



Tiina Kinnunen

Minusta tulee vanhempi

Yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointi
raskausaikana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaaliala

Opinnäytetyö

29.10.2021

Tekijä	Tiina Kinnunen
Otsikko	Minusta tulee vanhempi- Yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointi raskausaikana
Sivumäärä	51 sivua + 2 liitettä
Aika	29.10.2021
Tutkinto	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori/ YTT Miia Ojanen

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yksin lastaan odottavan naisen raskaudenaikaista mielen hyvinvointia, sitä tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Tämän lisäksi selvitetään, millainen merkitys vertaisryhmään osallistumisella on ollut yksin lastaan odottavalle naiselle. Helsingin seurakuntayhtymän erityisnuorisotyössä Snellussa on järjestetty Minusta tulee äiti- ja Minusta tulee vanhempi- vertaisryhmiä yksin lastaan odottaville naisille vuodesta 2014 lähtien. Tulosten avulla kehitetään vertaisryhmän sisältöjä vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin entistä paremmin. Lisäksi pyritään lisäämään vertaisryhmien vuosittaista määrää kouluttamalla uusia ryhmänohjaajia. Uusien ohjaajien perehdyttämisessä hyödynnetään opinnäytetyön tuloksia.

Teoreettinen viitekehys muodostuu hyvinvoinnin teoreettisista näkemyksistä, mielenterveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä, sekä raskauden psyykkisen kehityksen vaiheista naisen mielessä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella kesällä 2020. Kyselyyn vastasi yhdeksän vertaisryhmiin osallistunutta naista. Kyselyn tulokset analysoitiin teemoittelun keinoin ja sanallisesti kuvailevin menetelmin taulukoita hyödyntäen pyrkiä löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia tukevat hyvät läheissuhteet, vauvaperheelle sopivat asumisolosuhteet, vakaa työ- ja taloustilanne, neuvola, liikunta ja terveellinen ruokavalio, positiiviset mielikuvat vauvasta ja itsestä vanhempana, sekä vertaisryhmä. Mielen hyvinvointia heikentävät haastavat läheissuhteet, sopimaton asunto vauvaperheelle, työttömyys, taloudelliset vaikeudet, negatiiviset mielikuvat vanhemmuudesta ja kokoaikainen huoli omasta voinnista. Vertaisryhmään osallistuminen oli lähes kaikille vastaajille tärkeä tekijä mielen hyvinvoinnin tukemisessa.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää millaisia lähtökohtia yhden vanhemman perheen taustalta löytyy. Sen myötä voidaan tarkastella, mikä merkitys niillä on vanhemman mielen hyvinvoinnille ja saada tarkempaa tietoa, kuinka vertaisryhmäläisten erilaiset taustat ja kokemukset tukevat toisiaan. Lisäksi olisi syytä selvittää millaisia tukipalveluita perheet tarvitsevat.

Avainsanat	Raskaus, mielen hyvinvointi, vertaistuki
------------	--

Author	Tiina Kinnunen
Title	I become a parent- The mental well-being of a pregnant single woman
Number of Pages	51 pages + 2 appendices
Date	29 November 2021
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master of Social Services
Instructors	Principal Lecturer/ YTT Miia Ojanen
<p>The purpose of the thesis is to examine the mental well-being of a pregnant single woman and factors that support or weaken it. In addition, the significance of a peer group will be explored for a woman expecting a child alone. Peer groups "I'm becoming a mother" and "I'm becoming a parent" have been organized in the Helsinki Parish Union's specialized youthwork centre Snellu from 2014 onwards. The results will be used to develop the contents of peer group work to better meet the needs of the target group. In addition, the aim is to increase the annual number of peer groups by training new group leaders. The results of the thesis are utilized in the induction of new leaders.</p> <p>The theoretical framework consists of theoretical views of well-being, factors that support and endanger mental health, and stages of mental development of pregnancy in a woman's mind. The material of the thesis was collected as a questionnaire survey in the summer of 2020. The survey was answered by 9 women who participated in peer groups. The results of the survey were analyzed by means of thematic desing and verbally descriptive methods, using charts to try to find answers to the research questions.</p> <p>According to the results of the thesis, mental well-being of a woman expecting a child alone is supported by good relationships, suitable living conditions for a baby family, stable work and financial situation, counseling, exercise and healthy diet, positive image of the baby and self as a parent, and a peer group. Factors that undermine mental well-being were unstable close relationships, unsuitable housing for a baby family, unemployment, financial difficulties, negative image of parenthood and full-time concern about one's own well-being. Participation in the peer group was an important factor in supporting mental well-being for almost all respondents.</p> <p>As a further study, it would be good to find out what kind of factors can be found in the backround of a single parent family. It would allow us to look at their significance for mental well-being of the parent. We could get more detailed information on how different backgrounds and experiences of peers support each other. In addition, it should be clarified what kind of support services families need.</p>	
Keywords	Pregnancy, mental well-being, peer support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yhden vanhemman perhe ja raskaudenaikainen tuki	3
2.1	Yhden vanhemman perhe	3
2.2	Yhden vanhemman vauvaperheille suunnattu tuki ja palvelut Helsingissä	5
2.3	Vertaistuki raskausaikana	5
2.4	Snellu vertaistuen tarjoajana	6
3	Hyvinvointi ja mielenterveys	8
3.1	Hyvinvoinnin erilaisia määritelmiä	9
3.2	Mielenterveys ja sitä vaarantavat tekijät	11
3.3	Mielen hyvinvointi raskausaikana	13
3.4	Raskauden kehitysvaiheet naisen mielessä	13
3.5	Koherenssi	15
3.6	Resilienssi	16
4	Raskauden aikaisen mielen hyvinvoinnin tekijöiden kartoittaminen	18
4.1	Tutkimuskysymykset	18
4.2	Tutkielman toteutus	19
4.3	Aineiston analysointi	21
5	Tulokset	23
5.1	Taustatiedot	23
5.2	Mielen hyvinvointi ennen raskautta ja raskauden eri vaiheissa	23
5.3	Hyvinvoinnin osatekijöiden ja mielikuvien merkitys	28
5.3.1	Fyysinen terveys ja elämäntavat	28
5.3.2	Asumisolosuhteet sekä työ- ja taloustilanne	29
5.3.3	Ihmissuhteet	30
5.3.4	Neuvola sekä muu sosiaali- tai terveydenhuolto ja muut tekijät	30
5.3.5	Mielikuvat lapsesta, itsestä vanhempana ja tulevaisuudesta	31
5.4	Vertaisryhmän merkitys	32
5.5	Yhteenveto tuloksista	35
6	Johtopäätökset	39
7	Pohdinta	42
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Yhden vanhemman perheet ovat yhteiskunnassa luultua yleisempi perhemuoto. Vuonna 2015 helsinkiläisistä vauvoista 71 prosenttia syntyi kahden vanhemman perheeseen, joissa vanhemmat useimmiten ovat kahta eri sukupuolta. Viidennes kaikista vauvojen perheistä on yhden vanhemman perheitä tai perheen äidin parisuhteesta ei ole tietoa. Yhteiskunnalliset normit, samassa taloudessa asuvien aikuisten määrä tai vanhempien suhteen laatu eivät määritä lapsen perhettä samoin kuin väestörekisteritiedoissa. Henkilökohtaiset kokemukset ja elämäntilanne ovat perheen määrittelyssä merkittävämpiä tekijöitä. (Castrén & Tuomaala & Neuvonen 2017: 34–38, 53.) Ihmisellä voi olla elämänsä aikana eri tai yhtäaikaisesti useita perheitä, jotka koostuvat läheisistä ja merkityksellisistä ihmissuhteista (Pirkanen & Eerola 2018: 15).

Kansainvälisesti hyvinvointivaltioiden tutkimustraditio yksinhuoltajista on painottunut psykologisesti ja terapeuttisesti. Tästä johtuen yksinhuoltajatutkimus on luonteeltaan varsin ongelmapainotteista. (Hakovirta 2006: 31.) Yksinhuoltajuus itsessään ei tuota psykologisia ongelmia lapselle. Verrattaessa yksinhuoltajaäitien ja parisuhteessa olevien äitien vanhemmuutta, ei näiden välillä ole huomattu eroja. (Fiese 2016.) Perherakenteilla ja niissä tapahtuvilla muutoksilla on yhteys lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Näiden lisäksi myös yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Vuorovaikutus perheen sisällä ja perheen läheisissä ihmissuhteissa suojaa lasta psyykkisiltä ongelmilta. (Väänänen 2013: 91–97, 101.)

Vanhemman raskaudenaikainen hyvinvointi on lapsen elämän hyvinvoinnin kannalta merkityksellinen asia. Varhaisella tuella voidaan vaikuttaa vanhemman ja lapsen hyvinvoinnin lisääntymiseen, sekä vähentää pahoinvoinnista aiheutuvia ongelmia. Hyvinvointia lisäävillä toiminnoilla voidaan vähentää yhteiskunnassa esiintyvää eriarvoisuutta. Koettu hyväksyntä, keskusteleva ja kuunteleva ohjaus, kannustavuus ja myönteinen asenne lisäävät elämässä pärjäävyyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Henki­sen hyvinvoinnin heikkeneminen on raskausaikana yksin lasta odottaessa suurempi riski, mikäli naisella ei ole riittävästi henkistä tukea. Naisen voi olla vaikeaa puhua omille sukulaisilleen tai ystävilleen tilanteestaan, koska hän pelkää arvostelua tilanteensa vuoksi. Neuvolassa omaa psyykkistä hyvinvointia ei oteta esille, koska terveydenhoitajan koetaan keskittyvän työssään raskauden fyysiseen tutkimiseen. (McLeish & Redshaw 2017.)

Helsingin evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän erityisnuorisotyö Snellu järjestää Minusta tulee vanhempi -vertaistukiryhmiä ensimmäistä lastaan yksin odottaville naisille. Vertaisryhmässä osallistujat saavat tutustua toisiin, samankaltaisessa elämäntilanteessa eläviin naisiin. Ryhmässä heidän on mahdollista jakaa raskauden ja uuden elämäntilanteen mukanaan tuomia kokemuksia. Ryhmän tavoitteena on vanhemman ja perheen hyvinvoinnin kasvattaminen. Yksin lastaan odottavien äitien tukiverkoston vahvistaminen on erityisen tärkeää (Viinikka 2015: 11).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaiset asiat tukevat yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia ja mitkä tekijät heikentävät sitä. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, millainen merkitys vertaisryhmään osallistumisella on ollut naisille. Opinnäytetyön aineisto on kerätty kesällä 2020 yksin lastaan odottavien vertaisryhmiin vuosina 2018, 2019 ja 2020 osallistuneilta naisilta. Vertaisryhmien osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä kartoitettiin kyselylomakkeen keinoin.

Tulosten avulla saamme tarkennettua tietoa yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Vertaisryhmätoimintaa on tulosten myötä mahdollista kohdistaa vastaamaan entistä paremmin kohderyhmän tarpeisiin. Tavoitteena on myös lisätä ryhmänohjaajien ja sitä kautta vertaisryhmien määrää kevät- ja syyskaudella toteutettavaksi lähivuosina. Tällä hetkellä vertaisryhmän mahdollisuus pystytään tarjoamaan kohderyhmästä vain pienelle osalle. Uusien ryhmänohjaajien perehdytyksessä hyödynnetään opinnäytetyön tuloksia. Tutkimusstrategialtaan opinnäytetyö on pääosin laadullinen, mutta siinä on myös määrällisen tutkimusstrategian menetelmiä kyselylomakkeen osalta.

2 Yhden vanhemman perhe ja raskaudenaikainen tuki

Kaikissa tunnetuissa kulttuureissa ja yhteisöissä on aina ollut jonkinlaisia perheitä. Tämä tekee perheestä yhden vanhimmista yhteiskunnallisista instituutioista. Ymmärrys perheestä ja siihen kuuluvista ihmisistä on vaihdellut eri aikoina. Käsitys perheestä on jatkuvasti muokkaantuva. (Jokinen 2017: 126.) Suomalaiselle perhe merkitsee kuulumista johonkin; vastuuta toisista, läheisyyttä ja yhdessä olemista ja henkistä tukea. Lapsettomat avio- tai avoparit koetaan perheeksi harvemmin kuin lapsiperheet. (Paajanen 2007: 23–26; Jokinen 2017: 127.) Tilastollisesti perheeksi lasketaan samassa osoitteessa asuvat avio- ja avoparit ja rekisteröidyssä parisuhteessa asuvat henkilöt ja heidän lapsensa, yhden vanhemman perheet, sekä lapsettomat avio- ja avopuolisot ja parisuhteensa rekisteröineet henkilöt. Tästä perheen määrittelystä jäävät ulkopuolelle samassa osoitteessa asuvat samaa sukupuolta olevat avoparit ja perheet sekä parit, jotka asuttavat kahta kotia. (Tilastokeskus 2020.)

Yleisin perhemuoto tilastojen mukaan Suomessa vuonna 2019 oli lapseton aviopari. Lapsettomien avoparien ja yksinasuvien henkilöiden määrä on kasvanut aiemmasta. Lapsiperheistä yleisin oli avioparin ja lasten muodostama perhe, joita oli 57 prosenttia lapsiperheistä. Yhden vanhemman perheitä kaikista lapsiperheistä oli 23 prosenttia, joista suurin osa on äidin ja lasten muodostamia perheitä. Avoparien muodostamia perheitä kaikista perheistä oli viidennes. Samaa sukupuolta olevien avioparien ja rekisteröityjen parien lapsiperheet on tilastoitu erikseen. (Tilastokeskus 2020.)

Vanhemman saama varhainen tuki raskausaikana parantaa koko perheen hyvinvointia. Se lisää vanhemman hyvinvointia ja vähentää ongelmia tuottavia riskitekijöitä syntyvän lapsen elämästä. (Poijula 2018: 240–241.) Vertaistuen avulla voidaan tukea raskaana olevan hyvinvointia (McLeish & Redshaw 2017).

2.1 Yhden vanhemman perhe

Yhden vanhemman perheen huoltajaa kutsutaan yksinhuoltajaksi. Yksinhuoltajaksi luetaan henkilö, jolla on alle 18-vuotias lapsi tai lapsia. Yksinhuoltajuus ei tarkoita, että vanhempi vastaisi lapsen elatuksesta yksin. Lapsen toinen vanhempi voi olla huolehtimassa huollosta ja elatuksesta, mutta hän ei asu samassa taloudessa. Yksinhuoltajuus katsotaan päättyneeksi, kun lapsi on täyttänyt 18-vuotta. Ennen tätä yksinhuoltajuus voi päättyä, jos lapsi muuttaa pysyvästi toisen vanhemman luokse. (Hakovirta 2006: 24–25.) Vanhempaa voidaan nimittää totaaliyksinhuoltajaksi, kun lapsella ei ole olemassa toista

huoltajaa tai vanhempaa, joka osallistuisi millään tavalla lapsen kasvatukseen (Totaaliyhärit ry n.d.). Yksinhuoltajuus on terminä pääosin neutraali, mutta se kantaa negatiivista painolastia aiempina vuosikymmeninä yksinhuoltajuuteen kohdistetusta arvostelusta. Yksinhuoltajuutta kuvaava käsitteistö on laaja ja usein nimitykset voivat olla leimaavia. (Forssén & Haataja & Hakovirta 2009: 11.)

1900-luvun alussa yksinhuoltajuus ei ollut toivottu vaihtoehto ja siihen päädyttiin useimmiten leskeytymisen kautta. Yksinhuoltajuuden taustasyyt ovat muuttuneet paljolti parin viimeisen vuosikymmenen aikana ja 2000-luvulla yksinhuoltajuuden taustalla on useimmiten ollut avo- tai avioero. Kaikkina aikoina lapsia on syntynyt myös avioliiton ulkopuolella. Yksinhuoltajaksi tullaan myös avio- tai avopuolison kuollessa tai kun henkilö saa lapsen yksin. (Hakovirta 2006: 23.)

Yksinhuoltajuus käsitteenä ei kuvaa taustatilanteiden monimuotoisuutta ja ihmisten erilaisia elämäntarinoita. Yhden vanhemman perhe voi saada alkunsa monenlaisissa tilanteissa: erotessa seurustelukumppanista tai avio- tai avopuolisosta, kumppanin kuollessa, yhdynnässä tarkoituksella tai tarkoituksettomasti raskaaksi tulemalla, adoptoimalla tai hedelmöityshoitojen avulla. Itsellisille naisille mahdollistui perheen perustaminen hedelmöityshoitojen avulla hedelmöityshoitolain myötä (Laki hedelmöityshoidoista 2006/1237). Itsellisillä naisilla on ollut mahdollista saada lahjasukusoluilla toteutettuja hedelmöityshoitoja yksityisen sektorin lisäksi myös julkiselta puolelta Helsingin yliopistosairaalasta vuoden 2019 marraskuusta alkaen (Hus n.d.). Yhden vanhemman perheeksi voi tulla myös sijaisperheenä toimiessa.

