

UNGAR MÆÐUR. SKYNJAÐUR STUÐNINGUR Í BARNEIGNARFERLINU

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að skyggast inn í reynsluheim unglingsmæðra og leitast við að öðlast dýpri sýn á skynjun þeirra á stuðningi og stuðningsleysi í barneignarferlinu.

Aðferð: Rannsóknarsniðið var eigindlegt og stuðst var við fyrirbærafræðilega aðferð. Rannsóknin var unnin í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins þar sem ljósmæður í mæðravernd aðstoðuðu við úrtaksval. Um tilgangsurttak 6 stúlkna á aldrinum 14-17 ára var að ræða. Alls voru tekin 9 viðtöl, ýmist bæði á meðgöngu og/eða eftir fæðingu og fóru þau fram á tímabilinu febrúar 2010 til maí 2011. Hvert viðtal var skráð orðrétt niður og gögnin síðan greind með hliðsjón af aðferð Colaizzi.

Niðurstöður: Dregin voru út tvö meginþemu: Meðbyr og Mótbyr og fjögur undirþemu fyrir hvort þeirra: væntumþykja og virðing eða vanvirðing og vantraust; samsömun og skilningur jafningja eða afskipta- og skilningsleysi jafningja; nærvera eða fjarlægð umönnunaraðila og gagnleg eða gagnslítill fræðsla. Flestar stúlkurnar skynjuðu stuðningsleysi í formi neikvæðs viðmóts frá kunningjum, fagaðilum og samfélaginu. Stuðningur fengu þær helst frá mæðrum, barnsfeðrum, tengdamæðrum og hópi ungra mæðra á heimasíðunni draumaborn.is. Ungu mæðurnar og börn þeirra glímdu við ýmis heilsufarsleg vandkvæði og álagspætti.

Ályktanir: Frásagnir viðmælenda gáfu til kynna að ekki sé nægilega vel staðið að stuðningi við ungar mæður í ljósi aðstæðna og ungs aldurs. Þörf er á nánari úttekt á þjónustu og stuðningi sem í boði er fyrir þennan hóp.

Lykilorð: Unglingsmæður, stuðningur, stuðningsleysi, barneign, fyrirbærafræði.

INNGANGUR

Stuðningur er skilgreindur sem samskipti við fólk; fjölskyldumeðlimi, vini, jafningja og heilbrigðisstarfsfólk sem miðla upplýsingum, áliti, aðstoð og skilningi. Stuðningur skiptist í fjóra þætti: andlegan stuðning, beina aðstoð eða hjálp, fjárhagsaðstoð og ráðgjöf (Rúnar Vilhjálmsson, 1989).

Í áratugi hefur tíðni þungana unglingsstúlkna verið hærri á Íslandi miðað við önnur Norðurlönd (Bender, Geirsson og Kosunen, o.fl., 2003). Upplýsingar Hagstofu Íslands frá árinu 2011 sýna að barneignum unglingsstúlkna á aldrinum 15-18 ára hérlandis hefur fækkað verulega á tímabilinu 1981-2010.

Meðganga og barnsfæðing getur verið tilfinningalegur streituvaldur fyrir hvaða konu sem er en unglingsstúlkur með lítinn félagslegan stuðning og takmarkaða reynslu af uppeldisaðferðum vegnar oft verr í þessu ferli (Anderson og McGuinness, 2008). Í rannsókn Logsdon

ENGLISH SUMMARY

Sigurdardottir, H., Bender, S.S.

The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (4), 60-65

YOUNG MOTHERS' PERCEPTIONS OF SUPPORT THROUGH THE CHILDBIRTH EXPERIENCE

Objective: The purpose of this study was to explore the childbearing experiences of young mothers especially with regard to their perception of support or loss of support.

Method: The research method used was qualitative with a phenomenological approach. With a collaboration of midwives in the prenatal care of Public Health Centers in Reykjavik, 6 pregnant teenagers, 14-17 years old were recruited for this purposive sample. Nine interviews were conducted during pregnancy and/or postpartum during the period from February 2010 until May 2011. The interviews were taped and transcribed verbatim and analysed using the method by Colaizzi.

Results: Two main explanatory themes merged: Tailwind (support) and Headwind (loss of support), and four sub-themes: affection and respect, or disrespect and distrust; peer identification and understanding of peer ignorance or lack of understanding; closeness or remoteness of caregivers and useful or not useful education. Most of the participants experienced negative attitude and even demeaning behavior from both their friends, peers, strangers and professionals. They received greatest support from their mothers, fathers, mother-in-law and young mothers at the web page draumaborn.is. The teenage mothers and their infants experienced various health problems and parental stress.

Conclusions: The results indicate that the special needs of young mothers for support are not attended to. Further research is needed to explore and define available support sources, looking into the possibility of developing special care for teenage mothers.

Keywords: teenage pregnancy and motherhood, perceived support, loss of support or disruption.

