



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

YKSIN MATKALLA PERHEEKSI

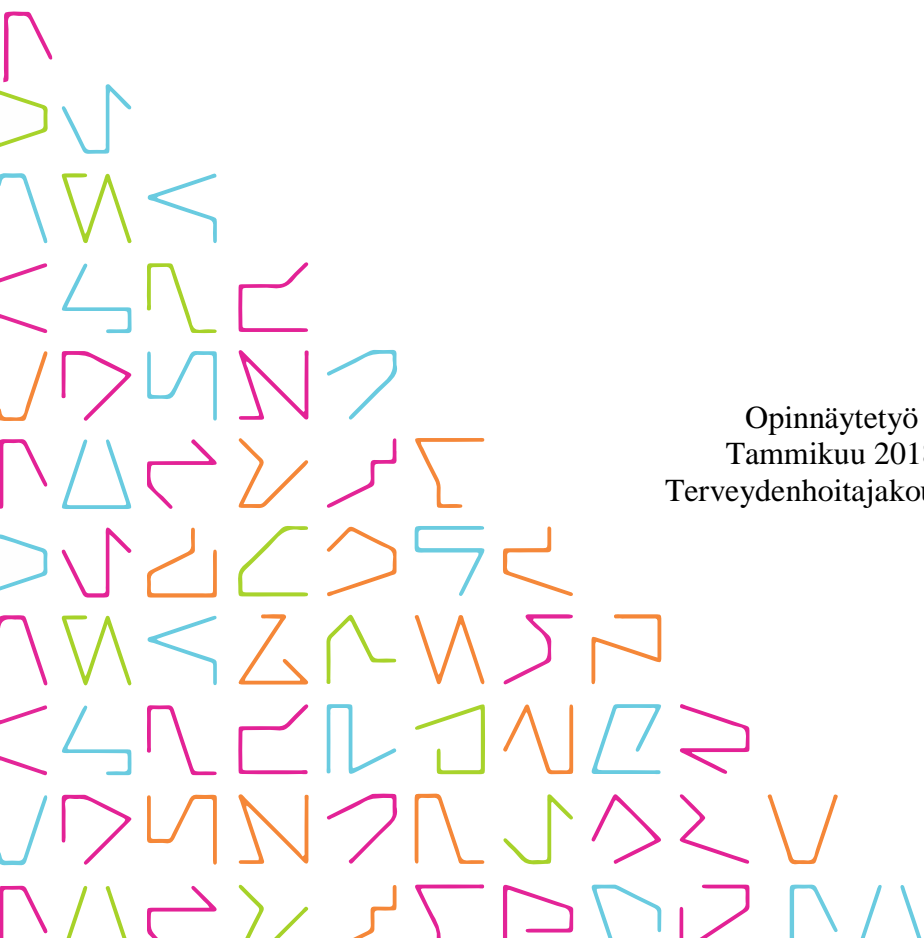
Opas yksin lasta odottavalle naiselle

Veera Hosionaho

Lilja Salin

Juuli Toikkonen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018
Terveydenhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitajakoulutus

HOSIONAHO, VEERA; SALIN, LILJA & TOIKKONEN, JUULI:
Yksin matkalla perheeksi
Opas yksin lasta odottavalle naiselle

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Tammikuu 2018

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia tukea yksin lasta odottavaa naista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas yksin lasta odottavalle naiselle. Opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan tavoitteena oli lisätä yksin lasta odottavien naisten hyvinvointia sekä valmistaa naista lapsen syntymän jälkeiseen arkeen. Oppaan tarkoituksena oli toimia äitiysneuvolan terveydenhoitajan työn tukena.

Opinnäytetyö painottui tuotokseen eli kirjalliseen oppaaseen. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin yksin odottamista ja yksinhuoltajuutta, vanhemmuuteen kasvamista ilman puolisoa, yksin odottajan arjen haasteita ja yksinodottajan tukemista äitiysneuvolassa ja muilla sektoreilla.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan Suomessa 7-8 % lapsista syntyy yhden vanhemman perheisiin. Yleisimpiä syitä yksinhuoltajuudelle nykyään ovat avio- ja avoerot. Nyky-yhteiskunnassa naisella on myös mahdollisuus valita itsellinen äitiys perinteisen äitiyden sijasta. Ennen yksinhuoltajuutta pidettiin ongelmallisena, eikä yksinhuoltajan valmiuksia lapsen kasvattamiseen pidetty yhtäläisinä kahden vanhemman perheisiin verrattuna. Nykyään asenteet yksinhuoltajuutta kohtaan ovat sallivampia, eikä yksinhuoltajuuden katsota olevan haitallista lapsen kehitykselle. Kirjallisuuskatsauksen perusteella monet yksinhuoltajaäidit kokivat edelleen kuitenkin joutuvansa perustelemaan yksinhuoltajuuttaan muille. Vaikka yksinhuoltajuus ei yksittäisenä tekijänä vaikuttanutkaan perheen hyvinvointiin ja terveyteen, on yksinodottajilla ja -huoltajilla enemmän tuen tarpeita kuin kahden vanhemman perheillä ja tuen tarpeet ovat erilaisia.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle on tutkia, millaisia kokemuksia yksinodottajilla on raskausajalta verrattuna puolisoäiteihin. Lisäksi jatkossa voisi tutkia oppaan käyttöä työvälineenä yksinodottajien ohjauksessa.

Asiasanat: yhden vanhemman perheet, yksinhuoltajat, äitiysneuvolat

ABSTRACT

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

HOSIONAHO, VEERA; SALIN, LILJA & TOIKKONEN, JUULI:
Supporting and Counselling Single Pregnant Women at Maternity Clinic
Title of Thesis2

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 3 pages
January 2018

The objective of this study was to increase the public health nurses' knowledge and ability to support and counsel a single pregnant woman at maternity clinic. The purpose of this study was to compile an informative guide for single pregnant women.

This study focused on the final product. The literature review handles women expecting a child alone, as well as growing into and preparing for single motherhood and its challenges. The literature review also handles how public health nurses can support single pregnant women at maternity clinics.

In Finland 7-8 % of children are born to single-parent families. Nowadays the most common reason for single motherhood is divorce and separation. As women's position in society has improved it is possible for women to choose independent motherhood. Single motherhood has been seen as a social problem. The attitudes towards single motherhood have become more accepting, but still many single mothers still feel the need to explain their single motherhood to others. As an independent factor single motherhood does not have a negative effect on the pregnancy or a single-parent family's health or well-being. However, single mothers may need more support during and after their pregnancy. Also, their needs are different compared to pregnant women who have partners.

A potential further study could focus on how single pregnant women experience their pregnancies compared to pregnant women with spouses. Another potential further study could examine the effectiveness of the provided guide as a supporting and counselling method among single pregnant women.

Key words: single-parent families, single parents, prenatal clinics

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT | 7 |
| 3 | LAPSEN ODOTTAMINEN YKSIN SUOMESSA..... | 8 |
| 4 | VANHEMMUUTEEN KASVAMINEN | 12 |
| | 4.1 Vanhemmuuteen kasvaminen ilman puolisoa | 12 |
| | 4.2 Vanhemmuuteen kasvamisen tukeminen äitiysneuvolassa | 13 |
| 5 | YKSINHUOLTAJAN ARJEN HAASTEET | 15 |
| | 5.1 Vauva-arkeen valmistautuminen | 15 |
| | 5.2 Yksin vanhempana..... | 17 |
| | 5.3 Taloudellinen asema | 19 |
| | 5.4 Yksinhuoltajan terveys ja hyvinvointi | 21 |
| 6 | YKSINODOTTAJAN TUKEMINEN | 24 |
| | 6.1 Äitiysneuvolatoiminta..... | 24 |
| | 6.2 Sosiaalinen tuki..... | 25 |
| | 6.2.1 Sosiaalisen tuen muodot..... | 25 |
| | 6.2.2 Vertaistuki..... | 26 |
| | 6.2.3 Synnytystukihenkilötoiminta | 27 |
| | 6.2.4 Tukiperhetoiminta | 27 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 29 |
| | 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 29 |
| | 7.2 Opinnäytetyöprosessi..... | 30 |
| | 7.3 Oppaat ohjemateriaalina | 32 |
| | 7.4 Oppaan toteutus ja arviointi | 33 |
| 8 | POHDINTA..... | 36 |
| | 8.1 Eettisyys ja luotettavuus | 36 |
| | 8.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämisehdotukset | 38 |
| | LÄHTEET..... | 41 |
| | LIITTEET | 47 |
| | Liite 1. Opas yksin lasta odottavalle naiselle | 47 |

1 JOHDANTO

Suomessa noin 7-8 % lapsista syntyy yhden vanhemman perheeseen, joka tarkoittaa vuosittain noin 4500 lasta (Haataja 2009, 48–49). Kaikista lapsiperheistä noin 20 % on yhden vanhemman perheitä ja näistä valtaosa on äiti-lapsiperheitä (THL n.d.a). Yksinhuoltajuuden on aiemmin katsottu olevan sosiaalinen ongelma (Nipuli 2012, 2). Perinteisestä perhemallista poikkeavia perheitä on pidetty lapsen kasvulle ja kehitykselle haitallisina (Vuori 2001, 42). Nykyään yksinhuoltajuus on monelle tietoinen valinta (Piironen 2011, 3). Vaikka yksinhuoltajuuteen suhtaudutaan nykyään myönteisemmin, kokevat yksinhuoltajat joutuvansa edelleen perustelevaan yksinhuoltajuuttaan (Krok 2009, 93; Hakovirta, Salin & Haataja 2015, 282). Vielä vuonna 2002 vain kolmasosa Hakovirran, ym. (2015) tutkimukseen osallistuneista ajatteli, että yksinhuoltajan valmiudet kasvattaa lapsi ovat yhtä hyvät kuin kahden vanhemman perheellä. Vuonna 2012 tätä mieltä oli jo lähes puolet vastaajista. (Hakovirta, Salin & Haataja 2015, 281–282.)

Aiemmin leskeytyminen on ollut yleisin syy yksinhuoltajuudelle. Nykyään yksinhuoltajuuden yleisimpiä syitä ovat avio- ja avoerot. (Haataja 2009, 48–49.) Itsellisellä naisella tarkoitetaan naista, joka on päättänyt tulla äidiksi yksin (Nipuli 2012, 8). Syyt itsellisen äitiyden taustalla ovat erilaisia, mutta itsellisiä naisia yhdistää lapsen kaipuu ja tahto tulla äidiksi (Piironen 2011, 38). Itsellinen äitiys näyttäytyy sen hetkisessä elämäntilanteessa parhaana mahdollisuutena saada lapsi (Nipuli 2012, 34).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui yksin lasta odottavien naisten tukeminen äitiysneuvolassa, sillä vaikka asenteet yksinodottajia ja -huoltajia kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi, kohtaavat yksinhuoltajat edelleen neuvolan asiakkaina eriarvoisuutta ydinperheisiin verrattuna. Esimerkiksi neuvolan perhevalmennukset ovat suunnattu pääasiassa pariskunnille. Tuen tarpeet yksin lasta odottavalla voivat olla erilaisia ja tukea voidaan tarvita enemmän.

Opinnäytetyössä käsitellään yksinodottajan tuen tarpeita ja sitä, kuinka niihin pystytään äitiysneuvolassa vastaamaan. Tässä opinnäytetyössä yksinodottavalla äidillä tarkoitetaan naista, joka on tietoisesti valinnut yksinhuoltajuuden hankkiutumalla

raskaaksi joko luonnollisesti tai hedelmöityshoitojen avulla sekä naista, joka on eronnut tai jäänyt leskeksi raskauden aikana. Yksin odottavalla äidillä tarkoitetaan myös niitä äitejä, jotka ovat tulleet raskaaksi suunnittelemattomasti parisuhteen ulkopuolella. Tässä opinnäytetyössä yksin odottavia äitejä yhdistää se, että oletusarvoisesti isä tai raskaana olevan naisen puoliso ei tule olemaan arjessa aktiivisesti mukana odotusaikana tai lapsen syntymän jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia tukea yksin lasta odottavaa naista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas yksin lasta odottavalle naiselle. Opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan tavoitteena on lisätä yksin lasta odottavien naisten hyvinvointia sekä valmistaa naista lapsen syntymän jälkeiseen arkeen. Oppaan tarkoituksena on toimia äitiysneuvolan terveydenhoitajan työn tukena.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Pirkkalan neuvolan kanssa ja tuotos on suunnattu työvälineeksi Pirkkalan neuvolan terveydenhoitajille ja heidän asiakkailleen. Aiheen rajaus syntyi osittain työelämäyhteistyön toiveista ja opinnäytetyön tekijöiden oman kiinnostuksen pohjalta. Työelämäyhteistyön toiveesta adoption kautta yksin äideiksi hankkiutuvat jäivät viitekehysten ulkopuolelle asiakkaiden vähäisyyden vuoksi.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia tukea yksin lasta odottavaa naista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas yksin lasta odottavalle naiselle.

