



# **Yksinodottajan tukeminen raskausaikana**

Opas yksinodottajalle

Mira Korhonen

Alisa Numento

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2021

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Kättilötyön  
suuntautumisvaihtoehto

KORHONEN, MIRA & NUMENTO, ALISA

Yksinodottajan tukeminen raskausaikana – opas yksinodottajalle

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 16

sivua

Toukokuu 2021

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-opas yksinodottajien ja heidän kanssaan työskentelevien saataville. Opinnäytetyön tehtävinä oli tutkia, kuinka lapsen odottaminen ilman kumppania voi vaikuttaa raskausaikaan ja sen pohjalta selvittää, millaista tukea ja tietoa lasta yksin odottavat naiset tarvitsevat raskausaikana. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen nuorten naisten kristillisen yhdistyksen Itu-työn kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa luotettavaa tietoa yksinodottajille raskausaikaan liittyen ja siten lisätä yksinodottajien hyvinvointia ja kokemusta omasta pärjäämisestään uudessa elämäntilanteessa. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena toimiva opas perustui kirjallisuuskatsauksen avulla saatuihin tietoihin.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että yksinodottajilla on kohonnut riski ennenaikaiseen synnytykseen ja sikiön pienipainoisuuteen. Selittävinä tekijöinä tälle ovat sosiaalisen tuen puute ja epäedulliset elintavat. Yksinodottajien ruokavalio on ravitsemuksellisesti heikompi ja he tupakoivat useammin raskausaikana verrattuna parisuhteessa lasta odottaviin. Yksinodottajilla on muita useammin taustalla masennusta ja muita psyykkisiä sairauksia, he ovat muita useammin käyneet läpi suuria elämänmuutoksia viimeisen vuoden aikana, ja heillä on myös raskausaikana useammin tunne-elämän ongelmia. Aiempi masennus, yksinhuoltajuus ja sosiaalisen tuen puute raskausaikana ovat riskitekijöitä synnytyspelolle ja masennukselle. Raskausaikana saatu sosiaalinen tuki voi vähentää ahdistuneisuutta, lisää tyytyväisyyttä, lyhentää synnytyksen kestoa, vähentää toimenpidesynnytyksen ja sektorin riskiä ja toimii suojaavana tekijänä synnytyksen jälkeiselle masennukselle.

Opinnäytetyön tuotoksena toimivaa opasta voidaan hyödyntää yksinodottajien tukemisessa raskausaikana ja se tarjoaa hyödyllistä tietoa heille itselleen sekä heidän parissaan työskenteleville. Kehittämisehdotuksena esitetään yksinodottajille kohdistettujen oppaiden tekemistä myös muista näkökulmista. Työtä tehdessä nousi esille tarve myös raskauden jälkeistä aikaa käsittelevälle materiaalille sekä sosiaalityön näkökulmasta tehdylle oppaalle.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Midwifery

KORHONEN, MIRA & NUMENTO, ALISA:  
Supporting Single Mothers during  
Pregnancy  
A Guide for Single Mothers

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 16  
pages  
May 2021

---

The purpose of this study was to produce an online guide for single mothers. The study was conducted in collaboration with the Tampere YWCA's Itu project. The task of the study was to examine how expecting a child without a partner can affect pregnancy and based on that to find out what kind of support and information single mothers need during pregnancy. The aim of the study was to provide reliable information for single mothers and thus increase their well-being in a new life situation. This study was conducted as a practice-based study, and the information was gained through a literature review.

The results showed that single mothers had an increased risk of premature birth and low fetal weight. Explanatory factors included a lack social support and unhealthy lifestyles. Single mothers had more previous psychiatric illnesses and they also had more mood disorders during pregnancy. Previous depression, single parenthood and lack of social support were risk factors for fear of childbirth and depression. Social support received during pregnancy could reduce mood-related problems, facilitate childbirth and protect against postpartum depression. The outcome of the study provides information on changes during pregnancy, mental health during pregnancy, the importance of social support and preparation for childbirth. The guide is published on the partner's website and is free for access.

---

Key words: pregnancy, single mother, single parent, social support

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Raskausaika .....	7
3.1.1	Raskausajan fyysiset muutokset .....	7
3.1.2	Raskauteen liittyvät psyykkiset muutokset.....	11
3.1.3	Raskausajan elintavat ja niihin liittyvät suositukset.....	14
3.2	Yksinodottaja .....	17
3.2.1	Yksinodottajuuden vaikutukset raskausaikaan .....	17
3.3	Sosiaalinen tuki.....	19
3.3.1	Sosiaalisen tuen merkitys yksinodottajan raskaudessa.....	20
3.3.2	Internet tiedon lähteenä ja vertaistuen kanavana raskausaikana.....	21
3.3.3	Tukihenkilön merkitys synnytyksessä.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS .....	24
4.1	Menetelmä ja kohderyhmä.....	24
4.2	Prosessin kuvaus.....	24
4.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	25
5	POHDINTA .....	28
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
5.2	Prosessin arviointi .....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET .....	35
	Liite 1. Itu-työn asiakkaille välitetty viesti.....	35
	Liite 2. Opas.....	36

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on yksinodottajien tukeminen raskausaikana. Nainen voi odottaa lasta yksin monesta eri syystä ja yhden vanhemman perheen muodostumiseen voi alussa liittyä kriisivaihe. Yksinodottaja saattaa raskausaikana tarvita neuvolassa erityistä tukea ja ymmärrystä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 26.)

Vuonna 2019 kaikista Suomen lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli 23 prosenttia, joista isä-lapsi -perheiden osuus oli 3% ja äiti-lapsi -perheiden osuus 20 % eli 152 759 perhettä (Tilastokeskus 2020). Perheiden hyvinvoinnin kannalta olennaisia eroja yksinhuoltajaperheiden ja kahden vanhemman perheiden välillä on esimerkiksi yksinhuoltajien työttömyysaste, joka on puolet suurempi kuin muiden lapsiperheiden huoltajilla, sekä yksinhuoltajien heikompi terveys muiden lapsiperheiden vanhempiin nähden. Stressi ja ahdistus ovat yksinhuoltajalle tyypillisimpiä terveysongelmia. (Pienperheyhdistys ry 2020.)

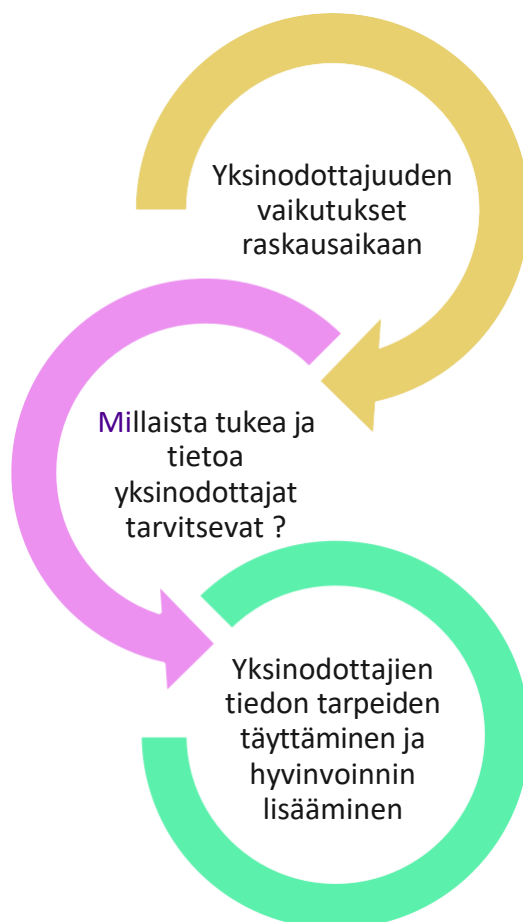
Toive opinnäytetyön aiheelle tuli Nuorten naisten kristilliseltä yhdistykseltä (NNKY), jonka ltu-työ tukee naisia kriisiraskaustilanteissa, raskauttaan vaikeassa tilanteessa jatkavia sekä abortin jälkeen. Monet raskausaikana jaettavista materiaaleista ja raskautta käsittelevistä verkkosivuista on kohdennettu erityisesti lasta kumppanin kanssa odottaville ja yhteistyökumppanin toiveena olikin, että opinnäytetyössä tuotetaan luotettavaan tietoon pohjautuvaa materiaalia erityisesti yksinodottajien tukemiseen tarkoitettulle sivustolle. Opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntyvä materiaali tarjoaa hyödyllistä tietoa myös monimuotoisten perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille esimerkiksi neuvoloissa, synnytyssairaaloissa ja sosiaalipalveluissa.

## 2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, kuinka lapsen odottaminen ilman kumppania voi vaikuttaa raskausaikaan ja sen pohjalta selvittää, millaista tukea ja tietoa lasta yksin odottavat naiset tarvitsevat raskausaikana sekä tuottaa NNKY:n Itu-työn verkkosivuille materiaalia yksinodottajien ja heidän kanssaan työskentelevien saataville. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa luotettavaa tietoa yksinodottajille raskausaikaan liittyen ja siten lisätä yksinodottajien hyvinvointia ja kokemusta omasta pärjäämisestään uudessa elämäntilanteessa. Alapuolella kuvattuna työn tarkoituksen ja tavoitteiden linkittyminen toisiinsa (kuvio 1.).

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Miten lapsen odottaminen ilman kumppania voi vaikuttaa raskausaikaan?
2. Millaista tukea ja tietoa yksinodottajat tarvitsevat raskausaikana?



KUVIO 1. Työn tarkoitus ja tavoite

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Raskausaika

Normaali raskaus kestää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä lukien keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Raskaus jaetaan raskauskolmanneksiin eli trimestereihin, joista jokaisessa on omat erityispiirteensä, jotka jokainen raskaana oleva nainen kokee omalla tavallaan. Raskauteen liittyy monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia ja raskaus onkin sopeutumista ja kypsymistä tulevaan äitiyteen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161; Tiitinen 2020.)

##### 3.1.1 Raskausajan fyysiset muutokset

Muuttuneen hormonierityksen myötä raskaus saa aikaan monia muutoksia naisen elimistössä. Kohdun, sikiön, istukan, lapsiveden määrän ja rasvakudoksen kasvaessa naisen paino nousee normaalisti 8-15 kilogrammaa raskausaikana. Raskaana olevan naisen on tärkeää syödä säännöllisesti. Glukoosin tarve kasvaa sikiön kehityksen turvaamiseksi ja naisen elimistö alkaa käyttää enemmän rasvoja. Proteiineja tarvitaan kohdun, rintojen ja istukan kasvuun sekä veriplasman lisäämiseen. Kehon rasvan määrä kasvaa eniten 30. raskausviikolle saakka, jonka aikana kerääntyy tärkeä energiavarasto synnytyksen selviytymistä ja imetystä varten. (Litmanen 2015, 108-109; Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161; Tiitinen 2020.)

Estrogeenin vaikutuksesta kohtu voi kasvaa jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kolminkertaiseksi lihassolujen määrän ja koon kasvaessa. Myöhemmin kohtulihaks vielä venyy sikiön ja istukan kasvun mukana. Kohdun kasvua seuraamalla voidaan arvioida raskauden etenemistä. (Litmanen 2015, 101; Tiitinen 2020.) Estrogeenit ja progesteroni valmistavat rintoja imetykseen raskauden alusta asti. Raskausaikana rinnat kasvavat, niissä voi rauhaskudoksen lisääntyessä tuntua kyhmyjä ja ne voivat tuntua pingottuneilta ja aroilta. (Litmanen 2015, 103; Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161; Tiitinen 2020.)

## **Muutoksia verenkierto- ja hengityselimistössä**

Lisääntyneen kudossmassan sekä sikiön ja istukan huoltamiseksi naisen elimistön veritilavuus kasvaa. Kiertävän verivolyymin kasvaessa veri "laimenee", jolloin veren hemoglobiinipitoisuus laskee. Kasvaneen veritilavuuden, sydämen suurentuneen esikuorman ja sydänlihaksen hypertrofian seurauksena raskaana olevan naisen sydän laajenee raskauden loppuun mennessä noin kymmenen prosenttia. Sydämen iskutilavuus kasvaa ja syketiheys nousee. Pääasiassa progesteronin vaikutuksesta verisuonten seinämän lihasjänteys alenee, jolloin verenkierron ääreisvastus pienenee ja diastolinen verenpaine laskee noin 15-20 elohopeamillimetriä toisen raskauskolmanneksen aikana ja palautuu hiljalleen loppuraskauden aikana raskautta edeltäneelle tasolle. Alaraajojen paine kasvaa raskauden myötä ja laajentaa laskimoita. Suonikohjut ja alaraajojen turpoaminen ovatkin tyypillisiä raskausajan vaivoja. (Litmanen 2015, 103-104; Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161-162; Tiitinen 2020.)