Correspondance: hildusig@hi.is

og félaga (2008) kom fram að skynjað álag var mun hærra í hópi unglingsmæðra samanborið við jafningja þeirra sem ekki voru barnshafandi. Munurinn var talinn liggja í auknu álagi vegna aðlögunar eftir fæðingu barns, veikari félags- og

fjárhagslegri stöðu og togstreitu sem skapast gjarnan á milli þess að mæta kröfum móðurhlutverksins og eigin þörfum til vaxtar og þroska. Íslenskar rannsóknir hafa gefið vísbendingar um að ungur aldur móður auki líkur á foreldrastreitu og þunglyndiseinkennum (Sigfríður Inga Karlsdóttir o.fl., 2007; Thome, 1998). Samkvæmt rannsókn Mörgu Thome (1998) eru helstu streituvaldar íslenskra mæðra þessir: sambúðar- og samskiptaerfiðleikar, erfiðleikar við uppeldi barna, félagslegir erfiðleikar og heilsufarsvandi móður og annarra fjölskyldumeðlima. Rannsóknir eru samhljóma um þá staðreynd að unglingsmæður samanborið við eldri mæður eru um það bil tvisvar sinnum líklegri til að fá einkenni þunglyndis (Sigfríður Inga Karlsdóttir o.fl., 2007; Cox o.fl., 2008). Auk þunglyndis finna unglingsmæður oft fyrir einangrun, einmanaleika og dapurleika sem getur haft áhrif á skynjað álag sem stúlkan upplifir sem og sjálfssálit hennar tengdu uppeldi barnsins (Cox o.fl., 2008). Lágt sjálfssálit unglingsstúlkna eykur líkur á þróun kvíða og fæðingarþunglyndis og dregur úr getu þeirra til að tengjast barninu tilfinningaböndum (Wahn og Nissen, 2008).

Góður stuðningur við þungaðar stúlkur, einkum í forni tilfinningalegs stuðnings, beinnrar aðstoðar og efnahagslegs stuðnings hefur jákvæð áhrif á líkamlega og andlega líðan þeirra, ýtir undir vellíðan og skilar sér einnig í bættri líðan barns (Benson, 2004; Molina o.fl., 2009). Fjölbreyttur félagslegur stuðningur getur veitt vörn gegn mögulegum skaða á heilsu og andlegri líðan unglingsmæðra og dregið úr foreldrastreitu og þunglyndiseinkennum (Latrouneau o.fl., 2004; Thome, 1998; Molina o.fl., 2009). Þó svo að stuðningur fagaðila sé mikilvægur þá hefur einmitt komið í ljós að fjölskyldan veitir unglingsmæðrum hvað mestan stuðning og hefur jákvæð áhrif á sjálfssálit og lífsánægju þeirra (Benson, 2004). Rannsókn sem gerð var í Norðvestur-Englandi sýndi að árangursríkasti stuðningurinn kom frá einstaklingum sem stúlkan þekkti vel og bar traust til en móðir stúlkunnar, maki hennar eða ljósmóðir voru þeir aðilar sem oftast voru nefndir sem helstu stuðningsaðilarnir (Dykes o.fl., 2003).

Rannsókn Judith (2006) sýndi að það sem skipti mestu varðandi vellíðan á meðgöngu og í móðurhlutverki var góður stuðningur, einkum frá móður. Mæður gegna lykilhlutverki í að veita hagnýtar upplýsingar, eru einnig best til þess fallnar að sinna barnagæslu og veita fjárhagslegan stuðning. Þessi stuðningur hefur sýnt fram á jákvæð áhrif á andlega líðan unglingsmæðra og hefur einnig jákvæð áhrif á skólagöngu þeirra (Maposa og SmithBattle, 2008). Stuðningur frá fjölskyldu stuðlar einnig að betri samskiptum stúlku við barn sitt og hefur jákvæð áhrif á þroska þess. Þegar unglingsmóðir er í góðu sambandi við barnsföður sinn hefur það leitt af sér meiri lífsánægju stúlkunnar og jákvæðari lífsviðhorf en því miður hefur reynslan sýnt að þessi sambönd unglingsmæðra við barnsfæður sína eru yfirleitt ekki langlíf (Latrouneau o.fl., 2004). Stuðningur frá samfélaginu eða frá viðeigandi stofnunum skiptir meginmáli í áframhaldandi skólagöngu stúlkunnar. Niðurstöður rannsóknar Sadler o.fl., (2007) sýndu að þær mæður sem héldu áfram námi, með aðstoð stuðningskerfis sérstaklega sniðnu að unglingsforeldrum, voru líklegri til þess að halda áfram í skóla og útskrifast. Haldi stúlkur áfram skólagöngu eru

þær líklegri til að mynda sterkari tengsl við börn sín, minni líkur eru á endurtekinni þungun og börnin virðast ná betri heilsu og auknum þroska (Benson, 2004).