Itselliset naiset eroavat muista yksinhuoltajista sen vuoksi, että he ovat tietoisesti valinneet yhden vanhemman perheen ja ovat siihen valmistautuneita. Itsellinen äitiys poikkeaa yhteiskunnassa yleiseksi koetusta perheellistymisen kaavasta, johon kuuluvat seurustelu ja vakiintunut parisuhde sekä tämän jälkeen yhteiset lapset. (Nipuli 2012: 3, 31.) Monet itsellisistä äideistä olisivat toivoneet lapsen syntyvän ydinperheeseen, mutta oman hedelmällisen ikänsä vuoksi heillä ei enää ollut vaihtoehtoja odottaa sopivan parisuhteen löytymistä (Fiese 2016).

Useimmissa yhteiskunnissa yleinen miehen ja naisen ja lasten muodostama perhemalli kuvaa enimmäkseen menneisyyden perhemalleja. Mallin ylläpitäminen on johtanut väärinkäsitykseen, että tästä poikkeavat perheet olisivat toimimattomia kokoonpanoja ja haitallisia lapsille. Perhe koostuu vähintään kahdesta ihmisestä, jotka ovat sukua toisilleen tai eivät ja asuvat yhdessä tai erikseen. Tärkeintä perheissä on vakaat suhteet, joissa pidetään huolta toisista perheenjäsenistä. (Poijula 2018: 156.)

2.2 Yhden vanhemman vauvaperheille suunnattu tuki ja palvelut Helsingissä

Lähes joka viides helsinkiläisistä vauvoista syntyy yhden vanhemman perheeseen. Yhden vanhemman perheet ovat nykyään osa perheiden monimuotoista kirjoa. Perheitä ja ihmisten kokemia perhesuhteita tulisi tarkastella muutoin, kuin kahden heterovanhemman ja lasten muodostamana kokoonpanona, jolloin voimme kohdistaa perheille suunnattuja palveluja ja viranomaistoimintoja vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. (Castrén & Tuomaala & Neuvonen 2017: 34, 63.) Yhtä lailla seurakunnan palveluissa tulisi huomioida perheiden nykyinen todellisuus paremmin (Tervo-Niemelä 2018: 18).

Perheille suunnatut Helsingin kaupungin palvelut raskausaikana ja synnytyksen jälkeen kuuluvat kaikille perheille vanhempien tai lasten määrästä riippumatta. Raskausaikana näistä keskeisimmät ovat neuvola ja perhevalmennus. (Helsingin kaupunki 2019.) Terauttinen vauvaperhetyö tarjoaa tukea silloin kun peruspalveluiden tuki ei ole riittävää. Sitä on saatavilla raskausaikana ja alle vuoden ikäisen lapsen vanhemmille, silloin kun on huolta vanhemmuudesta ja vanhemman ja vauvan välisestä suhteesta. (Helsingin kaupunki 2020.) Kaupungin palveluiden lisäksi yhden vanhemman perheet voivat saada tukea ja palveluita järjestöiltä, kuten Yhden Vanhemman perheiden Liitto, Pienperheyhdistys ry ja Pääkaupunkiseudun yksin- ja yhteishuoltajat, sekä seurakunnilta.

Yhden vanhemman perheessä äidillä on mahdollisuus saada 54 arkipäivää pidempään vanhempainpäivärahaa silloin, kun lapsen isyyttä ei ole vahvistettu eikä äidillä ole avio- tai avopuolisoa, jolla on oikeus isyysrahaan. Oikeus vanhempainrahaan koskee myös yksin adoptoivaa naista. Lapsilisään on mahdollista saada yksinhuoltajakorotus, vaikka vanhemmilla olisi yhteishuoltajuus. Lisäksi yhden vanhemman perhe on oikeutettu elätustukeen, mikäli sitä ei saa muuten tai saatava korvaus on liian pieni. Perheellä on mahdollisuus yleiseen asumistukeen, mikäli vanhemman tulot ovat pienet. (Kela 2019.)

2.3 Vertaistuki raskausaikana

Vertaistuki on samankaltaisen elämäntilanteen tai kokemuksen omaavien ihmisten välistä tukea. Vertaistuki voi toimia yksinään tai yhdessä ammattilais- tai vapaaehtoistyön kanssa. Kokemus vertaistuesta luo osallisuuden tunnetta ja helpottaa ihmisen sopeutumista omaan tilanteeseensa. Vertaisuuteen kuuluvan luottamuksen ilmapiirissä mahdollistuu omien kokemusten jakaminen ja toisten kokemusten kuuleminen. (Mikkonen & Saarinen 2018: 9, 15, 20–21.)

Sosiaalinen tuki tuo ihmiselle tunteen, että hänestä välitetään ja huolehditaan. Tai vastaavasti haavoittavissa sosiaalisissa suhteissa, että hänet on eristetty, eikä hän ole välittämisen arvoinen. Saadun sosiaalisen tuen määrä ei korreloi sen laadun kanssa. Sosiaalisella tuella on merkitystä ihmisen terveyteen ja fyysiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Stressin negatiivisia vaikutuksia vastaan suojaavana tekijänä toimii turvallinen yhteys toisiin ihmisiin. (Pojjula 2018: 137.) Vanhemman hetkellisesti alentunut psyykinen hyvinvointi voi palautua ja vahvistua toisen, mieleltään vahvemman aikuisen seurassa (Viinikka 2015: 11).

Yksin lastaan odottavien vertaistukiryhmässä äidit voivat puhua turvallisessa ilmapiirissä tunteistaan. Ryhmän ulkopuolella äidit saattavat eristäytyä, sillä he pelkäävät ja kokevat häpeää siitä, että ovat epäonnistuneet täydellisen äidin tehtävässä. Vertainen kuuntelee tuomitsematta ja neuvoja antamatta ja hyväksyy äidin tunteet paremmin verrattuna sukulaisiin ja ystäviin. (McLeish & Redshaw 2017.)

Vertaistuen avulla saavutetaan monia positiivisia hyötyjä raskausaikana ja vauvan syntymän jälkeen. Näitä ovat sosiaalinen kontakti toisiin ihmisiin, kuulluksi tuleminen, itsetuottamuksen kasvaminen, voimaantuminen, arvokkuuden tuntemus, stressin vähentyminen käytännön avun myötä, sekä mahdollisuus kuulla vertaisten kokemuksia mielen-terveydestä. Raskaana olevista naisista 9–21 prosentilla on todettu olevan masennusta tai ahdistusta. Tämän lisäksi monilla voi olla heikentynyt itsetunto tai stressiä. (McLeish & Redshaw 2017.) Avoimilla tai suljetuilla vanhempainryhmillä voidaan kasvattaa vanhemman voimavaroja ja resilienssiä (Pojjula 2018: 240–241).

2.4 Snellu vertaistuen tarjoajana

Helsingin evankelisluterilaisen seurakuntayhtymän erityisnuorisotyön Snellun palvelut ovat tarkoitettu alle 29 –vuotiaille helsinkiläisille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Toimintamuotona erityisnuorisotyö on ollut olemassa vuodesta 1967. Työtä tehdään haavoittuvissa elämäntilanteissa elävien ihmisten parissa tarjoamalla heille maksuttomia matalankynnyksen tukipalveluita. Toimintaa tehdään koko Helsingin alueella ja lisäksi Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen vankiloissa.

Erityisnuorisotyö pyrkii tarjoamaan tukea lapsille, nuorille ja perheille, vastaten heidän tarpeisiinsa erilaisin yksilö-, ryhmä- ja leirityön keinoin. Työn keskeisiä periaatteita ovat hyvinvoinnin tukeminen ja lapsen näkökulman esillä pitäminen. Kohtaamisen tavoitteena on saada lapsi ja nuori tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja lisätä hänen hyvinvointiaan.

Snellun työmuotoja ovat kriminaalityö nuorten vankien ja vankien lasten ja perheiden parissa, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen vertaisryhmät, yksilö-, pari- ja perheterapiatapaamiset, ammatillisessa oppilaitoksessa tehtävä tukityö, Palveluoperaatio Saappaan kadulla ja netissä tapahtuva päivystystyö, perheiden tukeminen lasten koulunkäynnissä, raskauden ja vauva vuoden aikana, sekä lapsen menettäessä vanhempansa kuoleman kautta. Uusimpia toimintamuotoja on Waste & feast- ketjun alla toimiva Snellu cafe, jossa tarjotaan työharjoittelu ja työkokeilu paikkoja vaikeasti työllistyville nuorille.

Vertaistukiryhmiä yksinhuoltajaäideille ja heidän lapsilleen on järjestetty Helsingin evankelisluterilaisen seurakuntayhtymän yhteisissä työmuodoissa vuodesta 2012 alkaen. Kahden ensimmäisen vuoden aikana ryhmien toteuttamisessa mukana oli myös kaupungin sosiaalityö. Sitten ryhmä on järjestetty Snellun toimesta sekä yhteistyössä Vuosaaren ja Malmin seurakuntien kanssa. Vuonna 2014 toimintaa lähdettiin järjestämään raskaana oleville naisille, Minusta tulee äiti- vertaisryhmän muodossa. Ryhmä oli kohdennettu iältään 21–29-vuotiaille naisille. Nykyisin ryhmän nimi on Minusta tulee vanhempi. Kohderyhmä on edelleen sama, mutta osallistujien ikäraja ei ole enää määritetty. Ikärajan poistaminen vertaisryhmästä on tuonut näkyväksi, että tuleva vanhempi hyötyy iästä riippumatta vertaisryhmän antamasta tuesta.

Minusta tulee vanhempi- vertaisryhmä kokoontuu viikoittain kuusi kertaa. Ryhmässä käsiteltäviä teemoja ovat elämä ennen raskautta ja elämä raskaaksi tulemisen jälkeen, millaista vanhemmuutta tuleva vanhempi itse on lapsuudessaan saanut, tukiverkostojen merkitys ja keitä siihen kuuluu sekä omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtiminen. Näiden lisäksi ryhmässä vierailevat edellisen vertaisryhmän vanhemmat kertomassa omasta arjestaan ja kokemuksestaan vauvojen kanssa. Yhdellä ryhmäkerralla vierailaan Naistenklinikalla tutustumassa synnytyssaliin ja lapsivuodeosastoon kättilön opastamana.

Vertaisryhmän ensisijainen tarkoitus on mahdollistaa osallistujille turvallinen paikka tutustua vertaisiin ja saada jakaa kokemuksia uudesta elämäntilanteesta heidän kanssaan. Turvallinen tila sekä luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri mahdollistavat ryhmäläisten keskusteluyhteyden, joka tukee näin odottavan vanhemman mielen hyvinvointia. Ihminen on kokonaisvaltainen ja psyykkisellä sekä fyysisellä hyvinvoinnilla on vaikutusta toisiinsa. Vauvojen syntymän jälkeen äidit voivat osallistua yhdessä heidän kanssaan yhden vanhemman perheille suunnattuun vertaisryhmään.

Perheiden monimuotoisuus ja muuttuva todellisuus tuo koko evankelisluterilaisen kirkon kasvatustyölle haasteen huomioida perheiden tarpeet paremmin. Perhemuoto on yhä

harvemmin perinteinen ydinperhe. Tulevaisuudessa erilaiset perheet tulee huomioida toiminnassa paremmin, esimerkiksi yksinhuoltajaperheet. Samalla koko kirkossa tulee kiinnittää huomiota tapaan, kuinka perheistä puhutaan. Hyväksyvällä puheella perheiden erilaisuudesta poistetaan ulkopuolisuuden kokemusta. (Tervo-Niemelä 2018: 18.)

3 Hyvinvointi ja mielenterveys

Hyvinvointi on varsin laaja ja monimuotoinen käsite. Se on sidoksissa ihmisen omaan toimintaan ja yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin. Käsitteen sisältö määräytyy sen mukaan, kumpaa näkökulmaa halutaan tarkastella. (Niemelä 2010: 16.) Yhteiskunnan taso on makrotason tarkastelua ja yksilön taso on mikrotason tarkastelua (Hjerppe 2011: 212). Hyvinvointia voidaan mitata objektiivisin ja subjektiivisin keinoin. Luotettavaa kuvaa ei kyetä saamaan pelkästään toista näkökulmaa tarkastelemalla. Objektiivisesti voidaan mitata ihmisen terveyteen, toimeentuloon ja elinolosuhteisiin liittyviä asioita. Subjektiivinen kokemus taas antaa kattavampaa tietoa ihmisen sosiaalisista suhteista, itsensä toteuttamisesta ja onnellisuudesta. Yhdessä molemmat näkökulmat vahvistavat toisiaan. (Moisio & Karvonen & Simpura & Heikkilä 2008: 14.)

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaliin elämään kuuluvissa stressitilanteissa, työskentelee tuottavasti ja kykenee olemaan yhteisön jäsen (Maailman terveysjärjestö WHO 2019). Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen. Hyvä mielenterveys liittyy ihmisen henkiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja vastustuskykyyn. (Kuhanen 2017: 19–21; Maailman terveysjärjestö WHO 2020.) Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten perimä, äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, ihmissuhteet ja sosiaalisen verkoston tilanne (Kuhanen 2017: 25; Toivio & Nordling 2013: 60–63).

Raskaudenaikaista stressiä ja mielenterveyden heikkenemistä voivat lisätä riskitekijät, kuten perhe- ja parisuhdeongelmat, odotukseen kohdistuvat ristiriitaiset ajatukset sekä heikot sosiaaliset suhteet (Kataja & Nolvi & Karlsson & Karlsson 2020: 17). Raskausaikana sosiaalista tukea tarvitaan aiempaa enemmän. Sille on tarvetta erityisesti, kun lasta odotetaan yksin. Naista voidaan tukea hänen verkostojensa vahvistamisessa raskausaikana. (Salo 2020: 53.)

3.1 Hyvinvoinnin erilaisia määritelmiä

Aristoteleen mukaan hyvä elämä toteutuu, kun ihminen saa toteuttaa tasapainoisesti hänelle ominaisia kykyjä ja toimintoja. Tämä ei toteudu, mikäli ihminen haluaa jotain liikaa tai liian vähän. Ihmisen käyttäytymistä ohjaavien halujen ja tunteiden välinen tasapaino ovat edellytykset hyvälle elämälle. Käytännöllisen järjen avulla ihmisen on mahdollista erottaa millainen toiminta edistää parhaiten hyvinvointia. Hyvän elämän edellytykset mahdollistuvat yksilölle positiivisemmin tai negatiivisemmin riippuen millaista kasvatusta hän saa. (Knuutila 1998: 66–67.)

Von Wrightin (2001) mukaan hyvinvointi käsittää kaiken sen, mikä on ihmisen hyvää. Ihminen voi hyvin, kun hänen psyykinen ja fyysinen vointinsa ovat kunnossa. Ihmisen olemista voidaan silloin kuvata, että hänellä on hyvä. Aiemmin elämässä koetut hyvät ja huonot kokemukset vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. (Von Wright 2001: 145–150.) Ihmisen kokema hyvinvointi syntyy arkisissa sosiaalisissa verkostoissa ja askareissa inhimillisten tarpeiden tyydyttymisen kautta. Yksilö käyttää niissä toimiessaan olemassa olevia resursseja elinympäristön tarjoamien olosuhteiden puitteissa. (Hämäläinen 2009: 6.) Hyvää tekevät asiat ovat ihmiselle hyödyllisiä ja niillä on positiivista vaikutusta myöhemmissä elämän vaiheissa. Ne toimivat hyvinvointia edistävästi ja suojelevasti. Hyvillä tavoilla saadaan aikaiseksi positiivista vaikutusta hyvinvointiin, kun taas vastaavasti huonot tavat voivat olla hyvinvointia tuhoavia. (Von Wright 1963: 82–83, 87; Hämäläinen 2009: 6.)

Allardin (1976) mukaan hyvinvointi on laajentunut moniulotteiseksi arvoluokitukseksi käsitteiden having (elintaso), loving (yhteisyssuhteet) ja being (itsensä toteuttaminen) myötä. Nämä kolme voidaan jakaa tarkastelun osalta vielä elintasaan (having) ja elämänlaatuun (loving ja being). Näiden arvoluokitusten kesken hyvinvointi jakaantuu kahdeentoista osatekijään. Elintasaan sisältyvät tulot, asumisolosuhteet, työllisyys, koulutus ja terveys. Yhteisyssuhteisiin sisältyvät paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyys-suhteet. Itsensä toteuttamiseen sisältyvät arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja vapaa-ajan tekeminen. (Allard 1976: 115–175.) On tärkeää ja arvokasta painottaa ihmisen subjektiivista kokemusta objektiivisen näkökulman rinnalla, kun tarkastellaan hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Subjektiivisia kokemuksia tarkastellaan elintasoa koskien yhteiskunnan vastakohtaisuuksissa, tasa-arvossa, epäoikeudenmukaisuuden kokemuksessa ja tulotasoon tyytyväisyytenä. Elämänlaatua tarkastellaan onnen ja tarpeentyydyttämisen kautta. Ihmisen nykyinen hyvinvointi on riippuvainen hänen aiemmista kokemuksistaan. (Allard 1976: 115–175, 206, 330.)