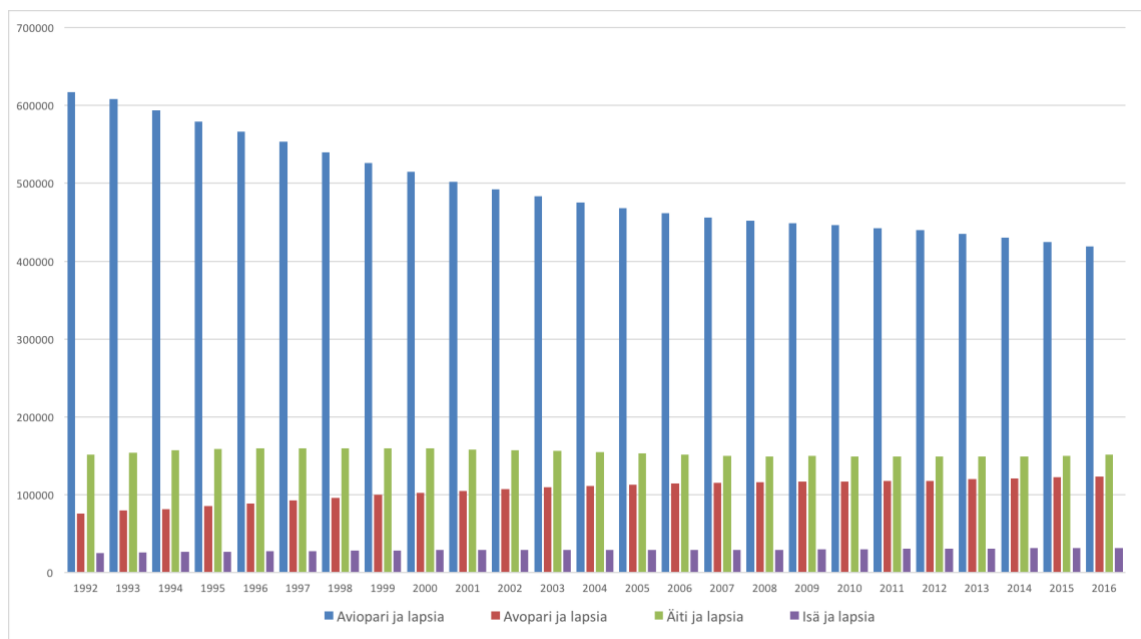
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia tuen tarpeita yksin lasta odottavalla naisella on?
2. Mitä haasteita on yksinhuoltajaäidin arjessa?
3. Miten naista voidaan jo odotusaikana äitiysneuvolassa tukea kohtaamaan yksinhuoltajaäidin arjen haasteita?
4. Miten yksinhuoltajuus vaikuttaa yksinhuoltajaäidin terveyteen ja hyvinvointiin?

Oppaan tavoitteena on lisätä yksin lasta odottavien naisten hyvinvointia sekä valmistaa naista lapsen syntymän jälkeiseen arkeen. Oppaan tarkoituksena on toimia äitiysneuvolan terveydenhoitajan työn tukena.

3 LAPSEN ODOTTAMINEN YKSIN SUOMESSA

Yksinhuoltajuutta on tutkittu Suomessa vähän. Suurin osa yksinhuoltajuuteen liittyvistä tutkimuksista käsittelee yksinhuoltajien taloudellista toimeentuloa. (Piironen 2013, 1.) Suomessa noin 20 % perheistä on yhden vanhemman perheitä ja näistä valtaosa on äiti-lapsiperheitä (THL n.d.a). Tilasto alle vuoden ikäisten lasten perhetyypeistä kertoo noin 7-8 % lapsista syntyvän yhden vanhemman perheeseen (Haataja 2009, 48–49). Äiti-lapsiperheitä vuonna 2016 oli 151 459 (kuvio 1). Isä-lapsiperheiden osuus yhden vanhemman perheistä on noin 14 %. Yksin lapsen odottaneita ja kasvattaneita äitejä on Suomessa 4000. Vuonna 2012 hedelmöityshoitojen avulla lapsen sai 157 itsellistä naista. Luku on kaksinkertaistunut vuoteen 2005 verrattuna. (THL n.d.a.)



KUVIO 1. Perhetyypit Suomessa (Suomen virallinen tilasto 2017)

Aikaisemmin yksinhuoltajuudelle perinteisin syy oli puolison kuolema, mutta nykyään se on harvinainen syy yksinhuoltajuuden alkamiselle. 1970-luvulla 29 % yksinhuoltajista oli leskiä, nykyään vain muutama prosentti. Toinen perinteinen syy yksinhuoltajuudelle on ollut lapsen syntyminen avioliiton ulkopuolella. Nykyään avioliitot ovat yleistyneet ja siksi avioliiton ulkopuolella syntyneistä lapsista suurin osa syntyy kahden vanhemman perheeseen. (Haataja 2009, 48–49.) Tänä päivänä yksinhuoltajuuden tavallisin syy on avo- tai avioero (Rantalaiho 2009, 43). Yksinhuoltajuus voi olla tietoisesti valittua ja harkittua ja äitiys on mahdollista myös

ilman miestä tai aviomiestä. Tietoisesti yksin lapsen voi hankkia hedelmöityshoidoilla, olemalla seksuaalisessa kanssakäymisessä miehen kanssa ilman vakituista suhdetta tai adoptoimalla lapsen. (Piironen 2011, 3.)

Asenteet yksinhuoltajuutta kohtaan ovat muuttuneet suvaitsevammiksi. Vielä 1950-luvulla Suomessa yksinhuoltajanaisia pidettiin epäkypsinä äiteinä ja lapsen saaminen yksin ei ollut sosiaalisesti hyväksyttyä. (Krok 2009, 97.) Yksinhuoltajaperheiden yleistymisen myötä yksinhuoltajuudesta on tullut hyväksytympi perhemuoto eikä yksinhuoltajuudesta katsota olevan haittaa lapsen kasvulle ja kehitykselle (Broberg & Tähtinen 2009, 156). Yksinhuoltajat ovat aikaisemmin olleet leimautuvassa asemassa, mutta nykyään yksinhuoltajuus –käsite on vähemmän leimaava (Krok 2009, 97).

Nyky-yhteiskunnassamme parisuhteeseen sitoutumattoman naisen edellytykset vanhemmuuteen ovat muuttuneet. Suomessa naisen rooli ei enää ole olla pelkästään äiti. (Hyppönen 2002, 14–15.) Jadvan ym. (2009, 178) tutkimuksessa 50 % tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi jo lapsena toivoneensa olevan tulevaisuudessa "uraäiti", kun vain 22 % naisista kertoi toivoneensa kotiäitiyttä. Suomalainen nainen on myös verrattaen hyvän sosiaaliturvan piirissä, mikä luo edellytykset lapsen hankinnalle myös parisuhteen ulkopuolella. Lisäksi 1970-luvulta asti suomalaisilla naisilla on ollut reproduktiivinen valinnanvapaus ja mahdollisuus aborttiin myös sosiaalisista syistä. (Hyppönen 2002, 14–15.)

Nipuli (2012) käyttää yksin raskaaksi hankkiutuvasta naisesta käsitettä itsellinen nainen. Pro gradussaan hän tutkii hedelmöityshoitojen kautta yksin raskaaksi hankkiutuvia naisia. Suoraa tietoa siitä, kuinka moni nainen hakeutuu yksin hedelmöityshoitoihin, ei ole saatavilla, eivätkä hedelmöityshoitotilastot suoraan kerro millaisiin perheisiin lapset syntyvät. (Nipuli 2012, 8, 10.) Jadvan ym. (2009, 180) tutkimuksen mukaan hedelmöityshoidot ovat yleisin tapa hankkiutua raskaaksi sinkkunaisten keskuudessa. Hedelmöityshoidot ovat useammin mahdollinen vaihtoehto korkeassa kuin matalassa sosioekonomisessa asemassa oleville (Bock 2000, 73). Vuonna 2017 voimaan tulleen hedelmöityshoitolain mukaan itsellinen nainen voi hakeutua hedelmöityshoitoihin niin julkiselle kuin yksityisellekin sektorille (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006).

Nipuli (2012) tutki netin keskustelupalstojen avulla syitä, miksi osa naisista päätyy hankkimaan lapsen yksin hedelmöityshoitojen avulla. Itsellinen äitiys ei noudata normaalina pidettyä perheellistymisen kaavaa, johon kuuluu seurustelu, parisuhteen vakiintuminen ja lapset. Itselliseen äitiyteen ei oltu tietoisesti pyritty, vaan se nähtiin sen hetkessä elämäntilanteessa parhaana mahdollisuutena saada oma lapsi. Sopivaa puolisoa, jonka kanssa lapset olisi voinut tehdä, ei ollut löytynyt. Yksin eläminen oli monien tekijöiden summa ja vain harvoin selkeään päätökseen perustuva valinta. Yksin lapsen hankkimista pidettiin parempana valintana kuin huonossa parisuhteessa lasten tekeminen. Muita syitä hankkiutua raskaaksi yksin parisuhteen puuttumisen lisäksi olivat ikä ja mahdolliset sairaudet, jotka voivat vaikuttaa raskaaksi tulemiseen. Ikä vaikuttaa hedelmällisyyteen ja naisen vanhetessa raskaaksi tuleminen hedelmöityshoitojen avulla hankaloituu ja todennäköisyys onnistua siinä laskee. (Nipuli 2012, 31, 34–35, 38–39.)

Yksin äidiksi ryhtyminen on pitkä prosessi. Prosessin aikana naiset miettivät omaa kyvykkyyttään pystyä kasvattamaan lapsi yksin sekä yksinhuoltajuuden psykologisia ja emotionaalisia vaikutuksia lapsen kannalta. (Bock 2000, 67–69.) Piironen (2011) tutki pro gradussaan äitejä, jotka ovat olleet lapsen syntymästä saakka yksin lapsen kanssa. Tutkimustuloksena todettiin, että vaikka äitien parisuhdetilanteet olivat erilaiset raskauden alkaessa, yhdisti heitä tahto tulla äidiksi ja valmius ottaa vastuu lapsesta ilman isää. Päätös raskauden jatkamisesta on äidillä ja miehen on sopeuduttava naisen valintaan. (Piironen 2011, 2, 40–41.)

Leskeytyminen raskauden aikana on aina tilanne, jossa perhe tarvitsee erityistukea. Puolison kuolema muuttaa elämää pysyvästi ja on traumaattinen kriisi. Tulevaisuus joudutaan tällöin suunnittelemaan uudelleen. Taloudellisen turvan menetys, muutokset sosiaalisessa verkostossa, arjesta vastaaminen yksin ja yksinhuoltajuus liittyvät leskeytymiseen. (Pouta ym. 2013, 28–29.)

Lapsen odottaminen yksin ja tuleva äitiys herättävät naisessa monenlaisia tunteita. Tunteet voivat olla ristiriitaisia, ne voivat vaihdella ilon ja onnen tunteista yksinäisyyteen ja pelkoon siitä, kuinka pärjää lapsen kanssa yksin. (Piironen 2011, 50.) Piironen (2011, 50) tutkimuksessa haastateltavat kertoivat yleisesti äidiksi tulon herättäneen onnen tuntemuksia, mutta yksin odotus koettiin raskaana. Joitakin äitejä

huoletti se, ettei lapsella tule olemaan läsnä olevaa isää tai ydinperhettä. (Piironen 2011, 52.)

Yksin lasta odottavalla naisella voi olla huoli omasta jaksamisesta, kun asioita ei pysty jakamaan kumppanin kanssa. Kumppanin puuttuminen voi aiheuttaa myös yksinäisyyden tunnetta. Jaksamiseen vaikuttaa se, onko yksinodottajaksi päätynyt suunnitellusti vai suunnittelematta. Jaksaminen voi olla koetuksella erityisesti silloin, jos lapsen isästä on tullut yllättävä ero. Yksin lasta odottavia mietityttää tuleva vanhemmuus, sillä lapsen kanssa on pärjättävä arjessa yksin ja kasvatusvastuu on yhdellä vanhemmalla. Kaikesta huolimatta vatsassa kasvava lapsi koetaan niin tärkeäksi, että muut huolet jäävät toisarvoisiksi. (Piironen 2011, 50–52.)

4 VANHEMMUUTEEN KASVAMINEN

4.1 Vanhemmuuteen kasvaminen ilman puolisoa

Vanhemmuuteen kasvaminen on sisäinen prosessi, joka alkaa jo ennen lapsen syntymää ja kestää läpi elämän (Siltala 2003, 16). Vanhemmuuteen kasvamista pidetään yhtenä ihmiselämän vaativimmista kehitystehtävistä. Vanhemmuus koostuu monesta eri tekijästä. Näitä ovat muun muassa lapsen ja vanhemman välinen vastavuoroinen suhde ja vanhemmuuteen liittyvät tehtävät. Vanhemmuuteen kasvuun vaikuttavat vanhemman kehityshistoria, kokemukset ja mielikuvat vanhemmuudesta, oma lapsuus, persoonallisuustekijät, työ, perheen sosiaalinen verkosto ja lapsen luonteenpiirteet. Vanhemman rooli on merkittävä lapsen elämän ja kehityksen kannalta. (Broberg & Tähtinen 2009, 157–158; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.)

Raskauden suunnittelemattomuuden koetaan tuovan raskauteen suunniteltua raskautta enemmän epävarmuutta. Suunnittelematon raskaus ei kuitenkaan aina ole ei-toivottu, joten vanhemmuuteen kasvussa merkityksellisempää on se, kuinka naisen toiveet ja odotukset lapsen hankkimisesta kohtaavat sen hetkisen elämäntilanteen kanssa. (Sevón 2005, 461–482.) Iän merkitys vanhemmuuteen kasvuun on vähäinen, mutta nuoren odottajan raskausaikaan voi kuulua varttuneempaan äitiin verrattuna enemmän negatiivisia ajatuksia ja odotuksia (Vuokola 2011, 80).

Äidiksi tuleminen käsitetään nykyään enemmän valintana, kuin kohtalona (Sevón 2009, 18). Pirosen (2011) mukaan yhdenvertainen vanhemmuus on nyky-yhteiskuntamme ideaali, joka ei toteudu, jos lapsen isä ei ole vanhemmuudessa mukana. Äitiyden ylivertaisuutta isyyteen nähden on nykytietämyksen valossa kyseenalaistettu ja perinteiset perhemallit ovat väistyneet monimuotoisten perherakenteiden yleistyessä suomalaisessa perhe-elämässä. (Piironen 2011, 15.)