Ungar mæður eru viðkvæmur hópur og líklegri til að þjást af þunglyndi, finna fyrir ýmsum heilsufars- og álagsþáttum auk þess að takast frekar á við ákveðna togstreitu vegna krafna móðurhlutverksins og þörf fyrir að þroskast áfram sem unglingur. Rannsóknir sýna að góður stuðningur dregur úr álagi og eykur á vellíðan ungra mæðra. Á höfuðborgarsvæðinu virðast sérhæfð úrræði fyrir ungar mæður ekki vera ýkja mörg utan starfsemi nokkurra stuðningshópa auk verkefnisins *Meðganga, móðir, barn* sem nýlega var sett á laggirnar. Engar rannsóknir hérlandis hafa, að því höfundar best vita, verið gerðar á viðfangsefninu. Megintilgangur rannsóknarinnar var að skyggast inn í reynsluheim unglingsmæðra í gegnum barneignaferlið og leitast við að öðlast dýpri sýn á aðstæður þeirra hvað félagslegan stuðning varðar og skynjun þeirra á stuðningi frá nánasta umhverfi og samfélaginu í heild.

AÐFERÐ

Rannsóknarsnið. Rannsóknarsniðið er eigindlegt og var stuðst við fyrirbærafræðilega nálgun. Með viðtölum var skyggst inn í reynsluheim þátttakenda og hvernig þeir skynja stuðning og stuðningsleysi. Gögnin voru síðan greind með hliðsjón af aðferð Colaizzi (Munhall, 1994; Sanders, 2003). Til að tryggja réttmæti gagnanna var, meðan á viðtölunum stóð, leitað skýringa á frásögnum og staðfestingar á skilningi rannsakanda. Í þeim tilvikum sem tekin voru tvö viðtöl var í síðara viðtalinu leitað staðfestinga á atriðum fyrra viðtals, ef eitthvað reyndist óljóst (Kvale, 1996).

Val á þátttakendum. Tilgangsúrtak sex unglingsmæðra var valið í samstarfi við ljósmæður í mæðravernd við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins en þær kynntu rannsóknina fyrir þátttakendum og komu þeim í samband við rannsakendur. Skilyrði til þátttöku var að stúlkurnar væru 18 ára eða yngri og að þær ættu von á barni eða hefðu nýlega eignast barn. Stúlkurnar voru á aldrinum 14-17 ára við upphaf meðgöngu. Viðtölin voru alls níu þar sem helmingur þátttakenda hitti rannsakanda bæði á meðgöngu og eftir fæðingu en helmingur einungis eftir fæðingu. Börnin voru tveggja til átta mánaða gömul þegar viðtölin voru tekin. Mikill samhljómur var í reynslu stúlkunnar þannig að ákveðin metun náðist í gagnasöfnuninni og úrtakstærð því raunhæf.

Viðtalsrammi. Skyggst var inn í reynsluheim stúlkunnar frá því að þær uppgötvuðu þungunina þar til nokkrum vikum eða mánuðum eftir fæðingu. Einkum var lögð áhersla á að skoða skynjaðan stuðning og stuðningsleysi. Dæmi um lykilsurningar voru: Hvað skynjaðir þú sem mestan stuðning á þessum tíma? Í hverju fólst stuðningurinn? Hvað var jákvæður stuðningur og hvað ekki?

Siðfræði. Áður en til gagnaöflunar kom voru leyfi fengin fyrir framkvæmd rannsóknarinnar frá vísindasiðanefnd heilbrigðisráðuneytis (09-139) og forstöðumönnum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins auk þess að rannsóknin var tilkynnt til

Tafla 1. Einkenni þátttakenda; aldur, samband við barnsföður, búseta, nám og hjúskapur foreldra.

Þátttakendur	Aldur við þungun	Samband við barnsföður	Býr í foreldrahúsi	Skóli/nám	Hjúskaparstaða foreldra
Birta	14	já	móður	heimakennsla	fráskilin -> nýir makar
Sóley	15	já	móður tengdamóðir	frjáls mæting	Fráskilin -> nýir makar
Fjóla	16	já	foreldrum tengdamóður	hlé/hætti í skóla	gift/sambúð
Hekla	17	nei	Móður vinkonu	frjáls mæting	fráskilin -> nýir makar
Katla	17	já	Móður tengdamóður	fjarnám	fráskilin -> nýir makar
Rósa	16	já	móður	hlé/ætla í skóla	fráskilin -> nýir makar

Persónuverndar (S4578). Þátttakendur og forráðamenn þeirra gáfu skriflegt upplýst samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni.

Gagnasöfnun. Stúlkurnar voru boðaðar í viðtal. Hvert viðtal tók um eina klukkustund og voru öll viðtölin tekin af fyrsta höfund. Upphaflega var áætlað að taka tvö viðtöl við hverja stúlku, á meðgöngu og eftir fæðingu, en þar sem erfiðlega gekk að ná í þátttakendur var ákveðið að láta eitt viðtal nægja í þeim tilfellum sem ekki náðist í stúlkurnar á meðgöngu. Viðtölin voru hljóðrituð og skráð niður orðrétt.