Makuuasennossa kasvava kohtu voi painaa alaonttolaskimoa, jolloin veren paluu sydämeen vaikeutuu ja sydän korjaa alentunutta minuuttitilavuutta kasvattamalla syketiheyttä. Samaan aikaan kohtu painaa myös palleaa, mikä aiheuttaa ärsytystä vagus-hermossa. Raskaana oleva voi tällöin kärsiä supiinisyndroomasta, jonka aikana voi ilmetä sydämen tykytystä, pahoinvointia ja huimausta. (Litmanen 2015, 103-104; Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 163; Tiitinen 2020.)

Kohdun kasvaessa maksa ja mahalaukku painavat palleaa ylöspäin, jolloin naisen rintakehä laajenee. Laajeneminen kasvattaa kertahengitystilavuutta läpi raskauden, jolloin hengityksen minuuttitilavuus kasvaa ja kaasujen vaihto tehostuu. Hengityskeskuksen herkistyminen veren hiilidioksidiosapaineen muutoksille voi alkua- ja keskiraskauden aikana aiheuttaa raskaana olevalle hengenahdistusoireita. Raskausaikana naisen hengityselimistön tehtävänä on huolehtia myös sikiön kaasujenvaihdosta. Raskausajan tehostunut keuhkotuuletus laskee naisen veren hiilidioksidiosapainetta, mikä helpottaa sikiön veren hiilidioksidin siirtymistä naisen verenkiertoon. (Litmanen 2015, 105.)

## **Muutoksia virtsaneritys- ja ruuansulatuselimistössä**

Plasmatilavuuden kasvu, progesteroni ja kasvava kohtu saavat aikaan huomattavia muutoksia myös munaisissa ja virtsateissä. Munuaiset kasvavat, niiden läpivirtaus lisääntyy ja munuaisten hiussuonikerästen suodatus tehostuu. Virtsajohtimet pidentyvät, laajentuvat ja taipuvat mutkille. Kohdun painaessa virtsajohtimia riski virtsatieinfektioille kasvaa ja loppuraskaudessa virtsan takaisinvirtaus kohti munuaisia lisääntyy. Virtsarakon paine kasvaa ja lantion alueen lihaksisto rentoutuu, mikä voi aiheuttaa raskaana olevalle virtsankarkailua sekä äkillistä ja tihentynyttä virtsaamistarvetta. (Litmanen 2015, 105-106; Tiitinen 2020.)

Estrogeeni ja progesteroni alentavat lihastonusta myös ruuansulatuskanavan seinämissä ja sulkijoissa. Samaan aikaan kasvava kohtu työntää suolistoa ja mahalaukkua tieltään. Monet raskaana olevat naiset kärsivät närästyksestä, ummetuksesta ja peräpukamista. (Litmanen 2015, 107; Tiitinen 2020.)

Estrogeeni voi aiheuttaa turvotusta ja verenvuototaipumusta ikeniin. Syljen eritysvaikeus voi raskausaikana tehostua tai heikentyä. Raskaus muuttaa makuaistin toimintaa ja raskaana oleva voi tuntea vastenmielisyyttä esimerkiksi kahvia, rasvaisia ruokia ja alkoholia kohtaan ja toisaalta voimistunutta halua esimerkiksi maustettuja tai etikkaan säilöttyjä ruokia kohtaan. Mielihalua epätavallisia aineita, kuten hiiltä tai kalkkia kohtaan kutsutaan pica-oireeksi. Progesteroni vaikuttaa hypothalamuksen toimintaan ja se asettaa kehon rasvavarastoille uuden tavoitteen sikiön kasvua varten. Alkuraskaudessa esiintyykin usein pahoinvoinnin lisäksi lisääntynyttä ruokahalua. (Litmanen 2015, 107; Tiitinen 2020.)

Raskaana olevan naisen on tärkeää syödä säännöllisesti. Glukoosin tarve kasvaa sikiön kehityksen turvaamiseksi ja naisen elimistö alkaa käyttää enemmän rasvoja. Proteiineja tarvitaan kohdun, rintojen ja istukan kasvuun sekä veriplasman lisäämiseen. Kehon rasvan määrä kasvaa eniten 30. raskausviikolle saakka, jonka aikana kerääntyy tärkeä energiavarasto synnytyksestä selviytymistä ja imetystä varten. (Litmanen 2015, 108-109; Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161; Tiitinen 2020.)

## **Muutoksia tuki- ja liikuntaelimistössä**

Kohdun ja sikiön kasvaessa raskaana olevan naisen kehon painopiste siirtyy eteenpäin, jolloin lannenotko syvenee. Syventynyt lannelordoosi voimistaa myös niskan lordoosia sekä rintarangan kyfoosia. Selän lihasten kasvava rasitus, vatsalihasten venyminen ja lihastonuksen lasku voivat aiheuttaa selkäkipua. Rintojen painon kasvaessa raskaana oleva voi kärsiä myös hartia- ja niskasäryistä. Jotta syntyvä lapsi voisi kulkea helpommin synnytyskanavan läpi, hormonit pehmentävät lantion alueen kudoksia ja muuttavat luisen lantion muotoa. Estrogeeni, progesteroni ja relaksiini vaikuttavat sidekudokseen ja löysyttävät lantion niveliä ja lisäävät niiden liikkuvuutta. Tämä voi aiheuttaa raskaana olevalle lantion alueen kipuja. Turvotukset altistavat erityisesti keskihermon ja kyynärhermon ärsytykselle ja voivat aiheuttaa esimerkiksi sormien puutumista. (Litmanen 2015, 109-110; Tiitinen 2020.)

## **Ihoon liittyviä muutoksia**

Hiusten ja karvojen kasvu lisääntyy raskausaikana. Melanosyyttejä aktivoiva hormoni sekä mahdollisesti myös estrogeeni ja progesteroni voivat saada aikaan ihon tummumista raskausaikana erityisesti nännipihan ja välilihan alueella sekä hankaukselle altistuvilla ihoalueilla. Raskauden edetessä ihoon kohdistuva venytys kasvaa ja voi aiheuttaa niin sanottuja raskausarpia ja kutinaa rintojen, vatsan ja reisien alueelle. (Litmanen 2015, 110; Tiitinen 2020.)

## **Uni raskausaikana**

Estrogeenien lisääntyneestä erityksestä johtuen raskaana olevat kärsivät usein alkuraskauden aikana voimakkaasta väsymyksestä (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161). Väsymys ja unettomuus ovat kuitenkin myös läpi raskauden yleisiä ongelmia, jotka on syytä ottaa vakavasti sillä ne lisäävät riskiä myöhemmin ilmenevälle masennukselle, jopa lapsivuodepsykoosille (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 163). Yleisin uneen liittyvä ongelma raskausaikana on unen ylläpitämisen vaikeus. Yölliset heräämiset voivat johtua monista muista raskauteen liittyvistä vaivoista, kuten yöllisestä virtsaamisen tarpeesta, pahoinvoinnista tai oksentelusta, lihaskrampeista, nivel- ja selkäkipuista, levottomista jaloista, nenän tukkoisuudesta, kuorsaamisesta, refluksioireista, ruumiinlämmön säätelyn ongelmista, sikiön liikkeistä tai kohdun supistelusta. Unettomuuden taustalla voi

olla myös raskaana olevan psyykinen ahdistuneisuus ja tulevaan vanhemmuuteen liittyvät huolet. (Polo 2017.) Uniongelmia voi lievittää ja unta parantaa puuttamalla unta häiritseviin tekijöihin. Esimerkiksi päivittäinen liikunta, rentoutus- ja venytysharjoitukset, lämpöhoito, säännöllisestä uni- ja ruokailurytmistä huolehtiminen, päiväpainotteinen nesteiden nauttiminen, sängynpäädyn kohottaminen sekä huolista ja ahdistuksesta puhuminen voivat helpottaa yöllisiä oireita ja parantaa unen laatua. (THL 2020a.)

### **3.1.2 Raskauteen liittyvät psyykkiset muutokset**

Raskauden varmistuminen herkistää usein tulevat vanhemmat ja lapsen odottaminen voi tuntua arvokkaalta ja ainutlaatuiselta. Myönteisten tunteiden lisäksi erityisesti alkuraskauteen liittyy kuitenkin usein myös epävarmuuden ja haavoittuvuuden tunteita. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 164-165; Raynor & England 2010, 40-41.) Raskauden hyväksymiseen tunnetasolla vaikuttaa esimerkiksi se, onko raskaus ollut suunniteltu tai toivottu ja se, millainen tulevan äidin mieliala ja kokemus omasta elämästään on ollut ennen raskautta. Myös raskausaikana koettu fyysinen epämukavuus ja kehon muutosten hyväksyminen tai torjuminen vaikuttavat siihen, kuinka nainen suhtautuu raskauteen. (Lederman & Weis 2009, 39.)

Raskauden mukanaan tuomat fyysiset muutokset muovaavat naisen kehoa nopeasti ja vaativat naiselta muuttuvan ulkomuodon hyväksymistä. Muuttunut keho voi aiheuttaa epävarmuuden ja tyytymättömyyden tunteita, mutta myös kokemuksen oman naiseuden ja feminiinisyyden vahvistumisesta. Muutokset seksuaalisessa halussa ovat yleisiä raskausaikana ja voivat vaatia sopeutumista. Nainen joutuu usein raskausaikana kestämään jonkinlaista fyysistä epämukavuutta, mikä voi vaikuttaa heikentävästi myös psyykkiseen hyvinvointiin. Toisaalta oireiden helpottaessa kokemus omasta hyvinvoinnista voi olla vahva. Usein raskaana olevat ovat valmiita tarkastelemaan elämäntapojaan ja muuttamaan niitä terveellisemmiksi lapsen parhaaksi. Moni odottaja esimerkiksi nukkuu enemmän, syö monipuolisemmin ja vähentää nautintoaineiden, eli alkoholin, tupakan ja kofeiinin käyttöä tai luopuu niistä kokonaan. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165; Raynor & England 2010, 40-41.)

## **Ihmissuhteet raskausaikana**

Raskausaika toimii siirtymävaiheena uuteen elämänvaiheeseen. Raskausajan hormonaaliset muutokset aiheuttavat usein mielialanvaihtelua ja suuri elämänmuutos ja sitoutuminen lapseen voivat pelottaa. Myös sosioekonomisilla tekijöillä ja odottajan saamalla tuella on vaikutuksensa mielialaan raskausaikana. Herkkyys elämässä tapahtuville muutoksille voi lisääntyä ja raskaana oleva voi kokea voimakkaammin esimerkiksi taloudelliseen tilanteeseen ja puolisolta saadun tuen puutteeseen liittyvät huolet. Lapsen syntymä vaatii uuden roolin omaksumista vanhempana ja tuo usein muutoksia myös parisuhteeseen ja ystävyys-suhteisiin. Raskauden edetessä näkökulma ympäristöön ja omaan elämään voi muuttua yhä enemmän syntyvän lapsen tarpeita huomioivaksi ja elämän painopiste kääntyy sisäänpäin. Raskausaikana näkökulma omia vanhempia kohtaan voi muuttua ja suhde heihin syventyä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 164-165; Raynor & England 2010, 40-41.)

Kohdussa kasvava lapsi tuntuu vanhemmilleen usein raskauden alusta asti todelliselta ja lapsi elää vahvasti mielikuvissa perheen arjessa. Lapselle puhutaan ääneen ja ajatuksissa ja hänelle voidaan keksiä ”työnimi”. Varhainen vuorovaikutus vahvistuu liikkeitä havainnoimalla ja vatsaa silittelemällä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165.) Kiintymys lasta kohtaan kasvaa raskauden myötä ja esimerkiksi ultraäänitutkimuksista saadut kuvat voivat tuntua merkityksellisiltä. Toisaalta raskausaikaan kuuluu usein myös huoli lapsen terveydestä ja raskausaikana tehtävät sikiötutkimukset voivat aiheuttaa stressiä. (Raynor & England 2010, 40-41.)

## **Synnytykseen liittyvät tunteet**

Raskauden loppua kohden raskaana olevan naisen ajatukset kääntyvät tulevaan synnytykseen. Tulevaan synnytykseen kohdistuu usein sekavia tunteita, joskus pelkoakin. Ensisynnyttäjän käsitykseen synnytyksestä vaikuttavat naisen omat synnytykseen liittyvät oletukset, odotukset ja tosiasiat sekä muiden naisten kokemukset. Uudelleensynnyttäjän ajatuksia puolestaan ohjaa vahvasti aiempi kokemus synnytyksestä ja sairaalassaolosta sekä kotona raskausaikana vallitseva tilanne. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165-166.) Synnytykseen liittyvä jännitys on luonnollista ja se kannustaa etsimään synnytykseen liittyvää tietoa,

miettimään synnytystä etukäteen ja auttaa siten kohtaamaan edessä olevan uudenlaisen tilanteen (Rouhe, Saisto, Toivanen & Toukola 2013, 124-125).

