aikuisempi vaikutelma välittyisi, oli perusteltua olla hiljaa, asettaa rajoja ja kysyä harvoin ja silloinkin etukäteen mietittyjä kysymyksiä. Tavoitteena oli olla tavallinen ja aikuismainen asiakas, joka tietyn ikäisenä hallitsee tietyt asiat.

Nuoruus merkitsi myös voimavaraa, joka nuorten kertomuksissa ilmeni ennakkoluulottomuutena, joustavuutena, luottavaisuutena ja terveen järjen käyttönä. Myös

terveydenhoitajien kertomuksissa esiintyi viitteitä tarkastella nuoruutta voimavarana, joka auttaa nuoria selviytymään ja jonka turvin he jaksavat. Etenkin nuorten fyysinen jaksaminen oli terveydenhoitajien mielestä vahvuus, joka pelasti ja auttoi nuoria selviytymään raskaudesta ja synnytyksestä ja osin myös tulevasta vanhemmuudesta. Sen sijaan nuoren psyykkiseen kestävyYTEEN ei oikein jaksettu uskoa.

Nuoruus näkyi myös nuoren ja terveydenhoitajan asiakassuhteessa äitiysneuvolan vastaanottotilanteissa. Nuori ja terveydenhoitaja asettuivat ikänsä perusteella erilaisiin positioihin suhteessa toisiinsa. Näitä positioita sävyttivät myös lievät stereotypiat. Nuoret kuvasivat terveydenhoitajia ammattitaitoisiksi työntekijöiksi ja terveydenhoitajat nuoria useimmiten nuoruuden tunnuspiirteiden välityksellä. Molemmat tavallaan määrittivät toistensa roolit ja myös pitäytyivät näissä rooleissa. Terveydenhoitaja saattoi jopa pelätä joutuvansa muuttamaan omaa rooliaan tukevammaksi ja huolehtivammaksi asiakkaan nuoruuden vuoksi. Myös nuori halusi pitäytyä melko tiukastikin valitsemassaan etäisen asiakkaan roolissa, jonka turvin hän huomasi selviytyvänsä vastaanotoilla; terveydenhoitajalta hän edellytti vastaavaa asennetta. Toisaalta tämä asetelma saattoi kuvastaa myös nuorten elämänvaihetta. Nuorten sanotaan elävän nuoruudessa kehitysvaihetta, jolloin ei haluta luottaa aikuisiin tai tehdä yhteistyötä omien vanhempien tai muiden aikuisten kanssa. Tällaisissa tilanteissa vuorovaikutus helposti jumiutuu, jolloin vaaditaan erityisiä taitoja, jotta vuorovaikutus nuorten kanssa toimisi (ks. Drake 1996).

Nuoret määrittivät ikäänsä myös oman ruumiinsa välityksellä. Oman ruumiin muutokset saivat nuoren tuntemaan itsensä fyysisesti enemmän naiseksi (ks. Papp ym. 2000). Tätä tunnetta lisäsi raskaaksitulo ja raskauden ongelmaton sujuminen positiivisine synnytyskokemuksineen. Frida Haug toteaaakin naisen yksilöitymisen olevan ruumisvälitteisempää kuin miesten. Tytöt luovat identiteettiään myös oman ruumiinsa toiminnan, ulkonäön ja sen normaaliuden perusteella (Jokinen 1991, ks. myös Näre 1999).

Nuorille kokemus omasta iästä liittyi myös aikaan ja ajan kokemiseen. Ikä oli nuorille subjektiivinen kokemus ajankulusta. Tähän subjektiiviseen ikään olivat vaikuttaneet erilaiset elämäkokemukset. Ehkä tämä nuorten kokemus ajasta liittyy jollakin tavalla myös ruumiin aikaan, missä raskaudella, synnyttämisellä ja hoitamisella on oma aikansa, joka on elettyä, luotua ja tuotettua aikaa. Aika määrittäyikin nuorten puheissa enemmän syklisenä aikana kuin lineaarisena aikana (Jokinen 1994, Julkunen 1995, 1997). Myös hoitotieteessä Margaret Newmanin (1982) teoriassa ajalla ja ajan

yksilöllisellä kokemisella on keskeinen merkitys; ajantaju on yksilöllistä ja aika subjektiivista.

Ikä näyttäytyi tässä tutkimuksessa paitsi haluna vapautua alaikäisyydestä ja kromologisen iän sanelemista rajoista myös haluna erottautua muista ikäisistään ottamalla vastuuta itsestään ja tekemisistään (ks. Halonen 1993). Tommi Hoikkalan (1993) mukaan erilaiset elämän kriisit saavat ihmisen pohtimaan omaa ikäänsä. George Simmel (1969) puolestaan korostaa, että yksilö eroaa muista vasta silloin, kun hän toteuttaa oman minänsä tahtoa, jolloin hän on todella vapaa. Tämän tutkimuksen nuoret ottivat itse vapauden ja vastuun päättää itsenäisesti raskautensa jatkumisesta. Nuorten lopullinen päätös pitää lapsi oli harkittu ja perustui sekä heidän omiin elämänarvoihinsa että heidän omaan arvioonsa voimavaroistaan selviytyä lapsen kanssa.

Vaikka nuoret itse kykenivät osittain sanoutumaan irti ikäkaudelleen asetetuista vaateista ja ottamaan moraalisen vastuun päätöksestään, he kokivat ympäristön taholta epäilyjä ja kyseenalaistamisia selviytymisestään sekä vaatimuksen esittää perusteluja yhteiskunnan näkökulmasta poikkeavalle valinnalleen. Anneli Pohjola (1994) toteaa tutkimuksessaan nuorista sosiaaliviraston pitkäaikaisasiakkaista, että mitä enemmän ihminen poikkeaa odotetusta, sitä enemmän häneltä vaaditaan perusteluja toiminnalleen ja tiedon antamista itsestään. Asian ongelmistaminen johtaa helposti siihen, että ympäristö vain tuottaa lisää ongelmallisuutta nuorten elämäntilanteeseen. Tässä tutkimuksessa nuorten kokema heidän toimintansa ja ratkaisujensa kyseenalaistaminen johti helposti siihen, että nuori vetäytyi kontakteissa aikuisen terveydenhoitajan kanssa eikä suostunut jakamaan kokemuksiaan tai mahdollisia ongelmiaan. Tämän tutkimuksen nuoret eivät kuitenkaan jääneet yksin, sillä nuorten sosiaalinen verkosto tuki ja kannusti jaksamaan sekä auttoi arjesta selviytymissä.

6.1.2 Nuoren päätös jatkaa raskautta ja synnyttää

Nuorten päätös valita raskaus ja äitiys oli tässä tutkimuksessa nuorten oma valinta, joka perustui heidän omaantuntoonsa ja moraalinsa. Pohtiessaan erilaisia vaihtoehtoja päätöksentekonsa tueksi nuoret tavallaan rakensivat tulevaisuutensa uudelleen. He miettivät, miten heidän elämänsä muuttuisi ja mitä voimavaroja heillä olisi selvitä muutoksesta. Nuorten omaan moraalisiin perustuva päätös synnyttää ja pitää lapsi saat-

taa kuvastaa moraalien yksilöllistymistä. Jälkimoderni yhteiskunta ei enää tarjoakaan moraalista traditiota ja yleispätevää etiikkaa, vaan palauttaa yksilölle tilaisuuden moraaliseen valintaan, jolloin yksilö joutuu itse kantamaan myös vastuun teoistaan (ks. Bauman 1996). Nuoret valitsivat vastuun elämästä ehkä tiedostamatta vielä tämän uuden elämän vaatimaa huolenpitoa ja velvoitteita. Mutta ehkä päätös asioissa, jotka koskevat elämää ja kuolemaa, onkin useimmiten tehtävä yksin, sillä kuka voi ottaa valtuudet neuvoo hetkellä, jolloin ihminen on ehkä haavoittuvimmillaan. Päätöksessä valita joko raskauden jatkuminen tai abortti, nainen loppujen lopuksi jää yksin. Toisaalta valinta raskauden jatkumisen tai abortin välillä, silloin kun raskaus on alkanut suunnittelematta, on harvoin helppo, vaikka nuoruus onkin yhteiskunnassamme yleisin ja ehkä hyväksytyin syy siihen, että nainen voi valita abortin (ks. Sihvo & Kosunen 1998).

Nuorten valintaa ohjannut moraalinen velvoite toimia oikein ja omantunnon mukaisesti muistuttaa Jean-Paul Sartren puhdasta refleksiota eli omaehtoista vapaata valintaa vaihtoehtona epäpuhtaalle refleksiolle. Puhtaassa refleksiossa ihminen valitsee kussakin tilanteessa ”pelkkänä valitsevana ihmisenä” (ks. Lassila 1987, myös Saari- nen 1983) määrittäen itse, miten haluaa jatkaa elämäänsä. Myös nuorten kertomuk- sista saattoi tunnistaa nuorten valinneen raskauden lopulta itsenäisesti, tiedostaen oman vastuunsa välittämättä ympäristön ennakkoluuloista ja heille asetetuista nor- meista. Nuoret kykenivät päätöstä tehdessään sanoutumaan irti yleisistä yhteiskunnas- sa vallitsevista nuoruuden määritteistä ja jopa ylittämään ne.

Tutkimuksen nuorten päätökseen jatkaa raskautta vaikutti ehkä oman äidin tai si- sarusten malli varhaisesta vanhemmuudesta ja omalta äidiltä saatu tuki. Perheessä malli varhaisesta vanhemmuudesta oli saattanut siirtyä sukupolvelta toiselle. Myös nuorten kokemus siitä, että osaa ja selviää arjesta, oli vaikuttamassa päätökseen jat- kaa raskautta ja synnyttää lapsi. Nuoren kaverit vaikuttivat omalla esimerkillään nuo- ren ratkaisuun, sillä vain yhden nuoren kaveripiiri kyseenalaisti nuoren päätöksen va- lita raskaus eikä aborttia. Kaverit toimivatkin toisinaan ikään kuin elävänä esimerkki- nä, kuinka lapsen kanssa selviää ja jaksaa, sekä tukivat monin tavoin nuorta myös jatkossa.

Hoitotieteessä elämässä tapahtuvia muutoksia on määritelty ja tutkittu siirtymän (transition) näkökulmasta, jolloin siirtymää on tarkasteltu muun muassa ajanjaksona, jolloin siirrytään yhdestä elämänvaiheesta tai olotilasta toiseen (Chick & Meleis 1986, Meleis 1991). Yhtenä tärkeänä elämänvaihesiirtymänä pidetään raskautta ja vanhem-

muuteen kasvua, joka asettaa myös tuleville vanhemmille uudenlaisia kehitysvaati-
muksia. Etenkin tuleva äiti saattaa kokea monia emotionaalisia ja persoonallisia
muutoksia sekä osin ristiriitaisia tunteita suhteessa omaan minäkuvaansa ja sen
muuttumiseen (ks. Gøtsche ym. 1980, Nieminen & Nummenmaa 1985, McCain &
Deatrick 1994). Raskauden aikana nainen usein myös arvioi uudelleen elämäänsä,
menneisyyttään ja tulevaisuuttaan (Macy & Falkner 1979). Tämän tutkimuksen nuoret
kokivat raskauden enimmäkseen myönteisenä ja myöhemmin lapsen myötä tulleet
muutokset toisinaan melko neutraaleina. Elämä ikään kuin sai vain toisen suunnan.
Voimakkaimmat joko positiiviset tai negatiiviset tunnekokemukset ja ristiriitaiset
tunteet nuoret kokivat aivan raskauden alkuvaiheessa, jolloin he saivat tietää raskau-
destaan, ja myös raskauden loppupuolella lasketun ajan lähestyessä (ks. Karila 1988,
1989).

Nuoret eivät mieltäneet raskautta ja synnytystä ratkaisua vaativaksi ongelmaksi,
jota tarvitsee hoitaa. He eivät myöskään korostaneet asiantuntijatiedon tärkeyttä ras-
kauden ajan hoidossa. Zygmunt Bauman (1997) on todennutkin, pohtiessaan postmo-
dernissa yhteiskunnassa elämänaskareista suoriutumista, että nykyään asiantuntijan
pitää saada yksilö vakuuttuneeksi siitä, että hänen asiantuntijuuttaan todella tarvitaan.
Vaikka nuoret kävivät säännöllisesti ja tunnollisesti neuvolassa, he eivät kuitenkaan
aina olleet vakuuttuneita asiantuntijatiedon tärkeydestä, vaan luottivat pikemminkin
omiin taitoihinsa ja tietoihinsa selviytyä sekä sosiaaliseen verkostoonsa ja sen tarjoa-
maan kokemusperäiseen tietoon, josta he tarvittaessa hakivat apua. Ehkä tämä nuorten
luonnollinen ja luottavainen asenne sekä ennakkoluulottomuus liittyy myös ihmisen
universaaliin pyrkimykseen löytää mieli toiminnalleen. Ihminen kokee tekonsa mie-
lekkääksi, mikäli löytyy johdonmukainen yhteys tai selitys subjektiivisen teon ja ti-
lanteelle annetun merkityksen välillä. Toisaalta tämä pyrkimys tiettyyn johdonmukai-
suuteen ei välttämättä merkitse aina samaa kuin rationaalisuus.

Vaikka olen käyttänyt nuorten raskauden ja synnytyksen yhteydessä termiä
”luonnollinen” perustuen nuorten omiin kokemuksiin, tulee termiin suhtautua tietyin
varauksin. Tässä luonnollinen viittaa ehkä pikemminkin siihen, mikä nuoren oman
tietämyksen mukaan on paras tapa tai mikä koettiin ”luonnolliseksi”. Toisaalta luon-
nollisen kokemukseen vaikuttaa myös yhteys kulttuuriseen traditioon ja se, miten se
toistaa tapoja tai totuttua (ks. Heinämaa & Saarinen 1983). Tämän tutkimuksen nuor-
ten ”luonnollinen” siirtyi enemmänkin perheen sisäisenä traditiona ja tapana äidiltä
tyttärelle tai sisarusten kesken, johon yhdistyi myös nuorten ennakkoluuloton ja luot-

tavainen elämänasenne. Nuorten luonnollinen asenne raskauden aiheuttamiin fyysisiin muutoksiin elimistössä ja tunne siitä että on nyt kasvamassa naiseksi, kuvastanee sitä, että naiset refleктоivat oman ruumiinsa kautta kokemuksiaan. Naiseksi kasvaminen on myös ruumiillinen projekti (ks. Jokinen 1991.) Toisaalta nuorten kertomuksissa ja kokemuksissa korostui äidin ja tyttären suhde nuorten rakentaessa omaa äitiyyttään. Nancy Chodorowin (1978) mukaan äidin ja tyttären suhde perustuukin osin kokemukseen samankaltaisuudesta, mahdollisuuteen samaistua ja tunteeseen naiseuden ja naispe-rinteen jatkuvuudesta.

Voisi myös ajatella, että nuorten edustama “luonnollinen” ja ennakkoluuloton on lähellä sitä aitoutta, joka kapinoi sovinnaisuussääntöjä, sosiaalista kontrollia ja tapoja vastaan. Tällöin terveydenhuollon organisaatio edustaa nuorille sellaista yhteiskunnallista instituutiota, joka pyrkii kontrolloimaan ja uhkaa heidän yksilöllisyyttään ja asettaa heidän elämälleen ehtoja ja rajoja (ks. Hoikkala 1993, Giddens 1995).

Terveydenhoitajien “luonnollisuus” heidän kuvaillessaan näkemyksiään nuoren raskaudesta ja synnytyksestä kiinnittyi selvemmin traditioon ja kulttuuriseen perinteeseen sekä tapoihin, joilla naiset ovat ennen selviytyneet raskaudesta ja synnytyksestä, mutta myös nykyiseen suuntaukseen, joka korostaa etenkin perhevalmennukseen liitettyä “luonnollista tai luonnonmukaista syntymää” (Zwelling 1996).

6.1.3 Nuoren elämäntilanne ja vanhemmuus

Tutkimuksen nuoret kokivat edellä mainittujen raskauden ajan muutosten lisäksi myös lapsen myötä tapahtuneet muutokset luonnollisina ja enimmäkseen myönteisinä sekä toisinaan melko vähäisinä. Toisaalta tässä vähäisen muutoksen kokemisessa voi olla kyse siitä, että nuoret eivät olleet ehtineet kokea itsenäistä elämää ammatillisine urineen, joten muutos elämäntavassa ei ehkä olekaan niin mullistava kuin vanhemmalla äidillä, joka joutuu monin eri tavoin luopumaan oman elämänsä kontrollista, itsemääräämisoikeudestaan, työstään ja vapaa-ajastaan (ks. Niemelä 1985, 1992). Nuoret eivät myöskään kertoneet niistä monista emotionaalisista tai persoonallisista muutoksista tai ristiriitaisista tunteista suhteessa elämäntilanteeseensa tai läheisiinsä, joita kirjallisuudessa esitetään naisen tullessa äidiksi (mm. Niemelä 1985, 1992, Nieminen & Nummenmaa 1985, McCain & Deatruck 1994). Toisaalta tämä muutoksen koettu

vähäisyys tai helppous elämäntilanteen muuttuessa saattaa kuvastaa tämänkin tutkimuksen nuorten halua ja taitoa hoivata ja huolehtia. Nuoret olivat hoitaneet ja hoivanneet sekä pienempiä sisarusiaan että lemmikkieläimiään. Monet olivat myös valinneet tulevan ammattinsa hoitotyön alueelta. Hoivaamista ja ihmissuhteisiin suuntautumista naiseuden tunnuspiirteinä arvostetaan yhteiskunnassamme (mm. Näre 1995), mikä osaltaan välittyi siinä, että hoivaaminen ja arjesta huolehtiminen olivat tämän tutkimuksen nuorille myönteinen ja omaa itsearvostusta lisäävä elämäalue.