Gagnagreining. Fylgt var í megindráttum eftir greiningarferli Colaizzi þar sem viðtölin voru lesin vel yfir, hvert viðtal síðan lesið með tilliti til merkingarbærra atriða er vörðuðu stuðning

og stuðningsleysi, merking þessara atriða sett fram og flokkuð í þemu og undirþemu og hverju þeirra lýst með tilvísun í orð þátttakenda (Munhall, 1994; Sanders, 2003). Höfundar gerðu greiningarlykil eftir að hafa lesið gögnin (Rubin og Rubin, 1995). Til að auka trúverðugleika gagnagreiningar greindu báðir höfundar gögnin með hliðsjón af greiningarlykli (Kvale, 1996). Gagnagreiningarnar voru síðan bornar saman og var gott samræmi á milli þeirra.

NIÐURSTÖÐUR

Við úrvinnslu niðurstaðna kom í ljós að ungu mæðurnar skýrðu stuðning fyrst og fremst sem andlegan og tilfinningalegan en einnig sem fræðslu eða upplýsingastuðning. Allar nema ein

Tafla 2. Heilsufar móður og barns.

Þátttakendur	Heilsufar móður á meðgöngu	Heilsufar móður eftir fæðingu	Heilsufar barns
Birta	Meðgöngueitrun	Punglyndiseinkenni (EPDS=17) Erfiðleikar við brjóstgjöf (lítill mjólk -> sár á vörtum)	RS vírus – innlögn Hætt BG* 3-4 vikna
Sóley	Meðgöngueitrun	Óeðlileg blæðing (> 2,5l) Punglyndiseinkenni (EPDS>14)	RS vírus –innlögn Barn á brjosti
Fjóla	Hraust	Sýking Erfiðleikar við brjóstgjöf (erfitt að leggja á brjóst)	Léttburi (2680g) Hætt BG* 3ja vikna
Hekla	Legsamdr./ógnandi fyrirburafæðing	Erfiðleikar við brjóstgjöf (sár á vörtum -> lítill mjólk)	Lungnabólga 3ja mán. Hætt BG* um 5 vikna
Katla	Áfallastreituröskun v. missis nákomins Blóðlítill (anemia) Slæmir bakverkir	Blóðlítill (þreklaus) Vanlíðan (?Punglyndi) Erfiðleikar við brjóstgjöf (sár á vörtum->lítill mjólk)	Mikil óvæð í 4 mán- magakveisa/ bakflæði Hætti BG* eingöngu rúml. 3 v. alveg 4. mán
Rósa	Meðgöngueitrun	Hraust	Hraust, á brjosti

BG*= Brjóstgjöf

höfðu þó áhyggjur af fjárhagslegri stöðu sinni og margar af framtíðarhorfum til dæmis varðandi áframhaldandi nám.

Einkenni og heilsufar þátttakenda og barns

Í töflu 1 koma fram helstu einkenni þátttakenda rannsóknarinnar. Allar stúlkurnar utan ein voru í föstu sambandi við barnsföður sinn og fjórar af sex héldu skólagöngu áfram á meðgöngu.

Eins og fram kemur í töflu 2 voru ýmis vandamál hjá þátttakendum rannsóknarinnar á meðgöngu og eftir fæðingu bæði hjá mæðrunum og börnum þeirra.

Meginniðurstöður. Tvö meginþemu og fjögur undirþemu fyrir hvort þeirra voru dregin út við gagnagreiningu. Á mynd 1 má sjá greiningarlíkanið og verður nánar greint frá niðurstöðum eftir þemagreiningu með beinum tilvísunum í orð þátttakenda hér að neðan.

MEÐBYR Stuðningur	MÓTVINDUR Stuðningsleysi
Væntumþykja og virðing	Vanvirðing og vantraust
Samsömun og virðing jafningja	Afskipta- og skilningsleysi jafningja
Nærvera umönnunaraðila	Fjarlægð umönnunaraðila
Gagnleg fræðsla	Gagnslitil fræðsla

Mynd 1. Greiningarlíkan sem sýnir meginþemun Meðbyr og Mótvindur ásamt undirþemum.

Meðbyr. Í þessu meginþema er gerð grein fyrir þeim stuðningi sem stúlkurnar skynjuðu.

Væntumþykja og virðing

Þetta undirþema kemur inn á skynjun ungu mæðranna á viðmóti fólks í umhverfi þeirra. Helsta einkenni hjálplegs viðmóts var jákvætt viðhorf og væntumþykja, virðing fyrir ákvörðun stúlkunnar um að halda meðgöngu áfram, áhugi og tilhlökkun gagnvart meðgöngu og væntanlegri barneign, hvatning og þátttökuaðild að reynsluheimi þeirra. Einnig lýstu stúlkurnar fagfólki sem hjálpsömu ef það sýndi þeim virðingu, áhuga og var laust við fordóma vegna ungs aldurs þeirra.