Hankala synnytyspelko estää normaalia valmistautumista synnytykseen, häiritsee raskaana olevan naisen arkea ja voi aiheuttaa esimerkiksi painajaisia, ahdistuneisuutta, erilaisia fyysisiä vaivoja ja ennenaikaisia supistuksia. Synnytyspelon taustalla voi olla omia ja muiden kielteisiä elämänkokemuksia tai turvaton elämäntilanne, joka voi liittyä esimerkiksi raskaana olevan parisuhdetilanteeseen. Ristiriitaiset tai kielteiset tunteet raskauteen liittyen altistavat synnytyspelolle. Synnytyspelolla ja masennuksella on monia yhteisiä riskitekijöitä, kuten aiempi masennus, yksinhuoltajuus ja sosiaalisen tuen puute raskausaikana. Apua synnytyspelkoon voi saada neuvolan terveydenhoitajalta ja tarvittaessa synnytyspelkoa pääsee käsittelemään neuvolapsykologin vastaanotolle tai synnytyssairaalaan. (Rouhe ym. 2013, 124-128, 131.) Synnytyspelon hoitamisessa tärkeää on tunnistaa mitkä asiat synnytyksessä huolestuttavat ja käydä asiaa mielessään läpi sen sijaan että torjuu pelon ja epämiellyttävät tunteet. Omista voimavaroista huolehtiminen vaalimalla terveitä elämäntapoja antaa voimaa käsitellä vaikeita asioita. Myös rentoutumisen ja hengittämisen harjoittelu auttavat synnytykseen liittyvien pelkojen selättämisessä. Tiedon ja tuen etsiminen on tärkeää valmistautumista synnytykseen. Yksin lasta odottavan on tärkeää löytää läheinen ihminen tueksi raskausaikaan ja synnytykseen. Toisiin turvautumisen opetteleminen jo raskausaikana auttaa valmistautumaan myös tulevaan vanhemmuuteen. (Rouhe ym. 2013, 170-177.)

### **Mieliala synnytyksen jälkeen**

Raskauden päättyessä naisen elimistön hormonaalinen tilanne muuttuu radikaalisti, kun korkeita estrogeenitasoja ylläpitänyt istukka poistuu. Tämä aiheuttaa useimmille synnyttäneille mielialan herkistymistä ja vaihtelevia, ristiriitaisiakin tunteita. Ilmiöstä käytetään nimitystä ”baby blues” ja se on yleensä voimakkaimmillaan 3-10 päivää synnytyksen jälkeen tasaantuen sitten hiljalleen äidin ja lapsen tutustuessa toisiinsa ja etsiessä uudenlaista yhteistä rytmiä. Jos äidin merkittävästi alentunut mieliala kestää viikkoja, puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä myös ahdistuneisuutena ja erilaisina somaattisina oireina, kuten uneen ja syömiseen

liittyvinä ongelmina ja fyysisenä levottomuutena. Masentuneen äidin mieliala vaikuttaa myös lapsen aiheuttaen esimerkiksi uniongelmia, itkuisuutta ja hermostuneisuutta. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat esimerkiksi äidin aiemmat mielenterveyden häiriöt, sosiaalisen tuen puute, traumaattinen synnytys ja suuritarpeisen vastasyntyneen hoidosta aiheutuva levon puute. Raskausaikana ilmenevää masennusta on tärkeää hoitaa jo ennen synnytystä. Masennuksen hoidossa avainasemassa on alentuneen mielialan puheeksi ottaminen läheisten kanssa tai neuvolassa. Tarvittaessa tehdään lähete neuvolapsykologille tai psykiatriselle poliklinikalle, jossa etsitään yksilöllisesti sopivia ratkaisuja tilanteen hoitamiseksi. Joskus masennuksen hoitoon tarvitaan lääkehoitoa. Monet nykyaikaiset masennuslääkkeet ovat sikiölle ja vastasyntyneelle turvallisia käyttää myös raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. (Rouhe ym. 2013, 250-257.)

### **3.1.3 Raskausajan elintavat ja niihin liittyvät suositukset**

Omilla elintavoillaan nainen voi vaikuttaa hedelmällisyyteensä, alkaneen raskauden kulkuun, synnytykseen, kasvavan sikiön terveyteen ja syntyvän lapsen tulevaan terveyteen (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 185, 187). Raskaana olevilla esiintyy paljon ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja yhä useampi synnyttäjät on ylipainoinen. Sen sijaan raskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt viime vuosina (THL 2020b, 5). Raskauden aikana ja erityisesti alkuraskaudessa tulisi käyttää vain välttämättömiä odottajan sairauden kannalta tarpeellisia lääkityksiä, joiden turvallisuus sikiölle tulee varmistaa lääkäriltä. Omatoimista lääkitystä ei tulisi käyttää missään raskauden vaiheessa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 185,187.)

#### **Raskaudenaikainen ravitsemus**

Naisen raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa tutkitusti raskauden keston, sikiön kasvuun, aivojen kehitykseen ja oppimiseen sekä aikuisiän sairastavuuteen (Erkkola & Virtanen 2013). Raskaudenaikaisen ravitsemuksen tavoitteena onkin paitsi odottajan hyvinvoinnin turvaaminen, myös sikiön kasvun ja kehityksen tukeminen (THL 2020c).

Raskausajan ravitsemussuosituksia eivät poikkea muun väestön ravitsemussuosituksista. Monien ravintoaineiden, kuten D-vitamiinin, folaatin,

kalsiumin, raudan ja jodin tarve kuitenkin kasvaa raskausaikana ja siksi ruokavalion laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lisääntynyt vitamiini- ja kivennäisaineiden tarve tulee raskausaikana tyydyttää pääosin ravintotiheyttä kohentamalla. Lisäksi kaikille raskaana oleville suositellaan D-vitamiinilisää läpi raskauden ja alkuraskauden ajan myös foolihappolisän käyttöä. (THL 2019, 43.)

Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sisältää runsaasti täysjyvätuotteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä, rasvattomia maitotuotteita, vähärasvaista lihaa sekä kalaa. Vastaavasti runsaasti suolaa, sokeria ja kovaa rasvaa sisältäviä ruoka-aineita tulisi käyttää kohtuudella. Kovalla rasvalla on monia terveydelle epäedullisia vaikutuksia ja se esimerkiksi heikentää kehon sokerinsietokykyä. Kovan rasvan lähteitä, kuten voita, rasvaisia maitovalmisteita, rasvaisia lihoja ja lihavalmisteita sekä leivonnaisia ja palmuöljyä tai kookosrasvaa sisältäviä elintarvikkeita tulisikin välttää. Suomalaisnaiset saavat ruokavaliostaan keskimäärin suositeltua vähemmän hyvälaatuisia rasvahappoja, joita myös kehittyvä sikiö tarvitsee hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen sekä normaalin hormonitoiminnan ylläpitämiseen. (Erkkola & Virtanen 2013; THL 2020c.) Ruokavalion rasvan laatua voi parantaa esimerkiksi käyttämällä levitteenä vähintään 60 % kasvimargariinia, lisäämällä salaattiin oliivi- tai rypsiöljyä ja käyttämällä kuumennettavien ruokien valmistuksessa rypsiöljyä. Omega-3-sarjan rasvahappoja, vitamiineja ja proteiinia sisältävää kalaa suositellaan syötäväksi 2-3 kertaa viikossa. Raskausaikana sopivan painon ylläpitämiseksi suositellaan syömään 4-5 ateriaa päivässä, koostamaan pääateriat lautasmallin mukaisesti sekä liikkumaan säännöllisesti. (THL 2020c.)

Ruuan turvallisuudesta huolehtimiseen kuuluu kohtuullinen syöminen, ruuan monipuolisuudesta huolehtiminen, ruoka-aineiden oikeanlainen käsittely ja säilytys sekä tutkimustietoon pohjautuvien ohjeiden noudattaminen tiettyjen ruoka-aineiden kohdalla. Raskausajan ravitsemukseen liittyy joitakin ohjeita ja rajoituksia, joiden tarkoituksena on suojella herkkää sikiötä mahdollisilta ruokaan liittyviltä terveysriskeiltä. Ruokaviraston ylläpitämän ohjeen mukaan raskausaikana vältettäviä ruoka-aineita ovat alkoholi, energijuomat, inkiväärivalmisteet, lakritsi- ja salmiakkimakeiset, öljykasvien siemenet, korvasieni, merilevävalmisteet, hauki sekä maksaruuat, jotka sisältävät tai saattavat sisältää sikiölle haitallisia aineita. Turvallisen kofeiinin saannin rajan katsotaan raskaana olevilla naisilla olevan puolet pienempi muuhun

aikuisväestöön verrattuna, enintään 200 milligrammaa päivässä. Ravintolisiksi luettavien yrttivalmisteiden ja yrttiteejuomien turvallisuudesta raskausaikana ei ole tietoa, joten niiden käyttöä ei suositella. Ruokamyrkytysriskin pienentämiseksi elintarvikkeet tulisi käyttää hyvissä ajoin viimeisen käyttöpäivämäärän umpeutumista ja lisäksi tietyt ruoka-aineet tulee raskausaikana kypsentää huolellisesti ennen käyttöä. Tällaisia tuotteita ovat pakastevihannekset ja valmisruuat, home- ja kittijuustot, pastöroimattomasta maidosta valmistetut tuotteet sekä raa'at, kylmäsavustetut, tyhjiöpakatut tai suojapakatut kalat, äyriäiset, mädit ja lihat. Myös kuivaliha tulee kypsentää ennen käyttöä. (Ruokavirasto 2021.)

### **Tupakointi raskausaikana**

Naisen nuori ikä ja matala sosioekonominen asema ovat riskitekijöitä raskauden aikaiseen tupakointiin. Tupakointi heikentää hedelmällisyyttä ja antaa heikomman lähtökohdan sikiön kehitykselle. Yli 15 savukkeen polttaminen päivässä lisää keskenmenoriskiä. Supistamalla verisuonia raskauden aikainen tupakointi heikentää istukkaverenkiertoa ja napanuoran verenvirtausta ja vaikuttaa näin sikiön ravinnonsaantiin. Tupakan savun sisältämä hiilimonoksidi sitoutuu punasoluihin ja heikentää sikiön hapettumista. Tupakoinnin aiheuttamia raskauskomplikaatioita ovat esimerkiksi sikiön hapenpuute ja kasvun hidastuminen, ennenaikainen syntymä ja jopa kohdunsisäinen kuolema. Tupakoivien naisten lapsilla on lisäksi kohonnut kätkytkuoleman riski. Sikiöaikaisten vaikutusten lisäksi naisen raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa syntyvän lapsen tulevaan terveyteen kauaskantoisesti ja lisää riskiä epäedullisiin elintapoihin. Tupakalle sikiöaikana altistuneen lapsen riski lapsuusajan lihavuudelle, psyykkiselle sairastavuudelle, korkealle verenpaineelle, diabetekselle sekä keuhkosairauksille on kohonnut. Myös lapsen riski päihderiippuvuuksiin on kohonnut, lapsi tupakoi todennäköisemmin itse tulevaisuudessa ja kärsii todennäköisemmin voimakkaasta nikotiiniriippuvuudesta. Aikuisuudessa riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on kohonnut. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 188-189; Rumrich ym. 2018.)

## 3.2 Yksinodottaja

Yksinhuoltajuudessa lapsella on vain yksi virallinen huoltaja, joka tekee lasta koskevat päätökset yksin. Huoltajan tehtävänä on esimerkiksi huolehtia lapsen hyvinvoinnista, tasapainoisesta kehityksestä, kasvatuksesta, koulutuksesta sekä turvallisesta kasvuympäristöstä ja turvata lapselle myönteiset ja läheiset ihmissuhteet. (THL 2020d.) Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa ilman kumppania lasta odottavista naisista käytetään yleisesti termiä ”single mother”. Tässä opinnäytetyössä yksinhuoltajuuteen valmistautuvista naisista käytetään termiä yksinodottaja, joka sopii usein suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa käytettyä yksinhuoltaja-termiä paremmin kuvaamaan juuri raskausaikaa ennen varsinaisen yksinhuoltajuuden alkamista.