Senin (1993) mukaan ihmisen hyvinvoinnin edellytykset ovat hänen sosiaaliset ja materiaaliset toimintamahdollisuudet (Capabilities Approach) oman elämänsä suhteen. Toimintamahdollisuuksia voidaan nimittää myös henkilön kyvykkyydeksi toimia ja saavuttaa tai valita asioita elämässään. Jokaisella ihmisellä on käytössä omat sisäiset toimintavalmiutensa ja ulkopuolelta saadut resurssit. Vastuullisesti toimivalla ihmisellä tulee olla valinnanvapaus sen suhteen mitä hän haluaa saavuttaa ja miten hän haluaa omia resurssejaan hyödyntää. Ihmisen mahdollisuus elää vapaasti itselle hyvää elämää lisää hyvinvointia ja tuo hänen ulottuvilleen parempia vaihtoehtoja hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Yhteiskunnallisilla ja poliittisilla ratkaisuilla voidaan lisätä yksilön kyvykkyyttä ja tukea hänen mahdollisuuksiaan saavuttaa hyvinvointia paremmin. (Sen 1993: 30–33, 39–44.)

Nussbaumin (2011) mukaan hyvinvoinnin kannalta on merkittävää ihmisen toimintavalmiuksien toteuttamisessa sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen yhteiskunnassa. Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus omien toimintavalmiuksien ja hyvinvoinnin suhteen. (Nussbaum 2011: 18–30.) Nussbaum on koonnut kymmenen keskeisimmän inhimillisen toimintavalmiuden listan, joiden avulla voidaan saavuttaa ihmisarvoinen elämä ja oikeudenmukaista hyvinvointia. Toimintavalmiuksien listan ovat suomentaneet Björklund ja Sarlio-Siintola. (Björklund & Sarlio-Siintola 2010.)

1. *Elämä.* Mahdollisuus elää normaalipituinen ja ihmisarvoinen elämä.
2. *Ruumiillinen terveys.* Mahdollisuus pysyä terveenä (riittävä ravinto ja riittävä suoja.)
3. *Ruumiillinen koskemattomuus.* Mahdollisuus liikkua vapaasti paikasta toiseen ilman pelkoa joutua väkivallan kohteeksi.
4. *Aistit, mielikuvitus ja ajattelu.* Mahdollisuus käyttää aistejaan ja mielikuvitustaan, ajatella ja päätellä sekä kehittää näitä taitoja riittävän koulutuksen turvin. Vapaus ilmaista itseään politiikan, kulttuurin ja uskonnon alueilla.
5. *Tunteet.* Mahdollisuus kiintyä toisiin ihmisiin ja asioihin sekä rakastaa heitä, jotka rakastavat ja huolehtivat meistä. Oikeus erilaisiin tunteisiin kaipuusta oikeutettuun vihaan.
6. *Käytännöllinen päättely.* Mahdollisuus muodostaa käsitys hyvästä ja suunnitella oma elämänsä.

7. *Yhteenkuuluvuus*. Mahdollisuus elää yhteydessä toisiin ihmisiin aidossa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, mahdollisuus eläytyä toisten asemaan sekä kantaa heistä huolta. Mahdollisuus kunnioittaa itseään ja luottaa siihen, että ihmiset kunnioittavat toinen toistensa ihmisarvoa ja pitävät toisiaan tasa-arvoisina sukupuolesta, rodusta, seksuaalisesta suuntautumisesta, uskonnosta tai etnisestä alkuperästä riippumatta.
8. *Muut lajit*. Mahdollisuus huolehtia luomakunnasta, eläimistä ja kasveista.
9. *Leikki*. Mahdollisuus kokea iloa, leikkiä, pelata ja nauttia harrastuksista.
10. *Hallinta, työ- ja omistusoikeus*. Mahdollisuus osallistua niihin poliittisiin valintoihin, jotka koskevat omaa elämää. Oikeus poliittiseen osallistumiseen sekä sananvapauden ja yhdistymisvapauden suojaan. Yhtäläinen omistusoikeus (maa-alueeseen tai muihin aineellisiin hyödykkeisiin). Oikeus osallistua työelämään tasa-arvoisesti ja omista inhimillisistä lähtökohdistaan käsin.

Haybronin (2016) mukaan hyvinvointi on yksilöllinen kokemus. Hyvinvointi voidaan jakaa iloon, tunne-elämän hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen. Useimmiten sillä tarkoitetaan tunne-elämän hyvinvoinnin ja elämän tyytyväisyyden yhdistelmää. Koetut elämänkokemukset voivat hyödyttää ihmistä ja siten edistää hyvinvointia ja onnellisuutta. Ne voivat olla myös vahingollisia ja siten haitata hyvinvoinnin toteutumista. Ihmisen mielentiloilla on yhteys koettuun hyvinvointiin. (Haybron 2016: 347–348.) Hyvinvoinnin synonyymina voidaan käyttää onnellisuutta tai kukoistamista. Onnellisuudella tarkoitetaan tässä ihmisen sisäistä rauhantunnetta, äkillisen onnentunteen sijaan. Hyvinvointi on ihmisen oman edun mukaista hyvää, sen avulla ihminen saa itselleen sopivan hyvän elämän. (Haybron 2008: 29–31.)

3.2 Mielenterveys ja sitä vaarantavat tekijät

Terveyttä ei ole ilman mielenterveyttä, ne ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa (Kuhanen 2017: 19). Mielenterveys voidaan määrittää myös voimavaraksi, joka on kaikilla ihmisillä riippumatta siitä, onko heillä mielenterveysongelmia (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014: 13). Hyvän elämän perusta on positiivinen mielenterveys. Siihen kuuluu kokemus hyvinvoinnista, joka mahdollistaa täysipainoisen ja mielekkään elämän. Ihmisen kokemus mielenterveydestä voi vaihdella elämäntilanteiden tai olosuhteiden vaihtuessa. Mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa pysyvän tilanteen

sijaan ja siihen vaikuttavat monet ihmisestä itsestään riippumattomat tekijät. Mielenterveyden avulla ohjaamme elämäämme koko ajan. Se on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara ja resurssi, jonka avulla pystymme tuntemaan elämäniloa, jaksamme arjessa ja selviydymme vastoinkäymisistä. (Kuhanen 2017: 19–22.)

Useat mielenterveyttä suojaavat tekijät saavat alkunsa lapsen ja vanhemman välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Lapsuuden perheen sisäisellä vuorovaikutuksella ja sosiaalisella tuella on merkitystä mielenterveydelle. Hyvät ihmissuhteet perheessä, ystävien kesken ja koulu- tai työpaikalla suojaavat mielenterveyttä yhdessä turvallisen elinympäristön kanssa. Tärkeitä suojaavia tekijöitä ovat myös elämänhallintataidot, uskomuksiin kykyihin, avun saaminen tarvittaessa ja osallisuuden kokemus. Mielenterveyteen vaikuttavat myös ihmisen geeniperimä ja fyysinen terveys. (Kuhanen 2017: 22–23; Vuorilehto ym. 2014: 15–16; Toivio & Nordling 2013: 63–64.) Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja vanhemman keskinäistä yhdessä oloa ja tekemistä sekä johdonmukaista lapsen tarpeisiin vastaamista. Riittävän hyvä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus antaa itsetunnolle ja minäkuvalle suotuisan kehitysympäristön. Se vahvistaa myös ihmisen kykyä tuntea empatiaa. (Kuhanen 2017: 22; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 32–33.)

Erilaisilla elämäkokemuksilla ja kuormittavilla elämäntilanteilla, kuten kriiseillä ja traumaattisilla tilanteilla on vaikutusta mielenterveyden kehittymiseen. Biologiset ja perinnölliset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja raskauteen ja synnytykseen liittyvät negatiiviset tekijät vaarantavat mielenterveyttä. Myös huonot ihmissuhteet, erot ja menetykset sekä eristyneisyys muista ihmisistä tai fyysisen ympäristön turvattomuus, ovat vaarantavia tekijöitä. Kuormittava työelämä tai työttömyys, taloudelliset haasteet, päihteidenkäyttö ja psyykkiset häiriöt sekä haastavat asumisolosuhteet ja asunnottomuus kuuluvat mielenterveyttä vaarantaviin tekijöihin. Mielenterveys voidaan nähdä sitä vaarantavien ja laukaisevien tekijöiden, sekä sitä suojaavien tekijöiden tasapainotteluna. Mielenterveyttä ei voida määrittää ulkoapäin, vaan ihmisen täytyy määritellä se itse. Se on suhteellisuuden lisäksi normatiivista, johon yhteiskunnassa vallitsevat käyttäytymisnormit vaikuttavat. (Kuhanen 2017: 25; Toivio & Nordling 2013: 60–63.)

Pelkästään uhkaavat tilanteet eivät aiheuta mielenterveydenhäiriöitä. Psykkisten ongelmien ilmenemiseen tarvitaan uhkaavien tekijöiden lisäksi jokin laukaiseva tekijä, jollaisena voi toimia esimerkiksi suuri elämänmuutos tai stressikertymä. Ihmisen henkilökohtaiset voimavarat ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat psyykkisten ongelmien esiintymiseen joko heikentävästi tai vahvistavasti. (Toivio & Nordling 2013: 64.)

3.3 Mielen hyvinvointi raskausaikana

Raskaus on todennäköisesti yksi naisen elämän mullistavimmista tapahtumista synnytyksen ja vauva-ajan rinnalla. Nämä tapahtumat muuttavat naisen identiteettiä. Raskausaikana nainen valmistautuu kantamaan vastuuta vauvasta mentalisaation avulla, kantaa vauvaa mielessään. Mielikuvien avulla nainen alkaa kokea itsensä äitinä. Raskausaika voi olla naiselle emotionaalisesti kuormittavaa aikaa ja hänen tunnetilansa voivat vaihdella. Alentunut stressinsietokyky ja väsymys ovat osa raskautta. Äidiksi kasvaminen herättää monenlaisia tunteita ja ne voivat olla keskenään ristiriitaisia. Raskauden aikana tunne-elämän prosessi herättää naisessa muistoja ja kokemuksia hänen varhaisista ihmissuhteistaan ja niihin liittyvistä ratkaisemattomista ongelmista. (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 105; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 32.)

Raskaana olevan voimavaroihin vaikuttavat omat lapsuuden kokemukset, fyysinen ja psyykinen terveys, elämäntavat, parisuhde, ympäristön antama tuki, vanhemmuuteen kasvu, työ- ja taloustilanne, asuminen ja tulevaisuudennäkymät. Tekijöillä voi olla vaikutusta voimavaroihin lisäävästi tai vähentävästi. Äidin psyykinen kuormittuminen ja stressi voivat altistaa sikiön kehittyvän keskushermoston stressihormonin vaikutukselle istukan kautta. Raskauden aikainen stressi ja ahdistuneisuus voivat vaikuttaa myös raskauden keston, vauvan painoon ja psykososiaaliseen kehitykseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 33.)

Mentalisaatiokyky on vanhemmalle apu tunteiden säätelyyn kuormittavissa tilanteissa, jolloin hän kykenee selvemmin huomaamaan elämän positiiviset asiat. Sen avulla vanhemmalle syntyy myönteinen kuva vauvasta ja itsestään juuri hänen vanhempana. (Viinikka 2015: 5.) Vanhemman myönteisiä mielikuvia vauvasta ja itsestään vanhempana tulee vahvistaa odotusaikana, sillä silloin syntyvät mielikuvat saattavat olla pitkäkestoisia. Vanhemmuuden taitoja voidaan vahvistaa ja tukea ennaltaehkäisevästi, mahdollisten ongelmien ollessa vielä lieviä. (Puura & Sannisto & Riihonen 2018.)

3.4 Raskauden kehitysvaiheet naisen mielessä

Raskausaikana naisen mielessä tapahtuva psykologinen kehitys jaetaan kolmeen vaiheeseen, fuusio eli sulautuminen, differentaatio eli eriytyminen ja separaatio eli eroaminen (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 106).

Raskauden alkuvaiheessa vauva ei vielä ole naisen mielessä oma erillinen yksilö, vaan raskaus itsessään täyttää naisen mielen. Naisen ajattelu suuntautuu kohti sisäistä maailmaa eksistentiaalisten kysymysten ja identiteetti muutoksen kautta. Naisen psyykkiset puolustusmekanismit heikkenevät ja ulospäin tämä voi näkyä keskittymisvaikeuksina, huonomuistisuutena tai mielialojen vaihteluna. Alkuraskauden väsymys ei ole ainoastaan fyysisten muutosten aiheuttamaa, vaan myös psyykinen prosessi kuluttaa voimavaroja. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen tulee aiempaa tärkeämmäksi, koska siinä huolehditaan samalla vauvan hyvinvoinnista. Ruoka ja ruokailu tulevat tärkeiksi asioiksi, joiden avulla koetaan samaistumista vauvaan. Naisessa aktivoituu tarve tulla hoivatuksi. Hänessä herää myös sisäinen pohdinta millaista vanhemmuutta hän sai ollessaan itse lapsi. (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 106.)

Sulautumisvaihe voi sisältää erilaisia tilanteita tai tekijöitä, jotka ovat riskejä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Nainen voi kieltäytyä uskomasta raskauden todellisuuteen tai hänellä voi olla voimakasta raskauden aikaista pahoinvointia tai oksentelua. Nainen voi myös kontrolloida kehoaan äärimmäisellä tavalla tai käyttäytyä anorektisesti. Myös tupakoinnin tai päihteiden käytön jatkaminen on vahingollista fyysisesti ja psyykkisesti. Tähän raskaana olevalla naisella saattaa sisältyä ajatus, että vauvan pitää sopeutua äitiin, sen sijaan, että hän sopeutuisi raskauteen ja vauvan tarpeisiin. Psyykkiselle hyvinvoinnille riskitekijä on myös tilanne, jossa äiti ei kykene kääntymään kohti sisäistä maailmaansa, vaan sen sijaan yli kontrolloi omaa psyykettään. (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 106.) Vanhemman mentalisaatiokyvyn tukeminen on erityisen tärkeä silloin, jos hänellä itsellään on mielessä lapsuuden negatiiviset kokemukset (Viinikka 2015: 6).

Eriytymisvaiheessa jatkuu prosessi, jossa nainen pohtii lapsena kokemiaan hoivakokemuksia. Naisen on tarpeellista reflektoida oman äitinsä vanhemmuuden tapaa ja alkaa muodostamaan sitä kautta omaa tapaansa olla vanhempi. Reflektointi ja muistelu voivat herättää haikeuden ja surun tunteita. Alkuraskauteen verrattuna vaihe voi olla usein emotionaalisesti vähemmän kuormittavaa. Raskaudesta tulee tässä vaiheessa näkyvää ja se jaetaan toisten ihmisten kanssa. Vauvan liikkeet alkavat tuntumaan ja sen myötä vauva alkaa eriytyä naisen mielessä erilliseksi ihmiseksi. (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 106–107.)

Tässä vaiheessa riskitekijöitä voivat olla negatiiviset asenteet vauvaa kohtaan tai jäykät ja muuttumattomat mielikuvat hänestä. Naisen voi olla myös vaikea muodostaa mielikuvaa vauvasta tai itsestään vanhempana. Haavoittavaa voi olla myös äitiyden idealisointi tai mielessä olevat liian suuret huolenpidon vaatimukset. Psyykkistä kuormaa tuo tunne,

ettei kykene synnyttämään vauvaa, sekä psykosomaattiset oireet. (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 106–107.)

Eroamisen vaihe alkaa naisen kasvettua ajatukseen, että vauva selviytyy hengissä synnyttyään. Mielikuvista siirrytään kohti todellista vauvaa. Tunteiden ristiriitaisuus palaa ennen vauvan syntymää; haluanko tätä vastuuta todella tai kykenenkö selviämään äitinä. Tuleva synnytys ja sen merkkien tunnistaminen voivat huolettaa. Psykkiselle hyvinvoinnille riskitekijöitä ovat liian voimakkaat pelot synnytyksestä ja lapsen elossapysymisestä kohtaan. Niitä ovat myös toiveet aina jatkuvasta raskaudesta, kyvyttömyys ajatella vauvaa itsestä erillisenä ihmisenä tai kiinnittymättömyys vauvaan. Raskaana olevalle tulisi tarjota tukea, mikäli hänellä on yksikin raskaudenaikaisista riskitekijöistä ja vahvistaa hänen ja vauvan vuorovaikutussuhdetta jo ennen syntymää. (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 107.)