Raskausaika valmistaa odottajaa tulevaan vanhemmuuteen. Tulevasta lapsesta on hyvä jakaa ajatuksia läheisten ihmisten kanssa. Yksin lasta odottava voi jo odotusaikana tutustua muihin yksinodottajiin ja -huoltajiin, joiden kanssa jakaa ajatuksia tulevasta vanhemmuudesta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.) Naisen vanhemmuuteen

kasvaminen on biologis-psykologinen prosessi. Kiintymyssuhteen muodostuminen äidin ja lapsen välillä alkaa jo varhain, mutta uuden äidin roolin omaksuminen on hidasta. Äiti tuntee lapsensa liikkeet kohdussa ja pystyy siten jo raskausaikana luomaan mielikuvia tulevasta lapsesta. Äidin odotusaika jaetaan neljään vaiheeseen: heilahdus- ja häiriövaihe, sovittautumisvaihe, keskittymisvaihe sekä ennakointi- ja valmistautumisvaihe. (Sinkkonen & Kalland 2011, 96–106.)

Laadukas ja kestävä parisuhde vahvistaa lapsi-vanhempisuhdetta (Pouta ym. 2013, 31). Rauhalan (2008, 22) tutkimuksessa havaittiin yhteys isän parisuhdetyytyväisyyden ja lapsen kehityksen välillä, kun taas naisen parisuhdetyytyväisyydellä ei näyttänyt olevan vaikutusta lapsen kehitykseen. Raskaudenaikaisen stressin on todettu altistavan lapsen myöhemmin elämässään erilaisille vaikeuksille kuten tunne-elämän ja tarkkaavaisuuden häiriöille (Ketolainen & Leminen 2016, 4–5).

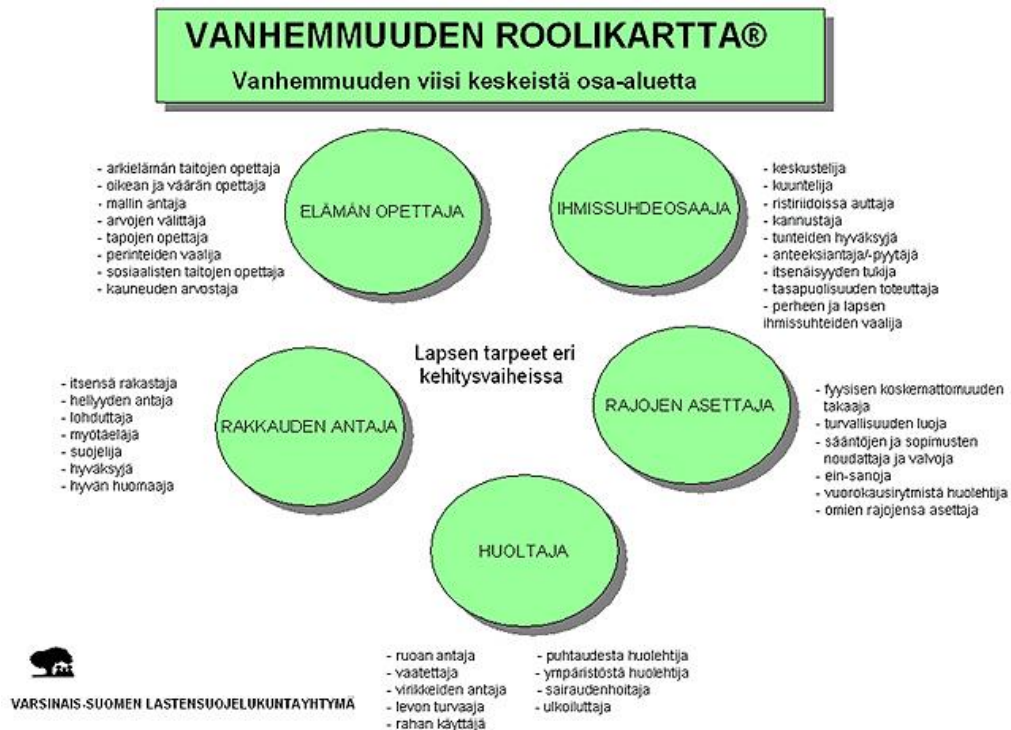
4.2 Vanhemmuuteen kasvamisen tukeminen äitiysneuvolassa

Jokainen tuleva vanhempi tarvitsee erityisesti esikoista odottaessaan tukea vanhemmuuteen ja lapsensa kasvattamiseen. Äitiysneuvolassa vanhemmuuteen kasvuun tuetaan määrääaikaisissa terveystarkastuksissa ja perhevalmennuksessa. Vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta voidaan tukea neuvolan terveydenhoitajan tekemällä varhaista vuorovaikutusta tukevalla haastattelulla. Haastattelu voidaan tehdä niin raskausaikana kuin lapsen syntymän jälkeen. (Pouta ym. 2013, 32, 34.)

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaan. Perhevalmennukseen tulee kuulua myös synnytysvalmennus. Perhevalmennuksesta voivat hyötyä erityisesti vanhemmat, jotka ovat epävarmoja tai suhtautuvat tulevaan vanhemmuuteen huolestuneesti. (Pouta ym. 2013, 34, 78.)

Vanhemmuuden roolikartta (kuva 1) on Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilökunnan kehittämä monipuolinen työväline vanhemmuuden arvioinnin ja tarkastelun apuvälineeksi. Sitä voidaan käyttää keskustelun apuvälineenä

työskenneltäessä vanhempien kanssa ja sen avulla vanhempi voi pohtia omia vanhemmuuden roolejaan. (THL n.d.b.)



KUVA 1. Vanhemmuuden roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 1999)

Vanhemmuuden tukeminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitaja voi käyttää vanhemmuuden roolikarttaa tukiensa odottavaa äitiä vanhemmuuteen kasvamisessa. (Tenhovirta 2007, 46, 57.) Tenhovirran (2007) pro gradu -tutkielmaan osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että vanhemmuuden roolikartta auttaa terveydenhoitajaa eniten kysymyksissä, jotka liittyvät käytännölliseen vanhemmuuden tukemiseen. Tutkimustuloksista ilmeni, että vanhemmat kaipaavat neuvolasta tukea kasvatukseen ja perheen muodostamiseen. Tuen tarve vanhempien välillä vaihtelee. Vanhemmuuden roolikartta mahdollistaa yksilöllisen tuen saannin. Lisäksi roolikartan avulla vanhempi voi pohtia omia vahvuuksiaan vanhempana sekä eritellä vanhemmuuden eri puolia ja tehtäviä. Usein neuvolassa korostuvat fyysiset mittaukset ja tämän vuoksi vanhemmuuteen liittyvät ongelmat voivat jäädä vähemmälle huomiolle. (Tenhovirta 2007, 45, 67–69.)

5 YKSINHUOLTAJAN ARJEN HAASTEET

5.1 Vauva-arkeen valmistautuminen

Lapsen syntymä muuttaa arjen ja vaikuttaa muun muassa parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin sekä äidin omaan identiteettiin (Piironen 2011, 13). Vauva-arjessa toistuu päivittäin tehtävät samat rutiinit ja velvoitteet. Arjen pyörittämisessä on paljon työtä; on huolehdittava lapsista sekä annettava heille läheisyyttä ja rakkautta. Lisäksi arjessa on huolehdittava itsestään, kodista ja ruoanlaitosta sekä sosiaalisia suhteista. (Kaasinen 2011, 51–53.)

Media luo kuvaa ”ihanneäitiydestä” ja siitä, millainen hyvä äiti on. Media luo äideille paineita ja monet äidit vertaavat itseään median luomaan kuvaan. (Kaasinen 2011, 51–53.) Krokin (2009) väitöskirjassa tutkimukseen osallistuneet yksinhuoltajaäidit kamppailivat hyvän äitiyden vaatimusten kanssa. Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat arjessa haasteiksi jatkuvan läsnä olemisen lapselle, kotoa lähtemisen vaikeuden ja lapsen nukahtamisvaikeudet ja sairaudet. Yksinhuoltajaäidin on esimerkiksi vaikea lähteä tapaamaan ystäviään illalla, kun lapselle ei ole hoitajaa kotona. (Krok 2009, 77–79.)

Yhden vanhemman perheen arkea voi kuormittaa sosiaalisen tukiverkoston ja lastenvahtiavun puute. Tämä voi aiheuttaa yksinhuoltajavanhemmalle lisähuolta. (Räty 2014, 42; Tamminen 2015, 39.) Yksinhuoltajana lastenhoitoavun saaminen voi olla vaikeaa äkillisissä tilanteissa, esimerkiksi vanhemman sairastuessa (Tamminen 2015, 39). Eräs Tamminen (2015) tutkimukseen osallistunut yksinhuoltaja toteaa, että yksinhuoltajalla ”ei ole varaa sairastaa”. Arjen askareet on hoidettava, vaikka lastenhoitoapua ei olisi saatavilla. Lisähaastetta arkeen voivat asettaa työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Erityisesti vuorotyötä tekevät vanhemmat kokevat työn ja lastenhoitoavun järjestämisen haastavana, sillä epäsäännölliset työajat tekevät arjesta rutiinittoman ja kiireisen. (Räty 2014, 43; Tamminen 2015, 39–40.) Arjen haasteellisuuteen vaikuttaa myös se, kuinka monta lasta perheessä on ja kuinka pieniä lapset ovat. Vauva-arki koetaan kuormittavaksi, jos äiti ei saa levätä tarpeeksi.

(Tamminen 2015, 39–42.) Yksinhuoltajaäidin arkeen voimavaroja tuovat sukulaiset, ystävät ja isovanhemmat (Räty 2014, 42).

Äidiksi tuleminen voi aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa ja lapsen mukana tuoma vastuu saattaa mietityttää odottavia äitejä. Yksin lasta odottava äiti saattaa kokea riittämättömyyden tunnetta ja pohtia, kuinka tulee selviämään yksin arjesta lapsen kanssa. Tämän vuoksi on tärkeää, että arjessa olisi tukena joku läheinen ystävä tai sukulainen. Äidin on tärkeää tuntea, että tukea on saatavilla, kun sitä tarvitsee. Jos yksinodottaminen ei ole ollut tietoinen valinta, voi vanhempana olo tuntua raskaalta. Tukea kannattaa hakea heti alussa esimerkiksi ystäviltä, sukulaisilta, neuvolasta tai perhetyöntekijältä. (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2017, 29, 57.)

Aina äidin rakkaus ei synny vauvaa kohtaan heti syntymän jälkeen, vaan uuteen perheenjäsenen on tutustuttava rauhassa. Tästä ei tarvitse tuntea syyllisyyttä, sillä se voi johtua esimerkiksi synnytyksen jälkeisestä väsymyksestä. (Hakulinen ym. 2017, 52–53.) Tärkeää äitiydessä on emotionaalinen läsnäolo ja lapsen tarpeisiin vastaaminen (Berg 2008, 116).

Synnytyksen jälkeen moni kokee mielialanvaihteluja, jotka ovat normaaleja. Mielialanvaihtelut voivat olla pahimmillaan noin 3-5 vuorokautta synnytyksestä. Näistä mielialanvaihteluista käytetään nimitystä baby blues. Noin neljä äitiä viidestä kokee synnytyksen jälkeistä baby bluesia, joka kestää yleensä muutamasta päivästä muutama viikkoon. Baby bluesiin kuuluu itkuherkkyys, mielialanvaihtelut ja ärtyneisyys. Myös ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä saattaa esiintyä. Mielialanvaihtelut johtuvat yleensä hormonitasapainon muutoksista, suuren jännityksen purkautumisesta ja väsymyksestä. Baby blues ei vaadi hoitoa, mutta siitä kannattaa kuitenkin keskustella esimerkiksi neuvolassa. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan silloin, kun oireet jatkuvat pitkään tai pahenevat. Synnytyksen jälkeinen masennus vaatii aina hoitoa. (Hakulinen ym. 2017, 52, 53, 56; Äimä ry n.d.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä voivat lisätä sosiaalisen verkoston vähäisyys, tuen puute ja taloudelliset ongelmat (THL 2017).

Arjessa jaksamista ja voimavaroja lisääviä tekijöitä yksinhuoltajilla ovat muun muassa lasten kanssa yhdessä tekeminen ja erilaisiin ryhmiin osallistuminen. Myös kolmannen sektorin järjestämät tapahtumat, kuten perhekerhot, koetaan tärkeiksi voimavaroja lisääviksi tekijöiksi. Liikunta ja ulkoilu lasten kanssa, esimerkiksi puistossa käyminen, jossa voi tavata toisia lapsiperheen vanhempia lisää arjessa jaksamista. Arjen jaksamista edistää myös asioiden koordinointi. Avun pyytäminen ja asioiden tärkeysjärjestykseen laittaminen ja priorisointi helpottavat arkea. Siivouksen voi jättää väliin, kun on mahdollista levätä lapsen päiväunien aikana. (Tamminen 2015, 48–50.)

5.2 Yksin vanhempana

Yksinhuoltajuuteen liitetään paljon positiivisia tekijöitä. Yksinhuoltajaperheissä yksi vanhempi voi keskittyä lapsiin ja kasvattaa lapsensa omien näkemyksiensä pohjalta. Yksinhuoltajuus sisältää kuitenkin myös haasteita, joita voivat olla perheen taloudellinen tilanne, asioiden hoitaminen yksin ja vanhemmuuteen liittyvän vastuun kantaminen yksin. Yksinhuoltaja on yksin vastuussa perheestä ja yhdelle vanhemmalle jää vähemmän aikaa hoitaa vanhemmuuden velvollisuuksia ja tehtäviä. (Broberg & Tähtinen 2009, 155–165.) Krokin (2009) tutkimuksessa yksin vanhempana olevat äidit kaipasivat ydinperhettä, jossa vanhemmuuden voi jakaa toisen vanhemman kanssa. Yksin olevat äidit toivoivat saavansa jakaa arjen parisuhteessa toisen aikuisen eli lapsen isän kanssa. (Krok 2009, 93.)