Nuorten elämä toki muuttui lapsen myötä; elämään tuli uutta sisältöä elämäntilanteen silti oleellisesti muuttumatta. Nuorten kokema muutos olikin lähempänä eräänlaista elämäntilanteen siirtymää, jolloin elämä vain kääntyi eri suuntaan, antaen erilaisen näköalan tai maiseman katseltavaksi kuin aiemmin. Elämäntilanne kokonaisuudessaan pysyi kuitenkin hyvänä ajoittaisesta työttömyydestä ja taloudellisesta niukkuudesta huolimatta.

Nuoret korostivat vanhemmuudessaan ja äitinä osin perinteistä hyvän äidin mallia, joka otti vastuun, huolehti ja asetti rajoja (ks. Welles-Nyström ym. 1994). Omaa äitiyyttään nuoret rakensivat lähtökohtana sekä korjaava äitiyden malli (Jokinen 1996a) että itse rakennettu malli, joka sopi nuoren omaan aikaan ja nuoren ikään. Samoin kuin Jokisen tutkimuksessa myöskään tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret eivät tuominneet omia äitejään, vaikka usein halusivatkin tehdä toisin kuin oma äiti oli tehnyt. Nuorten hyvä ja luonnollinen äitiys ei myöskään vaatinut pitkää oppimis- tai kehittymisaikaa. Nuori oli tavallaan luontoäidin kasvatti toimien luontonsa ja vaistojensa ohjaamana sekä uskoen ja luottaen kykyihinsä selvitä. Mutta nuorten mukaan heidän rakentamansa äitiys törmäsi ympäristön ennakkoluuloihin ja asenteisiin. Nuoret joutuivatkin jatkuvasti neuvottelemaan äitiydestään yhteiskunnan tarjoaman sosiaalisen äitiyden kanssa osoittaakseen taidon olla äiti ja nainen - vaikkakin erilainen - nuoresta iästään huolimatta.

Nuoret kokivat kuitenkin olevansa riittävän hyviä äitejä. Nuorten pyrkimys olla niin hyvä äiti kuin mihin heidän voimavaransa riittävät, on lähellä Jokisen (1994, 1996a) esittämää ”niin hyvä äiti kuin kykenee”, joka on äitinä riippuvainen kiinnipitävästä ympäristöstä ja toimii äitinä aina niin hyvin kuin jaksaa. Nuorilla äitiys tuntui kehittyvän melko luontevasti, eikä lapsen syntyminen ja oma äitiys ollut mikään suunniteltu projekti, joka suunnitellaan, toteutetaan ja lopuksi arvioidaan, vaan nuoret soljuivat luottavaisesti ja ennakkoluulottomasti raskaudesta äitiyteen problematisoimatta tilannettaan ja nauttivat äitiydestään sekä olostaan kotona tuntematta kuitenkaan

syyllisyyttä tai riittämättömyyttä (vrt. Julkunen 1995). Nuorten valitsemassa äitiydessä oli myös joitain samoja tunnuspiirteitä kuin Ritva Nätkinin (1997) kuvailemassa äitiyden modernisaatiossa. Äidit ja naiset ovat Nätkinin mukaan ottaneet omaa aikaa, toteuttaneet itseään, menneet ansiotyöhön ja lähettäneet lapsiaan maailmalle samalla kun he ovat yrittäneet yksilöityä. Myös tämän tutkimuksen nuoret yrittivät yksilöityä ja rimpuilla irti ammattilaisten suojeluksesta ja asiantuntijoiden opeista.

Nuoret korostivat olevansa ja haluavansa olla hyviä äitejä, mutta tähän hyvään äitiyteen mahtui myös väsymistä, kiukkua ja tarve säilyttää elämässään myös muita ulottuvuuksia kuin äitinä olemista. Pirkko Niemelä (1985) korostaakin, että naisen on äitinä tärkeää tunnistaa ja myös puhua omat kiukkunsa, vihan tunteensa ja pettymyksensä voidakseen kohdata negatiiviset tunteensa ja välttyäkseen projisoimasta niitä lapseen, koska äidin kiukku on joka tapauksessa olemassa (ks. myös Jokinen 1996a). Nuorten äitiydessä oli myös jotain samaa kuin postmodernissa äitiydessä, joka ei määritykään joko sulkien pois toiset elämänvalinnat ja edellyttäen toiset, vaan postmodernin äitiyden yhdistelmiä voi olla useita. Ehkä nuoren äitiys löytääkin paikkansa tästä postmodernista äitiydestä, joka sallii erilaiset äidit ja jossa äitinä olosta saa myös nauttia (Nätkin 1997).

Neuvolassa terveydenhoitajat puhuivat nuorten kanssa erittäin vähän, jos ollenkaan äitiydestä tai äitinä olosta tai vanhemmuudesta, koska he kertoivat luottavansa tulevan lapsen kasvattavaan vaikutukseen tai nuorten sosiaalisen verkoston kykyyn keskustella nuoren kanssa äitiydestä. Nuoret eivät myöskään itse olleet halukkaita keskustelemaan äitiydestään neuvolassa. Neuvolan kuitenkin odotetaan ja toivotaan tukevan äitiyttä ja vanhemmuutta sekä käyvän keskustelua erilaisista tavoista olla vanhempi (ks. Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 1999, Vehviläinen-Julkunen 1999). Nuorten haluttomuuteen keskustella omasta vanhemmuudestaan neuvolassa saattaa vaikuttaa paitsi nuorten kokema ympäristön kyseenalaistava asenne heidän kykyihinsä selviytyä vanhemmuudesta myös edellä käsitelty nuoren oman verkoston kyky tukea ja ymmärtää nuorta sekä hänen valintojaan. Nuorille ehkä tarjotaankin herkästi yleistä ja ylevää sosiaalista äitiyden mallia, johon nuoren itsensä rakentama äitiys ei välttämättä sovi johtuen jo nuoren iästä ja asemasta yhteiskunnassa. Suvi Ronkainen (1999) toteaaakin, että naiseutta määrittävät diskurssit ovat ristiriitaisia ja erilaisten merkitysten aktualisoituminen ja lihallistuminen nivoutuu niihin toimintakulttuureihin sekä aikaan ja paikkaan, joissa naisen elämä rakentuu. Tällaisena naiseuden ristiriitaisena diskurssina voidaan nähdä myös nuoren äitiys, vaikka se ei oi-

kein löydä sopivaa aikaa ja paikkaa tai toimintakulttuuria aktualisoituakseen. Nuori vanhempana siirretään tai jätetään helposti marginaaliin, sillä hän on liian nuori äidiksi, usein vielä yksinhuoltaja ja vailla ammattia. Hän on asiantuntijavallan ohittanut uhmaaja, jota on usein myös helppo syyllistää ratkaisustaan.

Mielenkiintoinen piirre nuorten vanhemmuudessa oli heidän suhtautumisensa perheeseen. Nuoret pitivät perhettä tärkeänä ja merkittävänä asiana. Perheen yksityisyyttä haluttiin suojella ja perheen tai kodin rakentaminen koettiin tärkeäksi ja kodin askareita arvostettiin. Viestiikö tämä toisten nuorten muuttuneesta asenteesta perhettä ja perhe-elämää kohtaan; perhe-elämä ja vanhemmuus on ehkä toisille nuorille houkuttelevampi vaihtoehto kuin koulutus ja tuleva ura (ks. Papp ym. 2000).

Nuoret kokivat toistuvasti ympäristön taholta tulevaa epäluuloa ja tuomitsevaa asennetta valitessaan varhaisen vanhemmuuden ja perhe-elämän. Tämä sai nuoret vetäytymään entistä enemmän julkisen tuen piiristä ja aiheutti tarpeen esittää selviytyjää ja "normaalia". Ympäristöllä tuntuu olevan myös oikeus puuttua nuoren äitiyteen eri tavoin kuin vanhempien äitiyteen sekä määrittää mitkä arvot ovat oikeita arvoja. Ympäristö ei suo nuorelle oikeutta olla omannäköisensä äiti, vaan kyseenalaistaa nuoren äitiyden (ks. Mäkelä 1994). Tutkimuksen nuoret yrittivätkin sisukkaasti selvittää osoitukseksi ympäristölle, että he pärjäävät ja selviytyvät ympäristön epäluuloista huolimatta. Yrittäessään pärjätä ja selviytyä nuori saattaa kuitenkin väsyä ja uupua yrittäessään täyttää ympäristön vaateita olla hyvä, kunnollinen ja normaali vanhempi sekä täyttää tarjottua tai tarjolla olevaa äitiyden mallia, joka uhkaa syrjäyttää nuoren itsensä rakentaman äitiyden. Väsyminen ja uupuminen saattaa lisätä myös nuoren syrjäytymisriskiä. Onhan nuori vielä elämässään tilanteessa, missä häneltä puuttuu ammatillinen koulutus, kiinteä toimeentulo ja usein vielä kiinteä parisuhdekin. Mikäli nuoren sosiaalinen verkosto on vielä löyhä tai kovin heikko ja malli vanhemmuudesta hatara, hän on vaarassa syrjäytyä.

6.1.4 Nuoren sosiaalinen verkosto

Sosiaalisella verkostolla oli keskeinen asema tutkimuksen nuorten elämässä. Nuorten omat vanhemmat ja kaverit olivat merkittäviä ja läheisiä ihmisiä, jotka auttoivat nuorta ymmärtämään omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Nuoren raskaus näyttääkin kiinnittävän nuoren oman perheen monin eri tavoin nuoren vanhemmuuteen ja siitä selviytymiseen (ks. Kissman 1990). Sosiaalinen lähiverkosto auttoi ja tuki nuorta selviytymään ja mahdollisti myös sen, että nuori saattoi ylläpitää sosiaalisia suhteitaan ja jatkaa toisinaan myös nuoren ihmisen elämäänsä, joita ulottuvuuksia pidetään tärkeinä ehtoina nuoren sosiaaliselle ja taloudelliselle integraatiolle (esim. Heikkinen 1999).

Kaverit olivat tärkeä ja merkittävä osa nuorten sosiaalista verkostoa. Kavereiden kanssa nuoret saattoivat puhua omalla kielellään kokemuksistaan saaden usein vertaisensa ymmärtäjän ja jonkun, jonka kanssa jakaa kokemuksiaan. Kaverit toimivat tietolähteinä, valistajina, samaistumiskohteina tai vierellä kulkijoina. Samoissa olosuhteissa eläviltä nuorilta nuoret oppivat ehkä jotain siitä elämänmuutoksesta, joka heitä odottaa. Nuoret käyttivätkin taitavasti sosiaalista ihmissuhdeverkostoaan jäsentääkseen kokemuksiaan ja elämäänsä. Toisaalta tämä nuorten taitavuus käyttää sosiaalista verkostoaan kuvastanee myös nuorten naisten sosiaalisuutta ja relaationaalisuutta, joita voidaan myös pitää tutkimuksen nuorten voimavarana ja vahvuutena jaksaa ja selviytyä uudessa elämäntilanteessaan. Tyttökulttuuritutkimuksissa korostetaan erillisyyden ja yksilöllisyyden ohella juuri tätä tyttöjen relaationaalisuutta, yhteyttä toisiin. Jopa tyttöjen autonomian rakentuminen on suhteisiin orientoitunutta ja läheisyyssha-kuista (ks. Näre 1995, Honkatukia 1998).

Nuorille sosiaalinen verkosto oli voimavara, joka tuki monin tavoin nuorta ja esti nuoren eristäytymisen, vaikka sosiaaliset suhteet kokivatkin muutoksia sekä raskauden aikana että sen jälkeen. Suhde omaan äitiin oli nuorelle usein tärkeä suhde raskauden aikana. Suhde muuttui tasavertaisemmaksi ja keskustelevammaksi raskauden edetessä. Etenkin oman äidin ja perheen antama moninainen tuki koettiin tärkeäksi, ja se auttoi nuoria jaksamaan. Äiti oli myös se läheisin ihminen, jonka kanssa saattoi jakaa omaa vanhemmuuttaan (ks. Tarkka 1996).

Nuorten sosiaalinen verkosto tulisikin huomioida terveydenhuollossa korostuneesti voimavarana, koska se on usein keskeinen osa nuorten elämää. Nuorten sosi-

aalisen verkoston tuntemus auttaa myös terveydenhuollon työntekijöitä tarkastelemaan ja ymmärtämään nuorten elämäntilannetta erilaisista näkökulmista ja tuo esille erilaisia elämän todellisuuksia. Nuoren verkoston tuntemus auttaa ehkä madaltamaan sitä kuilua, jota nuoret toisinaan rakentavat ja pitävät yllä suhteessa julkisiin organisaatioihin ja aikuisiin.

6.1.5 Nuoren vastaanottotilanteet äitiysneuvolassa

Tutkimuksen nuoret ottivat neljää nuorta lukuun ottamatta yhteyttä äitiysneuvolaan raskauden alkuvaiheessa, mutta kuitenkin vasta sen jälkeen, kun olivat kertoneet raskaudesta äidilleen tai siskolleen. Nuoret kävivät raskauden aikana melko säännöllisesti äitiysneuvolassa, mikä osaltaan kuvastaa nuorten sitoutumista raskauteen, mutta myös luottamusta terveydenhoitajan asiantuntijuuteen. On myös arveltu, että ne nuoret, jotka ottavat ajoissa yhteyttä neuvolaan ja käyttävät sen palveluja, saivat perheensä tuen ja olisivat myös uskaltaneet kertoa raskaudestaan äidilleen tai jollekin läheiselle aikuiselle (ks. Lee & Grubbs 1995, myös Gissler & Hemminki 1994).

Nuoret kävivät kertomansa mukaan äitiysneuvolassa, koska siellä kuului käydä. He saivat mielestään tärkeää tietoa omasta ja tulevan lapsen terveydestä. Tämä nuorille tärkeä tieto liittyi lähinnä seulontatutkimusten tuloksiin ja oli heidän mielestään tietona riittävää. Käynteihin nuoret olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Tärkeimmiksi käynneiksi nuoret kuitenkin arvottivat lääkärinkäynnit, vaikka mieslääkäreiden suorittama sisätutkimus koettiin epämiellyttäväksi ja omaa yksityisyyttä loukkaavaksi.

Nuorten neuvolakäyntien selkein tunnuspiirre oli vaitonaisuus. Nuoret olivat useimmiten hiljaa ja esittivät harvoin kysymyksiä sekä vastasivat niukasti terveydenhoitajien esittämiin kysymyksiin. Terveydenhoitajien toiminta ja tuntemukset olivat tässä tutkimuksessa yhteydessä nuoren asiakkuuden tunnuspiirteisiin. Nuorten asettaessa ja pitäessä rajaa vuorovaikutustilanteissa oli terveydenhoitajilla toisinaan vaikeuksia lähestyä nuoria johtuen nuorten puhumattomuudesta, nuorten asenteista tai suhtautumisesta neuvolan palveluihin. Ja koska nuoret eivät useinkaan puhuneet omista asioistaan, ei terveydenhoitaja aina ymmärtänyt nuoren päätöstä ja sen taustaja.

Ymmärtääkseen nuorta terveydenhoitajat toimivatkin tai pyrkivät toimimaan ajoittain vuorovaikutustilanteissa samaan tapaan kuin toimitaan äiti-lapsi -suhteessa, jotta vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä säilyy. Tällaisia äiti-lapsi -suhdetta muistuttavia tunnuspiirteitä olivat vuorovaikutuksen alkamis- ja loppumisajankohdan säätely ja vuorovaikutuksen intensiteetistä ja jatkuvuudesta huolehtiminen (ks. Nieminen & Nummenmaa 1985). Melkein poikkeuksetta terveydenhoitajat aloittivat sekä lopettivat vastaanotot ja myös erilaiset vastaanotolla tapahtuneet toiminnat. Terveydenhoitajat huolehtivat vuorovaikutuksen intensiteetistä ja jatkuvuudesta, mitä he tehostivat toistuvilla katsekontakteilla. Myös asioiden toistamiset “varmuuden vuoksi” luonnehtivat nuorten ja terveydenhoitajien vuorovaikutusta. Ehkä osa terveydenhoitajista ajoittain äidillisellä suhtautumisellaan ja tuntemuksillaan yritti intuitiivisesti tehdä itsestään helpommin lähestyttävän. Terveydenhoitajien äidillinen suhtautuminen nuoriin kuvastaa ehkä toisaalta myös halua ja yritystä ymmärtää nuorten kokemuksia ja nuorten maailmaa. Äiti-lapsi -suhteesta muistutti terveydenhoitajien huolehtiva toiminta, huoli ja murehtiminen “kuin omista lapsista”, joka perustui siihen minkä he olettivat asiantuntijuudestaan käsin olevan nuorille hyväksi ja edistävän nuorten hyvinvointia, nuorten itse jäädessä näissä vuorovaikutustilanteissa usein melko passiiviseksi ja vaille vastuuta (ks. Leino-Kilpi 1991). Edellä luonnehditun suhteen ulottuvuus hoitotyössä liitetäänkin usein hoitamiseen tai hoivaamiseen (caring), jonka tunnuspiirteinä ovat humanistinen huolenpito ja rakkaus toista ihmistä kohtaan (mm. Watson 1985).