### 3.2.1 Yksinodottajuuden vaikutukset raskausaikaan

#### **Yksinodottajien elintavat**

Farbu, Haugenin, Meltzrin ja Brantsæterin seurantatutkimuksen (2014) mukaan yksin lasta odottavien naisten ruokavalio on ravitsemuksellisesti heikompi verrattuna parisuhteessa lasta odottaviin naisiin. Tutkimukseen osallistuneiden yksin lasta odottavien naisten kokonaisenergiansaanti oli suurempaa verrattuna parisuhteessa eläviin ja lisäksi yksinodottajien ruokavalio sisälsi enemmän lisättyä sokeria ja vähemmän kuitua sekä proteiinia. Tutkimuksen mukaan yksinodottajilla on kohonnut riski ennenaikaiseen synnytykseen ja heidän sikiönsä kasvavat muita useammin pienikokoisina (SGA) ja myös syntyvät muita useammin pienipainoisina. Sikiövaikutuksissa merkitsevänä tekijänä on yksinodottajien sosioekonominen asema sekä epäedulliset elintavat kuten raskaudenaikainen tupakointi. (Farbu ym. 2014, 4-8.)

Raskaudenaikainen tupakointi on yleisempää naimattomilla ja ilman kumppania lasta odottavilla naisilla verrattuna naimisissa tai parisuhteessa oleviin odottajiin. Kohonnut riski raskaudenaikaiseen tupakointiin on myös ensimmäistä lastaan odottavilla ja nuorilla odottajilla ja erityisesti teiniraskauksissa, tosin nuoret naiset lopettavat vanhempia odottajia todennäköisemmin tupakoinnin raskausaikana. Psykososiaalinen stressi, erityisesti konfliktit nykyisen tai entisen kumppanin kanssa ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvä stressi ovat yhteydessä runsaaseen

raskaudenaikaiseen tupakointiin. (Sperlich, Maina & Noeres 2013, 4-8; Rumrich ym. 2018.)

### **Yksinodottajien mielenterveys**

Blisztan, Tangin, Meyerin, Milgromin, Ericksenin ja Buistin tutkimuksessa (2008) on vertailtu yksinodottajuuden ja heikon parisuhteen vaikutuksia naisen raskaudenaikaiseen mielenterveyteen ja yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksen mukaan ilman kumppania lasta odottavilla naisilla on muita useammin taustalla masennusta ja muita psyykkisiä sairauksia ennen raskautta. Yksinodottajat ovat useammin käyneet viimeisen vuoden aikana läpi suuria elämänmuutoksia, ja heillä on muita useammin raskausaikana tunne-elämän ongelmia. Selittäviä tekijöitä ovat yksinodottajien suurempi riski lapsuudessa koettuun seksuaaliseen väkivaltaan, aiempaan parisuhdeväkivaltaan ja epävakaaseen perhetilanteeseen. (Bilszta ym. 2008, 59-62.)

Kansainvälisessä käytössä olevalla EPDS-testillä kartoitetaan raskaana olevan naisen riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Yksinodottajuus itsessään ei merkittävästi lisää raskaana olevan naisen riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta yksinodottajilla on parisuhteessa eläviä useammin tunne-elämän ongelmille altistavia tekijöitä, jotka voivat lisätä riskiä sairastua masennukseen. Heikossa parisuhteessa elävien naisten riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kuitenkin yksinodottajia korkeampi. (Bilszta ym. 2008, 61) Ruotsalaisen seurantatutkimuksen mukaan lapsen odottaminen ilman kumppania ei lisää naisen riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta esimerkiksi naisen nuori ikä ja erityisesti koulun keskenjääminen lisäävät riskiä (Agnafors, Bladh, Svedin & Sydsjö 2019).

Toisen vanhemman puuttuminen vaikuttaa äidin terveyteen erityisesti lapsen syntymän jälkeen. Yksinhuoltajaäidit kärsivät kolme kertaa muuta väestöä useammin masennusoireista. Yksinhuoltajastatus, perheen alhainen tulotaso ja taloudelliset haasteet, työttömyys ja aiempi sairastavuus ovat yhteydessä myös naisen heikompaan itse arvioituun terveydentilaan. Naisen saama sosiaalinen tuki toimii terveyttä suojaavana tekijänä vähentämällä kaikkien näiden tekijöiden negatiivista vaikutusta. (Rousou, Kouta & Middleton 2016, 4-8.)

### 3.3 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan yksilön käytettävissä olevia sosiaalisia voimavaroja. Ihminen saa sosiaalista tukea useimmin ystäviltä, perheeltä ja yhteisöltä, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama tuki on tärkeää. Sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti ihmisen terveyteen esimerkiksi toimimalla puskurina stressiä vastaan, auttamalla kehittämään tunteidensäätelykeinoja sekä vaikuttamalla omaa terveyttä koskeviin toimintatapoihin. (Medforth ym. 2017.)

Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta tuesta, tietotuesta sekä käytännön tuesta. Emotionaalista tukea tarjoavat esimerkiksi lämpimät ihmissuhteet, joissa ihminen tulee kuulluksi. Tietotuki muodostuu informaatiosta ja ohjeista, joita ihmisen käyttöön tarjotaan. Käytännön tuki voi olla taloudellista tukea tai konkreettista tukea, joka raskaana olevan kohdalla voi tarkoittaa esimerkiksi fyysistä tukena olemista synnytyksen aikana tai käytännön imetysohjausta lapsen syntymän jälkeen. (Medforth ym. 2017.)

Raskausaikana saatu sosiaalinen tuki vähentää ahdistuneisuutta ja lisää tyytyväisyyttä vahvistamalla raskaana olevan itseluottamusta, vähentämällä pelkoja, lisäämällä kontrollin tunnetta ja herättämällä positiivisia ajatuksia synnytykseen liittyen. Sosiaalinen tuki vähentää tutkitusti niin psyykkistä kuin fyysistäkin sairastavuutta. (Medforth ym. 2017.)

Synnytyksen aikana naisen saama sosiaalinen tuki voi lyhentää synnytyksen kestoa ja vähentää kivunlievityksen tarvetta. Tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki voi myös vähentää toimenpidesynnytysten määrää, pienentää sektion todennäköisyyttä tilanteissa, joissa sitä ei yleisesti suositella ja vähentää alle 7 Apgar-pistettä 5 minuutin iässä saavien vastasyntyneiden määrää. Tutkimuksissa on löydetty näyttöä myös siitä, että sosiaalinen tuki voi lisätä naisen tyytyväisyyttä synnytykseen, pidentää imetyksen kestoa ja vähentää synnytykseen liittyviä traumoja, synnytyksen jälkeistä masennusta sekä vaikeuksia äitiyteen liittyen. (Medforth ym. 2017.)

### 3.3.1 Sosiaalisen tuen merkitys yksinodottajan raskaudessa

Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän antaman suosituksen mukaan tulevat vanhemmat tarvitsevat aina tukea vanhemmaksi kasvamiseen jo raskausaikana. Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveystarkastuksissa ja perhevalmennuksissa tarjottu tieto ja emotionaalinen tuki hyödyttävät erityisesti vanhempia, jotka kokevat huolta tai epävarmuutta omaan vanhemmuuteensa liittyen. Yhden vanhemman perheen muodostumiseen voi alussa liittyä kriisivaihe ja yksinodottajat voivatkin tarvita neuvolassa erityistä tukea ja ymmärrystä. Yhden vanhemman perhe voi ammatillisen tuen lisäksi hyötyä esimerkiksi vertaistuesta. Myös kotiavulle ja taloudelliselle tuelle saattaa olla tarvetta. (Äitiysneuvolaopas 2013, 26, 34.)

Raskaana olevan naisen siviilisäätö vaikuttaa tutkitusti sikiön kasvuun ja syntymäajankohtaan. Naimattomilla ja erityisesti yksinodottajilla on kohonnut riski sikiön pienipainoisuuteen, ennenaikaiseen syntymään sekä matalaan syntymäpainoon. Selittäviä tekijöitä ovat psykososiaalisen tuen puute tai vähyys raskausaikana, parisuhteen epävakaus sekä riskikäyttäytyminen seksuaalisuuteen ja päihteiden käyttöön liittyen. (Shah, Zao & Ali 2011.) Raskausaikana saadun sosiaalisen tuen määrällä on yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen vähentää erityisesti sosiaalista tukea tarjoavien ihmisten suuri määrä, ei niinkään naisen kokema tyytyväisyys yksittäisiin sosiaalista tukea tarjoaviin tilanteisiin. Kattavasta tukiverkostosta hyötyvät erityisesti naiset, jotka ovat sairastaneet masennusta jo ennen synnytystä. (Morikawa ym. 2015, 3-4.)

Vaikka nainen olisi valmistautunut synnytykseen ja sen jälkeiseen elämään, kuvaavat monet naiset siirtymistä raskaudesta vanhemmuuteen kriisinä. Se on fyysisesti ja psyykkisesti suuri prosessi ja tilanne voi hämmentää varsinkin, jos kumppanin ja lapsen toisen vanhemman tuki puuttuu. Yksinodottajat ja yksinhuoltajaäidit kuvaavat oman hyvinvointinsa ja tyytyväisyytensä omaan äitiyteensä parantuneen muista lähteistä saatavilla olevalla tuella. Yksilö- ja ryhmämuotoisilla synnytys- ja perhevalmennuksilla on naisten kokemuksen mukaan keskeinen vaikutus sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen. (Polomeno 1996.)

### 3.3.2 Internet tiedonlähteenä ja vertaistuen kanavana raskausaikana

Lähes kaikki raskaana olevat naiset sosioekonomisesta asemasta riippumatta käyttävät internetiä tiedonlähteenään etsiessään raskauteen liittyvää tietoa (Bjelke, Martinsson, Lendahls & Ocarsson 2016; Sayakhot & Carolan-Olah 2016; Javanmardi, Noroozi, Mostafavi & Ash-Rizi 2018). Tiedonhaun lisäksi raskaana olevat haluavat lukea internetistä muista samassa elämäntilanteessa olevista, löytää tukea, jakaa ajatuksia ja kokemuksia sekä keskustella anonyymisti herkistä aiheista (Bjelke ym. 2016; Javanmardi ym. 2018). Internetin etuja tiedonhaussa ovat helppous, nopeus ja anonyymiys. Tiedon hakeminen internetistä alkaa usein jo alkuraskaudessa ja jatkuu läpi raskauden. (Sayakhot & Carolan-Olah 2016; Javanmardi ym. 2018.) Raskauteen liittyvää tietoa haetaan eniten tietosivustoilta, mutta myös esimerkiksi keskustelufoorumeilta, blogeista ja sosiaalisesta mediasta (Bjelke ym. 2016). Yleisiä tiedonhaun aiheita ovat esimerkiksi sikiönkehitys, raskaudenaikainen ravitsemus ja liikunta, lääkitys raskausaikana, raskauteen liittyvät komplikaatiot, raskauteen liittyvät oireet, äitiyshuollon toiminta sekä synnytyksen kulku (Sayakhot & Carolan-Olah 2016; Javanmardi ym. 2018).

Internetistä löytyvää raskaustietoa pidetään pääosin luotettavana ja hyödyllisenä ja sen koetaan tuovan lisätietoa äitiyshuollon vastaanottokäynneillä käsitellyistä aiheista sekä tukevan päätöksentekoa raskauteen liittyvissä kysymyksissä (Sayakhot & Carolan-Olah 2016; Javanmardi ym. 2018). Raskaana olevat pitävät internetistä lukemansa tiedon luotettavuuden kriteereinä sen yhdenmukaisuutta muiden tietolähteiden kanssa sekä sivuston käyttämien lähteiden määrää (Sayakhot & Carolan-Olah 2016). Internetistä luettu raskaustieto vaikuttaa tutkitusti raskaana olevien elintapoihin lisäämällä esimerkiksi fyysistä aktiivisuutta ja parantamalla ruokailutottumuksia näistä aiheista lukeneilla naisilla (Sayakhot & Carolan-Olah 2016; Snyder, Neufeld & Forbes 2020, 4-5). Muita internetissä saatavilla olevan raskaustiedon hyötyjä ovat raskauteen liittyvän ahdistuksen ja pelkojen väheneminen, luottamuksen ja itsevarmuuden kasvaminen raskauteen liittyen, henkilökohtaisen tuen saaminen sekä emotionaalisen yhteyden luominen muihin (Javanmardi ym. 2018). Toisaalta raskauteen liittyvän tiedon lukeminen internetistä, erityisesti keskustelufoorumeilta, aiheuttaa usein myös huolta raskaana olevissa naisissa ja voi lisätä yhteydenottoja terveydenhuoltoon (Bjelke ym. 2016).