Broberg ja Tähtinen (2009) ovat tutkineet perheen toimivuutta yksinhuoltajaperheissä. Tutkimustulosten mukaan yksinhuoltajuus ei itsessään vaikuta perheen toimivuuteen, vaan siihen vaikuttavat muun muassa perheen koko, taloudellinen tilanne, toimeentulotuki ja yksinhuoltajuuteen liittyvä kokemus. Yksinhuoltajaperheissä ongelmaratkaisutilanteet koetaan helpompana ja perheen sisäinen vuorovaikutus on hieman muita perhemuotoja positiivisempaa. Yksinhuoltajista 80 % kokee lapset erittäin tärkeiksi perheensä kannalta, kun kahden huoltajan perheissä näin kokee vain 56 %. Suhde lapseen koetaan läheiseksi ja myönteiseksi. (Broberg & Tähtinen 2009, 155–165.)

Yhden vanhemman perheeksi päädytään eri tavoin. Se, miten yksinhuoltaja suhtautuu toisen vanhemman puuttumiseen, on lapsen kannalta merkittävää. Vanhemman tunteet heijastuvat lapselle. Jos vanhempi kokee arjen raskaaksi, välittyy tämä myös lapselle. (Janhunen & Pauni n.d., 4.) Yksinhuoltajien kokemukset vanhemmuudesta ovat melko myönteisiä, ja harva kokee vanhemmuutensa raskaaksi. Mitä positiivisemmaksi yksinhuoltajuus koetaan, sen positiivisempi on kokemus vanhemmuudesta. Jos yksinhuoltajaksi on päätytty tietoisella valinnalla, kokemus vanhemmuudesta on positiivisempi. (Broberg & Tähtinen 2009, 164–165.)

Isän merkityksestä lapselle on väitteitä molempiin suuntiin. Toisten mielipiteiden mukaan isää pidetään äidin veroisena ja toisaalta isän merkitystä lapselle ei pidetä niin suurena (Piironen 2011, 18–19). Pirosen (2011) pro gradu -tutkielmaan osallistuneiden yksinhuoltajaäitien kokemusten mukaan isän puuttuminen perheestä ei aiheuttanut negatiivisia vaikutuksia lapseen eivätkä he kokeneet isän puuttumista ongelmana. (Piironen 2011, 47–50.) Yksinhuoltajaäidit saattavat miettiä isän puuttumisen vuoksi miehen mallin tärkeyttä ja sen vaikutusta lapseen. Lapselle miehen mallia voivat kuitenkin edustaa muutkin henkilöt, kuten sukulaiset, ystävät ja kummit. (Takkinen 2012, 52.)

Tutkimuksissa, joissa yksinhuoltajaperheitä on verrattu muihin perhetyyppeihin, ei poikkeavuuksia perhetyyppien välillä ole todettu. Yksinhuoltajuus ei suoranaisesti vaikuta lapsen hyvinvointiin, mutta esimerkiksi taloudelliset huolet yksinhuoltajaperheissä voivat välillisesti vaikuttaa lapseen. (Broberg & Tähtinen 2009, 157–158.) Sitä vastoin uudemmassa tutkimuksessa perherakenne osoittautui tilastollisesti merkittäväksi tekijäksi lapsen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Tutkimukseen osallistuneiden yksinhuoltajaperheiden lapsista 21 prosentilla oli jonkinlaisia psyykkisiä häiriöitä. Mielenterveyspalveluita eniten käyttivät yksinhuoltajaperheet. Tutkimustulosten mukaan lasten alakuloisuus oli tilastollisesti merkittävästi yleisempää yksinhuoltaja- ja uusperheissä kuin biologisissa perheissä. Psyykkisiä oireita ilmeni yksinhuoltajaperheissä vähemmän verrattuna uusperheisiin. Tutkimukseen osallistuneet yksinhuoltajavanhemmat toivat esille enemmän lapsen tunne-elämän ongelmia kuin biologisten tai uusperheiden vanhemmat. Väänänen havaitsi tutkimuksessaan, että lasten psyykkinen häiriintyminen on yleisempää

yksinhuoltaja- ja uusperheissä kuin perheissä, joissa on kaksi biologista vanhempaa. (Väänänen 2013, 77–78, 91.)

5.3 Taloudellinen asema

Suomalaisten lapsiperheiden köyhyys on ollut keskustelun aiheena Suomessa 2000-luvulla. Köyhyysaste lapsiperheissä on vaihdellut paljon, esimerkiksi vuoteen 2007 saakka lapsiköyhyys on kasvanut, jonka jälkeen köyhyys lapsiperheissä on kääntynyt laskusuuntaan. Vuonna 2012 köyhyys lapsiperheissä alkoi taas kasvaa, mutta tämän jälkeen köyhyysaste on hiljalleen kääntynyt laskuun. Jyrkimmin köyhyysaste on kasvanut yksinhuoltajaperheissä. Perheen köyhyysasteeseen vaikuttaa paljon muun muassa se, minkä ikäisiä lapsia perheessä on. (Salmi, Närvi & Lammi-Taskula 2016, 13–16.)

Yksi selkeä yksinhuoltajuutta kuormittava tekijä on yksinhuoltajan heikko taloudellinen tilanne. Ne yksinhuoltajat, jotka ovat joutuneet turvautumaan toimeentulotukeen kokevat vanhemmuuden ja yksinhuoltajuuden muita jonkin verran negatiivisemmin. (Broberg & Tähtinen 2009, 167.) Tutkimusten mukaan yksinhuoltajaperheet ovat korkeammassa köyhyysriskissä verrattuna muihin perhetyyppeihin. Köyhyys on yleisempää monilapsisissa perheissä. (Forssén & Ritakallio 2009, 77; Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014, 82.) Yksinhuoltajien köyhyys vaihtelee paljon eri maiden välillä. Esimerkiksi Pohjoismaissa köyhyys on alhaista, kun taas Yhdysvalloissa köyhyysaste on poikkeuksellisen korkea (Forssén & Ritakallio 2009, 78). Vuonna 2015 toimeentulotukea myönnettiin 259 010 kotitaloudelle. Neljännes kaikista Suomen yksinhuoltajakotitalouksista sai toimeentulotukea. (Tanhua & Kiuru 2016, 2–3.)

Syitä yksinhuoltajien pienituloisuuteen ovat esimerkiksi työttömyyden yleistymisen ja perhe-etuksien leikkaukset (THL n.d.a). Yksinhuoltajaperheessä käytössä on korkeintaan yhden ihmisen tulot ja yksinhuoltajien tulot saattavat olla matalia johtuen yksinhuoltajaäitien iästä ja koulutustasosta (Forssén & Ritakallio 2009, 77–78). Baranowska-Ratajin, Matysiakin ja Mynarskan (2013) tutkimukseen osallistuneet yksinhuoltajaäidit kokivat yhden ihmisen tulot riittämättömiksi ja omien vanhempien antaman taloudellisen tuen erittäin tärkeäksi. Osa äideistä kertoi, että lapsen saaminen

yksin nuorena vaikutti opintojen jatkamiseen ja sitä kautta paremmin palkatun työn saamiseen. (Baranowska-Rataj ym. 2013, 21.)

Työn, perheen ja hoitoavun yhteensovittaminen on hankalaa yhden vanhemman perheessä (Haataja 2009, 102). Työn ja sosiaaliturvan ansiosta lapsen kasvattaminen yksin on realistinen vaihtoehto eikä yksinhuoltajuus enää väistämättä merkitse köyhyyttä (Kröger 2009, 171). Heikko taloudellinen tilanne vaikuttaa esimerkiksi siihen, millaisessa asunnossa yksinhuoltajaperhe voi asua. Se myös pienentää elämänpiiriä; yksinhuoltajalla ei ole välttämättä mahdollisuutta matkustella tai tehdä muita haluamiaan asioita. (Krok 2009, 118.) Avio- tai avoliitossa asuvista lapsiperheistä noin joka viidennes joutuu tinkimään lääkkeistä, ruoasta ja lääkärikäynneistä, yksinhuoltajaperheissä tämä on kaksi kertaa yleisempää (Kaikkonen, Murto & Pentala 2013, 47).

Perheen taloudellisen tilanteen ja köyhyyden on todettu olevan yhteydessä lapsen kasvuun ja hyvinvointiin. Heikko taloudellinen tilanne aiheuttaa vanhemmille enemmän huolta. Ne vanhemmat, jotka kokevat taloudellisen tilanteensa heikoksi, arvioivat myös lastensa hyvinvoinnin jonkin verran heikommaksi verrattuna paremmin tienaaviin perheisiin. (Halme & Perälä 2014, 221.) Köyhyyden on todettu vaikuttavan muun muassa perheen ilmapiiriin ja sisäiseen vuorovaikutukseen (Forssen & Ritakallio 2009, 79). Heikko taloudellinen tilanne heijastuu myös lapsiin; perheen pienituloisuus saattaa johtaa lapsen syrjimiseen tai kiusaamiseen, kun lapset erottelevat toisiaan esimerkiksi pukeutumisen tai maksullisten harrastuksien pohjalta (Salmi, Sauli & Lammi-Taksula 2014, 82–96). Pienituloisten perheiden lapsilla on tutkimusten mukaan havaittu puutteita sosiaalisissa suhteissa (Forssen & Ritakallio 2009, 79). Perheen taloudellisen tilanteen vakaus ja arjen jakaminen puolison kanssa vähentävät vanhempien kokemien huoltien määrää (Halme, Perälä & Kanste 2013, 41).

Yksinhuoltajaperheissä korostuu Kelan maksaman lapsilisän, elatusavun ja elatustuen tuoma apu köyhyyden ehkäisemiseksi (Haataja 2009, 109). Yhden vanhemman perhe on oikeutettu Kelan yksinhuoltajakorotuksen lapsilisään (Kela 2016). Yksinhuoltajakorotus on 48,55€ kuukaudessa jokaisesta alle 17-vuotiaasta lapsesta (Kela 2017a). Yksinhuoltaja voi saada Kelalta myös elatustukea. Elatustukea voidaan myöntää, jos lapsi ei saa elatusta elatusvelvolliselta tai jos elatusapu on pienempi kuin

elätustuki, lapsi on adoptoitu ilman kumppania, lapsi on syntynyt avioliiton ulkopuolella tai lapsella ei ole vahvistettua isää. (Kela 2017b.)

5.4 Yksinhuoltajan terveys ja hyvinvointi

Suomessa lapsiperheiden hyvinvointi on muuta aikuisväestöä parempaa. Lapsiperheiden vanhemmat kokevat itsensä terveemmiksi kuin ne, joiden kotitaloudessa ei asu lapsia. Yksinhuoltajat kokevat oman hyvinvointinsa heikompana ja yksinhuoltajaperheissä terveysongelmia on selvästi enemmän verrattuna muihin lapsiperheisiin. Parhaimmaksi terveytensä kokee avio- tai avoliitossa elävät lapsiperheiden vanhemmat. Yksinhuoltajien kokevat psyykkisen kuormituksen suuremmaksi kahden vanhemman perheisiin verrattuna. (Kaikkonen ym. 2014, 150–157.)

Syitä siihen, että yksinhuoltajat kokevat terveytensä heikommaksi ovat sosioekonomiset tekijät, kuten pienituloisuus, sosiaalisen tuen puute ja yksinhuoltajuuteen liittyvä stressi. Tutkimuksissa on havaittu, että yksinhuoltajilla on enemmän stressiä aiheuttavia asioita elämässään. Yksinhuoltajaäidit ovat uupuneempia ja väsyneempiä verrattuna puolisoäiteihin eli parisuhteessa oleviin äiteihin. (THL 2014; Tamminen 2015, 1, 12.)

Lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttaa vanhempien tupakointi, alkoholin käyttö ja lihavuus sekä liikunta ja ravitsemus. Tupakointi lapsiperheissä on vähentynyt, mutta edelleen noin 15 % lapsiperheiden vanhemmista tupakoi päivittäin. Tupakoinnissa on eroja eri alueiden välillä. Suomessa noin neljäsosa avo- tai avoliitossa asuvien lapsiperheiden vanhemmista käyttää alkoholia liikaa. Yksinhuoltajaperheissä alkoholin liikakäyttöä on enemmän. Myös ravitsemuksessa on eroja avo- ja avoliittoperheiden sekä yksinhuoltajaperheiden välillä; yksinhuoltajaperheissä syödään vähemmän terveellistä ruokaa, kuten kasviksia. Liikunnan harrastamisen suhteen lapsiperheiden ja muun väestön välillä ei ole tilastollisesti merkittävää eroa. (Kaikkonen ym. 2014, 155–159.)

Yksinhuoltajien hyvinvointia edistää laaja sosiaalinen tukiverkosto, jonka avulla yksinhuoltajaäidit voivat saada aikaa itselleen ja harrastuksilleen. Erityisesti oma aika koetaan merkittävänä hyvinvointia ja jaksamista edistävänä tekijänä. Yhdessäolo lasten

kanssa ja yhteinen tekeminen lisäävät yksinhuoltajaäitien kokemaa hyvinvointia. Lisäksi yksinhuoltajaäitien kokemaa hyvinvointia edistävät tyytyväisyys omaan elämäntilanteeseen. Osa yksinhuoltajaäideistä kokee työn hyvinvointia edistävänä tekijänä, sillä työ toimii vastapainona perhe-elämälle ja tasapainottaa yksinhuoltajaperheen arkea. (Räty 2014, 48–50.)