Nuorten vaitonaisuuden ja kyselemättömyyden vuoksi jäi nuoren ja terveydenhoitajan keskinäinen vuorovaikutukseen perustuva suhde useimmiten Hildegard Pep-laun (1991, 1992, myös Forchuk 1991) kuvaamaan orientointivaiheeseen. Nuoret olivat vastaanottotilanteissa enimmäkseen tiedon vastaanottajia, jotka eivät useinkaan tukeutuneet terveydenhoitajiin. Terveydenhoitajat edustivat nuorille lähinnä asiantuntijaa tai “vierasta tätiä”, jolle ei aina puhuta omista jutuista. Nuoret loivat myös omalla käyttäytymisellään rajan, joita terveydenhoitajat eivät useinkaan kyenneet tai uskaltaneet murtaa tai ylittää. Nuoret olivat ja pysyivät etäisinä. Tämä nuorten asettama raja vaikutti myös terveydenhoitajien työskentelyyn, sillä nuoren vetäytyessä asiakassuhteessa myös terveydenhoitaja omalla tavallaan vetäytyi ja pitäytyi enimmäkseen turvallisissa raskauden fysiologisia muutoksia ja raskauden etenemistä kartoittavissa asioissa. Samalla terveydenhoitajat kuitenkin omalla etäisellä käyttäytymisellään taval-laan tukivat nuorten vetäytyvää käyttäytymistä. Nuoret eivät pyrkineetkään kertomaan

asioistaan, koska huomasivat, että etäisyyden otto hyväksyttiin. Terveydenhoitajat tosin kertoivat ahdistuvansa siitä, että he eivät saavuttaneet ideaalia tasavertaista, yhteistyökumppanuuteen perustuvaa suhdetta nuoren asiakkaan kanssa kuten hoitotieteen teorioissa ja kirjallisuudessa korostetaan (ks. Paterson & Zderad 1976, King 1981, Sundeen ym. 1987, Peplau 1991, Tschudin 1998, myös Kalkas & Sarvimäki 1994). Onkin mietittävä sitä, miksi suhde nuoren asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä käytännössä muodostui terveydenhoitajajohtoiseksi, monologiseksi ja fyysisiin tarpeisiin keskittyväksi sekä osin myös rutiininomaiseksi kohtaamiseksi (ks. Heikkinen 1988, Kuronen 1993, vrt. myös Paavilainen 1998, Engeström 1999). Tässä tutkimuksessa kuvatusuhteen luonnetta tukivat molempien vuorovaikutustilanteeseen osallistuvien, sekä nuoren että terveydenhoitajan, omaksuma ja hyväksymä malli olla asiakassuhteessa (ks. Peplau 1992). Tämä tavallaan molemminpuolinen malli tuli esille vastaanottotilanteissa: nuori vetäytyi asiakassuhteesta säilyttääkseen tai pitääkseen asettamansa rajan ja antaakseen vakuuttavamman vaikutelman tiedoistaan huolimatta nuoresta iästään. Terveydenhoitaja noudatti samaa asiakassuhteen mallia eikä rohjennut lähestyä nuorta peläten loukkaavansa ja suuttavansa nuoren, jolloin nuori olisi saattanut jättää käyntejä väliin, lopettaa käynnit tai kieltäytyä yhteistyöstä. Vaikeudet saattavat johtua siitä, että terveydenhoitajan ja nuoren naisen kohtaamisissa ei ollut samanlaista tuttavallisuutta kuin on vanhempien asiakkaiden kohtaamisissa. Myös keskustelunaiheet eivät polveilleet niin moninaisiin asioihin kuin Kurosen (1993) tutkimuksessa, jossa asiakkaina oli vanhempia naisia. Tässä tutkimuksessa nuoren ja terveydenhoitajan keskustelut pitäytyivätkin melko tiukasti kontekstissa, joka liittyi raskauden ongelmattomaan fyysiseen sujumiseen ja toisinaan synnytykseen.

Terveydenhoitajajohtoisuutta vahvistivat myös terveydenhoitajien esittämät lukuisat lineaariset kysymykset, jotka Tommin (1988a, 1988b) mukaan tukevat hoitajan roolia aktiivisena viestin lähettäjänä ja asiakkaan roolia passiivisena viestin vastaanottajana. Lineaaristen kysymysten esittäjänä terveydenhoitajan toiminta jäi usein ongelmia hakevalle tai ongelmia ennakoivalle tasolle, jolloin nuori saattoi kokea tilanteen oman toimintansa tai tilansa kontrollointina. Toisaalta lukuisten lineaaristen kysymysten käyttö asiakastilanteissa saattoi olla myös implisiittinen keino asiantuntijana hallita aikaa ja edetä joustavasti ja tehokkaasti sekä pitää huolta aikataulussa pysymisestä. Tommin (1988a, 1988b) mukaan lineaarisia kysymyksiä tulee kuitenkin käyttää

harkiten, sillä ne herättävät asiakkaissa helposti syyllisyyttä ja asiakas saattaa kokea, että hänessä on jotakin vialla, ja alkaa puolustautua.

Refleksiivisten kysymysten vähäisempi käyttö nuorten vastaanottotilanteissa saattoi liittyä siihen, että terveydenhoitajalla oli vaikeuksia tunnistaa nuoren kykyä pohtia omaa tilannettaan tai tulkita nuoren käyttäytymistä, johtuen nuoren vaitonaisuudesta ja rajojen asettamisesta vuorovaikutustilanteissa. Terveydenhoitaja ei tavoittanut nuoren käyttämiä käsitteitä eikä myöskään sitä, minkälaisia merkityksiä tämä antoi raskaudelleen ja elämäntilanteelleen. Toisaalta nuoren kyky reflektoida kokemuksiaan ja omaa tilannettaan saattaa käynnistyä vasta sen jälkeen, kun hän on kynnyt jäsentämään tunne- ja tietovarantojaan. Reflektion käynnistyminen edellyttää myös emotionaalisesti ja non-verbaalisesti turvallista sekä suotuisaa ilmapiiriä (Tomm 1988a, 1988b). Ehkä nuorten kokemukset siitä, miten ympäristö suhtautui heidän raskauteensa, heijastui vastaanottotilanteisiin: nuori jännitti ja pelkäsi mitä hänelle sanotaan ja miten häntä syyllistetään, jos hän ei osaa eikä tiedä oikeita asioita (ks. Poskiparta 1996). Nuoret eivät myöskään tule vastaanotoille yhtä selkein odotuksin ja ongelmin kuin vanhemmat asiakkaat, vaan ovat pikemminkin hämmentyneitä ja epätie-toisia (ks. Kosunen 1993b).

Nuorten asiakkaiden ohjaustilanteet neuvolassa toteutuivat enimmäkseen lyhyinä ohjaustuokioina, jotka käynnistyivät terveydenhoitajien tunnistamista ongelmista. Terveydenhoitajat eivät aina päässeet selvyyteen siitä, kykenivätkö nuoret tarkkailemaan ja tunnistamaan mahdollisia ongelmia, joita raskaus saattoi aiheuttaa, ja ilmaisivatko he niitä riittävästi. Jürgen Habermas onkin esittänyt säännöt, jotka särkevät hyvin toimivan dialogin tai yksimielisyyteen perustuvan kommunikaation. Habermasin mukaan kommunikaatio saattaa epäonnistua muun muassa silloin, kun kuuntelija ei ymmärrä puhujaa tai ei ole yhtä mieltä siitä, mitkä asiat ovat totta, tai havaitsee puhujan rikkovan sosiaalisia normeja (Arborelius & Timbka 1990).

Pamela Abbott ja Roger Sapsford (1990) samoin kuin John Heritage ja Sue Sefi (1992) havaitsivat tutkiessaan brittiläisiä helth visitor -terveydenhuollon työntekijöitä, joiden työnsisältö muistuttaa suomalaisten terveydenhoitajien työnsisältöä, että hoitajat toimivat useimmiten asiakassuhteessa asiantuntijoina tai ammattilaisina ja jättivät toiminnallaan asiakkaan passiiviseen rooliin eivätkä luottaneet asiakkaan tietoihin tai pätevyys. Abbott ja Sapsford (1990) puhuvat patriarkalisesta ja keskiluokkaisesta toimintamallista, jolloin hoitajat arvioivat asiakasta ja sitä, mikä asiakkaassa on hyvää ja huonoa tai millainen hänen tulisi olla. Nuorten asiakkaiden neuvolakäynneillä työ-

otteen tulisikin olla heuristinen ja refleksiivinen, jolloin terveydenhoitaja ymmärtääkseen asiakastaan pohtii asiakastilanteissa kohdettaan toistamiseen sekä rajaa ja pyrkii käsittämään kohteensa uudestaan tai uudella tavalla. Nuoren asiakkaan kanssa toiminta on jatkuvaa oman aseman ja toiminnan tarkistamista suhteessa nuoreen. Nuori on puolestaan ikään kuin jatkuvasti valmiina puolustamaan ratkaisujaan ja valintojaan sekä perustelemaan sitä, että haluaa nuorena äidiksi.

6.2 Johtopäätökset

Olen tutkimuksessani kuvannut nuorten kokemuksia raskaudesta, synnytyksestään ja elämäntilanteestaan sekä heidän äitiysneuvolakäynneistään. Kuvaa nuorista olen täydentänyt terveydenhoitajien kokemuksilla nuorista asiakkaana. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa nuorten raskauksista ja hoitotyön vuorovaikutustilanteista. Tavoitteenani oli myös luoda kuva nuorten raskaudesta ja löytää nuorten raskauksien sekä elämäntilanteiden yhteisiä tunnuspiirteitä. Tämän tutkimuksen johtopäätökset voidaan tiivistää seuraavasti:

1. Nuoren subjektiivinen kokemus iästä ja yksilölliset elämäkokemukset vaikuttivat siihen miten nuori uskoi selviytyvänsä arjesta, lapsenhoidosta ja tulevasta vanhemmuudesta. Subjektiivinen ikä ei kuitenkaan ollut lähtökohta ympäristön arvioidessa nuoren selviytymistä vanhemmuudesta, vaan nuorta ja nuoren selviytymistä tarkasteltiin lähtökohtana kronologinen ikä.
2. Nuorilla raskaus ja synnytys kuuluivat luonnollisena osana naisen elämään, mikä näkyi luontevana ja ongelmattomana suhtautumisena raskauteen ja synnytykseen. Raskausaikana nuoret eivät halunneet ylimääräistä ja erityistä hoitoa tai huolenpitoa. Raskauden ja synnytyksen myötä myös kokemus omasta naiseudesta lujittui. Synnytyksessä luonto ja vaistot ohjasivat toimimaan oikein, joten siihen ei tarvinnut erityisesti valmentautua.
3. Perhetaustalla näyttäisi olevan merkitystä nuoren valitessa raskauden ja varhaisen vanhemmuuden. Malli varhaisesta vanhemmuudesta siirtyi sukupolvelta toiselle. Perhe myös tuki nuoren valintaa varhaisesta vanhemmuudesta ja siitä selviytymisestä.

Vanhemmuus oli nuorille tärkeä asia ja selkiytti nuoren elämää. Vanhemmuuteen nuori kasvoi luonnollisesti ja oli luonnostaan hyvä äiti. Luonnostaan hyvä vanhemmuus mukaili yleisiä hyvän vanhemmuuden ulottuvuuksia. Luonnostaan hyvän äidin rinnalle nuoret hahmottelivat subjektiivisemmän äidin, joka oli persoonallisempi ja kuvasti myös nuorten omaa elämänvaihetta. Nuoren vanhemmuus oli eräällä tavalla korjaavaa, jonka myötä he kokivat kehittyvänsä paremmaksi ihmisenä ja kasvavansa vähitellen ottamaan vastuun lapsesta.

4. Nuoren ja terveydenhoitajan vuorovaikutustilanteet äitiysneuvolan vastaanotoilla etenivät terveydenhoitajan ohjaamina. Terveydenhoitajan tärkein intervention muoto nuoren asiakkaan vuorovaikutustilanteissa olivat lukuisat kysymykset. Nuoret puolestaan asettivat asiakkaina usein rajoja: olivat vaitonaisia, esittivät harvoin kysymyksiä ja kertoivat omista asioistaan harkiten. Nuori halusi olla asiakkaana tietävä ja osaava, ja osoittaa, että hän kykenee aikuisten tavoin ottamaan vastuuta asioistaan.

5. Hoitotyön vuorovaikutustilanteissa kysymyksillä ja tavalla kysyä oli keskeinen merkitys. Vuorovaikutustilanteissa kysymykset olivat tärkeä intervention muoto ja vaikuttivat vuorovaikutuksen sisältöön ja sen etenemiseen. Erilaisilla kysymyksillä oli erilainen vaikutus asiakkaaseen. Kysymysten muoto vaikutti myös ohjauksen käynnistymiseen, sen asiasisältöön ja pituuteen sekä asiakaslähtöisyyteen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuudesta

Tutkimuksen yleisenä tavoitteena on paitsi tuottaa tietoa, joka on totta, myös tietoa, joka on merkittävää suhteessa inhimillisiin kysymyksiin (Hammersley 1992, myös Lincoln & Guba 1985). Kuten alussa mainitsin, en ole tavoitellut tutkimuksessani yhtä totuutta, vaan olen yrittänyt nähdä tutkimuskohdetta sisältä, pyytännyt tulla siedetyksi vieraana, opetellut kielen ja toivonut ymmärtäväni olennaista nuorten raskauksista (ks. Høeg 1993). Tämän olennaisen ja siihen liittyvät tosiasiat ymmärrän intersubjektiivisesti konstruktioiksi ja luomuksiksi, joita ihmiset tekevät maailmastaan (Kvale 1995). Tätä näkemystä kehystävät eettisyys ja humanistinen asenne, jotka asettavat omat vaateensa tutkimuksen luotettavuudelle. Olen edellä hahmotellut ja tutkimusmenetel-

mävalinnoillani piirtänyt sitä käsitystä ihmisestä, johon tutkimuksessani olen sitoutunut. Tässä tutkimuksessa, kuten yleisemminkin ihmistä tietoisena olentona tutkivissa tieteissä, luotettavuus ei ilmene vain tutkimusmenetelmää koskevana kysymyksenä, vaan luotettavuuden kriteerit hahmottuvat tutkimusprosessissa ja sen analyysissa tutkijan ollessa osa tutkimaansa merkitysyhteyttä (ks. Varto 1992). Lincoln ja Guba (1985) sekä Patton (1990) puhuvatkin laadullisessa tutkimuksessa sekä tulosten että tutkijan vastaavuuden (credibility) osoittamisesta, siirrettävyydestä (transferability) ja vahvistettavuudesta (confirmability) (ks. myös Leininger 1994, Marshall & Rossman 1995). Lincoln ja Guba (1985) puhuvat myös koko tutkimustilanteen arvioinnista, josta he käyttävät käsitettä dependability. He ovat myöhemmin lisänneet luotettavuuden kriteereihin myös aitous-eettisyys-kriteerin (Lincoln & Guba 1995). Kriteeri korostaa tiedon avointa ja tasapuolista jakamista informanttien ja tutkijan kesken siten, että molemmat oppivat tutkimuksesta (Emden & Sandelowski 1998).

Seuraavaksi tarkastelen tämän tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksessa tekemiäni ratkaisuja paitsi tutkijauskottavuuden näkökulmasta myös tutkimusprosessin ja tutkimustulosten vastaavuuden ja siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden näkökulmista. Koko tutkimustilanteen arvioinnin katson sisältyvän edellä mainittuihin luotettavuutta kuvaaviin kriteereihin. Eettisyysnäkökulmaa tarkastelen viimeiseksi.

Tutkimuksen vastaavuus

Tutkimuksen vastaavuus kuvastaa sitä, kuinka uskollinen tutkija on kyennyt olemaan sille moniulotteiselle todellisuudelle, jota hän on tutkinut (Lincoln & Guba 1985, Marshall & Rossman 1995, ks. myös Leininger 1990), ja missä määrin tutkimusraportti kykenee välittämään tutkimukseen osallistuvien näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimuksen vastaavuuden yhteydessä tulee pohtia myös sitä kuinka oikeita ovat tutkijan tekemät tulkinnat ja ovatko tutkijan omat ennakkoluulot vinouttaneet tutkimustuloksia. Etnografisessa tutkimuksessa tutkijan rooli ja tutkijan toiminta kentällä onkin tärkeä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Tutkimuksen vastaavuutta lisää tutkijan kyky käyttää itseään tutkimuksen instrumenttina. Tutkijan ominaisuuksista etenkin empatiakyky, kyky olla läsnä, vuorovaikutustaidot ja reflektointitaito sekä tutkijan vastuullisuus vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen (Patton 1990, Huberman & Miles 1994, ks. myös Syrjälä ja Numminen 1988, Varto 1992). Myös tut-

kijan rooli kentällä sekä taito tehdä laadullista analyysia ja luoda tiheä sekä moniulotteinen kuva tutkimuskohteesta luovat luotettavaa kuvaa tutkitusta todellisuudesta (Patton 1990, Goetz & LeCompte 1993, Marshall & Rossman 1995).

Kerroin tutkimukseen osallistuneille nuorille ensimmäisellä tapaamiskerralla omasta taustastani. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista toiset taas saattoivat tuntea taustani ennestään ja toiset terveydenhoitajista tutustuivat taustaani ja tutkimuksen tavoitteisiin ensimmäisen kenttäkäynnin yhteydessä. Terveydenhoitajien kanssa osittain yhteinen tausta ja yhteinen hoitotyön ammattikieli perustuivat koulutuksessa ja työkokemuksessa äitiysneuvolassa saatuihin tietoihin vuosia aikaisemmin. Tämä auttoi ehkä pääsemään hieman lähemmäksi totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Yhteinen kieli ja kokemustausta on auttanut myös minua tutkijana välittämään sitä käsitystä nuorista raskaana olevista ja heidän asiakkuudestaan, jonka terveydenhoitajat minulle antoivat. Mutta toisin kuin Nikkosen (1996) tutkimuksessa, tämä tutuus ei useinkaan johtanut tutkimuksen tavoitteista ja tehtävistä poikkeaviin keskustelunaiheisiin. Osasyynä lienee terveydenhoitajien tiukka aikataulu, sillä haastattelut tapahtuivat työaikana asiakaskäyntien lomassa. Toisaalta tämä haastattelujen toisinaan melko virallinenkin luonne on saattanut kapeuttaa kuvaa todellisuudesta ja sulkea pois arvokastakin tietoa nuorista äitiysneuvolan asiakkaina.