### 3.3.3 Tukihenkilön merkitys synnytyksessä

Tukihenkilö voi synnytyksen aikana tarjota synnyttäjälle konkreettista ja henkistä tukea, joka tuo turvaa uudessa, tuntemattomassa tilanteessa. Tukihenkilö on useimmiten toinen syntyvän lapsen vanhemmista. Synnyttäjän omasta päätöksestä, kumppanin haluttomuudesta osallistua synnytykseen tai jostakin muusta syystä johtuen voi tukihenkilönä olla myös kuka tahansa synnyttäjälle läheinen ihminen tai tehtävään koulutuksen saanut doula. Synnytyksen aikana tukihenkilö kuuntelee ja rauhoittelee synnyttäjää, voi auttaa kivunlievityksessä esimerkiksi hieromalla tai muuten koskettamalla ja luo voimaa jaksaa läpi synnytyksen. (Jouhki & Seppä 2014.) Tukihenkilön jatkuva läsnäolo luonnollisesti vähentää synnyttäjän kokemaa yksinäisyyttä ja synnyttäjälle voi tuoda tukea ja rauhoittaa jo pelkkä läsnäolo (Lungren 2008, Rouhe ym. 2013, 64). Tukihenkilön tarjoama tuki voi vähentää synnyttäjän lääkkeellisen kivunlievityksen, synnytykseen liittyvien toimenpiteiden ja jopa keisarileikkauksen tarvetta. Myös synnytyksen kesto on yhdistetty synnytyksen aikana saatuun tukeen. (Hodnet, Gates, Hofmeyr & Sakala 2013, 15-16; Medforth ym. 2017.) Tukihenkilön olisi tärkeää tietää ja muistaa synnyttäjän omat toiveet synnytykseen liittyen, jotta voisi tukea tätä parhaalla mahdollisella tavalla (Jouhki & Seppä 2014).

Doula on koulutettu tukihenkilö, joka avustaa raskaana olevia naisia raskausaikana ja synnytyksessä. Doulan tehtävänä on toimia neuvonantajana ja tukijana, ei hoitotyön ammattilaisena tai sen toteuttajana. Raskausaikana doula voi tarjota asiakkaan tarvitsemaa tietoa ja siten tukea raskaana olevan tietoista päätöksentekoa raskauteen ja synnytykseen liittyvissä valinnoissa. Doulan tarjoamiin palveluihin voi kuulua myös raskausajan hierontaa sekä ohjausta esimerkiksi raskauden aikaiseen liikuntaan liittyen. Doula tukee raskaana olevan valmistautumista synnytykseen esimerkiksi avustamalla synnytyssuunnitelman tekemisessä. Erityisesti synnytyksen aikana doula on tutkitusti hyödyllinen sosiaalisen tuen lähde naiselle. (Medforth ym. 2017.)

Lundgrenin tutkimuksessa (2010) on kartoitettu ruotsalaisäitien kokemuksia doulasta synnytyksen aikaisena tukihenkilönä. Haastateltujen äitien mukaan doula tuntui synnytyksen aikana turvalliselta ja vankalta tukipilarilta. Synnytyksen aikana doulaan pystyi nojautumaan ja turvautumaan, ja tämä suojasi romahtamiselta. Tarvittaessa doulalta sai pyytää neuvoja ja myös puoliso sai

tukea doulalta, kättilöiden keskittyessä äitiin. Doula auttoi äidin omien toiveiden ja tarpeiden mukaan, pysyi vakaana ja rauhallisena tuoden rauhan tunnetta vain läsnäolollaan. Doula koettiin tärkeänä varsinkin silloin kun tuntui, ettei kättilö voinut tarjota kaikkea äidin tarvitsemaa tukea. Doulan kanssa pystyi käymään synnytystä läpi myös jälkikäteen, ja näin sai tukea myös synnytyksestä toipumiseen. Tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemuksen mukaan doula tarjosi kokonaisvaltaista tukea koko raskauden, synnytyksen ja uuden vanhemmuuden ajan, kasaten nämä yhdeksi kokonaisuudeksi. (Lundgren 2010, 173-180.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS

### 4.1 Menetelmä ja kohderyhmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyömuodoista, jonka tavoitteena on ammatillisella kentällä käytännön toiminnan järjestäminen, järjeistämisen, ohjeistaminen tai opastaminen. Käytännön toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, verkkojulkaisu tai tapahtuman järjestäminen. (Airaksinen 2009.) Tutkimustyyppisen opinnäytetyön tapaan toiminnallisessa opinnäytetyössä ainestoa saadaan kirjallisuudesta, mutta myös käytännöllisestä toiminnasta (Hakala 2004, 113-114). Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toiminnallinen osuus on NNKY:n Itu-työn verkkosivuilla julkaistava materiaali yksinodottajien tukemiseen raskausaikana. Yhtenäiseksi oppaaksi kootun materiaalin kohderyhmänä on ilman kumppania lasta odottavat naiset ja sitä voivat hyödyntää myös heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset.

### 4.2 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2020 aiheen valinnalla. Aiheen valintaa ohjasi opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus yhteistyöhön juuri Itu-työn kanssa ja työelämäyhteistyökumppanin esittämä toive oppaasta yksinodottajille. Toukokuussa 2020 pidettyyn työelämäyhteistyöpalaveriin osallistuivat opinnäytetyön tekijät, työtä ohjaava opettaja Marika Mettälä sekä Itu-työn yhteyshenkilö Outi Papunen. Palaverissa sovittiin opinnäytetyön aiheen rajauksista ja työssä käytettävistä aineistonkeruumenetelmistä sekä keskusteltiin työelämäyhteistyökumppanin tarpeista työn tuotosta koskien. Opinnäytetyön aihetta rajattiin koskemaan yksin lasta odottavien raskausaikaa ja vauva-aikaa lapsen syntymän jälkeen. Työssä tarvittava aineisto sovittiin kerättäväksi tieteellisellä tiedonhaulla. Itu-työn yhteyshenkilö lupasi kartoittaa asiakkaiden tiedontarpeita raskausaikana, ja tätä tarkoitusta varten opinnäytetyön tekijät laativat viestin asiakkaille lähetettäväksi (liite 1). Tämän jälkeen laadittiin opinnäytetyön suunnitelma, joka hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja aloitettiin tieteellinen tiedonhaku.

Kesän ja syksyn aikana jatkettiin tiedonhakuja ja aineiston kokoamista. Pian tiedonhaun aloittamisen jälkeen huomattiin tarve rajata opinnäytetyön aihetta entisestään. Sovituista teemoista työn ulkopuolelle rajautui vauva-aika. Syksyllä 2020 työn tekijät osallistuivat toiminnallisen opinnäytetyön menetelmäopinnoihin ja esittelivät siihen mennessä koostetun aineiston. Opinnäytetyöraportin rakenne ja työn tuotoksena toimivan oppaan sisältö muotoutuivat tehdyn tiedonhaun ja menetelmäopinnoissa saadun palautteen pohjalta. Opinnäytetyöraportin ja oppaan työstäminen jatkuivat keväälle 2021. Ensimmäinen versio oppaasta lähetettiin työyhteistyökumppanille huhtikuussa 2021.

### **4.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus**

Itu-työ tarjoaa sosiaalista tukea yksin lasta odottaville esimerkiksi keskusteluavun ja vertaistukitoiminnan muodossa. Tässä opinnäytetyöprosessissa tuotetun verkkomateriaalin tarkoituksena on tarjota juuri yksinodottajille kohdennettua tietotukea, joka yksi sosiaalisen tuen muodoista täydentäen siten Itu-työn tarjoamaa tukea. Alun perin Itu-työn toiveena oli kirjallinen, Itu-työn muihin materiaaleihin sopiva opas yksinodottajalle, mutta työelämäpalaverissa päädyttiin lopulta verkkomateriaaliin nykyaikaisempaan ja kohderyhmän näkökulmasta helpommin tavoitettavana vaihtoehtona.

Opinnäytetyöprosessin alussa Itu-työn yhteyshenkilö pyysi asiakkailtaan toiveita oppaan sisällöstä ja esitti niiden pohjalta ehdotuksia oppaaseen sisällytettävistä aiheista. Toiveiden ja tiedonhaun pohjalta oppaan sisältöä muotoiltiin jo keväällä ja kesällä 2020. Syksyllä metodiopinnoissa saadun palautteen pohjalta oppaan sisältöjä rajattiin vielä tarkemmin hoitotyön näkökulmaan jättäen oppaan ulkopuolelle enemmän sosiaalityöhön kytkeytyvät aiheet, joita Itu-työ oli ehdottanut oppaaseen sisällytettäväksi. Näitä aiheita olivat esimerkiksi isyyden tunnustaminen ja yhteiskunnan tarjoamat taloudelliset etuudet. Tiedonhaun pohjalta saatiin selville, että yksinodottajilla on raskausaikanaan muita useammin haasteita terveisiin elintapoihin, mielenterveyteen ja sosiaalisen tuen puutteeseen liittyen ja oppaaseen on sisällytetty tietoa näihin aihepiireihin liittyen. Itu-työn asiakkaiden toiveiden pohjalta oppaaseen on sisällytetty tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, lääkityksestä raskausaikana,

nukkumisvaikeuksista raskausaikana ja doulan tai muun tukihenkilön roolista synnytyksessä. Raskauteen liittyvät fyysiset muutokset ovat tiiviisti kytköksissä psyykkisiin muutoksiin ja voivat aiheuttaa esimerkiksi uniongelmia, joista ltu-työn asiakkaat toivoivat tietoa. Tästä syystä oppaassa on päädytty esittelemään myös raskausajan fyysisiä muutoksia ja niihin liittyviä oireita.

Ennen materiaalin kirjoittamista kirjoittajat tutustuivat hyvän oppaan ominaisuuksiin. Hyvän ohjeen tunnusmerkkejä ovat käskymuodon käyttö, olennaiset tiedot ohjattavasta asiasta ja ohjeiden esittäminen selkeästi ymmärrettävässä muodossa. On olennaista erottaa mitä lukijan itsensä ja mitä jonkun muun tulee tehdä. Usein selkein tapa noudattaa tätä on muotoilla ohjeet käskymuotoon. Käskymuoto ei vaikuta tyllyltä tai määräilevältä, kun sen mukainen toiminta on selkeästi oman edun mukaista. Paras keino saada ihminen kuuntelemaan ohjetta on perustella se. Mitä enemmän ohjeistus työllistää, sitä oleellisempaa on perustella se. (Kotimaisten kielten keskus ND; Hyvärinen 2005.) Ohjetta tehdessä tulee unohtaa omat itsestäänselvyydet ja purkaa ne sanoiksi, sillä ohjeen tekijän ja lukijan tietotaito ei välttämättä ole samalla tasolla. Ohjeesta tulisi tunnistaa erikoissanasto ja avata se lukijalle ymmärrettävään muotoon. Ohjeessa kannattaa miettiä eri vaiheiden järkevää järjestystä, olisiko järkevintä laatia ohje aiheittain, aikajärjestyksessä vai tärkeysjärjestyksessä. Jo otsikon yhteydessä on hyvä olla tärkeät asiat seuraavasta aiheesta, lisäksi muun muassa ohjeen väliotsikointi ja kappaleisiin jakaminen saa sen helpommin hahmotettavaan muotoon. Luettelot yksinkertaistavat ja auttavat hahmottamaan pitkiä listoja. Liian pitkiä virkkeitä tulee välttää. Ne ovat vaikeasti ymmärrettäviä ja liian monet yksityiskohdat on vaikea pitää mielessä. Kuitenkaan pelkät päälauseetkaan eivät ole toimiva ratkaisu, vaan liiallisesti toistuessaan tekevät tekstistä vaikealukuisen. (Kotimaisten kielten keskus ND; Hyvärinen 2005.)

Valmiissa oppaassa eri aiheet esitetään kronologisessa aikajärjestyksessä raskauden alusta alkaen kohti synnytystä. Sisällysluettelo, otsikointi, kappalejako sekä erilaiset luettelot ja kuviot tekstin lomassa tuovat oppaan rakenteeseen selkeyttä ja helpottavat olennaisten asioiden hahmottamista. Oppaassa on lisäksi pyritty käyttämään selkeää ja helposti ymmärrettävää kieltä esimerkiksi välttämällä erikoissanastoa. Elintapoihin liittyvissä kappaleissa on käytetty käskymuotoa ja hyvien elintapojen merkitys raskausaikana on pyritty

perustelemaan huolellisesti tutkimustietoon nojaten. Oppaan visuaalinen ilme on pyritty muotoilemaan Itu-työn muihin materiaaleihin sopivaksi väri- ja kuvitusvalinnoilla. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti verkkojakeluun, mutta se sopii myös tulostettavaksi. Oppaan käytettävyyttä on pyritty lisäämään jakamalla eri aihealueita käsittelevät osiot omille sivuilleen niin, että niitä voi käyttää myös itsenäisinä tietopaketteina.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyöprosessissa on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tutkimustyössä erityistä rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Opinnäytetyöprosessin aluksi on laadittu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen opinnäytetyösopimus työn yhteistyökumppanina toimivan NNKY:n Itu-työn kanssa. Työssä käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa on arvioitu jatkuvasti käytettyjen lähteiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Nämä seikat on otettu huomioon jo tiedonhakuvaiheessa, jolloin hakukoneisiin syötettiin kriteerejä liittyen hakutulosten kieleen, tieteelliseen luotettavuuteen, sekä julkaisuajankohtaan. Työn tuloksia raportoidessa on pyritty noudattamaan vastuullista tiedeviestintää ja kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.)