Tammisen (2015) pro gradu -tutkielmassa yksinhuoltajat kokivat psykososiaalisen hyvinvointinsa eri tavoin. Psykososiaalisesti hyvinvoivien ja kohtalaisesti hyvinvoivien yksinhuoltajien arki koettiin moitteettomana, eikä heillä ollut suurempia ongelmia. Nämä yksinhuoltajat olivat aktiivisia osallistumaan erilaisiin harrastuksiin ja ryhmätoimintoihin. Ajoittain vaikeuksia oli muun muassa lastenhoitojärjestelyissä sekä työn ja perheen yhteensovittamisessa. Yksinhuoltajana saatettiin voida paremmin kuin toimimattomassa parisuhteessa. Myönteisenä koettu yksinhuoltajuus koettiin voimaannuttavana ja itsenäisen päätöksenteon mahdollisuutena, joka tätä kautta edisti arjen toimivuutta ja omaa hyvinvointia. Psykososiaalisen hyvinvointinsa huonoksi kokevat yksinhuoltajat pitivät pikkulapsiarkea ja sen mukana tuomaa vastuuta työläänä. Omat voimavarat koettiin riittämättömiksi ja tukea kaivattiin enemmän. Oman hyvinvoinnin hoitaminen oli haastavaa, koska lastenhoitoapua ei ollut saatavilla. Tutkimustulosten perusteella psykososiaalista hyvinvointia edistäviä tekijöitä yksinhuoltajaperheissä olivat myönteinen suhtautuminen omaan elämäntilanteeseen, luotto omaan pärjäämiseen, toimiva sosiaalinen verkosto, tieto avunsaantimahdollisuuksista, lastenhoitoapu ja itsetuntemus. Myös päätäntävalta lasta koskevista asioista koettiin hyvinvointia tukevana ja arkea helpottavana tekijänä. (Tamminen 2015, 31–37.)

Työn vaikutus hyvinvointiin yksinhuoltajaperheessä vaihtelee; toisaalta työ lisää psykososiaalista hyvinvointia, mutta työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen saattaa aiheuttaa stressiä. Yksinhuoltajien ja perheellisten äitien psykologista kuormaa tutkivassa pitkittäistutkimuksessa todettiin, että työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen aiheuttaa yksinhuoltajille enemmän kuormitusta kuin puolisoäideille. (Avison, Ali, & Walters 2007, 303–306.) Osa yksinhuoltajaäideistä kokee, että erityisesti vuorotyö heikentää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia (Räty 2014, 51). Myös työn ja lastenhoidon sovittaminen koetaan stressaavaksi. Työssä

käyvät yksinhuoltajat ovat arvioineet oma terveytensä heikommaksi verrattuna niihin yksinhuoltajiin, jotka eivät ole töissä. (Wu, Wang & Hamon 2014, 478–491.)

Koulutusasteella on vaikutusta terveyseroihin. Vähemmän koulutetuilla terveystottumukset ovat heikommät verrattuna paremmin koulutettuihin. Pienituloisuus ja alhainen koulutusaste voivat vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja lisätä sosiaalista eriarvoisuutta. Kuitenkaan alhainen tulotaso ei suoranaisesti tarkoita huonoa terveyttä tai hyvinvointia. (Tamminen 2015, 16–18.) Yksinhuoltajaäidit ovat puolisoitejä vähemmän koulutettuja ja erot ovat kasvaneet viime vuosina. Tämä voi aiheuttaa terveyseroja yksinhuoltajien ja puolisoitien välille. (Haataja 2009, 104.)

6 YKSINODOTTAJAN TUKEMINEN

6.1 Äitiysneuvolatoiminta

”Kunnalla on velvollisuus järjestää terveydenhoitolain ja valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antaman asetuksen mukaiset raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden palvelut.” Äitiysneuvola tarjoaa palveluita raskaana olevalle ja tämän perheelle yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Äitiysneuvolatoimintaan kuuluu raskaana olevan naisen ja tämän perheen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen. Jokaisella äitiysneuvolakäynnillä arvioidaan mahdollisten lisäkäyntien tarve huomioiden raskaana olevan terveys ja elämäntilanne. Äitiysneuvolatyössä on oltava riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa, jotta palvelut raskaana olevalle, tämän perheelle ja erityistä tukea tarvitseville olisivat mahdollisimman hyvät. (Pouta ym. 2013, 17–18, 97.)

”Äitiysneuvolatoiminta perustuu Suomessa terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta.” Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Pouta ym. 2013, 16, 18.)

Raskauden aikaiset, säännölliset määräaikaisterveystarkastukset auttavat terveydenhoitajaa tunnistamaan raskaana olevan naisen tuen tarpeet ja riskiraskaudet. Raskaana olevalle tarjotaan lisäkäyntejä lisäseuranta vaativassa raskaudessa ja elämäntilanteessa. Tarvittaessa raskaana oleva ja hänen perheensä ohjataan jatkohoitoon. Etenkin leskiperheen tukemisessa tärkeää on tuen jatkuvuus ja pitkäaikaisuus. Vertaistuki on tällöin usein tärkeä tukimuoto. Äitiysneuvolassa leskeytyneelle järjestetään lisäkäyntejä tukemaan raskautta ja vanhemmuutta. Terveydenhoitaja varmistaa, onko leski saanut kriisiapua ja ohjaa tarvittaessa avun piiriin. (Pouta ym. 2013, 19, 28–29.)

Perheen muodostumiseen voi liittyä kriisivaihe. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan ei tulisi olettaa asiakkaansa perhetilanteesta mitään, vaan haastatella tulevaa äitiä avoimin kysymyksin. Jotkut voivat kokea normeista poikkeavan äitiyden epäilyttävänä. (Piironen 2011, 16–17.) Terveydenhoitajan tulee kohdata yksin odottava äiti erityisen ymmärtäväisesti ja empaattisesti. Perheille tulee tarjota niin ammatillista tukea kuin vertaistukeakin. (Pouta ym. 2013, 26.) Odottavalle äidille tulee antaa tilaa toteuttaa erilaista äitiyttä (Piironen 2011, 17).

6.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä monella eri tavalla, eikä yhtä yleisesti hyväksytyä määritelmää käsitteelle ole. Määritelmiä yhdistää oleellisesti se, että sosiaalinen tuki liittyy vuorovaikutussuhteisiin. (Toivonen 2009, 7–9.) Sosiaalinen tuki on merkityksellistä, kun elämässä kohdataan haasteita. Sosiaalinen tuki voi olla virallista eli sosiaalityön ammattihenkilön antamaa tai epävirallista, jolloin tuen antaja voi olla esimerkiksi ystävä tai omainen. Merkityksellistä sosiaalisen tuen vaikuttavuuden kannalta on myös se, onko sosiaalinen tuki haluttua vai ei-haluttua. Ei-haluttu tuki voi olla tuen saajalle jopa vahingollista. (Kylmänen 2014, 11–13.) Sosiaalisen tuen tarkoituksena on tuottaa kokemus hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisesta. Sosiaalisen tuen vaikutukset ovat joko suoria tai suojaavia. Suojaavat vaikutukset lieventävät negatiivisia tekijöitä, kun taas suorat vaikutukset tuovat yksilön elämään positiivisia tekijöitä riippumatta muista sillä hetkellä elämään vaikuttavista tekijöistä. (Toivonen 2009, 16.)

6.2.1 Sosiaalisen tuen muodot

Kylmänen (2014) jakaa sosiaalisen tuen neljään eri muotoon: instrumentaaliseen, emotionaaliseen, toiminnalliseen sekä tiedolliseen tukeen. Instrumentaalinen, eli välineellinen tuki tarkoittaa lähinnä taloudellista tukea, jonka tarvetta äitiysneuvolassa kartoitetaan raskauden alkuvaiheessa ja ohjataan odottava äiti tarvittaessa Kelaan tai asuinkunnan sosiaalitoimistoon (Pouta ym. 2013, 76). Instrumentaalinen tuki voi olla myös epävirallista, jolloin tukija on esimerkiksi odottavan äidin oma vanhempi.

Instrumentaaliseen tukeen kuuluu myös muu konkreettinen apu, kuten lastenhoitoapu. (Kylmänen 2014, 8.)

Emotionaalinen tuki on esimerkiksi tunteiden käsittelyä, mielialan ja toivon ylläpitämistä sekä hoitajalta saatua aikaa ja keskustelua (Mattila 2011, 25). Emotionaalinen tuki ei ole niinkään konkreettista, vaan keskustelullista apua, johon vaaditaan hoitajan empatiakykyä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Emotionaalista tukea saava henkilö kokee pystyvänsä ilmaisemaan omia tunteitaan. Tiedollinen tuki tarkoittaa odottavalle äidille annettavaa ohjausta ja opastusta. (Kylmänen 2014, 11.) Toiminnallinen tuki tarkoittaa erilaisia palveluita, joita yksin lasta odottavalle äidille voidaan tarjota. Odottavalle äidille tarkoitettuja palveluita löytyy niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmanneltakin sektorilta. (Kylmänen 2014, 11.) Kuntien järjestämä kotipalvelu- ja perhetyö tarjoaa toiminnallista tukea lapsiperheille. Kotipalvelu tarjoaa apua esimerkiksi lasten hoidossa ja kotitöissä. (Tampereen kaupunki n.d.)

6.2.2 Vertaistuki

Vertaistuki on sosiaalista tukea, jossa tieto perustuu kokemuksiin (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 11). Vertaistuessa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat henkilöt jakavat kokemuksiaan ja tunteitaan toisilleen sekä saavat tukea toisiltaan. Vertaistuen kautta ihminen voi tunnistaa omat voimavaransa. Vertaistuki edistää osallistujien hyvinvointia ja jaksamista sekä vähentää yksinolon ja syrjäytyneisyyden tunnetta. Vertaisryhmät voivat auttaa uusien sosiaalisten suhteiden rakentamisessa. (Salonen 2012, 12.) Vertaistukiryhmistä on paljon positiivisia kokemuksia, sillä ne vahvistavat muun muassa yksilön elämänhallintaa. Tavoitteelliseen vertaistukiryhmään kuuluu kokemuksellinen oppiminen ja uusien näkökulmien löytäminen. Vertaistukiryhmä auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja antaa tukea arkeen ja siitä selviytymiseen. (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 34–35.)

Tammisen (2015) tutkimukseen osallistuneet yksinhuoltajaäidit kokivat vertaisryhmät tärkeiksi ja ne vahvistivat muun muassa psykososiaalista hyvinvointia. Yksinhuoltajat kaipasivat parempaa tiedottamista vertaisryhmistä ja toivoivat, että vertaisryhmiä järjestettäisiin enemmän. Erityisesti olohuonetyyppisiä vertaisryhmiä toivottiin.

Vertaisryhmien kautta yksinhuoltajat voivat luoda uusia sosiaalisia suhteita samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja saada toisiltaan esimerkiksi lastenhoitoapua. (Tamminen 2015, 57–58.) Vertaisryhmän tuki vaikuttaa myönteisesti muun muassa minäkuvaan, itsetuntoon ja vanhemmuuteen. Myös internetin kautta yksinhuoltajaäidit voivat saada tiedollista- ja sosio-emotionaalista tukea. (Tamminen 2015, 13.) Tampereella vertaistukea yksinhuoltajille ja -odottajille tarjoavat muun muassa Totaaliyhärit ry ja Tampereen ensi- ja turvakotiyhdistys (Totaaliyhärit ry n.d.; Tetuko n.d.).

6.2.3 Synnytystukihenkilötoiminta

Doula eli synnytystukihenkilö voi toimia yksinodottajan tukena synnytyksessä. Doulaa voidaan tarvita myös silloin, kun äidin perhe ja sukulaiset asuvat toisella paikkakunnalla, eikä kukaan pääse osallistumaan äidin tueksi synnytykseen. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.) Doulan tehtävänä on tukea äitiä ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Doula tarjoaa niin henkistä kuin fyysistäkin tukea äidin haluamalla tavalla. Toimenkuvaan kuuluu myös synnyttäjän mahdollisen kumppanin ja muun perheen tukeminen. Doula tukee synnytykseen valmistautumista tarjoten tukea ja tietoa siihen liittyen. Synnytyksen aikana doula on äidin jatkuvana tukena ja auttaa saavuttamaan synnytysrauhan. Synnytyksen jälkeen doulan kanssa voi keskustella synnytyksen kulusta ja hän auttaa tarvittaessa löytämään lisätietoa. (Siivola 2013.) Tampereella doula-toimintaa järjestää muun muassa Tampereen Napapiiri ry sekä Suomen Doulat ry (Tampereen Napapiiri ry 2016; Suomen Doulat ry n.d.).

6.2.4 Tukiperhetoiminta

Tukiperhetoiminta on suunnattu erityistä tukea tarvitseville lapsille tai perheille. Tukiperhe on perhe, jossa lapsi käy säännöllisesti ja sovitusti. Sosiaalitoimi maksaa tästä toiminnasta tukiperheelle korvauksen. Tukiperheen tarkoitus on turvata lapsen terveyttä ja kehitystä. Tukiperhetoiminnassa tuettava lapsi osallistuu tukiperheen arkeen ja yöpyy tukiperheen luona esimerkiksi yhden viikonlopun. (THL n.d.c.) Tamminsen (2015) tutkimukseen osallistuneet yksinhuoltajaperheet kokivat tukiperhetoiminnan

hyväksi tuen muodoksi. Positiiviseksi tukiperhetoiminnassa koettiin lapsen saama huomio kahdelta aikuiselta. (Tamminen 2015, 61.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi kirja, ohjeistus tai portfolio. Toiminnallisia opinnäytetöitä, tuotoksesta riippumatta, yhdistää se, että viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisuus, josta pystytään tunnistamaan tavoitellut päämäärät. Pelkkä tuotos ei vielä riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tuotoksen lisäksi teoreettisen näkökulman, jonka pohjalta kirjoittaja pohtii ja tarkastelee opinnäytetyönsä aihetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 41–43, 51.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi aina olla kohderyhmä, jolle opinnäytetyön tuotoksen osoittaa, sillä ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on hankala toteuttaa. Täsmällinen kohderyhmän määrittäminen auttaa myös rajaamaan opinnäytetyötä, jotta siitä ei tule liian laaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työprosessi kielellistetään opinnäytetyöraportiksi. Raportista kuuluu selvittää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Myös työprosessin, opinnäytetyön tuotoksen ja oppimisen arviointi kuuluu raporttiin. Raportin perusteella lukija pystyy päättämään, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Opinnäytetyö kertoo lukijalle opinnäytetyön tekijöiden ammatillisesta osaamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Raportin lisäksi toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Tuotoksen ollessa esimerkiksi ohje tai opaskirja yrityksen henkilöstölle, on sen teksti toisen tyylistä kuin tutkimusviestinnän näkökulmasta kirjoitetussa raportissa. Produktin tekstissä puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää kun taas raportissa selostetaan prosessia ja oppimista. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Syksyllä 2016 alkoivat ensimmäiset opinnäytetyöhön liittyvät opinnot, jolloin alkoi sopivan aiheen pohdinta. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti aiheina yksinhuoltajuus ja yksin odottaminen. Opinnäytetyön tekijöiden oman mielenkiinnon ja tiedonhaun pohjalta sekä Pirkkalan äitiysneuvolan tarpeesta aiheeksi valikoitui yksinodottajan tukeminen äitiysneuvolassa.