Nuorten asenne tutkimukseen ja minuun tutkijana oli alusta alkaen myönteinen. Toisin kuin terveydenhoitajat nuoret kertoivat usein myös aiheista, jotka eivät liittyneet tiukasti tutkimuksen tehtäviin. Toisille nuorille olin kuuntelija ja toisille ihminen, jonka kanssa oli tapana keskustella neuvolakäyntien yhteydessä ja pohdiskella omaa tilannettaan. Toisille taas olin ”se Eila, josta mää oon sulle puhunu”, kuten eräs nuorista kertoi puhelimesta ystävälleen ollessani hänen kotonaan haastattelemassa. Tunnistin nuorten pitävän minua myös ”ei-terveydenhuollon edustajana”, jolle voi puhua kouluaikaisista sekoiluistaan tai jota voi pyytää puolustamaan nuorten tekemää valintaa. Tähän myönteisyyteen vaikutti osaltaan ehkä se, että kerroin avoimesti tutkimuksestani, sen kulusta ja heidän roolistaan. He myös tiesivät, että voivat halutessaan keskeyttää tutkimuksessa mukana olemisen ilman perusteluja. Nuorten mukanaolon varmistin jokaisen käynnin ja haastattelun jälkeen kysymällä luvan seuraavalle käynnille. Haastattelujen aikana painotin heidän vapauttaan kieltäytyä vastaamasta tai keskustelemasta heille aroista alueista. Toiminnallani pyrin välittämään nuorille heidän ratkaisujaan ja mielipiteitään arvostavaa asennetta, siinä mielestäni onnistuen. Sitä, minkä

näkökulman nuoret itse valitsivat ja kuinka totuudenmukaisen kuvan raskaudestaan ja elämäntilanteestaan he kertoivat, en kykene tyhjentävästi arvioimaan (ks. Marshall & Rossman 1995). Minun oli luotettava heidän pitkäjännitteisyyteensä ja halukkuuteensa olla mukana tutkimuksessa. Myös nuorten pienet vihjeet tai toteamukset tutkimuksen merkityksestä heille, heidän halustaan päästää kotiinsa ja luovuttaa lapsi syliini haastattelun ajaksi sekä pitää yhteyttä kertovat mukanaolosta. Tosin etnografinen haastattelu mahdollisti sen, että nuoret saivat kertoa omin sanoin heille tärkeistä aihealueista. Etnografinen haastattelu yhdistettynä havainnointiin auttaakin tutkijaa ymmärtämään syvemmin ihmisten arkipäivää ja niitä merkityksiä, joita he antavat asioille (ks. emt.).

Tutkijan läsnäolo kentällä voi muuttaa tutkimustilannetta. Tätä muutosta voi lieventää paitsi viipymällä kentällä riittävän ajan, myös useilla toistuvilla haastatteluilla ja tarkoilla kenttämuistiinpanoilla (ks. Syrjälä & Numminen 1988). Tutkimuksen kenttävaihe kesti kaksi vuotta, jota kirjallisuudessa pidetään ideaalina saavuttamaan kenttäuskottavuutta. Myös samojen henkilöiden toistuvat haastattelut (7-11 kertaa) ovat olleet omiaan vaimentamaan tutkijasta johtuvia virheitä. Tein koko kenttäjakson ajan tarkkoja ja reaaliaikaisia muistiinpanoja havainnointitilanteista. Pidin myös kenttäpäiväkirjaa, minkä katson osaltaan lisäävän tutkimuksen vastaavuutta ja tuovan esille läsnäoloni vaikutuksen tutkimustuloksiin. Läsnäoloni vaikutusta itse tutkimustilanteeseen on tietysti vaikea arvioida. Vastaanottotilanteissa istuin useimmiten syrjässä ja useimmiten yhtä etäällä terveydenhoitajasta ja nuoresta kuin tuleva isäkin. Toisinaan istuin nuoren selän takana tai sivussa ja usein niin, että en nähnyt nuoren kasvoja. Läsnäoloni on saattanut vaikuttaa ainakin joidenkin terveydenhoitajien toimintaan, mistä viestivät toteamukset ”tietysti yritän skarpata kun sää oot siinä” tai “ehkä vähän tarkemmin yritän kertoa nyt ko sää oot” (ks. Spradley 1980, Syrjälä & Numminen 1988).

Vastaanottokäyntien edetessä havaitsin kuitenkin kentän myös ajoittain tottuvan läsnäolooni, unohtavan minut, mistä viestii sekin, että vain yksi nuori ja yksi terveydenhoitaja halusi tietää, mitä minä kirjaan vastaanottotilanteiden aikana. Minut ikään kuin unohdettiin nurkkaan tekemään merkintöjäni.

Tutkijan vaikutus tutkimustulosten vastaavuuteen välittyy myös aineiston analysoinnissa ja tutkimusraportissa (Leininger 1991). Olenkin pyrkinyt aineiston analysoinnin yhteydessä säilyttämään sekä kontekstisidonnaisuuden että tutkittavieni näkökulman aineistoon. Nuorten ja terveydenhoitajien maailmaa ja merkityksenantoja

olen yrittänyt tavoittaa toisinaan ”mikroskooppisen” tarkan ja ”tiheän” kuvauksen avulla (ks. Geertz 1973). Nuorten ja terveydenhoitajien näkökulman varmistaminen on mielestäni vähentänyt myös mahdollisuutta tulkita tuloksia liiaksi omista lähtökohdistani ja valinnoistani käsin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen sisältyy tutkijan taito tehdä laadullista analyysia. Etnografisessa tutkimuksessa aineiston analyysin tulisi tapahtua samanaikaisesti kun tutkija kerää aineistoaan, koska etnografisessa tutkimuksessa tutkija joutuu täsmentämään tutkimustehtäviään, haastattelujen sisältöjä tai koko tutkimusprosessin etenemistä alustavien analyysien pohjalta. Tässä tutkimuksessa aineiston alustava analyysi muodossa tai toisessa alkoi ensimmäisistä haastatteluista ja havainnoineista. Minulla on ollut mahdollisuus tarkistaa koko tutkimusprosessin ajan haastattelujen sisältöä sekä tarkentaa tutkimuksen tavoitteita ja tutkimustehtäviä. Toistuva kentällepaluu ja sen myötä saatu kenttäpalautte mahdollisti sen, että tutkimusprosessin edetessä olen voinut tarkistaa myös käytettyjen käsitteiden ja teemojen ymmärrettävyyttä ja sitä, kuinka relevantteja ne ovat suhteessa tutkittavaan ilmiöön (ks. Huberman & Miles 1994, Marshall & Rossman 1995). Analyysivaiheen luotettavuutta olen pyrkinyt varmistamaan tarkalla, vaihe vaiheelta etenevällä raportoinnilla sekä tukeutumalla muiden laadullista tutkimusta tehneiden tutkijoiden käyttämiin metodeihin ja kokemuksiin. Analyysivaiheen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka hyvin tutkija on kyennyt etenemään aineistonsa ehdoilla vai onko hän tulkinnut aineistoaan esimerkiksi jäsentyneemmin tai kiinnostavampien ilmiöiden varassa, kuin mihin aineisto antaisi aihetta (Patton 1990, Huberman & Miles 1994, myös Marshall & Rossman 1995). Itse olen pyrkinyt välttämään edellä mainittuja tuloksia vinouttavia tekijöitä lukemalla aineistoani useasti, analysoimalla koko aineiston kahteen kertaan ja tukeutumalla ”tiheään” kuvaukseen sekä tutkittavien lausumiin. Myös tutkimuksen tuloksissa ja tulosten pohdinnassa tehty vertaaminen aikaisempaan tietoon ja tutkimustuloksiin kohottaa tältä osin tutkimuksen luotettavuutta (Goetz & LeCompte 1993, myös Chenitz & Swanson 1986).

Tutkimuksen vastaavuutta voi vahvistaa tukeutumalla erilaisiin tietolähteisiin (Chenitz & Swanson 1986, myös Patton 1990). Tässä tutkimuksessa käytin haastatteleamalla ja havainnoimalla saadun aineiston tukena muutamien tutkimukseen osallistuneiden nuorten raskausajastaan pitämiä päiväkirjoja, nuorten lehtiin lähettämiä kirjoituksia, jotka koskivat nuoren raskautta tai vanhemmuutta sekä televisiossa esitet-

tyjä dokumentteja, jotka käsittelivät nuorten raskauksia ja vanhemmuutta. Aineistoa käytin analyysivaiheessa lähinnä tukemaan löytämieni teemojen pysyvyyttä.

Tutkimustulosten siirrettävyys

Tutkimuksen siirrettävyys liittyy tulosten käyttökelpoisuuteen. Etnografisen tutkimuksen tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi tutkimuksen tuloksia tulee verrata samassa tai toisissa samanlaisissa ympäristöissä ajallisesti eri aikana tehtyjen tutkimustulosten kanssa (Hammersley 1992). Tämän tutkimuksen aineisto koottiin terveyskeskusten äitiysneuvoloista. Neuvoloiden toimintatavat olivat pitkälti samanlaisia, ja toimintaa määrittivät esimerkiksi erilaiset valtakunnalliset suositukset seulonnoista, vastaanottojen määristä ja pituuksista sekä työntekijän ammatillisesta pätevyydestä. Voitaneen sanoa, että tutkimusolosuhteet, joihin luen kuuluviksi ajan, fyysisen ja materiaalsen ympäristön, tutkijan paikan sekä työntekijöiden määrän ja koulutuksen vastaanotolla, olivat eri neuvoloissa pitkälti samanlaiset, joten tutkimusolosuhteiden vakaus on ollut osaltaan vaikuttamassa tulosten siirrettävyyteen.

Vaikka työntekijöiden koulutus ja monilla myös kokemus työstään oli pitkälti samansuuntainen, arvottivat ja refleктоivat terveydenhoitajat asioita eri tavoin. Tämä tuli ilmi myös nuorten kohdalla. Joidenkin (n=7) nuorten taito ilmentää itseään verbalisesti oli rikasta ja monipuolista, kun taas viiden nuoren ilmaisutyyli oli niukkaa ja karsittua. Heille tuotti vaikeuksia - heidän kertomansa mukaan - ilmentää itseään sanoin, koska he eivät olleet tottuneet siihen. Tältä osin tutkimuksen tulosten siirrettävyyteen onkin suhtauduttava varauksin.

Tutkimusolosuhteisiin luetaan kuuluviksi myös tutkijan käyttämät välineet ja keinot tallentaa tietyissä olosuhteissa luotettavasti laadullista aineistoa (Syrjälä & Numminen 1988). Kuten aiemmin olen maininnut, turvauduin havainnoinnin yhteydessä kynä-paperi -taltiointiin, mikä tekniikka parani selvästi tutkimuksen edetessä. Alun huono tekniikka kompensoitui osin sillä, että tarkensin muistiinpanoni mahdollisimman nopeasti käyntini jälkeen ja litteroin havainnoinnin tulokset aina samana päivänä. Haastattelut nauhoitin ja litteroin itse sanatarkasti. Näin toimimalla pystyin säilyttämään tuntuman laajenevaan aineistooni sekä tarkentamaan epäselviä tai huonosti kuuluvia kohtia seuraavassa haastattelussa. Olen myös koonnut ja järjestänyt aineistoni sekä kirjannut erilaiset analyysivaiheet siten, että samaa aineistoa käyttämällä ja omia tutkijan polkujani kulkemalla toisella tutkijalla olisi teoriassa mahdollisuus

päästä osin samoihin tuloksiin tai ainakin tunnistaa aineiston analysoinnin eri vaiheet. Myös Lincoln ja Guba (1985) puhuvat “audit trailista” tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä; tutkija kirjaa ja kykenee tarvittaessa esittämään aineiston keruun ja analyysin eri vaiheet (ks. myös Jenks 1995, Marshall & Rossman 1995).

Tietty tutkimuksellinen ja yhteiskunnallinen aika saattaa vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen. Yhteiskunnallisesti kahden vuoden aika on niin lyhyt, että muutokset eivät oleellisesti ole ehtineet vaikuttaa tutkimuskohteeseen. Kaikissa terveyskeskuksissa elettiin niukuuden ja säästöjen aikaa sekä toteutettiin väestövastuuseen perustuvaa työskentelytapaa eri muodoissa. Tutkimuksen aineiston keruu kesti kaksi vuotta, jona aikana seurasin yhteensä 12 nuoren asiakkaan vastaanottotilanteet äitiysneuvolassa. Vastaanottotilanteiden havainnoiteja kertyi 74. Ollessani samantyyppisissä vastaanottotilanteissa aina uudelleen ja uudelleen kehittyivät taitoni ja tekniikkani havainnoida, kirjata, tarkentaa ja rajata tutkimuskohdettani. Mainittujen taitojen kehittyminen lisää laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta. Kävin myös tietoista kamppailua ja keskustelua itseni kanssa siitä, kykeninkö riittävän autenttiseen ja luotettavaan havainnointiin. Toisaalta luotin ja uskoin siihen, että ajan myötä kykenen selkeämmin tiedostamaan esiymmärrykseeni ja tutkimukseeni liittyvät sidonnaisuudet sekä eksplikoimaan ne, kuten olen edellä moneenkin otteeseen vakuuttanut, ja täten saavuttamaan tietyn asteisen luotettavuuden tutkimustuloksiini.

Tutkimustulosten vertaaminen toisiin vastaaviin tutkimuksiin tulosten siirrettävyyttä ja myös totuusarvoa arvioitaessa ei ole mahdollista, sillä Suomessa ei ole aiemmin tehty vastaavaa tutkimusta, tätä sivuavia kylläkin (ks. Halonen 1993, Mäkelä 1994, Vikström 1997). Tutkimustulosten vertaaminen ulkomaisiin vastaaviin tutkimuksiin on puolestaan arveluttavaa. Terveystieteiden erilainen organisointi ja kulttuurien erilaisuus asettavat omat rajansa kontekstiherkkien tutkimusten vertaamisille.

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on todettava se tosiasia, että tutkimustulosten tulkinnessa korostuvat aina myös tutkijan taidot ja persoonallinen näkemys tutkimuskohteesta, jolloin tutkimuksen tulosten siirtäminen toiseen kontekstiin ja toistettavuus sellaisenaan ei ehkä ole mahdollista. Tutkijan taitojani ja persoonallisen näkemykseni osuutta sekä sen vaikutusta tuloksiin olen tässä tutkimuksessa pyrkinyt käsittelemään edellä. Toisaalta saatujen tulosten siirrettävyys sellaisenaan ei ole myöskään tavoitteena etnografisessa ihmisten kokemuksia tutkivassa tutkimuksessa (Lincoln & Guba 1985).

Tulosten vahvistettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuutta arvioidaan yleisesti myös tulosten vahvistettavuutena, mikä ilmenee muun muassa tulosten käyttökelpoisuutena ja siinä, että tutkimuksen tulokset perustuvat aineistoon eikä vain tutkijan käsityksiin (Lincoln & Guba 1985, myös Leininger 1990). Catherine Marshall ja Gretchen B. Rossman (1995) korostavatkin, että luottamus tutkimuksen tuloksiin tulee siitä, että tutkimuksen erilaisia tuloksia erilaisista näkökulmista tulkittuina on kyetty yhdistämään ja teoreettiset oletukset saavat tukea aikaisemmista tutkimuksista ja tuloksia voidaan soveltaa myös tutkittuun käytäntöön (ks. myös MacKenzie 1994, Syrjäläinen 1994). Tulosten vahvistettavuutta lisää, jos tuloksia on tarkasteltu kontekstissaan (Syrjänen & Numminen 1988). Tässä tutkimuksessa johtopäätökset on rajoitettu koskemaan vain tutkittua joukkoa. Tulosten vahvistettavuuden arviointi jää osittain myös lukijan tehtäväksi hänen arvioidessaan tulosten mahdollista käyttökelpoisuutta toisiin vastaväihin tilanteisiin. Tutkimuksen luotettavuutta tulosten vahvistettavuuden näkökulmasta lisää myös se, että olen kuvannut tutkimusprosessin eri vaiheet selvästi, tukeutunut metodikirjallisuudessa annettuihin ohjeisiin tehdä etnografista tutkimusta, käyttänyt erilaisia aineistonkeruumenetelmiä ja raportoinut tulokset siten, että lukija kykenee erottamaan, kuka kulloinkin puhuu.

Tutkimustulosten vahvistettavuutta ja siten käyttökelpoisuutta alentaa se, että olen ilmaissut käsitteet toisinaan melko kuvailevasti aineistosta käsin. Samoin se, että tutkittavista ainoastaan yksi nuori on lukenut tekstiäni ja siten muut tutkittavat eivät ole voineet arvioida sitä, kuvaavatko tulokset heitä ja kertovatko tulokset heistä (ks. Syrjälä & Numminen 1988). Tosin Leiningerin (1990) mukaan aineiston analysoinnin luotettavuutta lisää, jos analysointi on tehty informanttien näkökulmasta ja kontekstille uskollisena. Kontekstiuskollisuus ja tutkittavien näkökulman säilyttäminen analysoinnin eri vaiheissa vähentää myös deterministisyyttä ja tutkijan mahdollisuuksia tulkita tuloksia liiaksi omista lähtökohdistaan käsin (ks. Marshall & Rossman 1995). Tulosten vahvistettavuutta saattaa alentaa myös se, että en ole käyttänyt havainnointi- ja haastattelutilanteissa ulkopuolista tarkkailijaa (Lincoln & Guba 1985).

Tulosten eettisyys ja aitous

Tutkimuksessa käyttämäni etnografia erilaisine aineistoineen ja aineistonkeruumenettelmineen sekä erilaiset analyysimenetelmät rajaavat, valikoivat ja luovat vain yhden kuvan nuorten raskaudesta ja elämäntilanteesta. Mutta kuinka oikeudenmukainen tämä kuva on, ja olenko tehnyt eettisesti kestäviä ratkaisuja? Luotan siihen, että olen tehnyt tutkimukseeni liittyvät valinnat tietoisena ja harkiten, jolloin minulla on ollut aavistus myös siitä, mitä valinnoistani seuraa (ks. Bauman 1997). Mutta olenko sekoittanut tunteen ja järjen, yrittänyt ymmärtää ihmistä ilman empatiaa ja tehnyt vääriä tulkintoja (ks. Niiniluoto 1997) tai konstruoinut abstraktion vain tietyistä todellisuuden tunnuspiirteistä?