Tieteellisessä tiedonhaussa käytettyjä hakukoneita olivat Medic, Cinahl, Andor sekä Jultari. Työn lähteinä on käytetty vain englannin- ja suomenkielisiä julkaisuja, jotta on voitu varmistua siitä, että työn tekijät ovat ymmärtäneet lukemansa oikein. Tieteellisessä tiedonhaussa hakutulokset rajattiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin, vertaisarvioituihin tieteellisiin lähteisiin, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Joistakin aiheista näin tuoretta tutkimustietoa ei löytynyt tai vanhempien tietolähteiden katsottiin sisältävän yhä ajankohtaista tietoa, joten työhön valikoitui myös muutamia lähteitä alkuperäisten vaatimusten ulkopuolelta. Tutkimuslähteiden lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty myös alan oppikirjallisuuden, kotimaisten suositusten ynnä muiden luotettaviksi katsottavien lähteiden tarjoamaa tietoa. Lisäksi yksinodottajien tiedontarpeita on kartoitettu Itu-työn asiakkaille lähetetyllä kyselyllä. Tietosuojasyistä opinnäytetyön yhteistyökumppani on toteuttanut kyselyn itse olemalla yhteydessä asiakkaisiinsa, eivätkä opinnäytetyön tekijät ole käsitelleet mahdollisesti tunnistettavissa olevia vastauksia missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa.

## 5.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka lapsen odottaminen ilman kumppania voi vaikuttaa raskausaikaan ja sen pohjalta selvittää, millaista tukea ja tietoa lasta yksin odottavat naiset tarvitsevat raskausaikana sekä tuottaa opas ltu-työn verkkosivuille yksinodottajien ja heidän kanssaan työskentelevien saataville. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa luotettavaa tietoa yksinodottajille raskausaikaan liittyen ja siten lisätä yksinodottajien hyvinvointia ja kokemusta omasta pärjäämisestään uudessa elämäntilanteessa. Opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyneen materiaalin tarkoituksena oli tarjota hyödyllistä tietoa myös monimuotoisten perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Valmis työ on sisällöltään kattava ja se perustuu monipuoliseen luotettavaan tietoon. Haasteita työn tekemisessä tuotti aluksi aiheen laajuus, minkä seurauksena myös tiedonhaku oli vaikeaa. Informaatikon ja menetelmäopinnoissa saadun ohjauksen avulla sekä ohjaavan opettajan tuella aihetta rajattiin lisää prosessin kuluessa ja täsmällisen tiedonhaun avulla löydettiin lopulta ajankohtaista ja tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Myös oppaan sisällön rajaaminen kirjallisuuskatsauksen tarjoaman tiedon ja työelämäyhteistyökumppanin esittämien toiveiden pohjalta oli haastavaa. Kaikkia työelämäyhteistyökumppanin opinnäytetyöprosessin kuluessa esittämiä toiveita ei pystytty opinnäytetyön aiheen rajauksesta johtuen täyttämään. Valmis opas on kuitenkin monipuolinen ja ehyt kokonaisuus ja se vastaa hyvin kohderyhmän tarpeisiin. Kieltä, tekstin rakennetta ja visuaalista ilmettä koskevien valintojen ansiosta opas on käyttäjystävällinen kohderyhmälle, mutta myös monikäyttöinen työn tilaajalle.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyön ja siinä tuotetun oppaan tarjoamaa tietoa voisi täydentää muista näkökulmista tehdyillä kirjallisuuskatsauksilla ja kohderyhmälle tuotetuilla materiaaleilla. Mielenkiintoisia ja kohderyhmälle hyödyllisiä teemoja olisivat esimerkiksi vauva-aika yksinhuoltajana ja sosiaalialan näkökulmat yksinhuoltajan tukemisessa.

Opinnäytetyö on tukenut sen tekijöiden ammatillista kehitystä lisäämällä ymmärrystä raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista,

sosioekonomisten tekijöiden monimuotoisesta vaikutuksesta raskausaikaan sekä raskausajan sosiaalisen tuen merkityksestä.

## LÄHTEET

- Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C., & Sydsjö, G. 2019. Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC Psychiatry*. 19 (2019), 112.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Diaesitys. Luettu 23.5.2020  
<https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>
- Bilszta, J., Tang, M., Meyer, D., Milgrom, J., Ericksen, J., Buist, A. 2008. Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 42(1), 56-65.
- Bjelke, M., Martinsson, A., Lendahls, L. & Ocarsson, M. 2016. Using the Internet as a source of information during pregnancy – A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery* 40(1), 187-191
- Erkkola, M. & Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. *Yleiskatsaus. Suomen lääkärilehti* 2013;68(10) 739-745. Luettu 10.1.2021.  
<https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/koti>
- Farbu, J., Haugen, M., Meltzer, H. & Brantsæter, A. 2014. Impact of singlehood during pregnancy on dietary intake and birth outcomes - a study in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(1), 396.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J. & Sakala, C. 2013. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Library* 2013 (7), 3766.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 121(16), 769-73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F. & Ash-Rizi, H. 2018. Internet usage among pregnant women for seeking health information: A review article. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 23(2) 79-86.
- Jouhki, M-R & Seppä, A. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2014. Luettu 21.3.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00067>
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy
- Kotimaisten kielten keskus. ND. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Luettu 24.3.2021  
[https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Lederman, R. & Weis, K. 2009. Psychosocial Adaptation to Pregnancy. Seven Dimensions of Maternal Role Development. New York: Springer Science +

Business Media. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/content/pdf/10.1007%2F978-1-4419-0288-7.pdf>

Litmanen, K. 2015. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Lundgren, I. 2010. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*. 26 (2), 173-180.

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. & Stables, S. 2017. Need for social support. Teoksessa Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. & Stables, S. (toim.) 2017. *Oxford Handbook of Midwifery*. 3. painos. Oxford University Press.

Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., Aleksic, B., Kunimoto, S., Nakamura, Y., Kubota, C., Uno, Y., Tamaji, A., Hayakawa, N., Furumura, K., Shiino, T., Morita, T., Ishikawa, N., Ohoka, H., Usui, H., Banno, N., Murase, S., Goto, S., Kanai, A., Masuda, T. & Ozaki, N. 2015. Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. *Scientific Reports* (Nature Publisher Group) 5 (2015), 10520

Pienperheydistys ry. 2020. Tietoa yksinhuoltajuudesta. <https://www.pienperhe.fi/yhdistys/tietoa-yksinhuoltajuudesta/>

Pietiläinen, S & Väyrynen, P. 2015a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015b. Raskausajan terveysterveystarvonta. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Polo, P. 2017. Raskaus ja koettu unen laatu. Käypä hoito -suositus. Lisätietoa aiheesta. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Julkaistu 26.6.2017. Luettu 10.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02249>

Polomeno, V. 1996. Social support during pregnancy. *International journal of childbirth education*. 1996 11(2), 14-21.

Raynor, M. & England, C. 2010. Psychology for Midwives. Pregnancy, Childbirth and Puerperium. Maidenhead: Open University Press. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=557106>

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki. Minerva kustannus Oy.

Rousou, E., Kouta, C., Middleton, N. 2016. Association of social support and socio-demographic characteristics with poor self-rated health and depressive symptomatology among single mothers in Cyprus: a descriptive cross-sectional study. *BMC Nursing* 15(1), 15.

Rumrich, I., Vähäkangas, K., Viluksela, M., Gissler, M., Surcel, H-M., Korhonen, A., De Ruyter, H. & Hänninen, O. 2018. Smoking during pregnancy in Finland – Trends in the MATEX cohort. *Scandinavian Journal of Public Health*. 47(8), 890-898. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/1403494818804417>

Ruokavirasto. 2021. Turvallisen käytön ohjeet. Päivitetty 23.2.2021. Luettu 24.3.2021. <https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkeiden-turvallisen-kayton-ohjeet/turvallisen-kayton-ohjeet/>

Sayakhot, P. & Carolan-Olah, M. 2016. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* vol 16(1), 65.

Shah, PS., Zao, J., Ali, S. 2011. Maternal marital status and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Matern Child Health Journal*. 15(7), 1097–1109.

Snyder, A., Neufeld, H. & Forbes, L. 2020. A mixed-methods investigation of women’s experiences seeking pregnancy-related online nutrition information. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020: vol 20: 377

Sperlich, S., Maina, M., Noeres, D. 2013. The effect of psychosocial stress on single mothers' smoking. *BMC Public Health*. 13 (2013): 1125.

THL 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Punamusta Oy. Luettu 10.1.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL 2020a. Raskaana olevan uni. Päivitetty 7.12.2020. Luettu 10.1.2021. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lapsen-uni/raskaana-olevan-uni](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lapsen-uni/raskaana-olevan-uni)

THL 2020b. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Tilastoraportti 48/2020. Julkaistu 20.11.2020. Luettu 13.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL 2020c. Raskaus- ja imetysaika. Päivitetty 9.6.2020. Luettu 10.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuositukset/raskaus-ja-imetysaika>

THL 2020d. Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen. Päivitetty 11.8.2020. Luettu 10.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perheoikeudelliset-palvelut/lapsen-huolto-tapaaminen-ja-asuminen>

Tiitinen, A. 2020. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 28.9.2020. Luettu 1.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)

Tilastokeskus. 2020. Pikkulapsiperheiden määrä vähentynyt lähes viidenneksellä 2010-luvulla. Julkaistu 22.5.2020. Luettu 21.3.2021. [http://www.stat.fi/til/perh/2019/perh\\_2019\\_2020-05-22\\_tie\\_001.fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_tie_001.fi.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

## LIITTEET

### Liite 1. Itu-työn asiakkaille välitetty viesti

Tampereen ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat Mira Korhonen ja Alisa Numento tuottavat opinnäytetyönään opasta yksinodottajille. Haluaisimme kysyä tässä ryhmässä teiltä kokemusasiantuntijoina mitkä asiat askarruttivat raskausaikana tai sen jälkeen? Mistä olisit kaivannut enemmän tietoa? Tämän tiedon pohjalta sitten tuotamme verkkomateriaalia Tampereen NNKY:n Itu-työlle.

# Opas yksinodottajalle



# Sisällysluettelo

ONNEKSI OLKOON, SINUSTA ON TULOSSA ÄITI! .....	3
POSITIIVINEN RASKAUSTESTI.....	4
KOHTI VANHEMMUUTTA .....	5
RASKAUSAIKANA SAATU TUKI AUTTAA JAKSAMAAN .....	6
RASKAUTEEN LIITTYVIÄ FYSISIÄ MUUTOKSIA – MISTÄ ”RASKAUSOIREET” JOHTUVAT? .....	7
UNI RASKAUSAIKANA .....	8
RASKAUDENAIKAINEN RAVITSEMUS .....	9
TUPAKOINTI RASKAUSAIKANA -KOLME SYYTÄ LOPETTAA.....	10
MIELIALAAN LIITTYVÄT ONGELMAT RASKAUSAIKANA .....	11
LÄHESTYVÄ SYNNYTYS.....	12
SYNNYTTÄMÄÄN ILMAN PUOLISOA – KUKA TUEKSI? .....	13
.....	14

## Onneksi olkoon, sinusta on tulossa äiti!

Vuonna 2019 kaikista Suomen lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli 23 prosenttia, joista isä-lapsi-perheiden osuus oli 3% ja äiti-lapsi-perheiden osuus 20% eli 152 759 perhettä. Nainen voi odottaa lasta yksin monesta eri syystä ja yhden vanhemman perheen muodostumiseen voi alussa liittyä kriisivaihe. Yksinodottaja saattaaakin raskausaikana tarvita erityistä tukea ja ymmärrystä.

Tässä oppaassa pääset tutustumaan raskauden mukanaan tuomiin tunteisiin ja kehon muutoksiin. Oppaassa käsitellään myös raskausajan hyviä elintapoja, mielen hyvinvoinnista huolehtimista ja riittävän tuen merkitystä raskausaikana.