Tammikuussa 2017 (kuvio 2) opinnäytetyölle saatiin yhteistyökumppaniksi Pirkkalan äitiysneuvola. Tällöin alkoi myös viitekehysten hahmottelu tiedonhaun ja työelämäyhteistyön toiveiden perusteella. Ensimmäinen työelämäyhteistyöpalaveri pidettiin helmikuussa 2017. Palaverissa sovittiin opinnäytetyön ja sen tuotoksen esittelystä Pirkkalan neuvolan henkilökunnalle loppuvuodesta 2017. Huhtikuussa 2017 haettiin tutkimuslupa, joka myönnettiin toukokuussa. Kesän aikana kirjoitettiin viitekehystä. Syksyllä 2017 viimeisteltiin viitekehys ja aloitettiin oppaan suunnittelu. Ennen oppaan kirjoittamista työelämäyhteistyöltä pyydettiin vielä toiveita ja kommentteja liittyen oppaan toteutukseen. Kuvittajaksi oppaalle saatiin kuvataiteen ammattikorkeakouluopiskelija, jonka kanssa pidettiin palaveri syyskuussa 2017. Tällöin sovittiin oppaan ulkoasuun liittyvistä asioista. Marraskuussa 2017 opinnäytetyö ja sen tuotos esiteltiin Pirkkalan neuvolan terveydenhoitajille. Tämän perusteella opinnäytetyötä ja opasta vielä muokattiin. Talvella 2017 opinnäytetyö ja sen tuotos viimeisteltiin. Tammikuussa 2018 opinnäytetyö esitettiin ja palautettiin.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessi

Koko opinnäytetyön prosessin ajan opponentit ja opinnäytetyön ohjaajat antoivat palautetta niin opinnäytetyöstä kuin sen tuotoksestakin. Lisäksi tuotoksesta pyydettiin suullisesti ja kirjallisesti palautetta Pirkkalan neuvolan terveydenhoitajilta. Palautteiden perusteella työtä muokattiin aiempaa paremmaksi.

7.3 Oppaat ohjemateriaalina

Ohjaaminen on keskeinen työmuoto terveydenhoitajan työssä (Haarala 2015, 17). Ohjauksesta voidaan käyttää myös käsitteitä neuvonta, terveysneuvonta, opetus ja tiedonantaminen. Suullisesti annettavaa ohjausta voidaan tukea antamalla asiakkaalle kirjallista oheismateriaalia. (Kyngäs ym. 2007, 5, 74.) Ohjauksen lähtökohtana tulisi olla asiakkaan tukeminen hyödyntämällä hänen omia voimavarojaan ja auttaa selviytymään ongelmiensa kanssa (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6).

Kirjallisella oppaalla pyritään vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeisiin. Ohjauksen avulla pyritään muun muassa lisäämään asiakkaan tietoa saatavilla olevista palveluista sekä vähentämään väärinkäsityksiä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Koska suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt, on kirjallisten ohjeiden käyttö tarpeellista. Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys on tullut yhä tärkeämmäksi. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ennen oppaan kirjoittamista on tärkeää miettiä, kenelle opas ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka opasta lukee. Hyvä kirjallinen opas puhuttelee lukijaa ja on selkeä sekä ymmärrettävä. Oppaasta tulee käydä ilmi sen tarkoitus ja kohderyhmä. (Lipponen, ym. 2006, 67; Kyngäs ym. 2007, 126.)

Asioiden esittämisjärjestyksellä ja kappalejaolla on tärkeä rooli kirjallisen oppaan ymmärrettävyyden kannalta. Asioita voi kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kappalejako auttaa lukijaa ymmärtämään, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Otsikot tuovat selkeyttä kirjalliseen oppaaseen. Pääotsikon tarkoituksena on kertoa tärkein asia, väliotsikot taas auttavat hahmottamaan asioita, joita oppaassa käsitellään. Pääotsikon sanavalinnoilla voidaan vaikuttaa lukijaan;

pääotsikosta saadaan henkilökohtaisempi, kun siinä käytetään puhuttelua. (Hyvärinen 2005, 1769–1771.)

Kirjallisessa ohjeessa sanat tulisi valita lukijan mukaan. Oletettavasti lukija on maallikko, joten ohjeessa olisi hyvä käyttää mahdollisuuksien mukaan yleiskielen sanoja. (Hyvärinen 2005, 1771.) Oppaassa ei suositella käytettäväksi vierasperäisiä tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattiterminologiaan kuuluvia sanoja. Oppaan eri kohdissa asioista on käytettävä samoja termejä ja turhaa asioiden toistamista on vältettävä. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Myös oikeinkirjoituksella on tärkeä rooli, koska viimeistelemätön teksti vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä (Hyvärinen 2005, 1771–1772).

Suosituspituutta kirjalliselle ohjeelle on vaikea antaa. Yleensä ihmiset pitävät siitä, että teksti on lyhyttä. Liian yksityiskohtaiset kirjoitukset kannattaa jättää ohjeesta pois. Ohjetta kirjoitettaessa on huomioitava se, missä ohje julkaistaan ja mistä sitä luetaan. Tietokoneen ruudulta tekstin lukeminen on vaikeampaa kuin A4-paperilta. Kirjallisen ohjeen luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto. (Hyvärinen 2005, 1771–1772.)

7.4 Oppaan toteutus ja arviointi

Kun teoriaosa oli pääosin valmis, alkoi oppaan suunnittelu. Opas tehtiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen löydettyyn tietoon pohjautuen. Opasta varten luettiin tietoa siitä, mistä hyvä opas muodostuu. Oppaassa on käsitelty keskeisimpiä asioita liittyen yksinodottajan tukemiseen ja arkeen. Opas sisältää lyhyesti tietoa vauva-arkeen ja synnytykseen valmistautumisesta, vanhemmuuteen kasvamisesta ja yksinodottajan tukea antavista tahoista (liite 1).

Opas suunniteltiin A4-vaakapaperille, joka taitetaan keskeltä. Värimaailmaksi valikoituivat pastellin sävyt. Oppaassa on käytetty värillisiä kuvia lukijan mielenkiinnon lisäämiseksi ja huolitellun ulkoasun luomiseksi. Oppaan verkossa julkaistavassa versiossa sen taustaväri on vaaleanpunainen, mutta tulostettavassa versiossa taustaväri on valkoinen, ja se on tarkoitus tulostaa värilliselle paperille. Kuvien käyttö lisää lukijan

mielenkiintoa sekä auttaa oppaan sisällön ymmärtämisessä (Lipponen, ym. 2006, 67). Oppaassa on esitelty tärkeät yhteystiedot muotojen avulla, jotta ne ovat helposti löydettävissä. Turun ammattikorkeakoulun kuvataiteen opiskelija teki oppaaseen kansikuvan ja kaksi kuvituskuva. Lisäksi oppaan tekstin lomaan on aseteltu sitaatteja yksinhuoltajilta, jotka ovat odottaneet lasta yksin.

Kirjallisen oppaan ulkoasun tulee olla selkeä (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Oppaan kappaleet on pidetty selkeyden vuoksi lyhyinä ja niissä on käsitelty vain olennaisimpia aiheita. Oppaassa käsiteltävät aiheet ovat loogisessa järjestyksessä mukaillen asioiden tapahtumajärjestystä. Teksti on kirjoitettu yleiskielellä eikä siinä ole käytetty ammattiterminologiaa. Sisällysluetteloa ei tehty oppaan pituuden ja otsikoiden vähäisyyden vuoksi. Oppaan fontiksi valikoitui Tw Cen MT -fontti sen selkeyden vuoksi.

Opas on pyritty kirjoittamaan rohkaisevaan ja positiiviseen sävyyn. Sen tarkoituksena on voimaannuttaa yksin lasta odottavaa naista. Oppaassa lukijan puhuttelutavaksi on valittu sinuttelu, koska se on tuttavallinen puhuttelutapa ja suuntaa tekstin lukijalle. Opas tehtiin sähköiseen muotoon Pirkkalan neuvolan toiveesta, jotta he voivat julkaista oppaan Pirkkalan kunnan verkkosivuilla ja neuvolan Facebook-sivuilla. Sähköisestä muodosta työntekijöiden on helppo tulostaa opas asiakkaalle. Opasta on mahdollista lukea myös mobiililaitteella. Oppaassa on yhteensä 12 sivua, mukaan lukien kansilehti ja lähdeluettelo.

Oppaasta kerättiin kirjallista ja suullista palautetta Pirkkalan äitiysneuvolan terveydenhoitajilta opinnäytetyön esittelyn yhteydessä. Saadun palautteen mukaan oppaan sisältöön ja ulkoasuun oltiin tyytyväisiä. Myös muutamia kehittämissuhteita saatiin. Palautetta saatiin myös opinnäytetyön tekijöiden lähipiiriin kuuluvilta naisilta, jotka ovat kokeneet yksin odottamisen. Palautteen perusteella oppaan sisältöä ja ulkoasua muutettiin ammattimaisemmaksi ja käytännöllisemmäksi. Lisäksi oppaan loppuun lisättiin yksi ylimääräinen sivu oppaan käyttäjän omia muistiinpanoja varten.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulussa tehtyä toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kutsua tutkimukseksi. Yksi tieteellisen tutkimuksen ehto on, että tutkimuksesta on hyötyä. (Vilka 2015, 30–31.) Tämä opinnäytetyö pohjautuu työelämän tarpeeseen. Opinnäytetyön yhteistyökumppani koki, että opinnäytetyölle ja sen tuotokselle on neuvolassa tarvetta. Lisäksi terveydenhoitajat voivat lisätä omaa ammattitaitoaan ja tietojaan yksin lasta odottavan naisen terveydenhoitajatyössä.

Tutkimusetiikka liittyy monella tavalla tutkimuksen tekemiseen (Vilka 2015, 41). Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta tarkastellaan tutkimusetiikan näkökulmasta. Hyviä tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä avoimuus ja vastuullisuus. Tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia ja tarvittaessa tehdä eettinen ennakoarviointi ennen opinnäytetyön tekemistä. (TENK 2012, 6.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu rehellisyyttä ja huolellisuutta. Ennen opinnäytetyön tekemistä laadittiin tutkimussuunnitelma ja haettiin tutkimuslupa Pirkkalan neuvolan ylilääkäriltä.

Jokaisen tutkimuksessa tehdyn valinnan kohdalla on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusta koskevat valinnat tulee pystyä perustella. (Vilka 2015, 196–197.) Opinnäytetyön aihetta ja viitekehystä on rajattu työelämäyhteistyön toiveiden ja tiedonhaun pohjalta. Aihe on rajattu siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin opinnäytetyön ja sen tuotoksen kohderyhmää. Adoption rajaaminen pois opinnäytetyöstä perustellaan sillä, että adoptio ja raskaana oleminen eroavat toisistaan prosesseina. Myös näiden asiakasryhmien tuen ja ohjauksen tarpeet voivat olla hyvin erilaisia.

Valittaessa kirjallisuutta, tutkijoiden tulee käyttää harkintaa eli lähdekritiikkiä. Lähteinä tulisi käyttää alkuperäisiä lähteitä. Lähteitä arvioitaessa huomioidaan kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja

julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä tutkimuksen totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 113–114.) Hyvän tutkimuksen tekemiseen sovelletaan eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvässä tutkimuksessa kartoitetaan aiheeseen liittyvää teoriaa ja tutkimustietoa. (TENK 2012, 6–7; Vilka 2015, 31.) Tutkimustietoa yksin odottavien äitien kokemuksista raskausajalta sekä vanhemmuuteen kasvusta ilman puolisoa on vähän. Tiedonhakuja tehtiin yhdessä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluiden informaattikon kanssa. Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä sekä suomalaisia että kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia, jotka ovat tieteellisesti hyväksytyjä. Lähteinä on pyritty käyttämään alkuperäisiä tutkimuksia ja julkaisuja, jotka ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti alle 10 vuotta vanhoja. Poikkeuksia on jouduttu kuitenkin tekemään saatavilla olevan lähdeaineiston vähäisyyden vuoksi. Yli 10 vuotta vanhojen lähteiden käyttöä opinnäytetyössä perustellaan niiden tuomalla tiedolla, jonka opinnäytetyön tekijät arvioivat olevan edelleen ajantasaista. Kaikkien opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden käyttöä on harkittu kriittisesti, jotta tieto olisi luotettavaa ja ajantasaista.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden töiden ja saavutusten asianmukainen huomiointi ja kunnioittaminen viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (TENK 2012, 6). Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista ja toisen tutkijan tekstin esittämistä omana tekstinä (TENK 2012, 9). Opinnäytetyössä on noudatettu huolellisuutta lähteiden referoinnissa, lähdeviitteet ja -merkinnät on merkitty asianmukaisella tavalla ja lähdeaineistoa on käytetty monipuolisesti. Tampereen ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt viedään Urkund-plagioinninesto-ohjelman läpi, jonka avulla arvioidaan, onko opinnäytetyössä käytetty luvaton plagiointi (TAMK n.d.).