Tutkimuksessa olen kuvannut nuorten ajatuksia ja kokemuksia raskaudestaan sekä nuorten kokemaa elämänmuutosta, mutta myös sitä millainen nuori on asiakkaana ja miten hän ei aina löydä oikeaa tapaa olla asiakas; jokin nuoren asiakkuudessa ei asetu raameihin, ei toimi, ja asiakassuhde jää jollain tapaa vajaaksi. Nuori tuleva äiti seisoo ikään kuin rajalla. Eilen hän oli tyttö, tänään hän haluaa olla nainen ja huomenna hän on jo äiti. Ympäristö ei pysy eikä ehdi kasvaa mukana. Nuori antaa asiakkaana myös hyvin vähän vihjeitä siitä, mitä on olla raskaana tai miten tulevaisuus äitinä mietityttää. Nuori pitää kokemuksensa omana tietonaan ja jättää lukuisia asioita avoimeksi. Tunteet vaimennetaan ja järki otetaan aikuisten tavoin tilalle.

Nuorten suhtautuminen elämään ahdisti ajoittain. Miten lähestyä nuoria, miten kertoa nuorten maailmasta ja heidän tavastaan elää? Miten kertoa raskaudesta, synnytyksestä ja vanhemmaksi tulosta, joihin yleisesti liitetään runsaasti tunteita ja tuntemuksia, säilyttäen nuorten näkökulma. En ole voinut suhtautua neutraalisti ja ilman tunteita tutkimuskohteeseeni. Olen kantanut mukanani myös omia kokemuksiani raskaudesta ja synnytyksestä sekä vanhemmaksi tulosta. Omat kokemukseni ovat vaikuttaneet myös tulkintoihin. Maaret Wagerin (1999) tavoin näen, että elämä ja tutkimus ovat vuorovaikutuksessa ja tunteet ilmaisevat tapaani olla maailmassa.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Nuoruus on elämänvaihe, jonka tutkiminen on tärkeää myös hoitotieteessä (mm. Leino-Kilpi 1996) kun halutaan edistää sekä nuoren että nuoren perheen terveyttä ja hyvää oloa. Tutkittaessa nuorten raskauksia tai yleensä nuoria ei voida ohittaa ympäröivän yhteiskunnan ja paikalliskulttuureiden vaikutuksia (mm. Roivainen 1998, Lähteenmaa 2000). Erilaisten ympäristöjen kautta avautuu nuorten raskauksien monitahoisuus ja ne sidosryhmät sekä verkostot, jotka tavalla tai toisella kohtaavat nuoren raskauden aikana ja myöhemmin äitinä sekä vanhempana. Nuoret tarvitsevat myös eri tavoin sosiaalisen verkoston tukea, sillä heidän yhteiskunnallinen asemansa on erilainen verrattuna aikuisiin. Nuoren perheen selviytymisen ja jaksamisen tutkiminen on jatkossa keskeinen haaste, sillä nuoren raskauden ja vanhemmuuden pitkittäisvaikutukset eivät ole hyvin tunnettuja (ks. Leslie 1996). Tämän tutkimuksen tulokset antavat uutta tietoa nuorten naisten raskaudesta ja vanhemmuudesta sekä elämäntilanteesta. Tulokset tukevat sitä, että nuoret kokevat selviävänsä vanhempana, mikäli heillä on sosiaalisen verkostonsa tuki. Jatkossa olisi tärkeää tutkia millaista tukea nuoret saavat ja millaista tukea he haluaisivat. Olisi myös selvittävää, millainen vaikutus nuoren raskaudella on hänen omaan perheeseensä ja perheen dynamiikkaan sekä miten nuoren raskaus vaikuttaa äidin ja tyttären suhteeseen.

Tässä tutkimuksessa nuoret isät jäivät tavallaan sivustakatsojiksi. Nykyisten isätutkimusten (mm. Kaila-Behm 1997) alaa tulisikin laajentaa ja selvittää miten kronologiselta iältään nuoret isät kokevat isyyteensä ja kasvavat isyyteen sekä millainen on nuoren isän isä-lapsi -suhde.

Nuorten valitsema vanhemmuus tulisi tehdä tutkimusten kautta näkyvämmäksi. Nuorten valitsema raskauden jatkaminen ja vanhemmuus näytti tässä tutkimuksessa siirtyvän sukupolvelta toiselle. Miten perhetausta vaikuttaa siihen, että nuori valitsee raskauden jatkumisen ja vanhemmuuden, tulisikin selvittää tarkemmin jatkotutkimuksissa.

Tulosten perusteella haluaisin herättää myös keskustelua nuorten seksuaalioikeuksista ja seksuaaliterveydestä: samoin kuin nuorella on oikeus valita abortti, niin hänellä tulee olla oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tarvitsemaansa tukea.

Nuorten perhe-elämän tutkimattomuus ja monitahoisuus sekä sen yhteiskuntasidonnaisuus luokien hoitotieteen alueelle jatkotutkimushaasteita, jotka ovat osin

tulleet esille myös tämän tutkimuksen kuluessa. Keskeistä olisi, että jatkossa tutkimushankkeet olisivat monitieteisiä ja monialaisia.

Lähteet

- Aamondt AM (1991): *Ethnography and Epistemology: Generating Nursing Knowledge*. Teoksessa: Morse JM (ed.) *Qualitative Nursing Research*. SAGE Publications Inc, California. 40-89.
- Aapola S (1999): *Murrosikä ja sukupuoli. Julkiset ja yksityiset ikämäärittelyt*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Toimituksia 763. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 9/99. Ykkös-Offset, Vaasa.
- Abbott P & Sapsford R (1990): *Health Visiting: Policing the Family?* Teoksessa: Abbott P & Wallace C (eds.) *The Sociology of the Caring Professions*. The Falmer Press, Hampshire. 120-152.
- Agar M (1980): *The professional stranger: An informal introduction to ethnography*. Academic Press, New York.
- Alasuutari P (1996): *Erinomaista, rakas Watson. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen*. Kustannusosakeyhtiö Hanki ja Jää, Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Alasuutari P (1999): *Konstruktionismi. Teoria, metodit ja todellisuus II 11.-12.5.1999*. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Luento.
- Arborelius E & Timpka T (1990): *General Practitioners Comments on Video Recorded Consultations as an Aid to Understanding the Doctor-Patient relationship*. *Family Practice. An International Journal* 7: 84-90.
- Atkinson P (1991): *The Ethnographic Imagination. Textual constructions of reality*. Routledge, London.
- Barrat M, Roach M & Colbet K (1991): *Single mothers and their infants: Factors associated with optimal parenting*. *Family Relations* 40: 448-454.
- Battin MP (1995): *A better way of approaching adolescent pregnancy*. *Social Science & Medicine* 41: 1203-1205. New York Pergamon Press, Oxford.
- Bauman Z (1994): *Pyhiinvaeltajasta turistiksi*. *Helsingin Sanomat* 5.11. ja 12.11.1994.
- Bauman Z (1996): *Postmodernin lumo*. Vastapaino, Tampere.
- Bauman Z (1997): *Sosiologinen ajattelu*. Vastapaino, Tampere.
- Bhaskar R (1979): *The Possibility of Naturalism*. Harvester, Brighton.
- Black SK (1983): *Short-Term Counselling. A Humanistic Approach for the Helping Professions*. Addison-Wesley Publishing Company Inc, California.
- Bondas-Salonen T (1995): *“Hela livet förändras”. En longitudinell studie av kvinnans upplevelser av hälsa och vård i mödravårdkontext*. Licentiate theses. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi, Åbo.
- Bourdieu P (1985): *Sosiologian kysymyksiä*. Vastapaino, Jyväskylä.
- Bourdieu P & Wacquant LJD (1995): *Refleksiiviseen sosiologiaan. Tutkimus, käytäntö ja yhteiskunta*. Joensuu University Press. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Burnard P (1992): *Counselling: A Guide to Practice in Nursing*. Butterworth-Heinemann Ltd. Linarce House. Jordan Hill, Oxford.

- Carlson BE, Abagnale S & Flatow E (1993): Services for At-Risk, Pregnant, and Parenting Teenagers: A Consortium Approach. *Families In Society. The Journal of Contemporary Human Services.* 74: 375-380.
- Cervera NJ (1993): Decision Making for Pregnant Adolescent: Applying Reasoned Action Theory to Research and Treatment. *Families in Society.* June.
- Chalmers KI & Luker KA (1991): The Development of the Health Visitor - Client Relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 5: 33-41.
- Chenitz WC & Swanson JM (1986): From practice to grounded theory. *Qualitative research in nursing.* Addison-Wesley Publishing Company, California.
- Chick N & Meleis AI (1986): Transition: a nursing concern. Teoksessa Chinn PL (ed.) *Nursing Research Methodology. Issues and Implementation.* Aspen Publications, Rockville. 237-257.
- Chodorow N (1978): *The Reproducing of Mothering.* University of California Press, Berkeley.
- Clarke A (1991): Nurses as role models and health educators. *Journal of Advanced Nursing* 16:1178-1184.
- Clarke JB & Wheeler SJ (1992): A view of the phenomenon of caring in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 17: 1283-1290.
- Clifford J & Marcus GE (1986): *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography.* University of California Press, Berkeley.
- Cohler BJ & Musick JS (1996): Adolescent Parenthood and the Transition to Adulthood. Teoksessa: Graber JA, Brooks-Gunn J & Petersen AC (eds.) *Transitions Through Adolescence. Interpersonal Domains and Context.* Lawrence Erlbaum Associates Inc, New Jersey. 201-231.
- Combs-Orme T (1993): Health Effects of Adolescent Pregnancy: Implications for Social Workers. *Families in Society. The Journal of Contemporary Human Services* 74: 344-354.
- Cook RJ (1998): Human Rights Law and Safe Motherhood. *European Journal of Health Law* 5: 357-375.
- Degenhart-Leskosky S (1989): Health Education Needs of Adolescent and Nonadolescent Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 18: 238-244.
- Denzin NK & Lincoln YS (1994): Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. Teoksessa: Denzin NK & Lincoln YS (eds.) *The handbook of qualitative research.* Sage, London. 1-18.
- Denzin NK (1997): *Interpretive Ethnography. Ethnographic Practices for the 21:st Century.* Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Drake P (1996): Addressing Developmental Needs of Pregnant Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 25: 518-524.
- Drew P & Heritage J (1992): Analyzing talk at work: an introduction. Teoksessa: Drew P & Heritage J (eds.) *Talk at work. Interaction in institutional settings.* Cambridge University Press, Cambridge. 3-68.
- Dunderfelt T (1993): *Elämänkaaripsykologia.* SHKS. WSOY, Porvoo.
- Elämäntutkimusryhmä (1999): *Elämäntutkimus ja terveys. Yhteenveto ja päätelmät. Raportti 1. Sosiaali- ja terveysministeriö.* Julkaisuja 1999:22. Oy Edita Ab, Helsinki.

- Emden C & Sandelowski M (1998): The good, the bad and the relative, part one: Conceptions of goodness in qualitative research. *International Journal of Nursing Practice* 4: 206-212.
- Engeström R (1999): Toiminnan moniäänisyys. Tutkimus lääkärinvastaanottojen keskusteluista. Helsinki University Press, Yliopistopaino, Helsinki.
- Erikson EH (1982): Lapsuus ja yhteiskunta. Gummerus, Jyväskylä.
- Eräsaari L (1995): Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Gaudeamus, Tammer-Paino, Tampere.
- Faulkner A (1992): Improving nurse-patient interaction: a guide to effective interaction with patients. Churchill Livingstone. Medical Division of Logman Group UK Limited, Singapore.
- Fetterman DM (1989): Ethnography: step by step. Sage Publications Inc, California.
- Field PA (1991): Doing fieldwork in your own culture. Teoksessa: Morse J (ed.): *Qualitative Nursing Research. A Contemporary Dialogue*. Sage, London. 91-104.
- Fitzpatrick JJ & Whall AL (1989): Conceptual models of nursing. Analysis and application. Appleton & Lange, Norwalk.
- Forchuk C (1991): Peplau's theory: Concepts and their relations. *Nursing Science Quarterly*. 4: 56-60.
- Forchuk C & Dorsay JP (1995): Hildegard Peplau meets family systems nursing: innovation in theory-based practice. *Journal of Advanced Nursing* 21: 110-115.
- Forsberg H (1998): Perheen ja lapsen tähden. Etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista. Lastensuojelun Keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Foster M-C & Mayall B (1990): Health visitors as educators. *Journal of Advanced Nursing* 15: 286-292.
- Foucault M (1998): Seksuaalisuuden historia. Tiedonanto. Nautintojen käyttö. Huoli itsestä. Gaudeamus, Helsinki.
- Gastmans C (1998): Interpersonal relations in nursing: a philosophical - ethical analysis of the work of Hildegard E Peplau. *Journal of Advanced Nursing* 28: 1312-1319.
- Geertz C (1973): *The Interpretation of Cultures*. Basic Books Inc, New York.
- Giddens A (1993): *Sociologi 1*. Studentlitteratur. Lund, Sweden.
- Giddens A (1995): Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa: Beck U, Giddens A & Lash S (toim.): *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*. Vastapaino, Tampere. 83-152.
- Gissler M & Hemminki E (1994): Nuoret ja vanhat synnyttäjät. *Dialogi* 8: 17-19.
- Gissler M (2000): Nuorten abortti- ja raskaustilastot. Henkilökohtainen tiedonanto 26.9.2000. Stakes.
- Glaser BG & Strauss AL (1967): *The discovery of grounded theory strategies for qualitative research*. Adline de Gryter, New York.
- Goetz J & LeCompte MD (1993): *Ethnography and qualitative design in educational research*. Academic Press Limited, London.
- Graber J, Brooks-Gunn J & Petersen AC (1996): Adolescent Transition in Context. Teoksessa: Graber J Brooks-Gunn J & Petersen AC (eds.) *Transition Through Adolescence. Interpersonal Domains and Context*. Lawrence Erlbaum Associates Inc, New Jersey. 369-382.
- Greenberg JS (1992): *Health education, Learner-centered instructional strategies*. Wm. C. Brown Publishers, Dubuque.
- Grönfors M (1982): *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. WSOY, Juva.

- Guba EG (1990): *The paradigm dialog*. Sage Publications Inc, California.
- Gubrium JF (1988): *Analyzing Field Reality*. Qualitative Research Methods Series 8. Sage Publications. Newbury Park, California.
- Gubrium JF & Holstein JA (1994): Uusi etnografia ja elämän sosiaalinen rakentuminen. *Janus* 2: 352-361.
- Gubrium JF & Holstein JA (1995): *Biographical Work and New Ethnography*. Teoksessa: Josselson R & Lieblich A (eds.) *Interpreting Experience. The Narrative Study of Lives*. Volume 3. Sage Publications, Inc. Thousand Oaks, London, New Delhi. 45-58.
- Gøtzsche V, Lier L & Munck H (1980): Raskaus, synnytys ja ensimmäinen elinvuosi. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 1980:3. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Haavio-Mannila E (1993): Yhteiskunnan ja parisuhteen muutos. Teoksessa: Kontula O & Haavio-Mannila E (toim.) *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämänmuutoksesta*. WSOY:n graafiset laitokset, Juva. 35-49.
- Halonen M (1993): Äitiys nuoruusiän identiteetin kehityksessä. Kehityopsykologian pro gradu - tutkielma. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Hammersley M (1992): *What's wrong with Ethnography? Methodological explorations*. Routledge, London.
- Hammersley M & Atkinson P (1995): *Ethnography: principles in practice*. Biddles Ltd, Guildford and King's Lynn, London.
- Harper D (1994): *On the Authority of the Image: Visual Methods at the Crossroads*. Teoksessa: Denzin NK & Lincoln YS (eds.) *The handbook of qualitative research*. Sage, London. 403-412.
- Heidegger M (1993): *Being and Time*. Blackwell, Oxford-Cambridge.
- Heikkinen M (1999): Sosiaaliset verkostot ja syrjäytyminen nuoruudessa. *Janus*: 133-149.
- Heikkinen M-L (1988): *Laadullisen neuvonta-aineiston valottama terveystieteellinen analyysi*. Tampereen yliopiston kasvatustieteen laitos. Julkaisusarja A: Tutkimusraportti N:o 2, Tampere.
- Heimonen A, Launis T & Liinamo A (1996): Ehkäistä vai edistää? Nuori perhesuunnittelun asiakkaana. *Aiheita* 18/1996. Stakes, Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.
- Heinämaa S (1996): Ele, tyyli ja sukupuoli. Merleau-Pontyn ja Beauvoirin ruumiinfenomenologia ja sen merkitys sukupuolikysymykselle. Gaudeamus, Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Heinämaa S & Saarinen E (1983): *Oleellinen nainen. Naiskuvan filosofiset perusteet*. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.
- Heinämaa S, Reuter M & Saarikangas K (1997): *Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia*. Gaudeamus, Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Helén I (1997): *Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1800-luvulta 1960-luvulle*. Gaudeamus, Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Hemminki E & Kosunen E (1998): *Naisten tiedot lisääntymisestä: Terveystieteellisen tutkimuksen tarve*. Teoksessa: Sihvo S & Koponen P (toim.) *Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet*. Stakes. Raportteja 220, Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi. 81-89.