3.5 Koherenssi

Antonovskyn salutogeenisen teorian (1987) mukaan koherenssi on kykyä sopeutua elämässä tapahtuviin odottamattomiin muutoksiin ja löytää niihin joustavasti selviämiskeinoja (Antonovsky & Sourani 1988: 80). Koherenssi on voimavara, joka edistää ihmisen henkistä ja fyysistä terveyttä. Se kehittää kestävyyttä ja elämänlaatua, sekä lisää koettua hyvinvointia. (Antonovsky & Sourani 1988: 80; Eriksson & Lindström 2006: 58.)

Koherenssin tunne on ihmisen synnynnäinen ominaisuus, johon kasvatuksella ja oppimisella on vahva vaikutus. Vahvan koherenssin tunteen myötä ihminen selviytyy terveenä vastaantulevista stressitilanteista ja vastoinkäymisistä. Koherenssin tunteeseen sisältyy elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Tunne kehittyy ja vahvistuu kodin ja muun elinympäristön vuorovaikutussuhteissa. Koherenssin kehittymisen kannalta on merkittävää, miten ihminen selviytyy haastavista tilanteista ja mitä hän oppii niistä. Koherenssi avulla ihminen selviytyy paremmin vaikeista kokemuksista ja selviytyminen omalta osaltaan vahvistaa koherenssin tunnetta. Heikko koherenssin vaikeuttaa selviytymistä, jolloin myös koherenssin tunne heikkenee. Mielenterveys on keskimääräistä parempi vahvan koherenssin tunteen omaavalla ihmisellä. On mahdollista, että koherenssi lisääntyy ikääntymisen myötä. (Toivio & Nordling 2013: 65–66.)

Koherenssi voidaan määrittää ihmisen käytettävissä olevien voimavarojen ja arkisen elinympäristön haasteiden välisenä tasapainona. Käytettävät voimavarat voivat olla esi-

merkiksi materiaalisia, henkisiä tai sosiaalisia. Mikäli jatkuvat haasteet kuormittavat ihmisen voimavaroja, se johtaa terveyden ja hyvinvoinnin heikkenemiseen. Arkielämässä lisääntyvät ristiriidat vähentävät elämänhallinnan tunnetta. Heikko henkisen koherenssin tunne heikentää ihmisen elämänlaatua ja hänellä voi olla mielenterveyden ongelmia. (Hämäläinen 2009: 10–11.)

Ympäröivässä maailmassa ja yhteiskunnassa nopeasti tapahtuneet muutokset työelämässä, teknologiassa ja yhteiskuntapolitiikassa ovat vaikuttaneet ihmisten kokemaan henkiseen koherenssiin osittain negatiivisesti. Koherenssin tunteen heikkeneminen ajaa ihmisiä heikkenevään mielenterveyteen, kun ympäröivän yhteiskunnan ymmärrys, elämänhallinta ja merkityksellisyyden tunne heikentyvät. Elinympäristön muutoksilla on myös positiivisia vaikutuksia koettuun koherenssiin. Ihmisten oma valinnan vapaus on lisääntynyt kulttuuristen normien väljentyessä ja uskonnon yhteiskunnallisen merkityksen vähenemisen myötä. Nykyisessä yhteiskunnassa itsensä toteuttaminen on helpompaa, vaikka olosuhteet voivat olla muilta osin haastavampia. (Hämäläinen 2009: 12.)

Vahva koherenssin tunne on yhteydessä hyvään mielenterveyteen ja se vähentää koettuja masennuksen oireita. Se kehittää ihmisen psyykkistä ja fyysistä terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia positiivisesti. Koherenssin tunne on yhteydessä resilienssiin. (Eriksson & Lindström 2006: 58.) Koherenssi ja resilienssi ovat olemassa yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla. Erilaiset elämäkokemukset edistävät lujaa koherenssin tunnetta ja kykyä hallita vastaantulevia stressitekijöitä onnistuneesti. Koherenssin kehittymiseksi on ymmärrettävä omaa elämäänsä ja huomattava, että kykenee itse vaikuttamaan siihen. Resilienssin kehittymiseen liittyvät vaikeat ja haastavat elämäntilanteet. Sitä voidaan kehittää ja oppia erilaisissa sosiaalisissa kokoonpanoissa ja sen avulla voidaan sopeutua tilanteeseen vastoin käymisten kohdatessa. Koherenssin ja resilienssin kehittymiselle merkittävää on, että ympärillä olevat ihmiset välittävät ja ymmärtävät toistensa elämäntilanteita. (Poijula 2018: 20–21, 208.)

3.6 Resilienssi

Resilienssi on ihmisen kyky, joka ilmenee muutosta vaativissa tai stressiä aiheuttavissa elämäntilanteissa. Sillä tarkoitetaan ihmisen selviytymis-, muutos-, joustavuus- tai palautumiskykyä. Ihminen voi säilyttää elämänhallinnan tunteen ja saavuttaa omia tavoitteitaan tilanteessa, jossa hänen itsehallinnan tunteensa on uhattuna. Resilienssin avulla

ihminen voi nähdä tai luoda merkityksen vastoinkäymiselle ja sen avulla edetä kohti parempaa tulevaisuutta. Merkityksen löytäminen auttaa kohtamaan tilanteen sellaisena, josta voi selviytyä. (Poijula 2018: 16–18, 136.)

Resilientti ihminen hallitsee elämäänsä olosuhteiden vaikeuksista riippumatta. Sillä ei tarkoiteta tehokasta selviämistä haastavista elämäntilanteista, vaan sen avulla opitaan koetusta ja vahvistetaan omia selviytymiskykyjä. Resilienssi kehittyy vastoinkäymisissä ja niistä selviytymisestä. Resilienssin avulla ihmisen on helpompi vapautua mieltä uhkaavista tilanteista tunteiden säätelyn avulla. Hänen on helpompi kiinnittää huomionsa myönteisiin asioihin ympärillään ja jatkaa elämäänsä. Resilientillä ihmisellä on vahva minuuden tunne ja ominaisuuksia, jotka tukevat hyvien ja vastavuoroisten ihmissuhteiden muodostamisessa. (Poijula 2018: 16–18, 123–124.) Sosiaalisten suhteiden muodostaminen on vahvan resilienssin omaaville ihmisille helpompaa kuin heikon resilienssin omaaville ja he ovat keskimäärin sosiaalisempia ja aktiivisempia toimijoita. (Poijula 2018: 143–144). Resilienssi voi muuttua vastoinkäymisten tai vaikeiden elämäntilanteiden pitkittyessä (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2517).

Resilienssiä voidaan tarkastella myös perheen sisäisenä myönteisenä sopeutumisenä vaikeisiin asioihin ajan myötä. Resilienssin avulla perhe säilyttää toimintakykynsä ja kykenee suuntaamaan toimintaansa eteenpäin. Perheenjäsenen kokemat vaikeudet ja ihmissuhdeongelmat eivät rajaudu vain häneen, vaan niiden vaikutukset ulottuvat kaikkiin perheenjäseniin. Yksittäisen perheenjäsenen selviytymiskeinot voivat tilanteesta riippuen tukea tai haitata muiden selviytymistä tilanteesta. Perheiden myönteinen selviytyminen ja resilienssin vahvistuminen lujittaa perheensisäisiä kiintymyssiteitä ja tukee tulevissa haasteissa selviytymistä. (Poijula 2018: 152–155.)

Resilienssi voi vahvistua myös erilaisissa yhteisöissä. Yhteisöllisten vahvuuksien kehittyminen ja sosiaalisten yhteyksien parantuminen tarvitsevat aikaa. Yhteisön kulttuuri ja toimintatavat vaikuttavat jäsentensä kykyyn ylläpitää terveyttä ja kokea hyvinvointia. Myönteinen suhde omaan ympäristöön ja läheisiin ihmisiin tuottaa henkistä hyvinvointia. (Poijula 2018: 47, 170–171.)

4 Raskauden aikaisen mielen hyvinvoinnin tekijöiden kartoittaminen

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaiset tekijät tukevat ja millaiset tekijät heikentävät raskausaikana yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia. Lisäksi selvitetään, millainen merkitys vertaisryhmätoimintaan osallistumisella on ollut yksin lastaan odottavalle naiselle. Yksin lastaan odottavien vertaisryhmä on perustettu kohderyhmän tarpeista lähtien, mutta ryhmäläisten näkemyksiä ei ole aiemmin selvitetty näin laajasti.

Opinnäytetyön tulokset antavat kohderyhmästä tarkennettua tietoa, jonka avulla kehitetään yksin lastaan odottavien naisten vertaistukitoimintaa. Opinnäytetyö on pääosin laadullinen työ, mutta siinä on myös määrällisen tutkimusstrategian menetelmiä kyselylomakkeen osalta.

4.1 Tutkimuskysymykset

Yksin lastaan odottavien naisten mielen hyvinvointia tukevia ja mielen hyvinvointia heikentäviä tekijöitä selvitetään kysymysten yksi ja kaksi avulla. Vertaisryhmän merkityksestä yksin lastaan odottaneelle naiselle saadaan tietoa tutkimuskysymys kolmen avulla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat tukevat raskausaikana yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia?
2. Mitkä asiat heikentävät raskausaikana yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia?
3. Millainen merkitys vertaisryhmällä on yksin lastaan odottavalle naiselle?

4.2 Tutkielman toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutuu pääosin laadullisen strategian keinoin. Laadullisen menetelmän avulla saadaan tietoa ihmisen omasta kokemusmaailmasta ja kohderyhmäläisten yksilölliset kokemukset nousevat paremmin esiin (Vilkkä 2015: 66–67). Laadullisen menetelmän keinoin voidaan saada hyvä kuvaus yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja vertaisryhmään raskausaikana osallistumisen merkityksestä. Vertaisryhmiin osallistuneet naiset voivat itse parhaiten kuvailla mielen hyvinvoinnin tilaansa ja siihen vaikuttaneita asioita, sekä subjektiivista kokemustaan vertaisryhmästä. Näin voidaan selvittää parhaiten kohderyhmään kuuluvien omia kokemuksia. Ihmisten kokemukset rakentuvat merkityksistä. Samalla, kun tarkastellaan ihmisen omia kokemuksia, tarkastellaan niiden merkityssisältöjä. (Laine 2018: 31.) Opinnäytetyössä on viitteitä kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään kyselylomakkeessa olevien määrällisten osioiden osalta. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan tarkastella nykyisin rinnakkain toisiaan täydentävinä lähestymistapoina (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 131–133).

Opinnäytetyön aineiston keräämisen välineenä käytettiin kyselylomaketta (Liite 2). Kyselylomake on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomaketta hyödyntäen. E-lomake on tutkimusvälineenä kustannukseton ja tietoturvallinen. Opinnäytetyön aineiston kerääminen haastatteluilla olisi voinut olla ongelmallista luotettavuuden näkökulmasta, sillä kaikki vastaamiseen kutsutut osallistujat ovat opinnäytetyön tekijälle vertaisryhmistä ennalta tuttuja. Haastattelijan ja haastateltavan keskinäinen tunteminen voi vääristää tuloksia, mikäli haastateltava ei pysty vastaamaan rehellisesti. E-lomakkeen avulla toteutetun kyselylomakkeen kautta kaikille osallistujille tarjoutui mahdollisuus osallistua kyselyyn anonymisti. Osallistuja pystyy itse määrittelemään, milloin vastaa kyselylomakkeeseen itselle sopivassa paikassa ja sopivaan ajankohtaan kirjallisesti. Tämä antaa mahdollisuuden vastata myös arkaluontoisiin kysymyksiin. (Vilkkä 2015: 94.)

Kyselylomake on tutkimuksen eettisyyden ja objektiivisuuden vuoksi toimivin ratkaisu. Lomakkeessa ei kysellä henkilöstä yksityiskohtaisia tietoja, joista vastaaja olisi tunnistettavissa. Kaikille osallistujille taataan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Kaikkia tietoja käsitellään tietosuojalain mukaisesti. Kaikki aineiston tieto on käsitelty luottamuksellisesti ja se on ollut ainoastaan opinnäytetyöntekijän nähtävissä. Aineisto hävitetään tietoturvallisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekemisessä tai aineiston keräämisessä ei ole kerätty henkilöiden tunnistetietoja, eikä siitä näin ollen synny rekisteriä. (TENK 2018.) Sähköinen aineiston kerääminen vähentää aineiston järjestämisen

vaiheessa mahdollisesti tapahtuvien virheiden määrää ja lisää näin aineiston luotettavuutta (Valli & Perkkilä 2018: 118).

Tiedonkeruun onnistuminen kyselylomakkeella edellyttää oikeiden kysymysten tekoa ja niiden tekemisessä tulee olla huolellinen (Kananen 2014: 16; Valli 2018: 93). Lomakkeen pituuden ja kysymysten järjestyksen tulee olla laadittu niin, että vastaajan on helppo ymmärtää kysymykset ja hän jaksaa vastata kaikkiin kysymyksiin. Kyselylomake on testattu ennen käyttöönottoa pienellä koeryhmällä. Tämän jälkeen siihen on tehty tarvittavat muutokset, jotta se on vastaajalle helppokäyttöinen ja sen avulla saadaan kerättyä tarvittava aineisto tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. (Valli 2018: 95; Vilkkä 2015: 108.)

Kyselylomakkeella saatuja vastauksia voidaan vertailla ja kuvailla. Lomake koostuu enimmäkseen avoimista kysymyksistä. Mukana olevat strukturoidut kysymykset mahdollistavat osan aineistosta muuntamisen kvantitatiivisen tutkimuksen mukaisiksi laskelmiksi. (Kananen 2018: 74–75; Tuomi & Sarajärvi 2002: 87.) Avoimilla kysymyksillä saadaan kattavampaa tietoa osallistujan omista kokemuksista. Subjektiiivinen kokemus antaa tietoa ihmisen sosiaalisista suhteista, itsensä toteuttamisesta ja onnellisuudesta. (Moisio & Karvonen & Simpura & Heikkilä 2008: 14.) Strukturoitujen kysymysten avulla aiheesta saadaan kehittämistyöhön täydentäviä näkökulmia (Hirsjärvi & Hurme 2008: 32). Kyselylomakkeessa hyödynnetään yksinkertaista intensiivisyysasteikkoa (1-heikko – 10-erinomainen). Intensiivisyysasteikon etuna on kyselyn tekijän ja vastaajan välinen yhteisymmärrys käytettävissä olevasta skaalasta. (Valli 2018: 112.)

Kyselyn saatekirje ja linkki lähetettiin 15 vertaisryhmään vuosina 2018, 2019 ja 2020 osallistuneelle naiselle vertaisryhmiä varten luotujen Whatsapp-ryhmien kautta (Liite 1). Saatekirjeessä kerrottiin kyseessä olevan opinnäytetyö, jolla pyritään Minusta tulee vanhempi- vertaisryhmätoiminnan kehittämiseen. Aineiston keruu kyselylomakkeella toteutettiin kesällä 2020 ja siihen vastasi yhdeksän vertaisryhmään osallistunutta. Kaikilla vertaisryhmiin osallistuneilla naisilla on kokemusasiantuntijan rooli lapsen odottamisesta yksin. Kyselyyn osallistuminen on ollut kaikille vertaisryhmäläisille vapaaehtoista ja anonyymia. Saatekirjeessä on informoitu, että kyselyyn osallistumalla vastaaja antaa suostumuksensa käyttää vastauksiaan tiedon tutkimuskäyttöön. (TENK 2018.) Kyselylomakkeessa vastaajilta kartoitettiin hyvinvointiin liittyviä tekijöitä teoriaohjaavasti.

4.3 Aineiston analysointi

Teorian merkitys on laadullisessa opinnäytetyössä merkittävä ja välttämätön (Tuomi & Sarajärvi 2002: 23). Opinnäytetyöntekijän esiyymmärrys aiheesta kasvaa teorian myötä. Lisäksi oleellisia tekijöitä ovat vertaisryhmän ohjaajana toimiminen ja aineiston kerääminen. Aineiston analysoinnin alkuvaiheessa omaan esiyymmärrykseen ja aiheeseen liittyviin asenteisiin otetaan etäisyyttä ja etsitään aineistosta nousevia merkityksiä. Aiheen monipuolinen esiyymmärrys on tukena aineiston tulkinnassa. (Laine 2018: 33–35.)

Mielen hyvinvointi on ihmisen hyvinvoinnin kannalta keskeinen tekijä. Ihmisen subjektiivisen kokemuksen huomioiminen on tärkeää hyvinvoinnin tarkastelussa. Allardin (1976) mukaan hyvinvointi jakaantuu kahteentoista osatekijään (tulot, asumisolosuhteet, työllisyys, koulutus, terveys, paikallisyhteisyys, perheyhteisyys, ystävyysuhteet, arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja vapaa-ajan tekeminen) (Allard 1976: 115–175.) Tekijät ovat pitkälti yhteneväisiä niiden tekijöiden kanssa, jotka vaikuttavat raskaana olevan naisen hyvinvointiin (fyysinen ja psyykinen terveys, elämäntavat, parisuhde, ympäristön antama tuki, työ- ja taloustilanne, asuminen, tulevaisuudennäkymät ja vanhemmuuteen kasvu).