Tekijänoikeuslain (Finlex 404/1961) mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen. Opinnäytetyön tekijöillä on tekijänoikeudet opinnäytetyöhön ja sen tuotokseen, mutta opinnäytetyön yhteistyökumppanilla on muutosoikeudet opinnäytetyön tuotokseen. Opinnäytetyön tuotosta saa siis myöhemmin päivittää tai muuttaa. Opinnäytetyön tuotos on tehty tutkittuun tietoon perustuen. Oppaan aiheisiin on vaikuttanut myös yhteistyökumppanin näkemykset siitä, millaista tietoa oppaasta olisi hyvä löytyä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekstiä luettu ja tarkistettu useita kertoja sekä muokattu opponijien ja opinnäytetyön ohjaajien kommenttien perusteella. Opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyössä on panostettu oikeakielisyyteen ja helppolukuisuuteen. Teksti on pyritty jäsentelemään loogiseksi.

Oppaan luotettavuutta vähentää se, että sen toimivuutta ei ole etukäteen testattu eikä sitä ole pilotoitu. Oppaasta on kuitenkin pyydetty palautetta Pirkkalan neuvolan terveydenhoitajilta, opinnäytetyön ohjaajilta ja opponenteilta sekä muutamilta yksin lasta odottaneilta naisilta, joiden sitaatteja on käytetty opinnäytetyön tuotoksessa.

8.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämissuhteet

Kirjallisuuskatsaus on tutkielman osa, jossa käydään analyttisesti läpi aiheesta tehty aikaisempi tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen avulla perustellaan oman tutkimuksen näkökulmaa. Aikaisempaa tutkimusta suhteutetaan omaan tutkimukseen. (Turun yliopisto n.d.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia tukea yksin lasta odottavaa naista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas yksin lasta odottavalle naiselle. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja tarkoitus toteutuivat. Opinnäytetyön teoriaosuuteen saatiin tietoa yksin lasta odottavien naisten tuen tarpeista tutkitun tiedon ja kirjallisuuden pohjalta. Tutkittua tietoa yksin lasta odottavien kokemuksista ja tuen tarpeista raskauden aikana on vähän ja suurin osa tutkitusta tiedosta käsittelee yksinhuoltajuutta. Tämä vuoksi opinnäytetyössä oli haasteellista saada esille yksinodottajan näkökulma. Yksin lasta odottavasta naisesta tulee yksinhuoltaja, ja siksi opinnäytetyössä on käsitelty myös yksinhuoltajuutta. Opinnäytetyö valmistaa yksinodottajaa lapsen syntymän jälkeiseen arkeen.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli tutkia, millaisia tuen tarpeita yksin lasta odottavalla naisella on. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella yksin lasta odottavien tuen tarpeet eroavat puolisoäitien tuen tarpeista. Tuen tarve voi vaihdella sen mukaan, millä tavoin yksinodottajaksi on päädytty. Yksinodottajan nuori ikä ja

raskauden suunnittelemattomuus voivat lisätä tuen tarvetta. (Sevón 2005, 461–482; Vuokola 2011, 80.) Odotusaika yksin koetaan raskaana (Piironen 2011, 50–52). Opinnäytetyössä tutkittiin myös yksinhuoltajaäidin arjen haasteita. Keskeisimpiä arjen haasteita voivat olla taloudelliset vaikeudet, sosiaalisen tukiverkoston vähäisyys ja yksinhuoltajan terveys. (Broberg & Tähtinen 2009, 167; Rätty 2014, 42; Tamminen 2015, 39.)

Kolmantena tehtävänä oli tutkia, miten naista voidaan jo odotusaikana äitiysneuvolassa tukea kohtamaan yksinhuoltajaäidin arjen haasteita. Äitiysneuvolan määräaikaissä terveystarkastuksissa selvitetään raskaana olevan tuen tarpeita ja valmistetaan raskaana olevaa tulevaan vanhemmuuteen ja arkeen. Tarvittaessa odottajalle tarjotaan lisäkäyntejä äitiysneuvolaan ja ohjataan tukipalveluiden piiriin. (Pouta ym. 2013, 32, 34.) Yksinodottajan tukipalveluita ovat esimerkiksi vertaistuki ja doulatoiminta. Opinnäytetyön neljäs tehtävä oli tutkia yksinhuoltajuuden vaikutuksia yksinhuoltajaäidin terveyteen ja hyvinvointiin. Yksinhuoltajat kokevat oman terveytensä ja hyvinvointinsa heikompana verrattuna muiden lapsiperheiden vanhempiin (Kaikkonen ym. 2014, 150–157). Erityisesti psyykkinen kuormitus koetaan suurempana (THL 2014; Tamminen 2015, 1, 12). Yksinhuoltajien terveyttä ja hyvinvointia edistää laaja sosiaalinen tukiverkosto (Rätty 2014, 48–50).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella yksinodottajat ovat äitiysneuvolan asiakkaina erityinen ryhmä, jonka tuen tarpeet voivat poiketa parisuhteessa raskaana olevan tuen tarpeista. Yksin lapsen odottaminen johtaa yksinhuoltajuuteen, ja yksinhuoltajilla on tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella usein taloudellisia ja terveydellisiä haasteita. Yksinhuoltajat ovat edelleen yhteiskunnassamme vähemmistö, jotka ovat usein ydinperheisiin verrattuna taloudellisesti heikommassa asemassa. Vaikka asenteet yksinhuoltajia kohtaan ovat muuttumassa myönteisemmiksi, ovat yksinhuoltajat edelleen usein eriarvoisessa asemassa.

Opinnäytetyön aihetta rajattaessa tulee kiinnittää huomiota tutkimusaiheen laajuuteen, saatavilla olevaan lähdekirjallisuuteen, tutkijan aikaisempaan tietoon aiheesta sekä aihepiirin emotionaalisuuteen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 80). Opinnäytetyön

aiheen valinta perustui opinnäytetyön tekijöiden mielenkiintoon aihetta kohtaan. Aihevalintaan oltiin tyytyväisiä, vaikka aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta löytyi vähän. Metodiksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä opinnäytetyön tuotoksella haluttiin lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia antaa yksilöllistä ohjausta ja tukea.

Opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan tavoitteena oli lisätä yksin lasta odottavien naisten hyvinvointia sekä valmistaa naista lapsen syntymän jälkeiseen arkeen. Oppaan tarkoituksena oli toimia äitiysneuvolan terveydenhoitajan työn tukena. Jotta oppaasta saatiin hyvä ja laadukas, ennen oppaan tekemistä perehdyttiin teorial tietoon siitä, millainen hyvä opas on. Opinnäytetyön teoriaosuus ja oppaan sisältö tehtiin yhteneväiseksi.

Opinnäytetyö tehtiin kolmen hengen ryhmässä. Yhteistyö oli alusta asti sujuvaa ja tekijöillä oli samat tavoitteet opinnäytetyön suhteen. Opinnäytetyötä tehtiin pääosin yhdessä, jolloin työmäärä jakautui tasaisesti tekijöiden kesken. Kolme tekijää mahdollisti työn tarkastelun kolmesta eri näkökulmasta. Haasteena opinnäytetyöprosessissa olivat mielipide-erot viitekehyksen rajaamiseen liittyen. Opinnäytetyötä tehdessä haasteeksi muodostui myös aikaisempien tutkimusten vähäisyys, minkä vuoksi tiedonhakuun ja aiheen rajaukseen käytettiin paljon aikaa.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle on tutkia, millaisia kokemuksia yksinodottajilla on raskausajalta verrattuna puolisoäiteihin. Jatkossa voisi tutkia myös yksinodottajien toiveita äitiysneuvolan tarjoamalta tuelta ja ohjaukselta raskausaikana. Myös oppaan käyttöä työvälineenä ja tämän opinnäytetyön tuotoksen toimivuutta yksinodottajien ohjauksessa olisi hyvä tutkia.

LÄHTEET

Avison, W., Ali, J. & Walters, D. 2007. Family Structure, Stress and Psychological Distress: A Demonstration of the Impact of Differential Exposure. *Journal of Health and Social Behaviour* 48 (3), 306.

Baranowska-Rataj, A., Matysiak, A. & Mynarska, M. 2013. Does Lone Motherhood Decrease Women's Happiness? Evidence from Qualitative and Quantitative Research. *Journal of Happiness Studies* 15 (6), 1457–1477.

Berg, Kristiina. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48/2008. Helsinki: Väestöliitto.

Bock, J. 2000. Doing the Right? Single Mothers by Choice and the Struggle for Legitimacy. *Gender and Society* 14 (1), 62–68.

Broberg, M. & Tähtinen, J. 2009. Perheen toimivuus ja vanhemmuus yksinhuoltajaperheissä. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. & Hakovirta, M. (toim.) *Yksinhuoltajuus Suomessa*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 154–169.

Ensi- ja turvakotien liitto. n.d. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. Luettu: 22.8.2017.

https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#doula

Forssén, K. & Ritakallio, V-M. 2009. Yksinhuoltajaäitien moniulotteinen köyhyys Euroopassa. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. & Hakovirta, M. (toim.) *Yksinhuoltajuus Suomessa*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 77–94.

Haarala, P., Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Haataja, A. 2009. Yksinhuoltajaäitien sosioekonominen asema ja toimeentulo. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. & Hakovirta, M. (toim.) *Yksinhuoltajuus Suomessa*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 95–114.

Hakovirta, M., Salin, M. & Haataja, A. 2015. Onnistuuko lasten kasvatus yksin? Suomalaisten mielipiteet yksinhuoltajavanhemmista. Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) *Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela, 268–286.

Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2017. *Meille tulee vauva*. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Halme, N., Perälä, M-L. & Kanste, O. 2013. Terveys, hyvinvointi ja tuen tarve lapsiperheissä vanhempien näkökulmasta. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) *Hyvinvointia useammille*

– lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Luettu: 12.8.2017.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1

Halme, N. & Perälä, M-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 216–226.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hyppönen, A. 2002. Halusin lapsen mutten miestä. Itsenäinen äitiys naisen valintana. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa perillemenon. *Duodecim* 121 (16): 1769–1773.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jadva, V., Badger, S., Morrisette, M. & Golombok, S. 2009. "Mom by Choice, Single by Life's Circumstance..." Findings from a Large Scale Survey of the Experiences of Single Mothers by Choice. *Human Fertility* 12 (4): 175–184.

Janhunen, T. & Pauni, R. n.d. Miten auttaa lasta käsittelemään toisen vanhemman puuttumista. Leija –hanke. Yhden vanhemman perheiden liitto ry.

http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedostot/1.Miten_auttaa_lasta_kaesittelemaeaeen_toisen_vanhemman_puuttumista.pdf

Kaasinen, S. 2011. Sylissä ja sydämessä. Äidin kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Kaikkonen, R., Murto, J. & Pentala, O. 2013. Lapsiperheiden vanhempien hyvinvointi, terveys, työ- ja toimintakyky. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) Hyvinvointia useammille. Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 44–53.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 150–168.

Kela. 2016. Yhden vanhemman perhe. Luettu: 22.8.2017.

<http://www.kela.fi/yhden-vanhemman-perhe>

Kela. 2017a. Lapsilisän määrä ja maksaminen. Luettu: 14.9.2017.

<http://www.kela.fi/lapsilisa-maara-ja-maksaminen>

Kela. 2017b. Elatustuki. Luettu: 22.8.2017.

<http://www.kela.fi/elatustuki>

Ketolainen, M. & Leminen, N. 2016. Äidin raskaudenaikaisen stressin ja ahdistuneisuuden yhteys lapsen tunne-elämän kehitykseen kahden ensimmäisen ikävuoden aikana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Krok, S. 2009. Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä. Yksinhuoltajia marginaalissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Väitöskirja.

Kröger, T. 2009. Yksinhuoltajuus ja isyys: outo yhdistelmä? Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. & Hakovirta, M. (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 170–185.

Kylmänen, A. 2014. Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä. Mixed methods -tutkielma sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Laki hedelmöityshoidoista. 22.12.2006/1237.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti 32 (2), 6–7.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Luettu: 4.7.2017.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017a. Vanhemmuuteen kasvu. Luettu: 13.8.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmaksi-kasvu/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017b. Vanhemmuuden kaari. Luettu: 25.9.2017 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-kaari/>

Mattila, A. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Mykkänen-Hänninen, R. & Kääriäinen, A. 2009. Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa. Lastensuojelun keskusliitto/Neuvo-projekti. Helsinki: Neuvokeskus.

Nipuli, S. 2012. Itselliset naiset hedelmöityshoitojen kentällä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Piironen, J. 2011. Yksinhuoltajana alusta alkaen. Kokemuksia odotusajasta ja äitiydestä ilman lapsen isää. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang,

L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rantalaiho, M. 2009. Suomalainen yksinhuoltajuus ja yhteiskuntamuutos: aviottomasta äitiydestä jaettuun vanhemmuuteen. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. & Hakovirta, M. (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 1945.

Rauhala, M. 2008. Kun kaksi onkin kolme. Parisuhde, vanhemmuus ja lapsen kehitys vanhemmuuteen siirtymisen vaiheessa. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu –tutkielma.

Rätty, S. 2014. ”Kyllähän mun pitää niille soittaa, kun mä olen iltavuorossa, että nyt syökää ruokaa”. Vanhemmuus, arki ja hyvinvointi vuorotyötä tekevien yksinhuoltajaäitien kokemana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Salmi, M., Sauli, H. & Lammi-Taskula, J. 2014. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 82–104.

Salmi, M., Närvi, J. & Lammi-Taskula, J. 2016. Köyhyys, toimeentulokokemukset ja hyvinvointi lapsiperheissä. Teoksessa Karvonen, S. & Salmi, M. (toim.) Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–44.

Salonen, M. 2012. Voimauttavan vertaisohjauksen käsikirja. Helsinki: Leijonaemot ry.

Sevón, E. 2005. Timing Motherhood: Experiencing and Narrating the Choice to Become a Mother. *Feminism & Psychology* 15 (4), 461–482.

Sevón, E. 2009. Maternal Responsibility and Changing Relationality at the Beginning of Motherhood. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Siivola, M. 2013. Synnytysdoulan toimenkuva. Suomen Doulat ry. Luettu: 22.8.2017. <http://www.suomendoulat.fi/wp-content/uploads/2017/07/Synnytysdoulan-toimenkuva-0.4.pdf>

Siltala, P. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY.