Jokainen nainen kokee raskauden omalla yksilöllisellä tavallaan. Raskausaika on sopeutumista moniin erilaisiin mielen ja kehon muutoksiin ja kypsymistä tulevaan äitiyteen.

Oppaan Tampereen NNKY:n Itu-työlle ovat tehneet Tampereen ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat opinnäytetyönään.



## Positiivinen raskaustesti

Tieto raskaudesta herkistää usein tulevan vanhemman ja lapsen odottaminen voi tuntua arvokkaalta ja ainutlaatuiselta. Myönteisten tunteiden lisäksi erityisesti alkuraskauden aikana on normaalia tuntoa myös epävarmuuden ja haavoittuvuuden tunteita. Raskauden hyväksymiseen tunnetasolla voivat vaikuttaa monenlaiset asiat, kuten:

- ◇ Onko raskaus ollut suunniteltu tai toivottu?
- ◇ Millainen naisen mieliala ja kokemus omasta elämästään on ollut ennen raskautta?
- ◇ Kuinka nainen sopeutuu kehossaan tapahtuviin muutoksiin?
- ◇ Millaisia fyysisiä oireita nainen joutuu raskausaikana kokemaan?

Raskaus muovaa naisen kehoa nopeasti. Muuttunut keho voi aiheuttaa epävarmuuden ja tyytymättömyyden tunteita, mutta myös kokemuksen oman naiseuden ja feminiinisyyden vahvistumisesta. Raskausajan hormonaaliset muutokset aiheuttavat monille mielialanvaihtelua. Myös muutokset seksuaalisessa halussa ovat yleisiä raskausaikana ja voivat vaatia sopeutumista.

Nainen joutuu usein raskausaikana kestämään jonkinlaista fyysistä epämukavuutta, mikä voi vaikuttaa heikentävästi myös mielen hyvinvointiin. Toisaalta oireiden helpottaessa kokemus omasta hyvinvoinnista voi olla vahva. Monet raskaana olevat naiset ovat myös valmiita tarkastelemaan elämäntapojaan ja muuttamaan niitä terveellisemmiksi lapsen parhaaksi.

## Kohti vanhemmuutta

Raskausaika toimii siirtymävaiheena uuteen elämänvaiheeseen. Suuri elämänmuutos ja sitoutuminen lapseen voi pelottaa. Lapsen syntymä vaatii uuden roolin omaksumista vanhempana ja tuo usein muutoksia myös muihin ihmissuhteisiin. Esimerkiksi näkökulma omia vanhempia kohtaan voi muuttua raskausaikana. Raskauden edetessä näkökulma ympäristöön ja omaan elämään voi muuttua yhä enemmän syntyvän lapsen tarpeita huomioivaksi ja elämän painopiste kääntyä sisäänpäin.

Kohdussa kasvava lapsi voi raskauden alusta asti elää vahvasti mielikuvissa osana arkea. Lapselle voi puhua ääneen ja hänelle voidaan keksiä ”työnimi”. Varhainen vuorovaikutus lapsen ja äidin välillä vahvistuu liikkeitä havainnoimalla ja vatsaa silittelemällä. Kiintymys kasvaa usein raskauden kuluessa ja esimerkiksi ultraäänitutkimuksista saadut kuvat voivat tuntua merkityksellisiltä. Toisaalta raskausaikaan kuuluu usein myös huoli lapsen terveydestä ja raskausaikana tehtävät sikiötutkimukset voivat aiheuttaa stressiä.

*Yhteys lapseen rakentuu raskauden kuluessa.*

## Raskausaikana saatu tuki auttaa jaksamaan

Tulevat vanhemmat tarvitsevat aina tukea vanhemmaksi kasvamiseen jo raskausaikana. Äitiys- ja lastenneuvoloissa tarjottu tieto ja tuki hyödyttävät erityisesti vanhempia, jotka kokevat huolta tai epävarmuutta omaan vanhemmuuteensa liittyen. Yhden vanhemman perheen muodostumiseen voi alussa liittyä kriisivaihe ja yksinodottajat voivatkin tarvita erityistä tukea ja ymmärrystä. Ilman puolisoa lasta odottavat naiset ja yksinhuoltajaäidit kuvaavat oman hyvinvointinsa ja tyytyväisyytensä omaan äitiyteensä parantuneen muista lähteistä saatavilla olevalla tuella. Esimerkiksi yksilö- ja ryhmämuotoisilla synnytys- ja perhevalmennuksilla on äitien kokemuksen mukaan keskeinen vaikutus sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen. Yhden vanhemman perhe voi ammatillisen tuen lisäksi hyötyä esimerkiksi vertaistuesta. Myös kotiavulle ja taloudelliselle tuelle saattaa olla tarvetta.

### Mitä on sosiaalinen tuki?

- ◇ Emotionaalista eli tunnetason tukea: lämpimät ihmissuhteet, joissa tulee kuulluksi
- ◇ Tietotukea: Tarvittavan tiedon ja ohjeiden saaminen
- ◇ Käytännön tukea: taloudellinen tuki ja konkreettinen apu arjessa, esimerkiksi vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvä käytännön ohjaus

### Mistä sosiaalista tukea saa?

- ◇ Ystäviltä
- ◇ Perheeltä
- ◇ Yhteisöiltä
- ◇ Ammattilaisilta

### Raskausaikana saatu sosiaalinen tuki voi

- ◇ Vahvistaa itseluottamusta
- ◇ Vähentää pelkoja
- ◇ Lisätä kontrollin tunnetta
- ◇ Auttaa herättämään positiivisia tunteita synnytykseen liittyen
- ◇ Vähentää ahdistuneisuutta ja lisää tyytyväisyyttä

*Hae tukea monista eri lähteistä. Tietoa Tampereella tarjolla olevista palveluista saat Itu-työntekijöiltä ja neuvolastasi.*

# Raskauteen liittyviä fyysisiä muutoksia – mistä ”raskausoireet” johtuvat?

Muuttuneen hormonierityksen myötä raskaus saa aikaan monia muutoksia naisen kehossa. Estrogeenien lisääntyneestä erityksestä johtuen raskaana olevat kärsivät usein alkuraskauden aikana voimakkaasta väsymyksestä. Kohdun, sikiön ja istukan kasvaessa sekä lapsiveden määrän ja rasvakudoksen lisääntyessä naisen paino nousee normaalisti 8-15 kilogrammaa raskausaikana. Estrogeenit ja keltarauhashormoni valmistavat rintoja imetykseen raskauden alusta asti. Raskausaikana rinnat kasvavat, niissä voi tuntua kyhmyjä ja ne voivat tuntua pingottuneilta ja aroilta.

Muita raskauteen liittyviä muutoksia ja niihin liittyviä oireita:

<p><b>Muutoksia verenkiertoelimistössä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hemoglobiinin lasku</li> <li>◇ Korkeampi syke ja matalampi verenpaine</li> <li>◇ "Supiinisyndrooma" eli makuuasennossa alkava sydämentykytys ja huonovointisuus, joka korjaantuu asentoa vaihtamalla</li> <li>◇ Suonikohjut</li> <li>◇ Jalkojen turvotus</li> </ul>	<p><b>Muutoksia hengityselimistössä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Hengenahdistus</li> </ul>	<p><b>Muutoksia virtsateissä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Tihentynyt virtsaamistarve ja virtsankarkailu</li> <li>◇ Virtsatieinfektiot</li> </ul>
<p><b>Muutoksia ruuansulatuselimistössä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Närästys, ummetus, peräpukamat</li> <li>◇ Muuttunut makuaste</li> <li>◇ Pahoinvointi</li> <li>◇ Lisääntynyt ruokahalu</li> </ul>	<p><b>Muutoksia tuki- ja liikuntaelimistössä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Liitoskivut</li> <li>◇ Selkäsäryt</li> <li>◇ Puutumisoireet</li> </ul>	<p><b>Muutoksia ihossa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Karvojen kasvu</li> <li>◇ Ihon pigmenttimuutokset</li> <li>◇ Raskausarvet ja ihon kutina</li> </ul>

*Raskausaikana kehosi tehtävänä on huolehtia myös vauvastasi.*

## Uni raskausaikana

Väsymys ja unettomuus ovat yleisiä raskausajan ongelmia, jotka on syytä ottaa vakavasti, sillä ne esimerkiksi lisäävät riskiä sairastua masennukseen. Yleisin uneen liittyvä ongelma raskausaikana on unen ylläpitämisen vaikeus. Yölliset heräämiset voivat johtua monista raskauteen liittyvistä vaivoista, kuten:

- ◇ Yöllisestä virtsaamisen tarpeesta
- Pahoinvoinnista tai oksentelusta
- ◇ Lihaskrampeista, nivel- ja selkävivoista tai levottomista jaloista
- ◇ Nenän tukkoisuudesta tai kuorsaamisesta
- Refluksioireista
- ◇ Ruumiinlämmön säätelyn ongelmista
- ◇ Sikiön liikkeistä
- Kohdun supistelusta

Unettomuuden taustalla voi olla myös ahdistuneisuus ja tulevaan vanhemmuuteen liittyvät huolet.

Uniongelmia voidaan lievittää ja unta parantaa puuttamalla unta häiritseviin tekijöihin. Yöllisiä oireita voi helpottaa ja unen laatua parantaa monilla lääkkeettömilläkin keinoilla, kuten:

- ◇ Päivittäisellä liikunnalla
- ◇ Rentoutus- ja venytysharjoituksilla
- ◇ Lämpöhoidolla
- ◇ Säännöllisestä uni- ja ruokailurytmistä huolehtimalla
- ◇ Juomalla nesteitä enemmän päivällä ja vähemmän iltaisin
- ◇ Kohottamalla sängynpäätä, jolloin närästysoireet voivat helpottaa
- ◇ Puhumalla ahdistuksesta ja huolista

*Riittävä uni raskausaikana on tärkeää.  
Unen laatua voit parantaa monilla keinoilla!*

## Raskaudenaikainen ravitsemus

Raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa tutkitusti raskauden keston, sikiön kasvuun, aivojen kehitykseen ja oppimiseen sekä aikuisiän sairastavuuteen. Hyvällä raskauden aikaisella ravitsemuksella turvaat oman hyvinvointisi lisäksi myös lapsesi normaalia kasvua ja kehitystä.

Raskaustajan ravitsemussuositukset eivät poikkea muun väestön ravitsemussuosituksista. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sisältää runsaasti täysjyvätuotteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä, rasvattomia maitotuotteita, vähärasvaista lihaa sekä kalaa. Vastaavasti runsaasti suolaa, sokeria ja kovaa rasvaa sisältäviä ruoka-aineita tulisi käyttää kohtuudella. Raskausajana sopivan painon ylläpitämiseksi suositellaan syömään 4-5 ateriaa päivässä, koostamaan pääateriat lautasmallin mukaisesti sekä liikkumaan säännöllisesti.

Vitamiini- ja kivennäisaineet Monien ravintoaineiden, kuten D-vitamiinin, folaatin, kalsiumin, raudan ja jodin tarve kasvaa raskausajana ja siksi ruokavalion laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi kaikille raskaana oleville suositellaan D- vitamiinilisää läpi raskauden ja alkuraskauden ajan myös foolihappolisän käyttöä.

Rasvat Kovalla rasvalla on monia terveydelle epäedullisia vaikutuksia ja se esimerkiksi heikentää kehon sokerinsietokykyä. Kovan rasvan lähteitä kuten voita, rasvaisia maitovalmisteita, rasvaisia lihoja, lihavalmisteita ja leivonnaisia sekä palmuöljyä tai kookosrasvaa sisältäviä elintarvikkeita tulisikin syödä kohtuudella. Suomalaisnaiset saavat ruokavaliostaan keskimäärin suositeltua vähemmän hyvälaatuisia rasvahappoja, joita myös kehittyvä sikiö tarvitsee hermoston ja näkökyvyn kehittymiseen sekä normaalin hormonitoiminnan ylläpitämiseen. Ruokavalion rasvan laatua voi parantaa esimerkiksi käyttämällä levitteenä vähintään 60% kasvimargariinia, lisäämällä salaattiin oliivi- tai rypsiöljyä ja käyttämällä kuumennettavien ruokien valmistuksessa rypsiöljyä. Omega-3-sarjan rasvahappoja, vitamiineja ja proteiinia sisältävää kalaa suositellaan syötäväksi 2-3 kertaa viikossa.