Kyselylomakkeella saadun aineiston sisällöllisiä merkityksiä etsittiin teemoittelun keinoin. Aineistoa on käsitelty kolmen tutkimuskysymyksen ohjaamana jäsentäen sitä nostamalla esiin oleellinen tieto teemoittelua varten (Vilka 2015: 163–164). Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa pyritään sen sisällön ymmärtämiseen (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997: 218–219). Aineistoa on tarkasteltu ja luettu useaan kertaan teemoittelun ja analysoinnin mahdollistumiseksi (Taulukko 1.). Tavoitteena löytää aineistosta olennainen sisältö. Analyysi on kulkenut koko ajan prosessissa mukana ja ohjannut sen kulkua, sekä tiedonkeruuta. (Kananen 2014: 16–19.) Aineiston analysoinnin ja siitä nousevien tulkintojen avulla muodostuivat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Avoimen vastauksen teemoittelu.

Kokemus mielen hyvinvoinnista ennen raskautta		
Vastaaja	Jäsennetty vastaus	Teemoittelu
Olin eronnut Rankka ero Suhde oli tauolla Haastavaa aikaa suhteessa	Vaikeuksia parisuhteessa	Parisuhte
Epäonnistuneet yritykset raskautua Tulenko koskaan äidiksi Hedelmöityshoidoissa pettymyksiä	Raskautumisen vaikeus ja toiveet vanhemmuudesta	Lapsettomuus
Olin sairastanut masennusta Mieli oli maassa Mieli oli apea	Mielenterveyden haasteet	Mielen hyvinvointi
Työ oli kuormittavaa Vaikeuksia työpaikalla	Työelämän paineet	Työ

Strukturoidut vastaukset on avattu kuvailevin menetelmin intensiivisyysasteikkoa 1-heikko – 10-erinomainen mukaillen. Lisäksi ne ovat havainnollistettu kuvioden avulla (Kuvio 1.). Avoimista kysymyksistä on poimittu tuloksiin monipuolisesti aineistositaatteja kuvaamaan vastaajien vastauksia. Sitaatit ovat lyhyitä katkelmia vastauksista, jotta vastaaja ei ole näistä tunnistettavissa.



Kuvio 1. Strukturoitujen vastausten taulukointi.

5 Tulokset

5.1 Taustatiedot

Minusta tulee äiti- ja Minusta tulee vanhempi- vertaisryhmiä yksin lastaan odottaville naisille järjestettiin vuosina 2018, 2019 ja 2020 joko kevät- tai syyskaudella. Ryhmiin osallistui kolmen vuoden aikana yhteensä 15 naista. Kaikki ryhmiin osallistuneet naiset odottivat ensimmäistä lastaan osallistuessaan vertaisryhmään. Kaikki heistä saivat tiedon kyselytutkimuksesta vertaisryhmissä tehtyjen Whatsapp-ryhmien kautta. Yhdeksän vertaisryhmiin osallistunutta naista vastasi kyselyyn.

Kyselylomakkeen taustatietoina kysyttiin, minkä ikäinen vastaaja oli, kun hän osallistui vertaisryhmään. Osallistujista neljä kuului ikäryhmään 26-35 vuotiaat ja viisi kuului ikäryhmään 36-45 vuotiaat. Vastaajista kukaan ei kuulunut ikäryhmiin alle 25- vuotiaat ja yli 45-vuotiaat osallistuessaan vertaisryhmään.

5.2 Mielen hyvinvointi ennen raskautta ja raskauden eri vaiheissa

Vastaajien kokemusta mielen hyvinvoinnista kartoitettiin neljässä eri vaiheessa. Nämä jakaantuivat aikaan ennen raskautta, aikaan raskauden varmistumisen jälkeen ja raskauden keski- ja loppuvaiheeseen. Ajankohdat korreloivat raskauden psykologisiin kehitysvaiheisiin; sulautuminen, eriytyminen ja separaatio (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 106). Vastaajat vastasivat jokaiseen ajankohtaan ensin Likertin arvoasteikolla 1-heikko – 10-erinomainen. Tämän jälkeen heillä oli mahdollisuus tarkentaa vastausta avoimella vastauksella. Vastaajista seitsemän kirjoitti lisäksi avoimen vastauksen.



Kuvio 2. Kokemus mielen hyvinvoinnista ennen raskautta.

Vastaajien kokemus mielen hyvinvoinnista ennen raskautta oli pääosin heikko tai kohtalainen. Muutama vastaaja koki mielen hyvinvoinnin hyväksi (Kuvio 2). Vastaajista moni koki huolta ja epävarmuutta lapsettomaksi jäämisestä. Takana oli epäonnistuneita yrityksiä tulla raskaaksi ja pohdintoja millaiseksi oma elämä muodostuisi, mikäli jäisi lapsettomaksi.

...Heikensi epäonnistuneet yritykset tulla raskaaksi...

...Miten sopeutuisin tilanteeseen, etten olisikaan kenenkään vanhempi...

Osalle vastaajista kuormittavuutta tuottivat parisuhteen vaikeudet tai eroaminen kumppanista.

...Rankka ero parisuhteesta...

...Olin eronnut ja yksin...

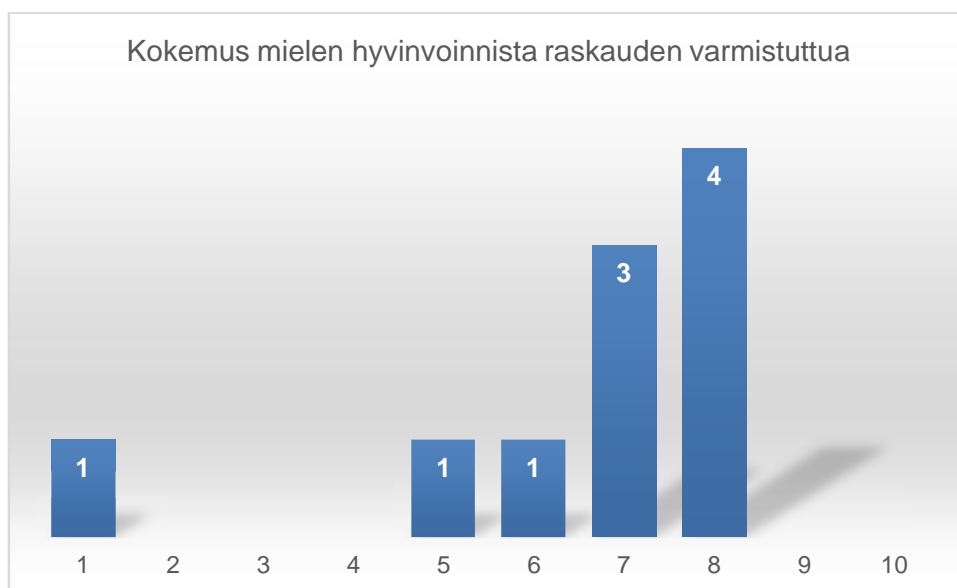
...Oli hieman haastavaa suhteessa...

Kuormittavuutta tuottivat lisäksi työelämän mukanaan tuomat paineet ja elämässä aiemmin koetut mielenterveyden haasteet.

...Lähellä käynyt burnout...

...Haastavaa aikaa työpaikalla...

...Olin sairastanut toistuvaa masennusta...



Kuvio 3. Kokemus mielen hyvinvoinnista raskauden varmistuttua.

Vastaajien kokemus mielen hyvinvoinnista heidän saatuaan tietää raskaudestaan oli pääosin hyvä tai kohtalainen (Kuvio 3). Yksi vastaajista koki mielen hyvinvoinnin heikoksi. Tieto raskaudesta oli suuri ilon ja onnen aihe. Samalla se toi mukaan suuren huolen siitä, miten raskaus sujuisi ja kestäisikö se loppuun asti.

...Olin onnellinen...

...Olin tietysti iloinen, kun raskauteni varmistui...

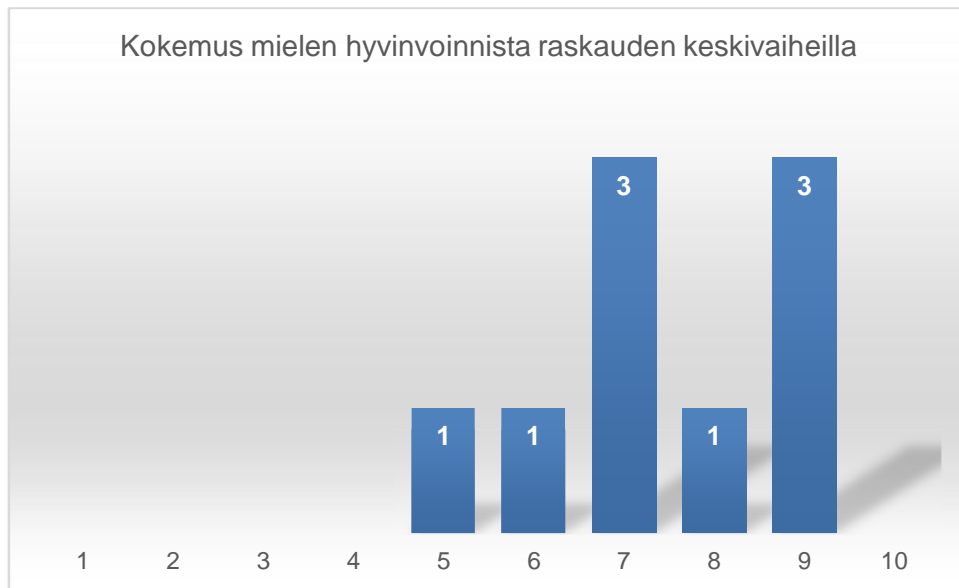
...Pelkäsin keskenmenoa tai muuta komplikaatiota...

...Kestääkö raskaus loppuun saakka...

Osalle vastaajista hämmennystä ja surua toi erilainen suhtautuminen raskauteen ja yhteiseen vanhemmuuteen lapsen isän kanssa. Raskauden varmistuttua osalla vastaajista oli vielä parisuhde ja sen epävakaa tilanne tuotti vaikeuksia.

...Isän kanssa oli erilaisia odotuksia...

...Surin, ettei mies halunnut lasta...



Kuvio 4. Kokemus mielen hyvinvoinnista raskauden keskivaiheilla.

Raskauden keskivaiheilla mielen hyvinvointia lisäsi luottamus raskauden jatkumiseen ja omaan kehoon (Kuvio 4). Muutama vastaaja koki mielen hyvinvointinsa kohtalaiseksi, mutta suurin osa heistä koki sen hyväksi tai erinomaiseksi.

...Raskauden sujuessa hyvin oli helppo olla...

...Aloin luottaa kehooni...

...Rakastin vauvamahaani ja hehkuin...

...Kun vointini oli hyvä, niin oli myös parempi mieli...

Tulevaan vanhemmuuteen ja elämään vauvan kanssa valmistauduttiin hetkittäin yksin.

...täytyi työstää tulevaa yksin...

Haasteita ja ahdistusta toivat vaikeat tilanteet läheissuhteissa, kuten lapsen isän ja omien perheenjäsenten kanssa. Kuormitusta toivat myös työkiireet ja raskauteen liittyvät fyysiset vaikeudet.

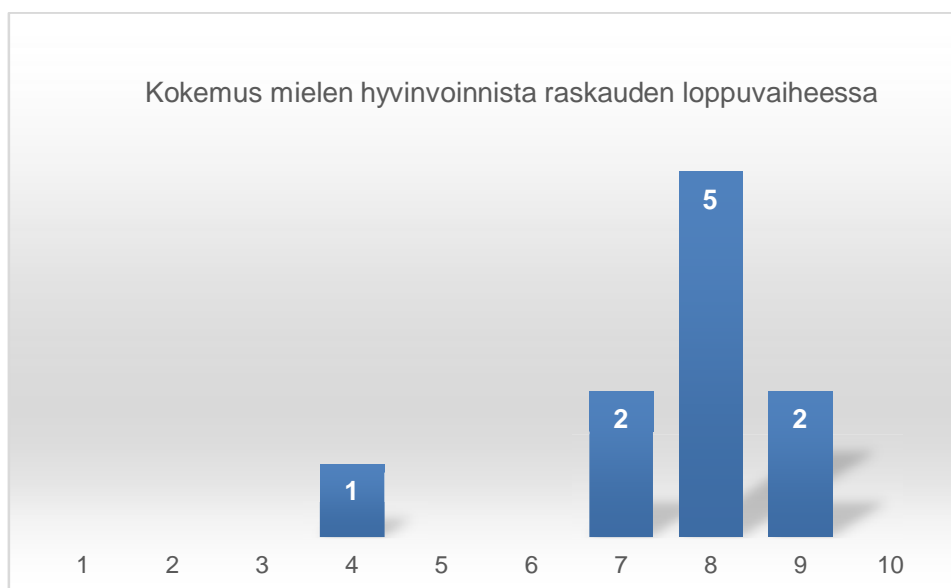
...Lapsen isän kanssa oli ajoittain haasteellista...

...X:n huono kunto aiheutti päänvaivaa...

...Oli kovin kiireistä töissä...

...Koin raskaasti vastoinkäymiset, esim. raskausdiabetesdiagnoosini...

...Torjua kokonaikaista murehdintaa raskauden etenemisestä...



Kuvio 5. Kokemus mielen hyvinvoinnista raskauden loppuvaiheessa.

Loppuraskaudessa mielen hyvinvointi koettiin pääosin hyväksi tai erinomaiseksi. Vastaajista yksi koki mielen hyvinvoinnin heikonlaiseksi (Kuvio 5). Vauvan syntymää odotettiin innostuneena ja malttamattomana, vaikkakin itse synnytys jännitti. Vointi oli suurimmalla osalla lähes synnytykseen asti hyvä, mutta vaikeus nukkua ja hormonit vaikuttivat mielen vireyteen.

...Jännitin synnytystä...

...Olin malttamaton...

...Yöunet alkoivat olla vielä enemmän katkonaiset...

Lisäksi osa vastaajista koki tarvetta vetäytyä omaan rauhaan ja pohti omaa tulevaisuutta yhden vanhemman perheenä.

...Aloin jännittää enemmän yksinhuoltajan roolia...

...Koin suurta tarvetta eristäytyä...

5.3 Hyvinvoinnin osatekijöiden ja mielikuvien merkitys

Avointen kysymysten sisältö korreloi Allardin (1976) hyvinvoinnin teorian kahdentoista osatekijän arvoluokitukseen sekä Klemetin ja Hakulinen-Viitanen (2013) avaamiin raskaana olevan hyvinvointia tukeviin tekijöihin (Allard 1976: 115–175; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 33). Avoimet kysymykset kartoittavat lisäksi vastaajien kokemista mielikuvista itsestä vanhempana, vauvasta ja tulevaisuudesta (Viinikka 2015: 5).

5.3.1 Fyysinen terveys ja elämäntavat

Vastaajat voivat pääosin fyysisesti hyvin raskauden loppuun asti. Liikunta ja terveellinen ja monipuolinen ruokavalio lisäsivät fyysistä hyvinvointia. Ruokavalion sisällössä huomiointiin suosituksen raskaana olevalle. Nämä tekijät tukivat mielen hyvinvointia ja auttoivat parempaan kuntoon, mikäli oli raskaudenaikaisia fyysisiä vaikeuksia. Muutama vastaajista oli maininnut erikseen herkkujen syömisestä.

...Jaksoin hyvin ja olin aktiivinen...

...Ulkoileminen piti kuntoa yllä...

...Voin yllättävän hyvin fyysisesti koko raskauden ajan...

...Katsoin tarkkaan mitä söin ja join...

...Herkuttelinkin tosi paljon...

Fyysiseen terveyteen ja koettuun mielen hyvinvointiin vaikutti raskauden myötä loppunut alkoholin käyttö. Kotielämään rauhoittuminen tuntui hyvältä.

...Ei ollut vaikeaa lopettaa alkoholin käyttöä...

...Sain luvan jäädä kotiin ja jättää bileet väliin...

Osa vastaajista koki, että kiinnitti omaan fyysiseen vointiinsa huomiota niin paljon, että se aiheutti ahdistusta ja vähensi mahdollisuutta nauttia raskausajasta.

...Tarkkailin herkeämättä fyysistä vointiani koko raskauden ajan, joten se rasitti verran mieltä...

5.3.2 Asumisolosuhteet sekä työ- ja taloustilanne

Asumisolosuhteet koettiin hyväksi, mikäli asunto oli riittävän kokoinen ja sen vuokra oli kohtuullinen tai kyseessä oli omistusasunto. Tämän lisäksi esiin nousi taloudellinen mahdollisuus tai mahdottomuus vaihtaa asunto sopivammaksi ennen vauvan syntymää tai lapsen kasvaessa.

...Asuin yksiössä, joten pohdin miten mahtuisimme sinne...

...Muutin raskausaikana...

...Kaksion koin riittävän isoksi...

...Olisiko minulla myöhemmin varaa isompaan asuntoon...