Samsömun og skilningur jafningja

Þetta undirþema einkenndist af því hvernig stúlkurnar skynjuðu stuðning frá jafningjum í svipaðri stöðu og þær. Allar stúlkurnar töluðu mikið um stuðning sem þær fengu frá ungum mæðrum á vefsíðunni draumaborn.is. Um var að ræða eins konar samsömun á reynslu þar sem þær töluðu flestar um mikilvægi þess að vera í svipaðri stöðu og að geta sett sig í spor hvernar annarrar. Flestar tóku það sérstaklega fram að þær leituðu eftir stuðningi á síðunni ef þeim leið illa. Eftirfarandi dæmi er lýsandi fyrir reynslu hópsins:

Það er rosalega gott að vita að það séu fleiri ungar stelpur í þessu og það hjálpar mér rosalega mikið að tala við mæður

sem eru að ganga í gegnum það sama og ég. [...] Þegar maður fer inn á þessa síðu er maður tekin opnum örmum og þú getur talað um allt. Þetta er náttúrulega fullur trúnaður og allt á milli ungra mæðra og þetta er bara rosalega fínt. Maður fær rosalega mikinn stuðning [...]. Ef þér líður eitthvað illa þá er alltaf ein sem er tilbúin að tala við þig, sama þó þú þekkir hana eða ekki. Hún getur alltaf gefið þér ráð og það er rosalega fínt og manni veitti náttúrulega ekkert af því. (Birta)

Nærvera umönnunaraðila

Undir þetta undirþema fellur skynjun ungu mæðranna á nærveru umönnunaraðila sem meðal annars kom fram sem bein aðstoð eða tilfinning um auðvelt aðgengi að stuðningi í formi aðstoðar. Stúlkunum fannst meðal annars mikilvægt að finna að fólk var til staðar og að um samfellda þjónustu var að ræða til dæmis frá sömu ljósmóðurinni.

Eftirfarandi tilvísanir gefa dæmi um skynjun stúlkanna á nærveru umönnunaraðila:

[...]Ég er með sömu ljósmóðurina og ég var með upp í mæðravernd. Og hún heldur rosalega vel utan um mig, hún hringir í mig einu sinni í viku til að spyrja mig hvernig gengur og það hjálpar mér mjög mikið [...]. (Birta)

Önnur orðaði reynslu sína svo:

Mér fannst þær mjög finar. En svona seinustu dagana fannst mér rosalega fínt því þá var ég ekki með neina nema, það var bara þessi [...]ljósmóðir sem var mest allan tímann hjá mér þá. Sem var svo bara alveg hjá mér. (Rósa)

Gagnleg fræðsla

Í þessu undirþema kemur fram hvernig fræðsla getur reynst gagnleg og til stuðnings. Í ljós kom að þær stúlkur sem voru ánægðar með undirbúning fyrir fæðinguna skynjuðu fæðingarreynslu sína á jákvæðari hátt. Hér lýsir Birta jákvæðri reynslu sinni af fæðingarfræðslunámskeiði:

Allt kemur fram í þessari fræðslu[...]Maður fær að vita allt um hvert og eitt verkjalyf, þú færð að vita um náttúrulega fæðingu, hvað hægt er að gera í náttúrulegri fæðingu [...]. Þú færð þetta á miða og getur lesið það aftur yfir þegar styttest í þetta. Svo fær maður að kíkja í heimsókn á fæðingargang og Hreiðrið.

Nokkrar stúlkunnar komu inn á mikilvægi fræðslu og þess að útskýra hlutina jafnóðum. Þannig lýsti Sóley því hvernig góð ljósmóðir veitir fræðslu:

Hún talar frekar við mann heldur en að spyrja. Eins og þegar mér var boðið að fá mænudeyfingu þá sagði hún ekki „viltu mænudeyfingu“ heldur sagði hún „það er oft gott fyrir svona unga líkama, fyrir hriðarnar. [...] sem sagt hún talaði mig í gegnum þetta[...].“

Mótvindur. Þetta meginþema lýsir skynjun stúlkanna á stuðningsleysi.

Vanvirðing og vantraust

Þegar á heildina er litið virtust stúlkurnar oftast lýsa reynslu sinni af viðmóti fólks sem endurspegladi stuðningsleysi fremur en stuðning. Hið neikvæða viðmót kom meðal annars fram sem fordómar vegna ungs aldurs, ákveðið virðingarleysi og

vantraust. Flestar stúlkurnar töluðu um að fólk horfði mikið á þær, sýndi þeim dónalega framkomu og virðingarleysi og talaði hálfpartinn niður til þeirra og vantreysti þeim. Tvær stúlkunnar nefndu dæmi þess að fagfólk virti þær ekki viðlits heldur talaði við þær í gegnum aðstandendur eða aðra fagaðila.