Suomen doulat ry. n.d. Mikä on doula? Luettu: 15.10.2017. <http://www.suomendoulat.fi>

Suomen virallinen tilasto. Perheet. Liitetaulukko 1. Perheet tyypeittäin 1950–2016. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu: 12.10.2017.

http://www.stat.fi/til/perh/2016/perh_2016_2017-05-26_tau_001_fi.html#_ga=2.44995812.1794724184.1513249147-127248025.1488266880

Takkinen, M. 2012. Äidin valinta – lapsi ilman isää. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma.

Tamminen, M. 2015. Pienten lasten yksinhuoltajien kokemuksia psykososiaalisesta terveydestään ja tuen tarpeistaan. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

TAMK. n.d. Urkund. Luettu: 3.10.2017.
<http://www.tamk.fi/web/lib/urkund>

Tampereen kaupunki. n.d. Kotipalvelu ja perhetyö. Luettu 23.11.2017
<https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/kotipalvelu-ja-perhetyo.html>

Tampereen Napapiiri ry. 2016. Napapiiri. Luettu: 15.10.2017.
<http://www.tampereennapapiiri.fi/index.php/tampereennapapiiriry>

Tanhua, H. & Kiuru, S. 2016. Toimeentulotuki 2015. Tilastoraportti 9/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131612/Tr19_16.pdf?sequence=4

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404.

Tenhovirta, K. 2007. Vanhemmuuden roolikartta terveydenhoitajan työvälineenä neuvolassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu: 15.10.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tetuko. n.d. Me. Luettu: 12.6.2017.
<http://www.tetuko.fi/?sivu=11>

THL. n.d.a. Yhden vanhemman perhe. Luettu: 23.7.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/monimuotoiset-perheet/yhden-vanhemman-perhe>

THL. n.d.b. Vanhemmuuden roolikartta. Luettu: 12.9.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/vanhemmuuden-roolikartta>

THL. n.d.c. Tukiperheet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu: 5.7.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet/tukiperheet>

THL. 2014. Yksinhuoltajien terveys. Luettu 23.11.2017.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/yksinhuoltajien-terveys>

THL. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus. Luettu: 2.10.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

Toivonen, E. 2009. Sosiaalinen tuki: Vertaileva tutkimus suomalaisten ja yhdysvaltalaisien nuorten saaman sosiaalisen tuen määrästä ja merkityksestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Totaaliyhärit ry. n.d. Vertaistukea ja tietoa. Luettu: 12.6.2017.

<http://totaaliyharit.wixsite.com/totaaliyharit>

Turun yliopisto. n.d. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Luettu 18.12.2017.

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Luettu: 15.10.2017. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuokola, T. 2011. Matkalla äidiksi elämänkulun eri vaiheissa - Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Vuori, J. 2001. Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja.

Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Wu, C-F., Wang, M-S. & Hamon, M. 2014. Employment Hardships and Single Mothers' Self-Rated Health. Evidence from the Panel Study of Income Dynamics. *Social Work in Health Care* 53, 478–502.

LIITTEET

Liite 1. Opas yksin lasta odottavalle naiselle

1 (3)

Yksin matkalla perheeksi

Opas sinulle, joka odotat lastasi yksin

ONNEKSI OIKOON!

Olet aloittanut matkasi kohti äitiyttä. Alkanut matka tuo eteesi iloa ja hämmennystä. Sinusta on tulossa perhe ja matkan aikana tulet löytämään itsestäsi enemmän rohkeutta ja voimavaroja kuin uskotkaan. Lapsen odottaminen yksin tuo kuitenkin erilaisia haasteita odotusaikaan ja vauva-arkeen. Saatat tulla tarvitsemaan odotusaikasi apua ja tukea sekä läheisiltäsi että ammattilaisilta.

Suomessa yhden vanhemman perheitä on noin 20 % kaikista perheistä ja noin 7-8 % lapsista syntyy yhden vanhemman perheeseen. Et siis ole yksin. Yhden vanhemman perheeksi päädytään monin eri tavoin ja nyky-yhteiskunnassamme ydinperhe ei ole ainoa toimiva perhe muoto. Jokainen perhe on erilainen, mutta yhtä arvokas.

Elämäntilanteesi on voinut herättää sinussa monenlaisia kysymyksiä ja ajatuksia, joihin voit saada tukea vertaisiltasi. Lähipiiristä saatua tukea on monelta raskaana olevilta, yksinhuoltajilta tai äiteiltä perheessään, joiden kanssa äitiydestä keskusteleminen voi olla hyödyllistä. Jos lähipiiristäsi ei ole samassa elämäntilanteessa olevia, voi tukea ja apua saada neuvolasta ja erilaisilta yhdistyksiltä. Oppaastamme löydät tahoja, jotka tarjoavat vertistukea yksin lasta odottaville äideille ja yksinhuoltajille.

Oman terveydenhoitajasi kanssa käydyt keskustelut valmistavat sinua tulevaan vauva-arkeen ja äitiyteen. Lisäksi terveydenhoitajasi osaa ohjata sinut tarvittaessa oikeaan paikkaan saadaksesi yksilöllistä apua ja tukea.

Tämän opas on tarkoitettu sinulle, joka odotat lastasi yksin. Oppaan tarkoituksena on antaa sinulle tietoa ja tukea matkallasi kohti itsenäistä äitiyttä. Toivomme sinulle mukavia lukuhetkiä sekä iloa ja annea äitiytteesi!

Synnytyksen valmistautuminen

Raskausaikana on hyvä pohtia tulevaa **synnytystä**. Haluatko synnyttää yksin vai onko lähipiirissäsi joku, joka voisi tulla mukaan synnytysmatkaan? Synnytyksen kulkua on mahdollista ennustaa, mutta siihen voi valmistautua hankkimalla tietoa synnytyksestä ja pohtimalla omia toiveita synnytykseen liittyen. Synnytykseen hyvin valmistautuneet äidit kokevat yleensä synnytyksen positiivisemmin. Positiivinen synnytyksikokemus vahvistaa sinun ja lapsesi välistä suhdetta.

Tukihenkilönä synnytyksessä voi toimia kuka tahansa lähipiiristäsi. Tukihenkilön kanssa kannattaa keskustella ja sopia käytännön asioita jo hyvissä ajoin. Käytännön asioita ovat muun muassa synnytyssairaalaan kulkeminen, tukihenkilön rooli synnytyksen aikana ja ensihetket lapsen syntymän jälkeen.

Perhevalmennuksen avulla valmistat itseäsi tulevaan synnytykseen ja vanhemmuuteen. Pirkkalan äitiysneuvola tarjoaa lasta odottavalle perheelle perhevalmennusta, johon kuuluu myös **synnytysohjeet**. Perhevalmennuskurssien teemat ja ajankahdat näet Pirkkalan kunnan verkkosivuilta.

Synnytykseen on mahdollista saada mukaan **doula eli synnytystukihenkilö**. Doula toimii tukenasi ennen synnytystä, synnytyksessä ja sen jälkeen. Doula tarjoaa niin henkistä kuin fyysistäkin tukea halumallasi tavalla. Doulan palveluita saat lisätietoa Tampereen Napapiiri ry:stä.

<https://www.pitkala.fi/>

Tampereen
Napapiiri ry
tampereennapapiiri
@ana.fi.com

(jatkuu)

5

Vauva-arkeen valmistautuminen ja vanhemmuuteen kasvaminen

Lapsen syntymä muuttaa arkesi. Vaikka vauva-arjessa toistuvat samat rutinit ja velviteet, on arjen pyörittämisessä paljon työtä. Erityisesti silloin, kun perheessä on vain yksi vanhempi. Arkea helpottaaksesi muistathan huolehtia myös itsestäsi. Oma hyvinvointisi heijastuu myös lapsesi hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen. Jos tunnet tarvitsevasi lepoa, nuku päivännet lapsesi kanssa samaan aikaan ja jätä silloin väliin. Avun pyytäminen muilta ei ole heikkoutta – se on priorisointia ja lapsesta välittämistä.

Äidinki tuleminen voi aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa. Saatat tuntea epävarmuutta siitä, kuinka tulet pärjäämään lapsen kanssa. Nämä tunteet ovat kaikilla tulevilla äideillä normaaleja ja niistä on hyvä keskustella oman terveydenhoitajasi ja läheistesi kanssa. Neuvolan kautta on myös mahdollista saada keskustelua **psykologilta**.

Vanhemmuuteen kasvu on prosessi, jonka aikana suhde kohtaus kasvavaan lapseen alkaa muodostua ja äidin roolin omaksuminen alkaa. Yksin lasta odottavana sinun kannattaa tutustua ja raskausaikana muihin yksinodottajiin tai yksinhuoltajiin, joiden kanssa voit jakaa ajatuksia tulevasta vanhemmuudesta. Sinusta tulee äiti ja hyvä vanhempi myös ilman läsnä olevan kumppanin tukea. Yksin odottaminen ei itessään vaikuta tulevan lapsesi normaaliin kehitykseen. Yksinhuoltajien kokemukset vanhemmuudesta ovat usein myönteisiä, vain harva kokee vanhemmuutensa raskaaksi.

Haasteita yksinhuoltajan arkeen voivat kuitenkin tulla esimerkiksi taloudelliset pulmat tai lastenvahtivuon puute. Nämä ovat asioita, joita on hyvä pohtia esimerkiksi lähipiirissä kanssa sekä terveydenhoitajasi kanssa neuvolakäynnillä.

Vauva-arjessa jakaminen voi lisää osallistumalla erilaisiin ryhmiin ja harrastustoimintaan. Toisten lastiperheiden tapaaminen ja yhteinen tekeminen antavat voimavaroja arkeen. Muiden aikuisten tapaaminen vauva-arjen keuhilla on tärkeää.

6

Baby blues

Baby bluesilla tarkoitetaan synnytyksen jälkeisiä mielialanvaihteluita, jotka ovat pahimmillaan noin 3-5 vuorokautta synnytyksestä. Nämä mielialanvaihtelut ovat normaaleja ja niitä kokee jopa 80 % vastasyntyneistä äideistä.

Voit kokea itkuisuutta, herkkyyttä ja ärtymystä sekä ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. Nämä johtuvat yleensä hormonitasapainon muutoksista, väsymyksestä ja suuresta elämäntilanteesta. Oireet ovat yleensä lyhykestäisiä ja menevät muutamassa päivässä tai viikossa ohi. Tilanne ei vaadi erityistä hoitoa, mutta siitä kannattaa silti keskustella neuvolassa. Jos oireet eivät helpota kuukaudessa, voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus, joka vaatii hoitoa.

"Olihan se ihan vaikeaa juttuunyräky. Pahimmillaan ajattelin, että eihän läätä voi selvitä yksin. Lähipiiriin tuki oli korvaamaton ja siihen se vauva maailman rakkain."

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄMÄ ry auttaa synnytysmasennuksesta ja lapsivuodepsykoosista kärsiviä äitejä. Tukitoimintaan kuuluu vertaistukipuhelin, -ryhmät ja -chatit sekä tukitiltoiminta.

Lisätietoja: www.ama.fi


7

Yksin vanhempana

Perheen ainoana vanhempana olet päävastuussa lapsesi kasvatukseen liittyvissä asioissa. Sinulla ei välttämättä ole arjessa henkilöä, jonka kanssa voit jakaa vastuuta. Raskausaikana on hyvä pohtia omaa lapsuuttasi, lapsuuden kokemuksia ja suhdetta omiin vanhempiin. Millainen vanhempi haluat olla omalle lapsellesi? Mitä asioita lapsuudestasi haluat siirtää omalle lapsellesi?

"Olihan lässä arjessa haasteita. Jaksusillä miehti, että alla kiva, kun pystyt ne arjen pienet hetket jakamaan jonkun toisen kanssa. Mutta minulla ja lapsellani on lässä kaikki, mitä me tarvitsem."

Yhden vanhemman perheillä on erilaisia voimavaroja ja haasteita kuin ydinperheillä. Yhden vanhemman perheissä ongelmaratkaisutilanteet koetaan helpompana ja perheen sisäinen vuorovaikutus on hieman muuta perhemuotoja positiivisempaa.



8

Tukiverkostosi

Ja odotusaikana on hyvä pohtia tulevaa arkeanne, sen haasteita ja perheenne voimavaroja. Ketkä kuuluvat tukiverkostosi? Keneltä saat apua tarvittaessa?

Keneltä saat lastenhoitoapua? Jos lähipiiristä ei löydy tarpeeksi apukäsiä vauva-arkeen, on saatavilla kunnallisia ja kolmannen sektorin tarjoamia palveluita arkesi tueksi.

Odotusaikana raskautasi seurataksesi **äitiysneuvolassa**. Pirkkalan äitiysneuvolassa työskentelee neljä terveydenhoitajaa sekä lääkäreitä. Terveydenhoitajasi ja lääkärisi kanssa voit keskustella terveytesi ja hyvinvointiasi liittyvistä asioista.

Jos vauvan odotus askerruttaa, tarvitset vahvistusta omaan vanhemmuuteesi, orki uuvuttaa tai sinulla huolta lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen, voit ottaa yhteyttä Pirkkalan **neuvolan perheohjaajaan**. Perheohjaajan tuki on maksutonta ja tukea voit saada lasta odottavilta perheiltä ja alle kouluikäisten lasten perheiltä.

Lisäapua arkeesi lapsen synnyttyä voit saada **kotipalvelun** kautta. Kotipalvelun tavoitteena on tukea lapsiperheen voimavaroja auttamalla lasten hoidossa, kasvatuksessa sekä päivittäisissä askareissa. Apu voi olla perheen tarpeen mukaan joko tilapäistä tai säännöllistä. Palvelu on maksullista tuntimäärän mukaan.

Kotipalvelun ajantasaisuus (ma, ke, pe klo 8-10): p. 040 133 5752

Perheohjaaja p. 040 133 5741 Pirkkalan neuvolakeskus