- Heritage J & Sefi S (1992): Dilemmas of advice: aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first-time mothers. Teoksessa: Drew P & Heritage J (eds.) *Talk at Work. Interaction in institutional settings*. Cambridge University Press, Cambridge. 359-417.
- Hermanson E, Karvonen S & Sauli H (1998): Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa. Valtakunnalliset trendit 1990-luvulla. Osat I-II. *Stakes, Tilastoraportti 13/1998*, Helsinki.
- Hirvonen E (1992): Potilasopetus hoitotyössä. Pro gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampere.
- Hoikkala T (1991): Aikuisten piirileikki lasten ja nuorten ympärillä. Teoksessa: Hoikkala T (toim.) *Törmäävät tulkinnat*. Oy Gaudeamus Ab, Helsinki.
- Hoikkala T (1993): Katoaako kasvatus, himmeneekö aikuisuus? Aikuistumisen puhe ja kulttuurimallit. Oy Gaudeamus Ab, Gummeruksen Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Honkatukia P (1998): Sopeutuvat tytöt? Sukupuoli, sosiaalinen kontrolli ja rikokset. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 152, Hakapaino Oy, Helsinki.
- Houni P & Suurpää L (1998): Johdanto, Kamppailua nuoruudesta. Teoksessa: Houni P & Suurpää L (toim.) *Kuvassa nuoret*. Tampere University Press, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala. 9-23.
- Huberman AM & Miles MB (1994): *Data Management and Analysis Methods*. Teoksessa: Denzin NK & Lincoln YS (eds.) *The handbook of qualitative research*. Sage, London. 428-444.
- Hudson F & Ineichen B (1991): *Talking It Lying Down*. MacMillan, London.
- Hughes CC (1992): "Ethnography" What's in a Word-Process? Product? Promise? *Qualitative Health Research* 2: 439-450.
- Hukkila K (1989): Tyttöjen elämäntilanne ja seksuaalisuus. Teoksessa: Tirkkonen J, Hukkila K & Kontula O (toim.) *Tyttöjen ja poikien seksuaalikulttuurit*. Lääkintöhallituksen julkaisuja 15/1989, Helsinki.
- Hukkila K & Nisula T (1991) Seksuaalisuus kulttuurina. Tytöt ja seksuaalinen tieto. Teoksessa: Hoikkala T (toim.) *Törmäävät tulkinnat*. Kirja nuorista ja nuoruudesta. Helsinki, Gaudeamus. 215-223.
- Husserl E (1995): *Fenomenologian idea*. Viisi luentoa. Loki-Kirjat Oy, Helsinki.
- Hutchinson MK (1998): Something to Talk About: Sexual Risk Communication Between Young Women and Their Partners. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 27: 127-133.
- Hylland ET (1995): *Small Places, Large Issues: an Introduction to Social Anthropology*. The Cromwell Press, Broughton Gifford, England.
- Høeg P (1993): *Lumen taju*. Tammi, Helsinki.
- Ineichen B (1986): Contraceptive use and attitudes to motherhood among teenage mothers. *Journal of Biosocial Science* 18: 387-394.
- Inkinen S (1998): 90-luvun sukupolvikäsitteet – ”G-sukupolvi” ja ”verkkosukupolvi”. Teoksessa: Houni P & Suurpää L (toim.) *Kuvassa nuoret*. Tampere University Press, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Jallinoja R (2000): *Perhe-2000*. Potkua neuvolatyöhön – Valtakunnallinen neuvolatyön kehittämisseminaari 31.3.2000. Helsinki, Luento.

- Jenks JM (1995): *New Generation Research Approaches*. Teoksessa: Streubert HJ & Carpenter DR (eds.) *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. J. B. Lippincott Company, Philadelphia. 242-286.
- Jokinen E (1991): *Sukupuolitettu nuoruus*. Teoksessa: Hoikkala T (toim.) *Törmäävät tulkinat*. Kirja nuorista ja nuoruudesta, Gaudeamus.161-167.
- Jokinen E (1994): *Äitiyden kirjoitetut tunnot*. Teoksessa: Virkki J (toim.) *Ydinperheestä yksilöllistyyviin perheisiin*. WSOY, Juva. 67-86.
- Jokinen E (1996a): *Väsynyt äiti. Äitiyden omakerrallisia esityksiä*. Gaudeamus. Tammer-Paino, Tampere.
- Jokinen K (1996b): *Kasvaminen ja oppiminen traditioiden jälkeen*. Teoksessa: Suurpää L & Aaltojärvi P (toim.) *Näin nuoret. Näkökulmia nuoruuden kulttuureihin*. Tietolipas 143. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 23-50.
- Jones ME & Mondy LW (1994): *Lessons for Prevention and Intervention in Adolescent Pregnancy: A Five-Year Comparison of Outcomes of Two Programs for School-aged Pregnant Adolescents*. *Journal of Pediatric Health Care*. 8: 152-159.
- Josselson R (1995): *Imaging the Real. Empathy, Narrative, and the Dialogic Self*. Teoksessa: Josselson R & Lieblich A (eds.) *Interpreting Experience. The narrative study of lives*. Volume 3. Sage Publications, California. 27- 44.
- Julkunen R (1995): *Työssäkäyvän äidin julkiset ja yksityiset suhteet*. Teoksessa: Eräsaari L, Julkunen R & Silius H (toim.) *Naiset yksityisen ja julkisen rajalla*. Vastapaino, Tampere. 88-107.
- Julkunen R (1997): *Naisruumiin oikeudet*. Teoksessa: Jokinen E (toim) *Ruumiin siteet*. Kirjoituksia eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta. Vastapaino. Tammer-Paino Oy, Tampere. 42-63.
- Kaila-Behm A (1997): *Miehestä esikoisen isäksi*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet, Kuopio.
- Kaila-Behm A & Vehviläinen-Julkunen K (1999): *Isät asiakkaina*. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K (toim.) *Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö*. WSOY – Kirjapainoyksikkö, Porvoo. 176-191.
- Kalkas H & Sarvimäki A (1994): *Hoitotyön etiikan perusteet*. SHKS, Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu.
- Kangas I & Nikander P (1999): *Naiset ja ikääntyminen*. Gaudeamus, Helsinki.
- Kannas L (1993): *Ihana tukala seksuaalisuus*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:4. Painatuskeskus, Helsinki.
- Kaplan LJ (1984): *Nuoruus - hyvästijättö lapsuudelle*. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.
- Karila I (1988): *Siirtymä vanhemmuuteen*. Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi 1. Lissensiaatintyö. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Karila I (1989): *Siirtymä vanhemmuuteen*. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 304, Jyväskylä.
- Keurulainen M (1998): *Elämää perheenä 1990-luvun Suomessa: kulttuuritaustaltaan erilaisten perheiden rakentuminen ja elämänhallinta taloudeltaan taantuneessa, mutta avautuvassa ja kansainvälistyvässä Suomessa*. Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tampereensis 598, Tampere.

- King I (1981): *A Theory for nursing: Systems, concepts, process*. John Wiley & Sons, New York.
- Kissman K (1990): Social support and gender role attitude among teenage mothers. *Adolescence*, XXV (90): 709- 716.
- Kiuttu M & Rantanen P (1996): Nuoruusiän psyykkinen kehitys - monivivahteinen prosessi. *Suomen Lääkärilehti* 3: 151-154.
- Koniak-Griffin D, Mathenge C, Anderson N & Verzemnieks I (1999): An Early Intervention Program for Adolescent Mothers: A Nursing Demonstration Project. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 28: 51-59.
- Kontula O (1991): Sukupuolielämän aloittamisen yhteiskunnallisista ehdoista. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia* 14/1991. VAPK-kustannus, Helsinki.
- Kontula O (1993a): Sukupuolielämän aloittaminen. Teoksessa: Kontula O & Haavio-Mannila E (toim.) *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. WSOY, Juva. 86-115.
- Kontula O (1993b): Suomalaisten sukupuolimoraali. Teoksessa: Kontula O & Haavio-Mannila E (toim.) *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. WSOY:n graafiset laitokset, Juva. 52-85.
- Kontula O & Haavio-Mannila E (1993): *Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta*. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.
- Kosunen E (1993a): Teini-ikäisten raskaudet ja ehkäisy. *Stakes. Raportteja* 99, Gummerus, Jyväskylä.
- Kosunen E (1993b): Tuloksellista perhesuunnittelua 1970-1980-luvuilla - pettävätkö palvelut 1990-luvulla? Teoksessa: Rimpelä M & Ritamo M (toim.) *Raskauden keskeyttäminen - suomalaisia valintoja 1990-luvulla*. Stakes. *Raportteja* 126, Gummerus, Jyväskylä. 133-143.
- Kosunen E (1996): *Adolescent Reproductive Health in Finland: Oral Contraception, Pregnancies and Abortions from the 1980s to the 1990s*. Acta Universitatis Tamperensis, Ser A vol.486, University of Tampere, Tampere.
- Kosunen E (1997): Adolescents and their right to reproductive health. *Information Forum on National Policies in the Field of Equality between Women and Men*. Council of Europe. Tallinn (Estonia).
- Kosunen E (2000a): Perhesuunnittelupalvelut. Teoksessa: Lottes I & Kontula O (toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tammer-Paino Oy, Tampere. 78-91.
- Kosunen E (2000b) Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa: Lottes I & Kontula O (toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tammer-Paino Oy, Tampere. 270-281.
- Kosunen E & Rimpelä M (1999): Teini-ikäisten raskaudet Suomessa 1990-luvulla. *Suomen Lääkärilehti* 27: 3201-3206.
- Kosunen E & Sihvo S (1998b): Vakiintuneita tapoja ja uusia tuulia raskauden ehkäisyssä. Teoksessa: Sihvo S & Koponen P (toim.) *Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet*. Stakes. *Raportteja* 220, Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi. 21-32.
- Kosunen E, Rimpelä M, Liinamo A, Jokela J, Vikat A & Rimpelä A (1998a): Nuorten seksuaalikäyttäytyminen Suomessa 1996-1997. *Suomen Lääkärilehti* 30: 3353-3360.
- Kuhn TS (1994): *Tieteellisen vallankumouksen rakenne*. Art House Oy, WSOY, Juva.

- Kukkonen S, Purhonen M, Räsänen E & Saikkonen T (1987): Nuori ja raskaus. Psykososiaalisia tutkimuksia nuoruusikäiseen raskauteen, äitiyteen ja lapsen kehittymiseen liittyvistä tekijöistä. Kuopion yliopiston julkaisuja, Kuopio.
- Kuronen M (1993): Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Stakes. Tutkimuksia 35, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kusch M (1987): Ymmärtämisen haaste. Kustannusosakeyhtiö Pohjoinen. Gummerus Oy:n kirjapaino, Jyväskylä.
- Kvale S (1995): The social construction of validity. *Qualitative Inquiry* 1: 19-40.
- Laine T (1994): Perhe yhteiskunnan muutoksessa. Teoksessa: Rosblom O, Ruuskanen U, Laine T & Vertio H (toim.) Nuorten hoitotyö. Kirjayhtymä Oy, Tammer-Paino Oy, Tampere. 31-46.
- Lassila O-P (1987): Vapaa ihminen. Etiikan filosofinen perustelu Jean-Paul Sartren ajattelussa. Suomalaisen Teologisen Kirjallisuusseuran julkaisuja 151, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Launis V & Immaisi A-M (1992): Eettisyys, kriittisyys ja päätöksenteko sairaalan työyhteisössä. Sarja B: Raportit ja selvitykset 3. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, Painosalama Oy, Turku.
- Lee SH & Grubbs LM (1995): Pregnant Teenages` Reasons for Seeking or Delaying Prenatal Care. *Clinical Nursing Research*. 4: 38-49.
- Leininger MM (1978): *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*. John Wiley & Sons, New York.
- Leininger MM (1990): Ethnomethods: The philosophic and epistemic bases to explicate transcultural nursing knowledge. *Journal of Transcultural Nursing*. 1: 40-51.
- Leininger MM (1991): Ethnonursing: A Research Method with Enablers to Study the Theory of Culture Care. Teoksessa: Leininger MM (eds.) *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. National League for Nursing Press, New York. 73-117.
- Leininger MM (1994): Evaluation criteria and critique of qualitative research studies. Teoksessa: Morse J (eds.) *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. Sage, Thousand Oaks. 95-115.
- Leino-Kilpi H (1991): Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. Lääkintöhallituksen julkaisuja 163, Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Leino-Kilpi H (1996): Ihmisen elämänkaari - eettisten kysymysten kirjo hoitotyössä. Teoksessa: Salo S & Tähtinen H (toim.) *Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveydenhuollossa*. Suomen kuntaliitto, Helsinki. 110-133.
- Lepola I (1991): Terveydenhoitajien toteuttaman terveysneuvonnan analyysi: kontekstina viisivuotiaan lapsen terveystarkastus. *Lisensiaatintutkimus*. Hoitotieteenlaitos, Oulun yliopisto, Oulu.
- Leslie K (1996): Issues related to adolescent pregnancy and child-bearing: A literature review. *International Journal of Nursing Practice* 2: 94-98.
- Lincoln YS & Guba EG (1985): *Naturalistic inquiry*. Sage Publications Inc, California.
- Lipson JG (1994): Ethical Issues in Ethnography. Teoksessa: Morse JM (ed.) *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. Sage Publications, Inc. Thousand Oaks - London - New Delhi. 333-351.

- Lottes I (2000): Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa: Kontula O & Lottes I (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tammer-Paino Oy, Tampere. 36-55.
- Lottes I & Kontula O (2000): Suomalaisen seksuaaliterveyden vahvuudet ja kehittämiskohteet. Teoksessa: Kontula O & Lottes I (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tammer-Paino Oy, Tampere. 319-331.
- Lumme R, Järvelin MR, Rantakallio P & Hartikainen-Sorri AL (1993): Onko äitiysneivolakäyntien aloittamisajankohdalla merkitystä? *Duodecim* 109: 309-316.
- Lyytinen P, Korkiakangas M & Lyytinen H (1995): Näkökulmia kehityspsykologiaan kehitys kontekstissaan. WSOY:n graafiset laitokset, Porvoo.
- Lähdesmäki SO & Peltonen H (2000): Seksuaalikasvatus koulussa. Teoksessa: Kontula O & Lottes I (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tammer-Paino Oy, Tampere. 208-216.
- Lähteenmaa J (2000): Myöhäismoderni nuorisokulttuuri. Tulkintoja ryhmistä ja ryhmiin kuulumisten ulottuvuuksista. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 14, Hakapaino Oy, Helsinki. 208-216.
- MacKenzie AE (1994): Evaluating ethnography: considerations for analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 19: 774-781.
- Macy C & Falkner F (1979): *Pregnancy and birth: pleasure and problems*. Harper & Row Publishers, New York.
- Maehr J, Lizarraga J, Wingard D & Felice M (1993): A comparative study of adolescent and adult mothers who intend to breastfeed. *Journal of Adolescent Health* 14: 453-457.
- Makkonen M, Rissanen E & Castren O (1984): Raskaus nuorella iällä. Kuopion yliopiston julkaisuja, Lääketiede, Tilastot ja selvitykset 1/1984, Kuopio.
- Marcus G & Fischer M (1986): *Anthropology as cultural critique*. University of Chicago, Chicago.
- Mariano C (1990): Qualitative Research. Instructional Strategies and Curricular Considerations. *Nursing & Health Care* 11: 354-359.
- Markkanen K (1991): Merkitseekö ikä. Teoksessa: Hoikkala T (toim.) *Törmäävät tulkinnat*. Kirja nuorista ja nuoruudesta. Gaudeamus. 30-31.
- Marshall C & Rossman GB (1995): *Designing Qualitative Research*. SAGE Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- McCain G & Deatrick J (1994): The experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric and Gynecologic and Neonatal Nursing*. 23: 421-427.
- McCormick M, Shapiro S & Starfield B (1984): High-risk young mothers: Infant mortality and morbidity in four areas in the United States 1973-1978. *Journal of Public Health* 74: 18-23.
- Mead M (1951): *Coming of Age in Samoa. A Psychological Study of Primitive Youth for Western Civilization*. Mentor Books, New York.
- Meleis AI (1991): *Theoretical nursing: development and progress*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Mills CW (1982): *Sosiologinen mielikuviutus*. Gaudeamus, Helsinki.

- Morley D (1997): Theoretical, Orthodoxies; Textualism, Constructivism and the New Ethnography in Cultural Studies. Teoksessa: Ferguson M & Golding P (eds.) Cultural Studies in Question. Sage Publications, Thousand Oaks - London - New Delhi. 121-137.
- Mäkelä M (1994): Nuori äiti. Sosiaaliset verkostot teiniäitien elämänkaarella. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Mäki-Kulmala A (1989): Nuoruus on nuoruus. Kirjoituksia nuoruudesta, kulttuureista, yhteiskunnasta ja tutkimuksesta. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Newman M (1982): Time as a index of expanding consciousness with age. Nursing Research 31: 290-293.
- Newman M (1986): Health as Expanding Consciousness. Mosby-Year Book, St.Louis.
- Niemelä P (1985): Vauva on tulossa - elämä muuttuu. Otava, Helsinki.
- Niemelä P (1992): Vicissitudes of Mother's hate. Teoksessa Björkqvist K & Niemelä P (toim.) Of Mice and Women. Aspects of Female Aggression. Academic Press. Inc, San Diego. 273-282.
- Nieminen P (1996): Lapsen ja nuoren psyykinen kehitys. Kehityopsykiatrisen näkökulma. Teoksessa: Räsänen E, Moilanen I, Tamminen T & Almqvist F (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. 52-56.
- Nieminen P & Nummenmaa A (1985): Lapsen syntymisen psykologia. SHKS, WSOY, Juva.
- Niiniluoto I (1980): Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu.
- Niiniluoto I (1997): Tunne ja tieto. Teoksessa: Niiniluoto, I. & Räikkä, J. (toim.) Tunteet. Yliopistopaino, Helsinki. 109-117.
- Niinistö K (1983): Inhimillistä toimintaa tarkasteleviin tieteisiin ja erityisesti kasvatustieteelliseen tutkimukseen soveltuvat tulkinnallisen paradigman mukaiset tutkimusmallit ja menetelmät. Julkaisusarja A:85, Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta, Turku.
- Nikkonen M (1996): Piiriltä siviiliin. Etnografinen tutkimus hoitamisesta psykiatristen pitkäaikaispotilaiden avohoitovalmennuksessa ja valmennettujen potilaiden elämäntavasta mielisairaalan ulkopuolella. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 381, Oulun yliopisto, Oulu.
- Notkola I-L (1993): Suomalaisten suhtautuminen aborttiin. Teoksessa: Rimpelä M & Ritamo M (toim.) Raskauden keskeyttäminen – Suomalaisia valintoja 1990-luvulla. Stakes. Raportteja 126, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 87-102.
- Nummenmaa AR (1996): Koulutus, sukupuoli ja elämäntavot. Nuoruudesta aikuisuuteen yhteiskunnallisessa muutoksessa. Työministeriö. Nro 149, Hakapaino Oy, Helsinki.
- Nurmi J-E (1995): Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa: Lyytinen P, Korhonen M & Lyytinen H (toim.) Näkökulmia kehityopsykologiaan kehityksen kontekstissaan. WSOY:n graafiset laitokset, Porvoo. 258-274.
- Nykyri T (1998): Naisen viha. SoPhi. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Näre L (1999): Ristiriitainen nainen – naiseuden kuva ja käytäntö tytöille suunnatuissa opaskirjoissa. Nuorisotutkimus 3: 13-28.