Vakituinen työ toi turvatuun toimeentuloon ja vakaan taloustilanteen ja helpotti jäämistä vanhempainvapaalle. Työn kuormittavuus heikensi jaksamista ja huolta toi mahdollinen työtilanteiden heikkeneminen vanhempainvapaan vuoksi.

...Tulin toimeen suht hyvin...

...Taloudellinen tilanteeni on turvattu äitiysloman ajaksi...

...Vähän olin tosin huolissani putoaisinko kelkasta...

...Asia tuki hyvin vahvasti... hetkeksi pois jäämistä työelämästä...

Työttömyyden myötä toimeentulotuki oli tarpeen. Yhteiskunnan tarjoamat tuet olivat tärkeitä. Joillakin vastaajilla tuttavat tukivat lahjoittamalla vauvatarvikkeita, jolloin näitä ei tarvinnut ostaa.

...Toimeentulotukea oli haettava...

...Tieto saatavista tuista toi rauhaa...

... Sain tutuilta paljon kaikkea...

5.3.3 Ihmissuhteet

Monella vastaajalla oli raskausaikana vaikeuksia lapsen isän kanssa. Isän omat ongelmat ja kyky asettua yhteisvanhemmuuteen heijastuivat odottavan naisen mielen hyvinvointiin heikentävästi.

...Hän ei ole ollut millään tavalla tukena raskausaikana...

...Lapsen isän kanssa oli hankalaa...

Vastaajien omat vanhemmat, sisarukset ja sukulaiset olivat tukena raskauden aikana. Ystävät näyttäytyivät tärkeänä tukiverkoston osana ja heistä erityisesti ne, joilla on omia lapsia. Osa vastaajista jännitti ennen kertomista läheisilleen, miten he tulisivat suhtautumaan yhden vanhemman perheeseen. Tiedon saaminen saattoi vaatia hetken sulatteluaikaa läheisiltä, mutta oli tämän jälkeen positiivista. Vastauksista nousi esiin myös uuden ihmissuhteen mukanaan tuoma positiivinen merkitys vastaajalle. Raskausaika toi näkyviin, jos oma tukiverkosto oli heikko ja tämän myötä se toi yksinäisyyden kokemusta.

...Läheiset ihmissuhteet olivat tosi tärkeitä...

...Sain tukea jo raskausaikana omalta vanhemmaltani...

...Ystäväni ja työkaverit iloitsivat...

...Tukiverkostoni on huono...

5.3.4 Neuvola sekä muu sosiaali- tai terveydenhuolto ja muut tekijät

Neuvolan kautta saatu terveydenhoitajan tuki koettiin hyväksi tai erittäin merkittäväksi. Säännölliset käynnit neuvolassa ja terveydenhoitajan antamat neuvot ja tuki helpottivat huolia. Terveydenhoitajan asenne ja tapa paneutua vastaajan asioihin vaikutti koetun tuen merkitykseen.

...Oli tosi tärkeä tuki...

...Ihana asenne ja huolenpito...

...Hän selvitti tarvittaessa ja vastasi...

...Vähän hössötti joistain asioista silloin...

Vastauksista esille nousivat tukevana tahona myös terapeuttinen vauvaperhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu. Lisäksi mainittiin, että neuvolan terveydenhoitaja ohjasi tarvittaessa eteenpäin muihin palveluihin, mutta esille ei tullut mitä nämä tahot ovat. Esille nousi vastaajan kokemus, ettei synnytyssairaalassa huomioitu riittäväällä tavalla yhden vanhemman perhettä.

...Lapsiperheiden kotipalvelusta saimme apua...

...Sain neuvolasta tiedon terapeuttisesta vauvaperhetyöstä...

...Synnytyksen osalta koin ettei tilannettani yksinodottajana huomioitu...

Kyselylomakkeen vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa mielen hyvinvointia tukevia tai heikentäviä tahoja myös omin sanoin kohdassa muut. Tähän kohtaan vastattiin yhtenä tukevana tahoja yksin lastaan odottavien vertaisryhmä.

...Sai keskustella muiden samassa tilanteessa olevien kanssa...

5.3.5 Mielikuvat lapsesta, itsestä vanhempana ja tulevaisuudesta

Kaikki vastaajat kuvasivat mielikuviaan vauvaa kohtaan positiivisiksi. Muutamissa vastauksissa esiin tulivat välillä vaihtelevat ristiriitaiset ajatukset. Samoin näkyi huoli mielikuvasta, että lapsi muistuttaisi ulkonäöltään toista vanhempaa. Raskaus tuntui todelliselta vasta vauvan liikkeiden tuntuessa ja ne loivat uskoa tulevaan. Vauvaan koettiin syntyneen yhteys jo odotusaikana.

...Lapsi on parasta mitä on koskaan tapahtunut...

...Odotin innolla...

...Olin huolissaan siitä jos lapsi näyttää isältään ja siitä tulee negatiivisia tunteita itselle...

...Koin kuitenkin luoneeni häneen jonkin yhteyden jo raskausaikana...

...Pärjäämme kahdestaan hienosti...

Mielikuvat itsestä vanhempana olivat enimmäkseen erittäin positiiviset ja luottavaiset. Vastaajat luottivat omaan kykyynsä kantaa vastuuta ja huolehtia lapsen hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. Esille tuli myöskin se, kuinka vanhemmaksi tuleminen on täysin uusi

asia ja sen vuoksi oma pärjääminen jännittää. Usea vastaaja kuvasi, kuinka haluaa toimia vanhempana toisin kuin omat vanhemmat ja jättää pois lasta vahingoittavat toimitatavat.

...Koen itseni hyväksi ja läsnäolevaksi vanhemmaksi...

...Pystyn mihin vaan...

...Ajattelin olevani hellä, rakastava, läsnäoleva...

...Äitiys jännitti...

...Haluan tehdä asioita eri tavalla...

...En halunnut, että lapseni saisi samanlaisen kasvatuksen...

Mielikuvaa tulevaisuudesta kuvattiin enimmäkseen positiiviseksi ja valoisaksi. Uudenlainen elämänvaihe myös pelotti. Osalle vastaajista huolta tuotti, kuinka yhteisvanhemmuus tulisi sujumaan tai kuinka lapsi myöhemmin suhtautuisi siihen, että isä ei halua olla mukana hänen elämässä ja kuinka siitä pitäisi lapselle kertoa. Esille nousi myös huoli, kuinka tulisi pärjäämään vauvan kanssa, varsinkin jos oma tukiverkosto oli heikko.

...Tulevaisuus näyttää kerrankin valoisalta...

...Tulevaisuus pelottikin jollain lailla...

...Miten yhteisvanhemmuus menee...

...Pelkäsin kuitenkin arjen raskautta...

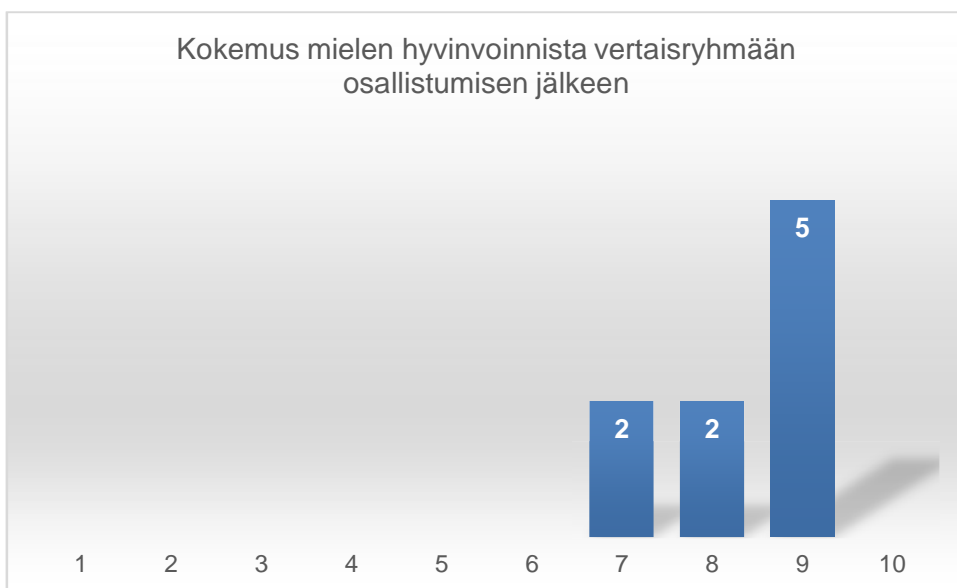
5.4 Vertaisryhmän merkitys

Kyselylomakkeen viimeiset kysymykset koskivat osallistujan kokemuksia vertaisryhmästä. Vastaajat vastasivat ensin Likertin arvoasteikolla 1-heikko – 10-erinomainen kysymyksiin millainen oli kokemus mielen hyvinvoinnista ennen ja jälkeen vertaisryhmään osallistumisen. Tämän lisäksi oli mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin; Millainen kokemus vertaisryhmään osallistuminen oli ja millainen merkitys vertaisryhmällä oli vastaajalle, sekä haluaisin sanoa vielä. Kahdeksan vastaajaa vastasi avoimiin kysymyksiin.



Kuvio 6. Kokemus mielen hyvinvoinnista ennen vertaisryhmään osallistumista.

Suurin osa vastaajista koki mielen hyvinvointinsa melko hyväksi tai hyväksi ennen vertaisryhmään osallistumista. Muutaman vastaajan kokemus mielen hyvinvoinnista oli kohdalainen tai heikonlainen (Kuvio 6).



Kuvio 7. Kokemus mielen hyvinvoinnista vertaisryhmään osallistumisen jälkeen.

Kokemus mielen hyvinvoinnista oli kaikilla vastaajilla hyvä tai lähes erinomainen vertaisryhmään osallistumisen jälkeen (Kuvio 7).

Vastaajat kuvasivat kokemusta vertaisryhmästä erittäin hyväksi. Oli tärkeää saada puhua muiden yksin lastaan odottavien naisten kanssa ja merkittävää oli myös kuulla osallistujien erilaisia elämäntilanteita ja tarinoita. Ryhmään osallistumisen myötä itselle tuli paikka, missä oli mahdollisuus puhua omaan tilanteeseen liittyvistä asioista rehellisesti. Kokemusten vaihtamisen myötä oma suhtautuminen tulevaisuuteen muuttui positiivisemmaksi. Ohjatut keskustelut teemaan perehtyneiden ammattilaisten vetäminä avasivat omaa näkemystä. Vertaistuen saaminen vähensi tunnetta, että on ainoa maailmassa.

...Kokemusten vaihto auttoi suhtautumaan tulevaisuuteen positiivisemmin...

...Sain vertaistukea ja koin etten ole ajatusteni kanssa yksin...

...Avartava kokemus...

...Tajusin huojentuneena, etten sittenkään ole maailman ainoa yksin raskaana oleva...

Ryhmän merkitys oli lähes kaikille vastaajille tärkeä tai merkittävä. Jossain vastauksessa ryhmän merkitys on ollut neutraali. Osalle ryhmän merkitys näyttäytyi vasta jälkeenpäin. Ryhmän avulla sai perspektiiviä omaan tilanteeseen ja se helpotti sopeutumista yhden vanhemman perheeksi. Osallistujat kokivat kuuluvansa ryhmään, vaikka osallistujien lähtökohdat olivat erilaisia. Se antoi tukea onnelliseen perhe-elämään. Ryhmässä syntyi ystävyysuhteita. Ryhmän ilmapiiriä kuvattiin lämpimäksi ja hyväksyväksi, sekä toisia tukevaksi. Maininnan saivat myös ryhmän tarjoilut, joiden merkitys korostui niissä tilanteissa, kun oma mieli oli apea ja ruokaileminen unohtui.

...Olo oli heti eka kerran jälkeen toiveikkaampi ja valoisampi...

...Ryhmä oli tärkeä, pyrin olemaan joka kerta paikalla...

...Sain eväitä äitiyteen yksin...

...Sai keskustella vaikeista aiheista muiden kanssa ja pohtia vanhemmuutta...

...Ryhmä, jossa yksinhuoltajuus ei ollut mikään juttu ja toisaalta oli just se juttu...

Vastaajista neljä vastasi kohdassa haluan sanoa vielä. Siellä nousi esiin kiitollisuus mahdollisuudesta osallistua ryhmään. Ryhmän luottamuksellinen ilmapiiri koettiin merkittävänä ja koettiin, että sen kautta on saatu positiivista energiaa. Ohjaajien rooli ja sen merkitys ryhmälle nousi esiin tässä kohdassa ammattitaidon ja etukäteisvalmistelujen osalta. Vastauksissa näkyi, että ryhmäläiset kokivat, että heistä välitetään. Toiveena oli myös, että mahdollisimman moni yksin lastaan odottava löytäisi ryhmään ja saisi keskustella

mieltä painavista asioista. Ryhmätoiminnan jatkaminen ja kehittäminen koettiin hyväksi. Muutaman maininnan sai myös yksin lastaan odottavien vertaisryhmän jälkeen jatkunut vanhempi vauva ryhmä. Myös se on koettu merkittäväksi.

...Olen hyvin kiitollinen, että olen saanut olla vertaisryhmässä mukana...

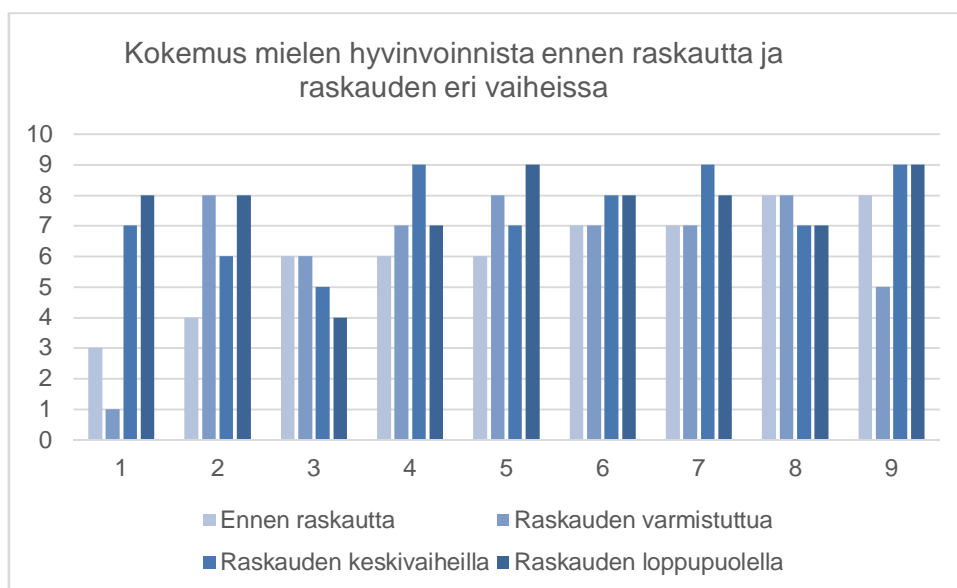
...Ohjaajista ei kysytty, mutta tietysti heidän ammattitaidolla, valmistelulla ja fasilitoinnilla ihan keskeinen merkitys...

...Toivoisin kovasti, että useampi yksin odottava löytäisi ryhmän...

...Sekä raskaudenaikainen että sen jälkeinen äiti-vauvaryhmä ovat antaneet minulle paljon positiivista energiaa...

5.5 Yhteenveto tuloksista

Vastaajien kokemus mielen hyvinvoinnista ennen raskautta oli pääosin heikko tai kohtalainen. Muutama vastaaja koki mielen hyvinvoinnin hyväksi. Vastaajien kokemus mielen hyvinvoinnista heidän saatuaan tietää raskaudestaan oli pääosin hyvä tai kohtalainen. Yksi vastaajista koki mielen hyvinvoinnin heikoksi. Raskauden keskivaiheilla mielen hyvinvointia lisäsi luottamus raskauden jatkumiseen ja omaan kehoon. Muutama vastaaja koki mielen hyvinvointinsa kohtalaiseksi, mutta suurin osa heistä koki sen hyväksi tai erinomaiseksi. Loppuraskaudessa mielen hyvinvointi koettiin pääosin hyväksi tai erinomaiseksi, vastaajista yksi koki sen heikonlaiseksi. Vauvan syntymää odotettiin innostuneena ja malttamattomana. Suurimman osan vastaajista mielen hyvinvointi kohentui raskauden edetessä sen loppupuolelle (Kuvio 8). Muutama vastaaja koki mielen hyvinvoinnin heikkenevän hieman tai vähän sen edetessä.



Kuvio 8. Kokemus mielen hyvinvoinnista ennen raskautta ja raskauden eri vaiheissa.