Ég fékk rosalega mikið á mig hvað ég væri gömul og ég hefði bara betur átt að gera barninu greiða og eyða því. Ég hef til dæmis ekkert farið í Kringluna fyrr en bara núna nýlega, held ég bara fyrir viku síðan, ég fór ekki fyrst vegna þess að krakkarnir þykjast ekki sjá mann og horfa í gegnum mann, hrinda manni, ýta manni og hlæja að manni, labba upp að mér og spyrja: ertu feit eða ertu ólétt og spyrja hvað ertu gömul. (Birta)

Sóley greindi frá því þegar vinkonur hennar vildu ekki vera í félagsskap með henni ófrískri þar sem þær vildu ekki hafa hana á myndum með sér á fésbókinni: „[...]Ég var skrímslið, ég var með kúlu, með barn inni mér, vó [...] ,viljum ekki að fólk haldi að við séum þessi félagsskapur“ og ég sagði hvaða félagsskapur? Um að við séum allar að verða óléttar.“ Sóley skýrði jafnframt frá því að fagfólk sýndi ákveðið vantraust og vanvirðingu gagnvart sér sökum ungs aldurs: „Já, það er miklu meira svona talað við okkur eins og við séum börn[...] hún (hjúkrunarfræðingurinn) er reyndar rosalega góð, en hún kemur fram við mig eins og ég sé ekki að geta þetta.“

Afskipta- og skilningsleysi jafningja

Andstæðan við samsömun og samstöðu ungu mæðranna við draumaborn.is var afskiptaleysi og skilningsleysi vinahópsins gagnvart stöðu þeirra og ákveðin tilhneiging til þess að skipta sér ekki af þeim og láta sig hverfa.

Þegar Hekla var spurð frekar út í það hvort vinirnir hefðu komið til baka eftir að hafa hætt að vera í sambandi á meðgöngu svaraði hún meðal annars: „Nei, ég einmitt flutti í bæinn svo að ég gæti hitt þær (vinkonurnar) oftast kannski. En þær koma ekkert aftur.“

Fjarlægð umönnunaraðila

Sumar stúlkunnar fundu fyrir fjarlægð umönnunaraðila í sængurlegunni og lýstu því að skort hafi beina aðstoð og hjálpleg úrræði frá fagfólki, til dæmis við upphaf brjóstgjöfartímabils og vegna óvæðar barns eftir heimkomu. Eftirfarandi tilvísanir skýra skynjun stúlkunnar á afskiptaleysi eða fjarlægð starfsfólks á meðan á sjúkrahúsdvöl stóð og takmörkuðum stuðningi við brjóstgjöfina:

Það var aldrei komið inn til að athuga hvort allt væri í lagi, það var aldrei skipt sér að mér. Það eina sem var sagt var þegar ljósmóðirin kom þarna um morguninn og það okkur um að drífa okkur á lappir því að barnalæknirinn var að fara að skoða hann og svo ættum við bara að drífa okkur heim. Okkur var eiginlega bara hent út og ég fékk enga hjálp með hann, ekki einu sinni brjóstgjöfina. (Katla)

Ég var nýbúin að eiga þá fékk hann ekki brjóst í einn og hálfan dag vegna þess að hinar stelpurnar (ljósmæðranemar) voru svo latar, þær hjálpuðu mér í svona fimm mínútur og síðan

bara „hann nennir þessu ekkert.“ Þá löbbuðu þær bara í burtu. Hann var alveg hungraður í einn og hálfan dag. Mér fannst það rosaleg höfnun einhvern veginn. (Birta)

Gagnslítil fræðsla

Þó nokkuð var um að stúlkurnar væru ósáttar við veitta fræðslu þar sem þeim fannst fræðslan gagnslítil, vera ábótavant á ákveðnum sviðum, koma of seint, misvísandi og stundum skorti á nánari útskýringar. Eftirfarandi frásögn er lýsandi fyrir hópinn:

Bara á augnabliki komu inn svæfingarlæknir, barnalæknir, hjartalæknir, þrjár ljósmæður og einhverjir þrír læknar í viðbót, það fylltist stofan. Þá var ég svona svolítið hrædd sko út af því að stelpan sem ég heyrði öskra þarna, hún hafði líka lent í þessu en þá hafði naflastrengurinn verið um hálsinn á barninu. Þannig að ég bjóst við því. Þannig að ég bara hætti (þrátt fyrir hvatningu starfsfólks), ég ætlaði ekki að kyrkja barnið! (Sóley).