- Näre S (1992): Liisa Älä! Älä! –maassa. Tyttöjen autonomian säätely. Teoksessa: Näre S & Lähteenmaa J (toim.) Letit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa. Suomen kirjallisuuden seura, Tammer-Paino Oy, Helsinki. 25-36.
- Näre S (1995): Etnopsykoanalyttisia näkökulmia sukupuolikulttuuriin. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimusraportteja 229, Yliopistopaino, Helsinki.
- Näre S & Lähteenmaa J (1992): Letit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa. Suomen kirjallisuuden seura, Tammer-Paino Oy, Helsinki.
- Näre S & Saarikoski H (1999): Vapauden ajan seksuaalivalistus vapautta valituksesta. Pääkirjoitus. Nuorisotutkimus 3: 1-2.
- Nätkin R (1995): Maternaalisuuden kertomukset. Teoksessa: Eräsaari L, Julkunen R & Silius H (toim.) Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Vastapaino, Tampere. 67-87.
- Nätkin R (1997): Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Gaudeamus, Tammer-Paino, Tampere.
- Oakley A (1993): Essays on Women, Medicine & Health. Edinburgh University Press, Cambridge.
- Orem D (1982): Nursing: Concepts of practice. Mc Graw Hill, New York.
- Orlando I (1961): The dynamic nurse-patient relationship. G.P. Putnam's Sons, New York.
- Paavilainen E (1994): Asiakkaan selviytymistä tukeva yhteistyösuhte terveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampere.
- Paavilainen E (1998): Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Acta Universitatis Tamperensis 604, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Papp P, Kontula O & Kosonen K (2000): Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisuja D 36/2000. Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto, Helsinki.
- Paterson JV & Zderad LT (1976): Humanistic Nursing. John Wiley & Sons, New York.
- Patton MQ (1990): Qualitative Evaluation and Research Methods. Sage Publishers, Newbury Park.
- Pelkonen M (1985): Yhteistyökumppanuus hoitotyössä: analyysi odottavan äidin ja terveydenhoitajan välisestä verbaalisesta kommunikaatiosta. Pro gradu –tutkielma, Kuopion yliopisto, Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos, Kuopio.
- Peplau HE (1986): The Nurse as Counselor. College Health 35 (July): 11-14.
- Peplau HE (1988 ensimmäinen julkaisu 1952): Interpersonal Relations in Nursing. MacMillan, London.
- Peplau HE (1989): Therapeutic nurse-patient interaction. Teoksessa: O'Tolle AW & Welt SR (eds.) Interpersonal Theory in Nursing practice. Selected Works of Hildegard Peplau. Springer, New York. 192-204.
- Peplau HE (1991): Interpersonal Relations in Nursing. A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. Springer Publishing Company, New York.
- Peplau HE (1992): Interpersonal Relations: A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice. Nursing Science Quarterly 5: 13-18.

- Reuter M (1997): Anorektisen ruumiin fenomenologia. Teoksessa: Heinämaa S, Reuter M & Saarikangas K (toim.) Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia. Gaudeamus, Tampere-Paino Oy, Tampere. 136-167.
- Rimpelä M, Rimpelä A, Vikat A, Hermanson E, Kaltiala-Heino R-K, Kosunen E & Savolainen A (1997): Miten nuorten terveys on muuttunut 20 vuoden kuluessa? Suomen Lääkärilehti 52: 2705-2712.
- Rodgers JL (1996): Sexual Transitions in Adolescence. Teoksessa: Graber A, Brooks-Gunn J & Petersen AC (eds.) Transitions through adolescence: interpersonal domains and context. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. 85-110.
- Roivainen I (1998): Nuoruus lähiössä – riskejä vai mahdollisuuksia. Teoksessa: Houni P & Suurpää L (toim.) Kuvassa nuoret. Tampere University Press, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala. 62-73.
- Rojola L (1996): Ero. Teoksessa: Koivunen A & Liljeström M (toim.) Avainsanat 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere. 159-178.
- Ronkainen S (1999): Ajan ja paikan merkitsemät: subjektiviteetti, tieto ja toimijuus. Gaudeamus, Tampere.
- Ropponen P (1991): Lapsuusajan sairauden vaikutus nuoruusiän psyykkiseen kehitykseen. Duodecim. 21: 1776-1780.
- Ruokanen M (1987): Hermeneutica moderna. Teologinen hermeneutiikka historiallis-kriittisen raamatuntutkimuksen aikakaudella. Gaudeamus, Hakapaino Oy, Helsinki.
- Ruusuvaara L (1983): Teenage abortions. Family background, sexual experience and contraceptive use. Academic dissertation, Centraltryckeriet, Uppsala.
- Rönkä A (1992): Nuoren aikuisen sosiaalinen selviytyminen: Katsaus kirjallisuuteen. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 319, Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.
- Saarinen E (1983): Sartre. Pelon, inhon ja valinnan filosofia. Fanzine Oy. Kymppilehdet Oy, Tampere.
- Salmela T (1997): Tyytyväisyys mykistää, dialogi avaa hanat. Teoksessa: Salmela T (toim.) Autetaan ko asiakasta - palvelaanko potilasta. Atena Kustannus Oy, Jyväskylä.
- Salo O & Tuunainen K (1996): Da Capo - alusta uudelleen. Kliininen psykologia. Salutonova Oy. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Santalahti P & Hemminki E (1995): Näkökulmia sikiöseulontoihin. Stakes, Aiheita. 21/1995, STAKESin monistamo, Helsinki.
- Schlegel A & Barry H (1991): Adolescence. An Anthropological Inquiry. The Free Press, New York.
- Schofield G (1996): The Youngest Mothers. The experience of pregnancy and motherhood among young women of school age. Avebury, England.
- Scholl TO, Hediger ML & Belsky DH (1994): Prenatal Care and Maternal Health During Adolescent Pregnancy: A Review and Meta-analysis. Journal of Adolescent Health 15: 444-456.
- Sihvo S & Kosunen E (1998): Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä. Teoksessa: Sihvo S & Koponen P (toim.) Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. Stakes. Raportteja 220. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi. 49-63.
- Silkälä R (1998): Tunteiden filosofinen ongelma. niin & näin. Filosofinen aikauslehti 5: 43- 48.

- Silverman D (1985): *Qualitative methodology and sociology: describing the social world*. Gower Publishing Company Limited. Gower House, England.
- Silverman D (1998): *The Quality of Qualitative Health Research: The Open-Ended Interview and Its Alternatives*. *Social Sciences in Health* 4: 104-118.
- Simmel G (1969): *The metropolis and mental life*. Teoksessa: Sennett R (ed.) *Classic essays on the culture of cities*. Meredith Corporation, New York. 47-60.
- Siurala L (1994): *Nuoriso-ongelmat modernisaatioperspektiivissä*. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia. 1994:3, Helsingin Tietokeskus, Helsinki.
- Spradley JP (1979): *The Ethnographic Interview*. Rinehart & Winston. New York.
- Spradley JP (1980): *Participant Observation*. Rinehart & Winston, New York.
- Stakes (1995): *Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa*. Suositukset 1995. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1992-1995. Stakes, Oppaita 27, Gummerus Kirjapaino, Saarijärvi.
- Stakes (1996): *Meille tulee vauva. 15. uusittu laitos*. Stakes, Edita, Helsinki.
- Stenberg L & Blinn L (1993): *Feelings about Self and Body during Adolescent Pregnancy*. *Families in Society. The Journal of Contemporary Human Services* 74: 282-290.
- Stevens-Simon C & White MM (1991): *Adolescent Pregnancy*. *Pediatric Annals* 20:322-331.
- Strauss AL (1987): *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge University Press, Cambridge. New York, Melbourne.
- Streubert HJ (1995a): *Philosophical Dimensions of Qualitative Research*. Teoksessa: Streubert HJ & Carpenter DR (eds.) *Qualitative Research in Nursing*. J. B. Lippincott Company, Pennsylvania. 1-14.
- Streubert HJ (1995b): *Ethnographic Research Approach*. Teoksessa: Streubert HJ & Carpenter DR (eds.) *Qualitative Research in Nursing*. J. B. Lippincott Company, Pennsylvania. 89-112.
- Sundeen S, Stuart G, Rankin E & Cohen S (1987): *Vuorovaikutus - avain hoitotyöhön*. SHKS. WSOY:n graafiset laitokset, Juva
- Suomen Tilastollinen Vuosikirja. Tilastokeskus. 1999. 94.vuosikerta, Karisto, Hämeenlinna.
- Suurpää L & Aaltojärvi P (1996): *Näin nuoret. Näkökulmia nuoruuden kulttuureihin*. Tietolipas 143, SKS, Helsinki.
- Syrjälä L & Numminen M (1988): *Tapaustutkimus kasvatustieteessä*. *Case Study in Research on Education*. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 51/88, Oulu.
- Syrjäläinen E (1990): *Oppilaiden ja opettajien roolikäyttäytyminen luokkahuoneyhteisössä*. *Etnografinen tapaustutkimus peruskoulun ja steinerkoulun ala-asteen 4. vuosiluokalta*. *Tutkimuksia* 78, Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos, Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Syrjäläinen E (1994): *Etnografinen opetuksen tutkimus: kouluetnografia*. Teoksessa: Syrjälä L, Ahonen L, Syrjäläinen E & Saari S (toim.) *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Kirjayhtymä, Helsinki. 67-112.
- Tarkka M-T (1996): *Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa*. *Acta Universitatis Tamperensis. Ser A vol. 518*, Tampereen Yliopisto, Tampere.
- Taskinen S (1994): *Lapsen seksuaalisen riiston selvittäminen ja hoito*. Stakes, Helsinki.

- Taskinen S (1999): Lasten pahoinpitely. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K (toim.) Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY – Kirjapainoyksikkö, Porvoo. 211-232.
- Tesch R (1995): Qualitative Research: analysis types and software tools. The Falmer Press, Hampshire.
- Tomm K (1987a): Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist. *Family Process* 26: 3-13.
- Tomm K (1987b): Interventive Interviewing: Part II: Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing. *Family Process* 26: 167-183.
- Tomm K (1988a): Interventive Interviewing: Part III: Intending Ask Linear, Circular, Strategic, or Reflexive Questions. *Family Process* 27: 1-15.
- Tomm K (1988b): Interventiivinen haastattelu. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. L-sarja n:o 3. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.
- Travelbee J (1966): *Interpersonal aspects of nursing*. F.A.Davis, Philadelphia.
- Tschudin V (1998): *Counselling Skills for Nurses*. Baillière Tindall, London.
- Tuohinen R (1990): Työlle viileä sukupolvi? Nuorten työlle antamista merkityksistä, niiden tulkitsemisesta ja tulkinnasta. Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus nro 1, Helsinki.
- Turner RJ, Grindstaff CF & Phillips N (1990): Social support and Outcome in Teenage Pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior* 31 (March): 43-57.
- Tyler SA (1986): Post-modern ethnography: From document of the occult to occult document. Teoksessa: Clifford J & Marcus GE (eds.) *Writing culture*. University of California, Berkeley. 122-140.
- Uusitalo M (1998): Nuorten naisten yksilöityminen. *Nuorisotutkimus* 3: 39-43.
- Van Maanen J (1988): *Tales of the field*. University of Chicago Press, Chicago.
- Van Maanen J (1990): *Researching Lived Experience*. Althouse Press, London, Ontario.
- Varto J (1992): *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Kirjayhtymä Oy, Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Varto J (1995): *Nuoruuden viisaus ja muita kirjeitä peruskysymyksestä*. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Vehviläinen-Julkunen K (1990): *Nursing in child health care: maintaining the awareness of the child's development and care*. Publications of the University of Kuopio, Social Sciences, Original Reports 3/1990, Kuopio.
- Vehviläinen-Julkunen K (1994): Miksi kehittää perhevalmennusta? Teoksessa: Vehviläinen-Julkunen K & Saarikoski S (toim.) *Synnytys- ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä*. Kuopion läänin projektin väliraportti. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 15. Kuopio. 21-24.
- Vehviläinen-Julkunen K (1999): Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K (toim.) *Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö*. WSOY – Kirjapainoyksikkö, Porvoo. 157-175.
- Vehviläinen-Julkunen K, Lauri S, Kivivirta L & Callister LC (1994a): Naisten synnytyskokemuksia eri kulttuureissa: Vertailututkimus suomalaisten ja pohjois-amerikkalaisten keskuudessa. *Hoitotiede* 6: 99-106.

- Vehviläinen-Julkunen K, Lauri S, Laine T, Peni R, Beaton J & Gupton A (1994b): Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:6, Turku.
- Vertio H (1994): Nuoruus - Mitä se on? Teoksessa: Rosblom O, Ruuskanen U, Laine T & Vertio H (1994) Nuorten hoitotyö. Hygieia. Terveyden- ja sairaanhoitajan kirjasto. Kirjayhtymä, Helsinki. 7-27.
- Viisainen K (1999): Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Viisainen K, Tölä M-L, Gissler M, Hiilesmaa V, Jaakkola M-L, Vesterinen J & Hemminki E (1998): Ketkä eivät käy äitiysneuvolassa. Tutkimus riittämättömän raskaudenseurannan esiintyvyydestä ja syistä. Suomen Lääkärilehti. 53: 2529-2534.
- Viitanen E (1997): Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksessa. Acta Universitatis Tamperensis 577, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Vikström G (1997): Tonårsmödrar och socialt stöd: en jämförelse mellan tonårsmödrar och äldre mödrar. Sosiaalipsykologian pro gradu –tutkielma, Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Visweswaran K (1995): Fictions of Feminist Ethnography. University of Minnesota Press, Minneapolis, London.
- Välimaa R (1993): Ystävyys ja yksinäisyys koulussa: sosiaaliset suhteet nuorten terveyden pohjana. Nuorisotutkimus 1: 3-10.
- Wager M (1999): Tutkijuus ja tunteet. Teoksessa: Näre S (toim.) Tunteiden sosiologiaa II. Historiaa ja säätelyä. Tietolipas 157, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Karisto Oy, Hämeenlinna. 325-342.
- Watson J (1985): Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing. Appleton-Century-Crofts, New York.
- Weckroth K (1996): Älä tee nuorin (eli pari sanaa bambifikaatiosta). Teoksessa: Suurpää L & Aaltojärvi P (toim.) Näin nuoret. Näkökulmia nuoruuden kulttuureihin. Tietolipas 143, SKS. Helsinki, 383-382.
- Welles-Nyström B, New R & Richman A (1994): The 'Good Mother'. A Comparative Study of Swedish, Italian and American Maternal Behavior and Goals. Scandinavian Journal Caring Science 8: 81-86.
- Westö K (2000): Toisinajattelu toimii myös realismissa. Vieraskynä. Helsingin Sanomat 27. 9. 2000.
- Wilsson-Barnett J (1988): Patient teaching or patient counselling. Journal of Advanced Nursing 13:215-222.
- von Wright GH (1987): Humanismi elämänasenteena. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu.
- Zabin LS & Hayward SC (1993): Adolescent Sexual Behavior and Childbearing. Sage Publications, New-bury, London, New Delhi.

Zwelling E (1996): Childbirth Education in the 1990s and Beyond. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing 25: 425-432.

Yura H & Walsh M (1992): Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 2. WSOY, SHKS, Juva.