Raskaus itsessään oli mielen hyvinvointia lisäävä tekijä. Asumisolosuhteet tukivat hyvinvointia, kun asunto oli riittävän kokoinen vauvaperheelle. Tai taloudellinen mahdollisuus vaihtaa se suurempaan raskausaikana tai vauvan kasvaessa. Työpaikka ja vakituinen toimeentulo vakauttivat elämää ja helpottivat vanhempainvapaalle jäämistä. Yhteiskunnan tuet olivat tärkeitä toimeentulon turvaamiseksi. Mielen hyvinvoinnille tärkeitä olivat läheiset ihmissuhteet. Ystävistä korostuivat erityisesti he, joilla on omia lapsia. Neuvolan terveydenhoitaja koettiin pääsääntöisesti merkittäväksi tueksi raskausajalle. Tärkeitä olivat myös muut tukipalvelut. Liikunta ja terveellinen ja monipuolinen ruokavalio lisäsivät fyysistä hyvinvointia (Taulukko 2.).

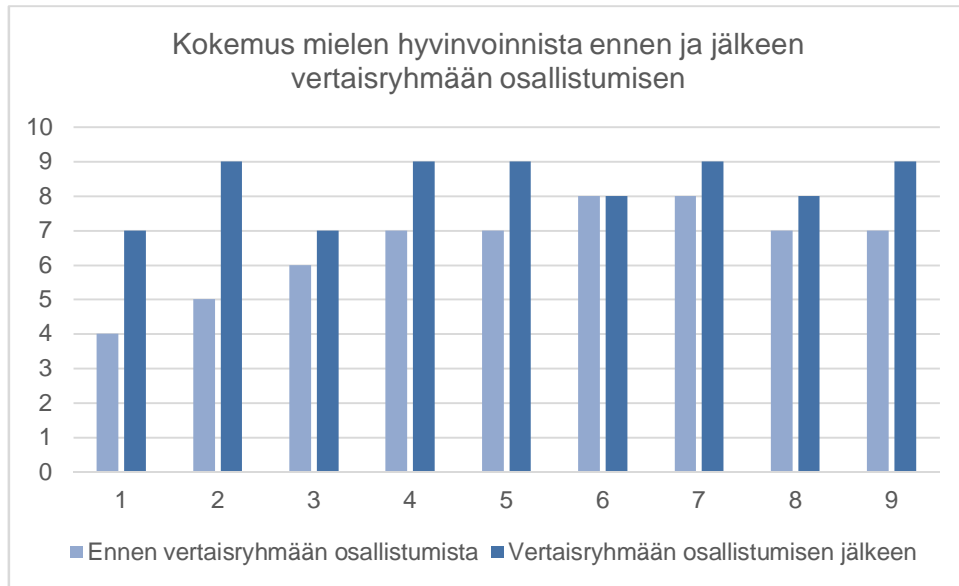
Raskauden aikaiset komplikaatiot ja niiden pelko heikensivät koettua mielen hyvinvointia. Kuten myös jatkuva oman voinnin tarkkailu. Vaikeudet lapsen isän kanssa tai lapsen isän omat ongelmat heijastuivat naisen mielen hyvinvointiin negatiivisesti. Raskausaika teki näkyväksi, mikäli oma tukiverkosto oli heikko. Työelämän paineet kuormittivat mieltä ja työttömyys lisäsi toimeentulotuen tarvetta. Aiemmin koetut mielenterveyden haasteet vaikuttivat mielen hyvinvointiin raskausaikana (Taulukko 2.).

Kaikki vastaajat kuvasivat mielikuviaan vauvaa kohtaan positiivisiksi. Muutamissa vastauksissa esiin tulivat välillä vaihtelevat ristiriitaiset ajatukset. Mielikuvat itsestä vanhempänä olivat enimmäkseen erittäin positiiviset ja luottavaiset. Vastaajat luottivat omaan kykyynsä kantaa vastuuta ja huolehtia lapsen hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. Mielikuvaa tulevaisuudesta kuvattiin enimmäkseen positiiviseksi ja valoisaksi. Uudenlainen elämänvaihe myös pelotti.

Taulukko 2. Yksin lastaan odottavan naisen raskaudenaikaiseen mielen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

Tukevat	Heikentävät
Raskaus	Raskauden aikaiset komplikaatiot
Vakituinen työ	Työttömyys
Vakituinen toimeentulo	Työelämän paineet
Vauvaperheelle sopiva asunto	Epävarmuus toimeentulosta
Perhe	Vauvaperheelle sopimaton asunto
Ystävät	Haastavat ihmissuhteet
Neuvolan terveydenhoitaja	Vaikeudet lapsen isän kanssa
Liikunta	Heikko tukiverkosto
Terveellinen ruokavalio	Mielenterveyden haasteet
Kotielämä	Oman voinnin jatkuva tarkkailu
Tukipalvelut	Huoli tulevasta vanhemmuudesta
Luotto omaan vanhemmuuteen	Negatiiviset mielikuvat
Yhteiskunnan tuet	
Positiiviset mielikuvat	

Suurin osa vastaajista koki mielen hyvinvointinsa melko hyväksi tai hyväksi ennen vertaisryhmään osallistumista. Muutaman vastaajan kokemus oli kohtalainen tai heikonlainen. Kokemus mielen hyvinvoinnista oli kaikilla vastaajilla hyvä tai lähes erinomainen vertaisryhmään osallistumisen jälkeen. Kaikkien vastaajien kokemus mielen hyvinvoinnista parantui vertaisryhmään osallistumisen jälkeen (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kokemus mielen hyvinvoinnista ennen ja jälkeen vertaisryhmään osallistumisen.

Vastaajat kuvasivat kokemusta vertaisryhmästä erittäin hyväksi. Ryhmän merkitys oli lähes kaikille vastaajille tärkeä tai merkittävä. Joillekin vastaajista ryhmän merkitys on ollut neutraali. Osalle ryhmän merkitys näyttäytyi vasta jälkeensä. Ryhmän avulla sai perspektiiviä omaan tilanteeseen ja se helpotti sopeutumista yhden vanhemman perheeksi (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vertaisryhmään osallistumisen merkitys yksin lastaan odottavalle naiselle.

Vertaisryhmän merkitys yksin lastaan odottavalle naiselle
Yhteinen jakaminen toisten ryhmäläisten kanssa
Toisten erilaisten kokemusten kuuleminen
Paikka puhua omasta elämästä rehellisesti
Uudet ystävyysuhteet
Positiivista energiaa
Suhtautuminen tulevaisuuteen muuttui positiivisemmaksi
Sopeutuminen yhden vanhemman perheeksi
Tukea onnelliseen perhe-elämään
Vähensi tunnetta, että on ainoa maailmassa

6 Johtopäätökset

Yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia tukevat lähisuhteet ja näistä erityisesti oma perhe ja lapsiperheelliset ystävät, vauvaperheelle sopivat asumisolosuhteet, vakituinen työ ja toimeentulo, neuvolan terveydenhoitaja, liikunta ja terveellinen ruokavalio. Läheissuhteet tukevat mielen hyvinvointia silloin kun odottaja voi kokea heidän kanssaan yhteyttä ja saada tukea omaan elämäänsä. Vertaistuki on merkittävä hyvinvoinnin tukija. Nämä vastaavat Allardin (1976) hyvinvointiteoriaa ja Klemetin & Hakulinen-Viitasen (2013) nimeämiä raskaana olevan voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä (Allard 1976: 115–175; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 33). Hyvinvointia tukevat tekijät osoittavat, että on tärkeää tukea perheiden terveellisiä ja turvallisia ihmissuhteita. Läheiset ihmissuhteet ovat tukena erityisesti elämän muutoksissa ja haastavissa tilanteissa. Yhteiskunnallisilla rakenteilla voidaan vaikuttaa syntyvien ja jo olemassa olevien perheiden riittävään toimeentuloon ja sopivien asumisolosuhteiden mahdollistumiseen. Myös työsuhteiden jatkuvuuteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä niiden ollessa epävakait, ne voivat vaikeuttaa perheen perustamista. Vakautta tuovilla yhteiskunnallisilla rakenteilla ennaltaehkäistään perheiden taloudellisia vaikeuksia ja niistä aiheutuvia haittoja.

Raskaus itsessään näyttäytyy tämän opinnäytetyön myötä naisen mielen hyvinvointia ja onnellisuutta lisäävänä asiana. Oman lapsen saaminen ja vanhemmaksi tuleminen on ollut monen naisen pitkäaikainen haave. Tämän perusteella voimme päätellä, että yhteiskunnassa on tärkeää taata yhdenmukaiset palvelut kaikille vanhemmiksi toivoville, perhemallista riippumatta. Hedelmöityshoitojen ulottaminen itsellisille naisille julkisella puolella on tässä merkittävä yksittäinen tekijä. Niiden myötä hoitojen kustannustason on saatu merkittävä lasku ja ne ovat mahdollisia entistä useammalle. Julkisella puolella toteutettavat hoidot myös normalisoivat erilaisia perhemalleja. Toimilla voidaan kasvattaa yhteiskunnassa yhtä aikaa yksilön ja perheiden hyvinvointia sekä lisätä syntyvyyden kasvua.

Positiiviset mielikuvat vauvasta ja itsestä vanhempana lisäävät raskaana olevan naisen mielen hyvinvointia. Odottajilla on pääosin positiivisia mielikuvia vauvaa ja omaa vanhemmuutta kohtaan. Positiiviset mielikuvat ohjaavat yksin lastaan odottavia naisia vastuulliseen vanhemmuuteen ja vuorovaikutussuhteen syntymiseen jo odotusaikana. Sitä vastoin ristiriitaiset ja negatiiviset mielikuvat itsestä vanhempana heikentävät mielen hyvinvointia. Tulos vahvistaa Viinikan (2015) näkemystä vanhemman mentalisaatiokyvyn merkityksestä (Viinikka 2015: 5). Puuran, Sanniston ja Riihosen (2018) mukaan raskaudenaikaisella mentalisaatiolla on pitkäkestoisia vaikutuksia vanhemman ja koko perheen

elämään ja on tärkeää vahvistaa myönteisten mielikuvien lisääntymistä (Puura & Sanisto & Riihonen 2018). Sen vuoksi voidaan suosittaa, että raskaana olevien palveluissa tuetaan entistä enemmän ja tietoisemmin vanhemman mentalisaatiota ja varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Tukea tulisi olla saatavilla raskauden alkuvaiheesta alkaen, mikäli nainen kokee siihen tarvetta.

Terveystenhoitajalta saatu tuki helpottaa odotusaikana koettuja huolia. Terveystenhoitajan tapa paneutua asioihin ja hänen asenteensa odottajaa kohtaan vaikuttaa saadun tuen merkitykseen. Pääosin käynnit neuvolassa koetaan hyväksi tai erittäin merkittäväksi. Neuvolan lisäksi tärkeitä tukevia tahoja osalle raskaana olevista ovat terapeuttinen vauvaperhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu. Terveystenhoitajan antama tuki näyttäytyy tässä opinnäytetyssä monipuolisempana, kun McLeishin ja Redshawn (2017) mukaan se näyttäytyi raskauden fyysiseen tutkimiseen keskittymisenä (McLeish & Redshaw 2017). Tämä voi osaltaan kertoa Suomen laadukkaasta neuvolajärjestelmästä. Raskausaikana käydään säännöllisesti neuvolassa ja tavataan pääosin samaa terveystenhoitajaa.

Yksin lastaan odottavan mielen hyvinvointia heikentävät vaikeudet lähisuhteissa ja heikko tukiverkosto, raskaudenaikaiset komplikaatiot tai huoli raskauden keskeyttämisestä ja fyysiset sairaudet, kuormittava työelämä ja työttömyys, sopimattomat asumisolosuhteet sekä toimeentulovaikeudet. Tekijöistä nousee vahvasti esille lapsen toisen vanhemman merkitys, mikäli välit hänen kanssaan ovat haastavat ja tulevaisuuden näkymät ovat erisuuntaiset. Myös lapsen isän elämässä olevat vaikeudet heijastuvat raskaana olevan naisen elämään hyvinvointia heikentävästi. Näiden lisäksi mielen hyvinvointia heikentävät odottajan kielteiset ja huolestuneet ajatukset itsestään. Tämä vastaa Kuhasen (2017) sekä Toivion ja Nordlingin (2013) nimeämiä mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä, sekä Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (2013) näkemyksiä raskauden aikaisiin voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä (Kuhanen 2017: 25; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 33; Toivio & Nordling 2013: 60–63). Perheille suunnattavissa palveluissa voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota yhteisvanhemmuuden tukemiseen jo raskausaikana. Mikäli vanhempien välit ovat haastavat, ulkopuolinen tuki asioiden selvittämiseen voi auttaa asioista sopimista ja näin lisätä kummankin vanhemman hyvinvointia. Raskaana olevan vanhemman kohdalla se lievittää koettua stressiä ja sen vaikutuksia kohtuvauvaan. Kun yksin lastaan odottavan naisen elämästä pystytään vähentämään negatiivisia tekijöitä, ne vaikuttavat huomattavan myönteisesti koettuun henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Nämä tukevat turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä vanhemman ja vauvan välille, sekä ennaltaehkäisevät mahdollisia haittoja.

Vertaisryhmä on tärkeä tekijä yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Vertaistuki auttaa sopeutumaan yhden vanhemman perheeksi ja tukee onnelliseen perhe-elämään. Ryhmä tarjoaa paikan, jossa voi olla läsnä avoimesti oman elämäntilanteensa kanssa. Ryhmään osallistuminen vähentää yksinäisyyden tunnetta. Sen avulla on mahdollisuus peilata omaa elämäänsä toisten ryhmäläisten erilaisiin elämäkokemuksiin. Toisia tukeva ilmapiiri on merkittävässä roolissa ja ryhmästä voi löytää ystäviä. Tulos mukailee McLeishin ja Redshawn (2017) tuloksia vertaisryhmän merkityksestä (McLeish & Redshaw 2017). Koherenssin ja resilienssin vahvistuminen tulevat näkyviksi ryhmätasolla positiivisen energian ja myönteisten tulevaisuuden näkymien vahvistumisen muodossa. Naisten kokemukset vastaavat Poijulan (2018) näkemyksiä koherenssista ja resilienssistä ryhmätasolla (Poijula 2018: 20–21, 47, 170–171, 208.). Niiden vahvistuminen mahdollistaa perheilyden syntymisen.

Vertaisryhmätoiminta on alkanut osallistujien tarpeista käsin ja se on osoittautunut merkittäväksi keinoksi tukea vanhempaa hänen odottaessaan lasta yksin. Yksin lastaan odottavien naisten kokemukset vahvistivat opinnäytetyön ennako-odotuksia ja toivat näkyväksi vertaistuen merkityksen. Vertaisryhmiä kannattaa järjestää jatkossakin vanhempien tueksi niiden tuomien hyötyjen vuoksi. Ohjaajilla on ryhmien turvalliselle toteutumiselle tärkeä rooli. Ohjaajien teemaan perehtyminen ja etukäteisvalmistelut toivat ryhmäläisille tunteen, että heistä välitetään. Työntekijöiden tulee sen vuoksi perehtyä vertaisryhmän ohjaajana toimimiseen ja kohderyhmän elämäntilanteeseen. Vertaisryhmien toteutuksessa tulee jatkossakin panostaa turvallisen ja välittävän ilmapiirin syntymiseen. Sensitiivinen kohtaaminen ja osallistujien huomioiminen ovat merkityksellisiä ja välttämättömiä näiden mahdollistamiseksi. Vertaisryhmään osallistuneet naiset toivoivat samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien naisten ryhmään pääsemisen mahdollistuvan jatkossakin. Tämän vuoksi ryhmien säännöllistä toteuttamista tulee jatkaa ja vahvistaa. Ja kiinnittää entistä enemmän huomiota ryhmien mainostamiseen ja kohderyhmän löytämiseen mahdollisimman laajalti.

Samat tekijät näyttävät yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia tukevana, sekä heikentävänä tekijänä, riippuen siitä, millaisena ne näyttävät vastaajan elämässä. Raskausaika voi toimia laukaisevana tekijänä mielenterveyden haasteille, mikäli naisen elämäntilanne on kuormittunut, samoin kuten Toivio ja Nordling (2013) kuvaavat psyykkisten ongelmien ilmentymistä. (Toivio & Nordling 2013: 64.) Turvalliset sosiaaliset suhteet ja vahva koherenssin tunne sekä resilienssi toimivat suojaavina tekijöinä raskausaikana mielen hyvinvoinnille Poijulan (2018) mukaan (Poijula 2018: 137, 240–241). Salo (2020) toteaa, että raskausaika lisää naisen sosiaalisen tuen tarvetta, erityisesti

silloin, kuin lasta odotetaan yksin (Salo 2020: 53). Vertaisryhmän avulla voidaan tukea yksin lastaan odottavan naisen verkostojen vahvistumista.