UMRÆÐUR

Þegar niðurstöður rannsóknarinnar eru skoðaðar er sérstaklega athyglisvert hve oft ungu mæðurnar töluðu um þann stuðning sem þær fengu frá hópi ungra mæðra á vefsíðunni draumaborn.is en allar nefndu þær vefsíðuna sem sinn aðalvettvang til að sækja upplýsingar og fræðslu. Að sama skapi var áberandi það skilningsleysi, sú fjarlægð og almennt hið neikvæða viðmót sem ungu mæðurnar skynjuðu frá vinum, fagfólki og samfélaginu í heild vegna stöðu þeirra og ungs aldurs. Rannsóknir hafa bent til þess að unglingsmæður séu í meiri þörf fyrir upplýsingastuðning, andlegan stuðning og þjónustu frá fagfólki almennt samanborið við eldri mæður (de Jonge, 2001). Frásagnir flestra ungu mæðranna í þessari rannsókn gefa ekki til kynna að sérstaklega hafi verið hugað að þessu og bendir margt til þess að þær hafi fallið inn í hefðbundið eftirlit í stað þess að sérstaklega væri haldið utan um þær í ljósi ungs aldurs þeirra. Meira var um að mæðurnar tjáðu sig um stuðningsleysi sem kom meðal annars fram sem afskiptaleysi og gagnslítil, ónóg og misvísandi fræðsla umönnunaraðila og var sérstaklega sláandi að heyra frásagnir þeirra af takmörkuðum og óhjálplegum stuðningi við upphaf brjóstgjöfartímabils. Þessar niðurstöður minna á margan hátt á niðurstöður sambærilegrar rannsóknar Dyke o.fl. (2003) sem sýndi að samfelld þjónusta sama fagaðilans var mikils metin, jók á öryggi ungu mæðranna og leiddi til þess að þær þorðu frekar að spyrja spurninga og leita eftir fræðslu. Í rannsókn Dykes og félaga kom einnig fram líkt og í þessari rannsókn að ljósmæður sem aðstoðuðu mæðurnar við að setja börnin á brjóst án þess að leiðbeina þeim frekar voru metnar óhjálplegar. Niðurstöðurnar gefa tilefni til að skoða betur heildrænt aðstæður ungra mæðra og þá þjónustu og umönnun sem þeim stendur til boða. Ljósmæður og annað starfsfólk þarf að vera vakandi fyrir tilhneigingu ungra mæðra til að einangrast, kortleggja stuðningsnet þeirra og veita þeim markvissan stuðning. Velta má fyrir sér hvort síður svipaðar draumaborn.is þar sem umræðan er studd af fagaðila ætti rétt á sér til þess að tryggja faglegan stuðning við þennan hóp ungmenna sem alist hefur upp við notkun veraldarvefsins.

Allar stúlkurnar nema ein áttu fráskilda foreldra og er það í samræmi við fyrri rannsóknir sem bent hafa á að unglingsmæður komi frekar úr brotnum fjölskyldum (Hao o.fl., 2007). Helmingur mæðranna taldi sig hafa glímt við þunglyndiseinkenni auk annarra heilsufarsvandkvæða sem komu upp hjá þátttakendum og börnum þeirra. Þetta styður niðurstöðurnar fyrri rannsókna (Chen o.fl., 2007; Thome, 1998). Í ljósi þess að rannsóknir hafa sýnt að góður stuðningur dregur úr líkum á þunglyndi, kvíða og streitu hjá móðurinni (Devereux, o.fl., 2009) er mikilvægt að styðja vel við bakið á ungum mæðrum og foreldrum, aðstoða þá við að bera kennsl á og nýta sér nauðsynlega hjálp og stuðning og veita þeim markvissa einstaklingshæfða þjónustu. Í yfirlitsgrein Latrouneau og félaga (2004) kemur fram að ekki sé einungis mikilvægt að horfa á fjölda stuðningsaðila heldur skipti gæði stuðningsins ekki síður máli. Rannsóknir á áhrifum faglegs stuðnings og áhrif fagmanna á þróun stuðningsnets innan fjölskyldu unglingsmæðra er ábótavant en talið er mikilvægt að fagaðilar styðji við þróun jákvæðra tengsla í fjölskyldum þeirra og hvetji aðstandendur unglingsstúlkna til þess að veita þeim virkan stuðning í aðlögun þeirra að krefjandi verkefnum móðurhlutverksins (Devereux, o.fl., 2009; Latrouneau, o.fl., 2004).

Ungu mæðurnar bjuggu oftast hjá mæðrum sínum og allar utan ein voru í föstu sambandi með barnsföður sínum. Niðurstöður rannsóknarinnar um stuðning mæðra og barnsföður samræmast vel fyrri rannsóknum þar sem mæður voru oftast tilnefndar sem helsti stuðningsaðillinn og barnsfeður ef þeir eru til staðar komu þar næst á eftir (Judith, 2006; Latrouneau o.fl., 2004; Maposa og SmithBattle, 2008). Ungu mæðurnar sem tóku þátt í þessari rannsókn stóðu frekar vel hvað varðaði félagslegan stuðning frá fjölskyldum þeirra. Áhugavert hefði verið að fá breiðari hóp inn í rannsóknina sem býr við erfiðari félagslegar og fjárhagslegar aðstæður.