Ruuan turvallisuus Ruuan turvallisuudesta huolehtimiseen kuuluu kohtuullinen syöminen, ruuan monipuolisuudesta huolehtiminen, ruoka-aineiden oikeanlainen käsittely ja säilytys sekä tutkimustietoon pohjautuvien ohjeiden noudattaminen tiettyjen ruoka-aineiden kohdalla. Raskaustajan ravitsemukseen liittyy joitakin ohjeita ja rajoituksia, joiden tarkoituksena on suojella herkkää sikiötä mahdollisilta ruokaan liittyviltä terveysriskeiltä. Tarkista ajankohtaiset ohjeet raskaustajan ravitsemukseen Ruokaviraston sivuilta: <https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkeiden-turvallisen-kayton-ohjeet/turvallisen-kayton-ohjeet>

# Tupakointi raskausaikana -kolme syytä lopettaa

Ehän tupakoi raskausaikana? Sikiöaikaisten vaikutusten lisäksi äidin raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa syntyvän lapsen tulevaan terveyteen kauaskantoisesti ja lisää riskiä epäedullisiin elintapoihin.

## 3 syytä lopettaa tupakointi

1. Tupakointi vaarantaa raskauden alkamisen ja jatkumisen
  - Tupakointi heikentää hedelmällisyyttä ja antaa heikomman lähtökohdan sikiön kehitykselle.
  - Yli 15 savukkeen polttaminen päivässä lisää keskenmenoriskiä
2. Tupakointi vaarantaa syntymättömän lapsen terveyden
  - Supistamalla verisuonia raskauden aikainen tupakointi heikentää istukkaverenkiertoa ja napanuoran verenvirtausta ja vaikuttaa näin sikiön ravinnonsaantiin
  - Tupakan savun sisältämä hiilimonoksidi sitoutuu punasoluihin ja heikentää sikiön hapettumista
  - Tupakoinnin aiheuttamia raskauskomplikaatioita ovat esimerkiksi sikiön hapenpuute ja kasvun hidastuminen, ennenaikainen syntymä ja jopa kohdunsisäinen kuolema
3. Tupakointi vaarantaa syntyvän lapsen terveyden
  - Tupakoivien äitien lapsilla on kohonnut kätkytkuoleman riski.
  - Tupakalle sikiöaikana altistuneen lapsen riski lapsuusajan lihavuudelle, psyykkiselle sairastavuudelle, korkealle verenpaineelle, diabetekselle sekä keuhkosairauksille on kohonnut.
  - Lapsen riski päihderiippuvuuksiin on kohonnut, lapsitupakoi todennäköisemmin itse tulevaisuudessa ja kärsii todennäköisemmin voimakkaasta nikotiiniriippuvuudesta
  - Aikuisuudessa riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on kohonnut

*Pyydä apua tupakoinnin lopettamiseen  
neuvolastasi!*

## Mielialaan liittyvät ongelmat raskausaikana

Tutkimusten mukaan ilman kumppania lasta odottavilla naisilla on muita useammin taustalla masennusta ja muita psyykkisiä sairauksia ennen raskautta. Yksinodottajat ovat useammin käyneet viimeisen vuoden aikana läpi suuria elämänmuutoksia ja heillä on muita useammin raskausaikana tunne-elämän ongelmia. Selittävänä tekijänä on yksinodottajien suurempi riski aikaisempiin vaikeisiin elämäkokemuksiin ja vahingollisiin ihmissuhteisiin.

Raskausaikana ilmenevää masennusta on tärkeää hoitaa jo ennen synnytystä. Riittävän tuen saaminen vähentää tutkitusti psyykkistä sairastavuutta. Masennuksen hoidossa avainasemassa onkin alentuneen mielialan puheeksi ottaminen läheisten kanssa tai neuvolassa. Tarvittaessa tehdään lähete neuvolapsykologille tai psykiatriselle poliklinikalle, jossa etsitään yksilöllisesti sopivia ratkaisuja tilanteen hoitamiseksi. Joskus masennuksen hoitoon tarvitaan lääkehoitoa. Monet nykyaikaiset masennuslääkkeet ovat sikiölle ja vastasyntyneelle vaarattomia ja siten turvallisia käyttää myös raskauden ja imetyksen aikana.

*Puhu tunteistasi!*

## Lähestyvä synnytys

Tuleva synnytys voi herättää sekavia tunteita, joskus pelkoakin. Ensisynnyttäjän käsitykseen synnytyksestä vaikuttavat naisen omat synnytykseen liittyvät tiedot, oletukset ja odotukset sekä muiden naisten kokemukset. Uudelleensynnyttäjän ajatuksia puolestaan ohjaa vahvasti aiempi kokemus synnytyksestä ja sairaalassaolosta sekä kotona raskausaikana vallitseva tilanne.

Huolta voivat aiheuttaa esimerkiksi selviytyminen sairaalassaolosta, synnytyskivusta ja itse synnytyksestä. Moni miettii, ehtiikö tukihenkilö mukaan synnytykseen ja joutuuko sairaalassa olemaan paljon yksin. Ensisynnyttäjä voi tuntea epävarmuutta esimerkiksi siitä, osaako hän huolehtia vastasyntyneestä lapsesta. Uudelleensynnyttäjä voi miettiä mihin vanhemmat lapset menevät synnytyksen ajaksi ja ehtiikö hän varmasti sairaalaan ennen lapsen syntymää. Synnytykseen liittyvä jännitys on luonnollista ja se kannustaa etsimään tietoa, miettimään synnytystä etukäteen ja auttaa siten kohtaamaan edessä olevan uudenlaisen tilanteen.

Hankala synnytyspelko estää normaalia valmistautumista synnytykseen, häiritsee arkea ja voi aiheuttaa esimerkiksi painajaisia, ahdistuneisuutta, erilaisia fyysisiä vaivoja ja ennenaikaisia supistuksia. Synnytyspelon taustalla voi olla omia ja muiden kielteisiä elämäkokemuksia tai turvaton elämäntilanne, joka voi liittyä esimerkiksi omaan parisuhdetilanteeseen tai tuen puuttumiseen. Myös ristiriitaiset tai kielteiset tunteet raskauteen liittyen sekä aiemmin sairastettu masennus altistavat synnytyspelolle. Apua synnytyspelkoon saa neuvolan terveydenhoitajalta ja tarvittaessa synnytyspelkoa pääsee käsittelemään neuvolapsykologin vastaanotolle tai synnytyssairaalaan.

Synnytyspelon hoitamisessa tärkeää on tunnistaa mitkä asiat synnytyksessä huolestuttavat ja käydä asiaa mielessään läpi sen sijaan että torjuu pelon ja epämiellyttävät tunteet. Omista voimavaroista huolehtiminen vaalimalla terveitä elämäntapoja antaa voimaa käsitellä vaikeita asioita. Myös rentoutumisen ja hengittämisen harjoittelu auttavat synnytykseen liittyvien pelkojen selättämisessä. Tiedon ja tuen etsiminen on tärkeää valmistautumista synnytykseen. Yksin lasta odottavan on tärkeää löytää läheinen ihminen tueksi raskausaikaan ja synnytykseen. Toisiin turvautumisen opetteleminen jo raskausaikaan auttaa valmistautumaan myös tulevaan vanhemmuuteen.

*Omien tunteiden hyväksyminen, omasta jaksamisesta huolehtiminen ja muihin tukeutuminen helpottavat, jos tuleva synnytys jännittää!*

## Synnyttämään ilman puolisoa – kuka tueksi?

Synnyttämään voi mennä yksin tai yhdessä tukihenkilön kanssa. Puolison lisäksi tukihenkilönä voi toimia kuka tahansa läheinen ihminen tai synnyttäjän tukemiseen kouluttautunut doula. Tukihenkilö voi synnytyksen aikana tarjota konkreettista ja henkistä tukea, joka tuo turvaa uudessa, tuntemattomassa tilanteessa. Tukihenkilön olisi tärkeää tietää ja muistaa synnyttäjän omat toiveet synnytykseen liittyen, jotta hän voisi tukea synnyttäjää parhaalla mahdollisella tavalla.

### Synnytyksen aikana tukihenkilön tehtävänä voi olla

- ◇ Vähentää yksinäisyyttä
- ◇ Kuunnella
- ◇ Rauhoittaa synnyttäjää pelkällä läsnäolollaan
- ◇ Auttaa kivunlievityksessä mm. hieromalla tai muuten koskettamalla
- ◇ Luoda voimaa jaksaa läpi synnytyksen

### Synnytyksen aikana saatu sosiaalinen tuki voi

- ◇ Lyhentää synnytyksen kestoa
- ◇ Vähentää kivunlievityksen tarvetta.
- ◇ Vähentää synnytyksen aikana tarvittavia toimenpiteitä: mm. imukuppi, keisarileikkaus
- ◇ Lisätä hyvävointisina syntyneiden lasten määrää
- ◇ Lisätä äidin tyytyväisyyttä synnytykseen
- ◇ Pidentää imetyksen kestoa
- ◇ Vähentää synnytykseen liittyviä traumoja
- ◇ Ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta sekä vaikeuksia äitiyteen liittyen.

Doula on koulutettu tukihenkilö, joka avustaa raskaana olevia naisia raskausaikana ja synnytyksessä. Doulan tehtävänä on toimia neuvonantajana ja tukijana, ei hoitotyön ammattilaisena tai sen toteuttajana. Raskausaikana doula voi tarjota asiakkaan tarvitsemaa tietoa ja siten tukea raskaana olevan tietoista päätöksentekoa raskauteen ja synnytykseen liittyvissä valinnoissa. Doulan tarjoamiin palveluihin voi kuulua raskausajan hierontaa sekä ohjausta esimerkiksi raskauden aikaiseen liikuntaan liittyen. Doula tukee raskaana olevan valmistautumista synnytykseen esimerkiksi avustamalla synnytyssuunnitelman tekemisessä.

#### Kokemuksia doulista

- ◇ Turvallinen ja vankka tukipilari, johon voi nojautua
- ◇ Vakaa ja rauhallinen
- ◇ Antaa neuvoja ja auttaa omien toiveiden ja tarpeiden mukaan
- ◇ Tukee synnytyksestä toipumista käymällä synnytystä läpi myös jälkikäteen
- ◇ Tarjoaa kokonaisvaltaista tukea raskauteen, synnytykseen, uuteen vanhemmuuteen liittyen.

*Ota synnytykseen mukaan turvallinen ja luotettava ihminen, jolle voit kertoa toiveistasi ja johon voit tukeutua.*

## Mieliala synnytyksen jälkeen

Raskauden päättyessä naisen elimistön hormonaalinen tilanne muuttuu radikaalisti, kun korkeita estrogeenitasoja ylläpitänyt istukka poistuu. Tämä aiheuttaa useimmille synnyttäneille mielialan herkistymistä ja vaihtelevia, ristiriitaisiakin tunteita. Ilmiöstä käytetään nimitystä ”baby blues” ja se on yleensä voimakkaimmillaan 3-10 päivää synnytyksen jälkeen tasaantuen sitten hiljalleen äidin ja vauvan tutustuessa toisiinsa ja etsiessä uudenlaista yhteistä rytmiä. Jos äidin merkittävästi alentunut mieliala kestää viikkoja, puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä myös ahdistuneisuutena ja erilaisina kehollisina oireina, kuten uneen ja syömiseen liittyvinä ongelmina ja fyysisenä levottomuutena. Masentuneen äidin mieliala vaikuttaa myös lapseen aiheuttaen esimerkiksi uniongelmia, itkuisuutta ja hermostuneisuutta.

*Mielialan herkistyminen synnytyksen jälkeen on normaalia.*

Yksinodottajuus itsessään ei merkittävästi lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta yksinodottajilla on parisuhteessa eläviä useammin mielenterveyden ongelmille altistavia tekijöitä, jotka voivat lisätä äidin riskiä sairastua masennukseen. Toisaalta huonossa parisuhteessa elävien naisten riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on tutkimusten mukaan yksinodottajia korkeampi. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat esimerkiksi äidin aiemmat mielenterveyden häiriöt, sosiaalisen tuen puute, traumaattinen synnytys ja suuritarpeisen vastasyntyneen hoidosta aiheutuva levon puute. Sosiaalisen tuen saaminen monista eri lähteistä raskausaikana vähentää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masentuneen mielialan puheeksi ottaminen läheisten kanssa tai neuvolassa on tärkeää. Tarvittaessa tehdään lähete neuvolapsykologille tai psykiatriselle poliklinikalle, jossa etsitään yksilöllisesti sopivia keinoja masennuksen hoitoon.

*Ota mielialaan liittyvät ongelmat rohkeasti puheeksi esimerkiksi neuvolassa, apua on saatavilla.*

*Älä jää yksin!*

*Opas perustuu tekijöiden Korhonen Mira & Numento Alisa opinnäytetyöhön: Yksinodottajan tukeminen raskausaikana – opas yksinodottajalle. Opinnäytetyö on luettavissa Theseuksessa: <https://www.theseus.fi>*

*Oppaan kuvat: Susanna Sandersson/ Tampereen NNKY*