Lait ja asetukset

Avoliittolaki 114/1987

Laki lapsen elatuksesta 704/1975

Laki lapseksi ottamisesta 153/1985

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1993

Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970

Lastensuojelulaki 683/1983

Peruskoululaki 476/1983

Valtiopäiväjärjestys 357/1972

Valtiopäiväjärjestys 455/1976

Yleissopimus lasten oikeuksista 1991

Liite 1. Neuvolan vastaanottotilanteiden havainnointilomake

1. Koskettaa

- toimenpiteen yhteydessä
- ei toimenpiteen yhteydessä

1.1. Mihin koskettaa

- vatsa
- käsivarsi/käsi
- jalka
- jokin muu paikka

1.2. Miten koskettaa

- kädellä
- käsivarret
- vartalo

2. Asento

- eteenpäin kohti asiakasta/katsekontakti
- taaksepäin/katsekontakti
- poispäin/ei katsekontaktia
- joku muu, mikä

2.1. Hyväksyminen

- nimen käyttö
- rohkaisee puhumaan

3. Lyhyt kuvaus ilmeestä

4. Audittiivinen

- hiljaisuuden suominen

5. Selventäminen

- esittää kysymyksiä
- kysyy mielipidettä
- tiivistää
- myöntää ei ymmärrä

6. Tiedottaa

- käyttää ymmärrettävää kieltä
- painottaa avainkohtia
- kuvaa tämänhetken tilanteen

7. Analysoi

- tulkitsee
- tunnistaa pelot/tunteet joita asiakas ei ilmaise

Eila Hirvonen 1996

Liite 2. NUOREN HAASTATTELUKÄYNNIT

1. ÄITIYSNEUVOLA

- yhteydenotto äitiysneuvolaan
- äitiysneuvola ympäristönä
- miksi äitiysneuvolassa käydään
- mitä siellä tapahtuu
- mistä asioista keskustellaan
- mistä asioista haluaa keskustella
- millaista kieltä käyttää
- mitkä asiat neuvolassa kokee tärkeiksi
- miten kuvaa terveydenhoitajaa
- millainen terveydenhoitajan pitäisi olla
- millainen oli ensimmäinen käynti

2. RASKAUS

- miten tuli raskaaksi
- mitä ajatuksia raskaus on herättänyt
- miten on muuttanut elämäntapojaan raskaudenaikana
- miten kokee ympäristön suhtautuvan raskauteen
- millaisia ajatuksia on siitä kun vauva syntyy
- mitä ajatteli silloin kun tunsit liikkeet
- millaisia pelon- ja ilonaiheita raskaus on herättänyt

3. TULEVA SYNNYTYYS

- mikä mielikuva on tulevasta synnytyksestä
- mitä ajattelee perhevalmennuksesta
- mitkä asiat pelottavat tulevassa synnytyksessä
- mitä asioita tietää tulevasta synnytyksestä

Liite 2 jatkuu

4. ÄITIYS, ISYYS JA PERHE

- mitä on olla äiti/isä eli mitä asioita kuuluu äitiyteen ja isyyteen
- millainen on hyvä äiti/isä
- millainen äiti/isä haluaisi olla
- miten kuvaa omaa perhettään tällä hetkellä
- millaisen perheen haluaa
- miten kuvaa omaa parisuhdettaan
- millainen on hyvä parisuhde

4.1. OMA ÄITI

- mistä asioista keskustelee äidin kanssa
- miten äiti auttaa ja tukee
- miten kuvaa suhdettaan äitiinsä

5. SOSIAALINEN VERKOSTO

- ketä tapaa päivittäin/viikottain
- mikä merkitys on kavereilla
- mistä asioista keskustelee kavereitten kanssa

6. ELÄMÄNTILANNE

- miten kuvaa omaa elämäntilannettaan
- mitkä asiat ovat elämässä tärkeitä asioita
- millaiseen elämäntilanteeseen lapsi syntyy
- miten elämä muuttuu kun lapsi syntyy
- miten pärjää/selviytyy lapsen kanssa
- minkälaista apua ajattelee tarvitsevansa kun lapsi on syntynyt
- miten suhtautuu väitteeseen ”kun lapsi tulee niin nuoruus menee”

Liite 2 jatkuu

7. ÄSKEINEN NEUVOLAKÄYNTI

- mitä siinä tapahtui
- mitkä asiat koki tärkeinä tai mitä jäi erityisesti mieleen

8. YHTEENVETO NEUVOLAKÄYNNNEISTÄ

Liite 3. TERVEYDENHOITAJAN HAASTATTELUTEEMAT

1. NUORI ASIAKAS JA NEUVOLAN VASTAANOTTOTILANTEET

- kuka on nuori asiakas
- miten kuvaa nuorta asiakasta
- miten vastaanottotilanteet ovat erilaisia kun asiakkaana on nuori
- miten keskustelee nuoren kanssa
- mistä asioista keskustelee nuoren kanssa
- minkälaisia tavoitteita asettaa tai pitää tärkeinä kun asiakkaana on nuori
- miten suhtautuu nuoreen asiakkaaseen
- miten määräytyy vastaanottotilanteiden sisältö
- miten kuvaa nuoren ensimmäistä neuvolakäyntiä
- mikä on perhevalmennuksen merkitys nuorille asiakkaille

2. NUOREN ELÄMÄNTILANNE JA SOSIAALINEN VERKOSTO

- miten selvittää nuoren elämäntilannetta
- mikä merkitys on nuoren sosiaalisella verkostolla
- mikä on kavereiden merkitys
- miten ajattelee ympäristön suhtautuvan nuoreen asiakkaaseen/äitiin

3. NUOREN ÄITIYS/ISYYS JA VANHEMMUUS

- millainen on nuori äiti/isä
- millaista äitiyttä/isyyttä neuvolassa korostetaan
- miten tukee nuoria äitiyteen ja vanhemmuuteen
- miten kuvaa nuorten parisuhdetta

4. NEUVOLAN VASTAANOTTOTILANTEET (äskeinen tilanne)

- mitkä asiat olivat vastaanottotilanteessa keskeisiä
- miten kuvaa vuorovaikutusta nuoren kanssa
- havainnointitilanteesta nousevat kysymykset

Liite 3 jatkuu

5. YHTEENVETO NUOREN NEUVOLAKÄYNNNEISTÄ

- mitä tavoitteita saavutti
- missä onnistui
- missä epäonnistui

6. SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

- mitkä tekijät kuvaavat sitä, että nuori selviytyy lapsen kanssa
- mitkä tekijät kuvaavat nuoren äidin omaa selviytymistä
- mihin seikkoihin/tekijöihin kiinnittää erityistä huomiota nuoren äidin kohdalla

Eila Hirvonen 1998

Liite 4. NUOREN HAASTATTELU PUOLI VUOTTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

1. ÄITIYSNEUVOLA, RASKAUS JA SYNNYTYS

- mitkä asiat äitiysneuvolasta ovat jääneet mieleen
- mikä oli parasta
- mitä ajatuksia muistaa raskaudesta
- mitkä asiat tai mikä on jäänyt mieleen terveydenhoitajasta
- miten kuvailee synnytystään
- mitä olisi toivonut neuvolalta

2. LAPSI

- mitä lapsi merkitsee
- miten kuvailee lastaan
- mitä kertoo lapsestaan
- mikä lapsen hoidossa on ollut helppoa/vaikeaa

3. ÄITIYS, ISYYS, VANHEMMUUS JA PARISUHDE

- mitä on olla äiti/isä
- mitkä asiat äitiydessä/isyydessä ovat ilonaiheita
- mikä on ollut vaikeaa äitiydessä/isyydessä, mitä ei odottanut
- miten parisuhde on muuttunut
- mitä ajattelee itsestään naisena

4. OMA JAKSAMINEN JA TUKI

- miten on omasta mielestään selviytynyt lapsen kanssa arjesta
- onko ketään kenen kanssa jakaa vastuuta lapsen hoidossa
- onko asioita joihin on väsynyt
- millaista apua/tukea on saanut tai tarvinnut
- miten viettää vapaa-aikaa

Liite 4 jatkuu

4.1. NUOREN OMA ÄITI JA VANHEMMAT

- miten tulee toimeen vanhempiensa kanssa
- millaista apua ja tukea saa
- kuinka usein tapaa vanhempiaan

5. SOSIAALISET SUHTEET JA ELÄMÄNTILANNE

- miten kaveripiiri on muuttunut
- mikä merkitys on kavereilla
- millainen on tavallinen arkipäivä
- miten arki on muuttunut
- miten selviää taloudellisesti

6. TULEVAISUUS

- miten on suunnitellut tulevaisuttaan
- mitä siltä odottaa

Eila Hirvonen 1998

Liite 5. Lehtiartikkelit ja televisio-ohjelmat

Helsingin Sanomat 19.10.1996. Nuorten Posti.

Helsingin Sanomat 30.8.1997. Nuorten Posti.

Helsingin Sanomat 3.1.1998. Nuorten Posti.

Helsingin Sanomat 10.1.1998. Nuorten Posti.

Helsingin Sanomat 4.4.1998. Nuorten Posti.

Helsingin Sanomat 18.4.1998. Nuorten Posti.

Kaks Plus 12. 1996. (Vuori, S.) Millaista on teinivanhemmuus?

Kotivinkki 5. 1997. (Solttila, K.) Lapsista vanhempia?

Lapsemme 3.1992. (Saarnio, M.) Marika 16, raskaudesta "Kaikki olivat huuli pyöreänä".

Me Naiset 23.1997. (Kemppainen, M.) Sunnuntaina syntyi Vanessa, Suvin lapsi.

Nursing Times 89(51) 1993. (Thompson, J.) Supporting young mothers.

Suosikki 7.1996. Jammu. Kirjoita Jammulle.

Televisio-ohjelmat

Dokumenttiprojekti TV 2. Katrin ensimmäinen rakkaus. 2.4.1998

Mediakomppania TV 1. Sukupolvi x:n onnelliset. 1997

Hurja joukko TV 3. 4.10.1997 (käsittelee teiniäitiyttä)

Trippel 1997. Norjan television tuottama dokumentti nuorista äideistä.

Liite 6. Aineiston alustavaa koodausta ja analysointia ohjanneet kysymykset

ÄITIYSNEUVOLA

Mitä äitiysneuvolassa tapahtuu ja miten siellä toimitaan?

Mitä nuori kertoo, mitä tapahtuu äitiysneuvolassa?

Mitä terveydenhoitaja kertoo, mitä tapahtuu äitiysneuvolassa?

Millainen nuori on äitiysneuvolan asiakkaana nuoren kertomana?

Millainen nuori on äitiysneuvolan asiakkaana terveydenhoitajan kertomana?

NUOREN RASKAUS, SYNNYTYYS, ELÄMÄNTILANNE JA VANHEMMUUS

Mitä nuori kertoo raskaaksitulostaan, raskaudestaan ja synnytyksestään?

Mitä terveydenhoitaja kertoo nuorten raskauksista ja synnytyksistä?

Mitä nuori kertoo elämäntilanteestaan ja vanhemmuudesta?

Mitä terveydenhoitaja kertoo nuorten elämäntilanteesta ja vanhemmuudesta?

NUOREN RASKAUS, SYNNYTYYS JA ELÄMÄNTILANNE DOKUMENTEISSA

Mitä nuoret kertovat raskaudestaan ja vanhemmuudestaan?

Miten nuorten raskauksista ja vanhemmuudesta kerrotaan?

Liite 7. Aineiston analysointivaihe: Koodaus haastatteluteemoittain (nuorten aineisto)

1100 NEUVOLA

- 1101 siellä jutellaan kaikista asioista
- 1102 mukava ja siisti paikka, kodikas, lämmin, nastapaikka, turvallinen, hieno
- 1103 normaali sairaalaympäristö, laitosmainen - ei ainaka lasaretti ei ainaka sairaala
- 1104 ei tarvi esittää pyhimystä
- 1105 ei kannata pelätä, mä pelkäsin että mua kohdellaan ko jotain vampyyria
- 1106 ei tänne tuu miellänsä jossei tänne oo hauska tulla, ei tuu jos tylsiä juttuja
- 1107 en ala pälättää omia juttujani (etäisyys)
- 1108 kuuluu käydä
- 1109 kuuluu käyttäytyä hyvin, kiltisti ja hyvin, ei riidellä, perinteisesti
- 1110 ei tuu lainka sellainen tunne että sää et sais olla täällä, ei oo väärässä paikassa
- 1111 noi kolmikymppiset naiset mä haluisin kadottaa tosta väliltä, välillä ajattelen kumpu vois vajota

1200 KÄYNNIT - SYDÄNÄÄNET JA ETTÄ KAIKKI ON KUNNOSSA

- 1201 että tietää että kaikki kunnossa ja hyvin, vauva kunnossa, en niinko pelkään minkään puolesta, et siellä on kaikki hyvin, aattelee vaan sit ko ne sanoo et kaik hyvin niin sit on kauheen helpottunu, mä saan tietää ooks mä terve, monellako mä oon, että kaikki kunnossa ei oo verenpaine noussu ja hemoglobiini on hyvä ja virtsassa ei ollu mitään, joku muu huolehtii ettei mun tarvi ite mieltä, joku muu pitää huolen paljonko mä tarpeeks, syönkö mä tarpeeks, se on jonku muun harteilla, ja että vauva on kunnossa, pidetään huolta terveydestä, se minkä takia mä tuun että tiedän että kaikki on hyvin, en tuu hyssyteltäväks
- 1202 ihan normaaleja asioita, asiaan kuuluvii
- 1203 käyntien rutiinimaisuus (samat asiat, näitä samoja) lähetetään pois ko ne on tutkittu, alkaa olla niin samanlaisia ettei niitä erota, ruutiinomainen
- 1204 sai uutta tietoo, saa kaikkia niinko kuulla (avustukset), saa tietoa ittestänsä (paino, hb, verenpaine), ei tullu mitään uutta mulle on puhuttu jo kaikki
- 1205 kuuli sydänäänet, sydänääniä on kuunneltu, odottaa että kuulee sydänäänet että on hengissä, mä aina odotan tota pöytää että mä pääsen siihen ja kuulen sydänäänet
- 1206 voi puhua asioista ja siellä puhutaan asioista
- 1207 ajan tasalla pysyminen, tietää missä mennään
- 1208 täällä tehdään kaikkia asioita, toimenpiteitä
- 1209 kysellään, udellaan kauheesti kaikkia asioita
- 1210 rentoa, ei juhlallista, ei mitään tylsiä asioita
- 1211 neuvolakäynneillä ei kerkiä puhuun (valmennuksessa ehtii kun 2 tuntia)
- 1212 kerrotaan tarkasti, kerrotaan mitä asioita tapahtuu, en sais muuten mitään selvyttä raskaudesta
- 1213 lääkärikäynnit samat asiat siellä tutkittiin, ei mitenkä erikoisesti poikennu, sieltä saa tietää kaikista parhaiten?

Liite 8. Aineiston analysointivaihe: Aineistojen yhdistäminen ja uudet teemat

Teeman sisältö/määreet	Uudet alustavat teemat
<p>MILLAINEN ON TERVEYDENHOITAJA</p> <ul style="list-style-type: none"> - terveydenhoitajan rooli(t) rasitteena - varovaisuus ja maltti - suhteen säilyttäjä ja ylläpitäjä - ambivalentti ja ristiriitainen suhde nuoreen 	<p>rooliristiriitojen paineessa</p>
<ul style="list-style-type: none"> - puhetta ylläpitävä - selkeä, suora ja yksiselitteinen kommunikoija - kyselijä 	<p>kommunikoiija</p>
<ul style="list-style-type: none"> - auktoriteetti, aikuinen ja asiantuntija joka huolehtii ammatillisesta etäisyydestä - tietää ja osaa työnsä 	<p>ammatillinen asiantuntija</p>
<ul style="list-style-type: none"> - äidillisiä tunteita, huolta ja muretta 	<p>äidillinen</p>
<p>MILLAINEN NUORI ON ASIAKKAANA</p> <ul style="list-style-type: none"> - etäisyyden säilyttäminen ja henkilökohtaisten asioiden suojaaminen - ei halua kertoa omista asioistaan 	<p>etäinen ja kontrolloiva</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ei kysymyksiä, ei puhuttavaa - ei odotuksia, ei vaatimuksia 	<p>hiljainen</p>
<ul style="list-style-type: none"> - miettii miten kysyy ja mitä kysyy jotta ei vaikuta tyhmältä 	<p>leimautumista ja holhoamista pelkäävä harkitsija</p>
<ul style="list-style-type: none"> - etsii tietoa kirjoista, kyselee ja keskustele kaverien, siskon tai äidin kanssa 	<p>aktiivinen tiedonhankkija jolla on käytännön järkeä</p>
<ul style="list-style-type: none"> - monet asiat itsestään selvyyksiä jotka tietää ja osaa - luonnollinen suhtautuminen asioihin - luonnon armoilla 	<p>luonnonlapsi</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ikä ei saa olla asioista selviytymisen mittapuuna - ikään ei saa vedota eikä sitä saa olla lähtökohta 	<p>kronologisesta iästä vapaa</p>

Liite 10. Aineiston analysointivaihe: vastaanottotilanteiden juonen analysointilomake.

kysymys= joko terveydenhoitajan tai asiakkaan esittämä kysymys

vastaus= joko asiakkaan tai terveydenhoitajan

s= seulonnat (seulontoihin äitiysneuvolassa kuuluvat mm. ensimmäisen käynnin näytteet, hb, u-prot, u-gluck, rr, paino, sf-mitta ulkotutkimus ja sä)

sip= seulonnoista informointi (palaute)

ao= asiakkaalla on ongelma

eio= ei-ongelmaa vastaus/asiakas

ohk= ongelman hakeminen kysymällä

ongelma= asiakkaan tai terveydenhoitajan kokema asiakkaan terveyteen, raskauden etenemiseen, synnytykseen tai elämäntilanteeseen liittyvä tekijä:

oire (väsymys, ummetus, supistus, kipu, yskä jne.)

fysiologinen löydös (hb, rr, u-prot, sä, paino jne.)

käyttäytymiseen liittyvä (ruokailutavat, liikunta, tupakointi, jne.)

elämäntilanteeseen liittyvä (työttömyys, yksinhuoltajuus, äitiys, isyys jne.)

informointi= asioista, tapahtumista, tuloksista tiedottamista, liittyy myös erilaisiin ohjeisiin, määräyksiin tai kirjallisen materiaaliin jakoon

ohjaus= lähtökohtana ohjauksen käynnistymiselle on asiakkaan kokema ongelma/pulma. Ohjauksessa pyritään siihen, että asiakas saa tietoja/taitoja selviytyä tai ratkaista ongelmansa.

Tässä tutkimuksessa olen nimennyt ohjaukseksi myös sen, jonka lähtökohtana on terveydenhoitajan kokema ongelma/pulma, mikäli se johtaa ohjauksen toteuttamiseen.

tilanteen tulkinta= monasti terveydenhoitaja tulkitsee asiakkaan tilannetta (minusta sinulla menee hyvin tai iloisella ja reippaalla mielellä jne.)

toimintaohje= kehoitus, käsky toimia tietyllä tavalla (mene ensin vessaan, nouse vaan, ota kengät pois jne.)

Eila Hirvonen 1998

Liite 11. Aineiston analysointivaihe: vastaanottotilanteiden kulku

1 tilanteen tarkentaminen kysymällä (vm)

2 vastaus

3 kysymys

4 vastaus

5 ohk/miltä tilanne tuntuu?

6 eiov

7 ohk/tarkentaa/ongl 1

8 eiov

9 ohk/tarkentaa/ongl 1

10 eiov

11 ohjaus /raskausviikot

12 informointi/uä-aika

13 vastaus

14 ohjaus/uä

15 kysymys

16 vastaus

17 ohk/tietääkö äiti/kaksi kysymystä

18 eiov

19 kysymys

20 vastaus

21 kysymys

22 vastaus

23 kysymys

24 vastaus

25 neuvottelee/ketä lähiomainen

(seuraavat vaiheet kysymys/vastaus kysyy taustatiedot RAS1-lomakkeesta, lomassa ohjaus raskaudenajan tulehduksista ja äidin ja tyttären raskaudet)

26 kysymys

27 vastaus

28 informoi

29 kysymys

30 vastaus

31 ohk /vointi