Ekki er ljóst hvernig heilbrigðiskerfið heldur utan um ungar mæður en niðurstöður rannsóknarinnar gefa tilefni til nánari úttektar á barneigna- og samfélagsþjónustu við ungar mæður. Hugsanlega er þörf á endurskoðun með það í huga að stuðla að frekari þróun faglegra leiðbeininga og sérhæfðari móttöku og eftirlits er snýr að þessum hópi sérstaklega.

HEIMILDIR

- American Academy of Pediatrics. (2001). Care of adolescent parents and their children. *Pediatrics*, 107(2), 429-434.
- Anderson, C., og McGuinness, T. M. (2008). Do teenage mothers experience childbirth as traumatic? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46 (4), 21-24.
- Bender, S.S., Geirsson, R.T., og Kosunen, E. (2003). Trends in teenage fertility, abortion and pregnancy rates in Iceland compared with other Nordic countries, 1976-99. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82 (1), 38-47.
- Benson, M. J. (2004). After the adolescent pregnancy: Parents, teens, and families. *Child and Adolescents Social Work Journal*, 21 (5), 435-454.
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., og Walker, M. C. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 36, 368-373.
- Cox, J. E., Buman, M., Valenzuela, J., Pierre Joseph, N., Mitchell, A., og Woods, E. R. (2008). Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21(5), 275-281.
- de Jonge, A. (2001). Support for teenage mothers: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (1), 49-57.
- Devereux, P.G., Weigel, D.J., Ballard-Reisch, D., Leigh G., og Cahoon, K.L. (2009). Immediate and longer term connections between support and stress in pregnant/parenting and non-pregnant/non-parenting adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26, 431-446.
- Dykes, F., Moran, V.H., Burt, S., og Edwards, J. (2003). Adolescent mothers and breastfeeding : Experiences and support needs – a exploratory study. *Journal of Human Lactation*, 19(4), 391-341.
- Hagstofa Ísland (2011). *Lífandi fæddir, öll börn og frumburðir eftir aldri móður 1971-2008*. Sótt 23. júní 2011 á <http://www.hagstofa.is/Hagtolur/Mannfjöldi/Faaddir-og-danir>.
- Hao, L., Astone, N. M., og Cherlin, A. J. (2007). Effects of child support and welfare policies on nonmarital teenage childbearing and motherhood. *Population Research and Policy Review*, 26 (3), 235-257.
- Judith, H. (2006). The voices of teen mothers: The experience of repeat pregnancy. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31 (4), 243-249.
- Kvale, S. (1996). *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. Lundúni: Sage Publication.
- Latrouneau, N. L., Stewart, M. J., og Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of Adolescent Health*, 35 (6), 509-525.
- Logsdon, M. C., Hertweck, P., Ziegler, C., og Pinto-Foltz, M. (2008). Testing a bioecological model to examine social support in postpartum adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 40 (2), 116-123.
- Maposa, S., og SmithBattle, L. (2008). Preliminary reliability and validity of the grandparent version of the grandparent support scale for teenage mothers (GSSTM-G). *Journal of Family Nursing*, 14 (2), 224-241.
- Marga Thome (1998). Þunglyndiseinkenni og foreldrastréita hjá íslenskum mæðrum með óvæð ungbörn. *Læknablaðið*, 84, 838-845.
- Molina, R. C., Roca, C. G., Zamorano, J. S., og Araya, E. G. (2009). Family planning and adolescent pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 24 (2), 1-14.
- Munhall, P.L. (1994). *Revisioning phenomenology, nursing and health science research*. New York: National League for Nursing Press.
- Rubin, H.J., og Rubin, I.S. (1995). *Qualitative interviewing, The art of hearing data*. Lundúni: Sage Publication.
- Rúnar Vilhjálmsson (1989). Um rannsókn á eðli og þýðingu samhjálpar. *Íslensk félagsrit*, 1, 7-32.
- Sadler, L. S., Swartz, M. K., Ryan-Krause, P., Seitz, V., Meadown-Oliver, M., Grey, M., og Clemmens, A. D. (2007). Promising outcomes in teen mothers enrolled in a school-based parent support program and child care center. *Journal of School Health*, 77 (3), 121-130.
- Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *Contemporary Nurse*, 14 (3), 292-302.
- Sigríður Inga Karlsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Sigríður Sía Jónsdóttir og Margrét Guðjónsdóttir (2007). Andleg liðan kvenna á Akureyri eftir fæðingu. Þunglyndiseinkenni og foreldrastréita við þriggja mánaða aldur barns. *Ljósmæðrablaðið*, 85, 6-14.
- Wahn, E. H., og Nissen, E. (2008). Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36 (4), 415-423.