Tämä opinnäytetyö toi näkyville odottajien kokeman erilaisuuden tunteen muista perheistä. Kokemuksella on todennäköisesti yhteyttä yksinhuoltajuutta kohtaan kohdistettuihin aiempiin asenteisiin. Opinnäytetyö tulokset vahvistivat näkemystä yhden vanhemman perheen hyvästä vanhemmuudesta. Mielen hyvinvoinnin tekijöitä tarkastelemalla saatiin esiin tekijöitä, joilla vahvistetaan raskaana olevan koettua mielen hyvinvointia ja sitä kautta vanhemmuutta ja vuorovaikutussuhdetta vauvaan. Vanhemman raskauden-aikaisella hyvinvoinnilla on merkitystä myös kohdussa kasvavan vauvan terveyden kannalta kuten Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013) toteavat (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 33). Varhaista vanhemmuutta kannattaa tukea. Raskaana olevan naisen mielen hyvinvointia heikentäviä tekijöitä tulee vähentää tai lieventää ja vahvistaa mielen hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Niiden tuomat hyödyt ovat merkittäviä yksilön, perheen ja yhteiskunnan tasolla.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaiset tekijät tukevat yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia ja millaiset tekijät heikentävät sitä. Lisäksi tarkasteltiin vertaisryhmään osallistumisen merkitystä mielen hyvinvoinnille raskausaikana. Opinnäytetyön aihe nousi esille Helsingin seurakuntayhtymän erityisnuorisotyössä Snellussa. Vertaisryhmien myötä oli tullut näkyväksi, että ne ovat yksin lastaan odottaville naisille tarpeellisia ja niiden haluttiin vastaavan entistä paremmin kohderyhmän tarpeisiin. Lisäksi toiveissa on ollut saada ryhmiä toteutumaan useammin kuin kerran vuodessa ja tätä varten tarvittiin todennettua tietoa kohderyhmästä toiminnan rahoittamista ja uusien ryhmänohjaajien kouluttamista varten. Opinnäytetyölle myönnettiin tutkimuslupa Helsingin seurakuntayhtymän erityisnuorisotyöstä keväällä 2020.

Tutkimusstrategialtaan opinnäytetyö on pääosin laadullinen, mutta siinä on myös määrällisen tutkimusstrategian menetelmiä kyselylomakkeen osalta. Laadullisen tutkimusstrategian keinoin saadaan parhaiten tietoa kohderyhmän omista kokemuksista. Teoreettinen viitekehys rakentuu hyvinvoinnin teoreettisista näkemyksistä, mielenterveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä, sekä raskauden psyykkisen kehityksen vaiheista naisen mielessä. Kyselylomakkeen muodossa tehty aineiston keruu onnistui koronapandemian aikana ja se mahdollisti kaikille vastaajille anonyymin osallistumisen. Vastaajien

anonymiteetin vuoksi kerättyä aineistoa voidaan pitää luotettavana. Metropolian e-lomake oli kustannukseton ja tietoturvallinen. Vastaajat pystyivät myös määrittelemään itselleen sopivan ajankohdan vastaamiseen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin raskausaikana vertaisryhmiin vuosina 2018, 2019 ja 2020 osallistuneilta naisilta kesällä 2020. Heistä yhdeksän vastasi kyselylomakkeeseen. Osallistujien taustatekijöistä kysyttiin ainoastaan minkä ikäisiä he olivat osallistuessaan vertaistukiryhmään. Vastaajien lähtökohtia yhden vanhemman perheeksi ei kartoitettu. Avoimet vastaukset avattiin teemoitellen ja määrälliset osiot sanallisesti kuvailevin menetelmin taulukoita hyödyntäen.

Vuosina 2018 ja 2019 odottavien ryhmiin osallistuneista naisista suurin osa on osallistunut myös vanhemmille ja lapsille tarkoitettuihin vertaisryhmiin. Heidän raskausajastaan kyselylomakkeen täyttöön oli kulunut 7 kuukautta – 2 vuotta, kun taas vuonna 2020 osallistuneilla vastaaminen tapahtui pian raskausajan jälkeen tai sen loppupuolella. Raskauden ajankohtaisuus tai siitä kulunut aika on voinut vaikuttaa naisten vastauksiin. Heillä, joilla siitä on kulunut jo kauemmin muistikuvat tai tuntemukset ovat järjestäytyneet selkeämmiksi omassa mielessä, kun niihin on saanut hieman etäisyyttä. Heillä, jotka olivat vielä raskaana kyselylomakkeeseen vastatessa tai joilla siitä oli kulunut vain hetken aikaa, kysytyt asiat ovat olleet aktiivisia omassa elämässä ja vastattu tieto on kertynyt ajankohtaisesti. Raskauden aikana naisen stressinsietokyky on alentunut sekä hänen tunne-elämänsä on vaihtelevaa ja ristiriitaista, sen vuoksi raskaus on merkittävimpiä identiteettiä muokkaavia muutoksetekijöitä naisen elämässä (Sarkkinen & Savonlahti 2007: 105; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 32). Näin ollen raskausaika jättää naisen vahvat muistijäljet ja koetusta kertominen on mahdollista vielä pidemmänkin aikaa tapahtuneen jälkeen. Osa vertaisryhmään osallistuneista oli huomannut sen tuoman merkityksen vasta myöhemmin.

Opinnäytetyön yhtenä lähtöajatuksena ja ennako-odotuksena on ollut, että mielen hyvinvointia voidaan tukea vertaistuen keinoin. Tuloksen ennakoitiin perustuu vertaisryhmien ohjaajana toimimisen myötä syntyneisiin kokemuksiin, lisäksi McLeishin ja Redshawn (2017) tutkimus tuki tätä ennako-odotusta (McLeish & Redshaw 2017). Raskaudenaikainen mielen hyvinvointi kohenee vertaistuen avulla. Vertaisryhmä on kehitetty kohderyhmän tarpeista lähtien käytännönläheisesti ja opinnäytetyö toi käytännön työn rinnalle näyttöön perustuvaa tietoa kohderyhmästä. Vertaisryhmän lisäksi hyvät ja tukevat läheissuhteet, neuvolan terveydenhoitaja, liikunta ja terveellinen ruokavalio, elämäntilanteeseen sopivat asumisolosuhteet ja vakaa työ- ja taloustilanne tukivat mielen hyvinvointia raskausaikana. Raskaaksi tuleminen vahvasti naisista suurimman osan mielen

hyvinvointia. Tämän voi huomata mielen hyvinvoinnin vertailussa aikaan ennen raskautta ja sen jälkeen, kun nainen sai tietää raskaudestaan. Oman lapsen saaminen on ollut usein naisen pitkäaikainen haave.

Usea vastaajista jännitti, kuinka heidän perheenjäsenensä tai ystävänsä tulevat suhtautumaan, kun kuulevat raskaudesta. Vastaanotto oli hyväksyvää ja se lisäsi koettua mielen hyvinvointia. Mikäli lainsäädäntö ja palvelurakennetasolla päästäisiin tasa-arvoiseen kohtamiseen ja kohteluun kaikkien perheiden kesken, voisi tämä muokata myös yksilöiden asenteita yhteiskunnassa. Näin ollen yhden vanhemman perheissä ei tarvitsisi keskittää voimavaroja tähän vaan sen voisi suunnata turvallisen vuorovaikutussuhteen luomiseen mentalisaation avulla vauvan kanssa jo raskausajan alusta alkaen. Odottajat voisivat myös saada läheistensä tukea varhaisemmin.

Vertaistuella on tärkeä merkitys hyväksyvän tuen antajana, kun tilannetta peilataan siihen, miten odottaja saattoi jännittää oman lähipiirin tai palvelujärjestelmän vastaanottoa raskaudesta kerrottaessa. Teoriaosuudessa ei taustoitettu perheilypeuden merkitystä vanhemman tai perheen hyvinvoinnille, mutta se olisi voinut olla tarpeen, sillä tulokset toivat vahvasti esille sen syntymisen merkityksen. Perheilypeuden merkityksen tutkiminen yhden vanhemman perheelle tai monimuotoisille perheille olisi tärkeää. Perheen ja vanhemman voimavarat kasvavat hyväksyvässä ilmapiirissä ja vanhempi voi suunnata niitä tekijöihin, jotka voivat vaarantaa koettua hyvinvointia ja mielen hyvinvointia perheessä. Vertaisryhmän avulla voidaan tukea yksin lastaan odottavan naisen mielen hyvinvointia monipuolisesti; tarjoamalla turvallisen tilan omien kokemusten jakamiseen, vahvistamalla vanhemmuutta ja vuorovaikutussuhdetta vauvan kanssa, tukemalla uusien ystävyysuhteiden muodostumista ja jakamalla konkreettisia neuvoja esimerkiksi palvelujärjestelmästä ja mahdollisista tukipalveluista.

Moni vastaaja koki olevansa ainoa yksin lastaan odottava vanhempi. He olivat onnellisia raskaudesta, mutta kokivat huolta tai erilaisuuden kokemusta, koska eivät eläneet parisuhteessa. Yksin lastaan odottavan yksinäisyyden kokemus voi mahdollisesti nousta aiemmista yksinhuoltajuuteen liitetystä mielikuvista tai etteivät yhteiskunnalliset palvelurakenteet ole riittävästi huomioineet perheiden monimuotoisuutta ja tuottavat vanhemmille tunteen, että heidän perheensä on jotenkin vaillinainen tai poikkeava (Castrén & Tuomaala & Neuvonen 2017: 34, 63). Tilastollisesti lähes joka viides lapsi syntyy Helsingissä perheeseen, jossa äiti elää yksin tai hänen parisuhdetilanteensa ei ole tiedossa. Tämän tilastollisen tosiasian vuoksi yksin lastaan odottavat vanhemmat eivät ole marginaaliryhmää. Opinnäytetyössä jouduttiin käyttämään tältä osin vuodelta 2015 olevaa tilastoa, sillä uudempaa, näin yksityiskohtaista tilastoa ei ollut saatavilla. Toisaalta mikään

muu tilasto tai yhteiskunnallinen tilanne ei anna olettaa, että perheiden määrä olisi juuri-kaan pienentynyt. Päinvastoin on mahdollista, että yhden vanhemman perheiden määrä saattaisi olla kasvussa, sillä hedelmöityshoidot ovat tulleet mahdollisiksi kunnallisessa terveydenhuollossa myös itsellisille naisille. Tämä antaa todennäköisesti aiempaa useammalle naiselle mahdollisuuden perheen perustamiselle yksin, sillä hoidot ovat huomattavasti edullisempia julkisella, kuin yksityisellä puolella.

Vastaajat kertoivat neuvolan terveydenhoitajan olevan heille tärkeä tuki ja huolten poistaja raskauden aikana. Työntekijöiden vaihtuvuus neuvolassa voi heikentää saadun tuen laatua ja vaikeuttaa luottamuksellisen suhteen syntymistä, minkä takia on syytä kiinnittää huomiota jatkuvuuden mahdollistamiseen erityisesti heidän yksin lastaan odottavien kohdalla, joilla on heikko tukiverkosto. Vastauksissa nousi esiin, että terveydenhoitajan asenteella ja asennoitumisella odottajaa kohtaan oli vaikutusta saadun tuen merkitykselle. Yksin lastaan odottavalla naisella on mahdollisesti epävarmuutta, miten terveydenhoitaja tulee suhtautumaan hänen perheeseensä ja sen vuoksi hän kiinnittää erityistä huomiota, miten hänet kohdataan. Yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä tulisi työskennellä sen eteen, etteivät perheet oman perherakenteensa vuoksi joutuisi jännittämään, miten heihin suhtaudutaan. Työntekijöiden olisi tärkeää pohtia omia ennako-oletuksiaan ja asenteitaan perherakenteisiin liittyen, jotta he eivät omalla toiminnallaan sulki ketään ulkopuolelle. Palveluissa voitaisiin huomioida perheiden monimuotoisuus sanoittamalla ja kuvittamalla niiden todellisia rakenteita monipuolisesti esimerkiksi toimitiloissa ja mainoksissa.

Länsimaisessa yhteiskunnassa elää vahva ajatus siitä, että perheen muodostavat kaksi heterosuhteessa elävää vanhempaa ja heidän lapsensa. Tämä perhemalli on yksi yleisimmistä, mutta perheiden rakenteet ovat todellisuudessa paljon monimuotoisempia. Toisten perherakenteiden vertaaminen siihen asettaa ne lähtökohtaiseksi erilaiseen asetelmaan ja saattaa vääristää mielikuvia, että siitä poikkeavat mallit olisivat lapselle haitallisia kasvuympäristöjä. (Poijula 2018: 156.) Yhden vanhemman perhe on lapselle yhtä hyvä kasvuympäristö, kuin muutkin perheet (Fiese 2016). Yhden vanhemman perheen taustatilanteet ovat aiempaa monimuotoisia ja yksinhuoltajuutta koskevista negatiivista mielikuvista tulisi yhteiskunnassa päästä irti. Ne tuottavat yhden vanhemman perheille turhaa rasitetta, joka voi heikentää perheessä koettua hyvinvointia.

Opinnäytetyön tekemisen rinnalla Helsingin seurakuntayhtymän yhteisissä työmuodoissa ja seurakunnissa on alkanut raskaana oleville suunnatun toiminnan laajempi kehittämistyö. Erilaiset vertaisryhmät ja tapahtumat on huomattu laajemminkin merkittä-

viksi hyvinvoinnin tukijoiksi kaikille raskaana oleville ja vauvaa odottaville perheille. Raskaana oleville tarkoitetut vertaisryhmät halutaan seurakunnan pysyväksi toiminnoksi. Yksin lastaan odottavien vertaisryhmät ovat osa tätä toimintaa. Kehittämistyössä on luotu yhteiset periaatteet toiminnan pohjaksi ja suunniteltu kahden aamupäivän koulutus vertaisryhmien uusille ohjaajille. Koulutuspäivät järjestetään helmikuussa 2022. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään koulutuksen sisällössä. Opinnäytetyötä aloittaessa tuleva kehittäminen oli suunnattu vain yksin lastaan odottavien toimintaan, mutta käytännön tarve on osoittanut, että laajempi yhteinen kehittäminen on tarpeen. Vertaisryhmien ohjaajien yhteisissä periaatteissa tärkeinä tekijöinä painotetaan perheiden monimuotoisuuden huomioimista ja sensitiivistä otetta, sekä turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin varmistamista.

Opinnäytetyön aineisto on verrattain pieni, eivätkä tulokset ole sen vuoksi yleistettävissä. Tulokset kuitenkin mukailevat aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Opinnäytetyö nostaa esiin kuinka tärkeää on tukea yhden vanhemman perheitä ja heidän perheylempyyttään. Vanhemmille tulee tarjota jatkossa entistä enemmän mahdollisuutta vertaistukeen sen tuomien hyötyjen vuoksi. Vertaistukiryhmät ovat organisaatiolle kustannustehokas toimintatapa.

Tässä opinnäytetyössä ei tarkasteltu lähtökohtia yhden vanhemman perheeksi. Yksinhuoltajuudesta ja yhden vanhemman perheistä tarvittaisiin monipuolisempaa tutkimusta, joka toisi perherakenteesta todenmukaisemman kuvan näkyviin. Jatkotutkimuksessa se voisi olla merkityksellistä, jolloin voitaisiin tarkastella, millainen merkitys taustatekijöillä on vanhemman mielen hyvinvoinnille. Lisäksi voitaisiin saada tarkempaa tietoa, miten vertaisryhmäläisten erilaiset taustat ja kokemukset tukevat toisiaan odotettaessa lasta yksin. Tärkeää olisi tutkia myös millaisia tukipalveluita perheet tarvitsevat.

Lähteet

Allard, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki. WSOY.

Antonovsky, Aaron & Sourani, Talma 1988. Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and the Family*. Vol. 50, Iss.1. Minneapolis. Blackwell Publishing Ltd.

Björklund, Liisa & Sarlio-Siintola, Sari 2010. Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hiilamo, Heikki & Saari, Juho: Hyvinvoinnin uusi politiikka- Johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 27. Helsinki. Diak.

Castrén, Anna-Maija & Tuomaala, Vaula & Neuvonen, Samuli. Avioliittoperheen tuolla puolen- vastasyntyneiden perheet Helsingissä. *Tutkimuksia 2017: 3*. Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus- ja tilastot.

Eriksson, Monica & Lindström, Bengt 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 60. Iss. 5. (May 2006): 376. Lontoo. BJM Publishing Group LTD.

Fiese, Barbara H. 2016. Single mothers by choice: mother- child relationships and children's psychological adjustment. *Journal of family psychology*. American psychological association.

Forssén, Katja & Haataja, Anita & Hakovirta, Mia 2009. Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki. Väestöliitto.

Hakovirta, Mia 2006. Yksinhuoltajaäitien työllisyys, toimeentulo ja työmarkkinavalinnat. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 45/2006. Turun yliopisto. Helsinki. Väestöliitto.

Haybron, Daniel M. 2008. *The Pursuit of Unhappiness: The Elusive Psychology of Well-Being*. New York. Oxford University Press.

Haybron, Daniel M. 2016 *Mental State Approaches to Well-Being*. Teoksessa Adler, Matthew D. & Fleurbaey, Marc. *The Oxford Handbook of Well-Being and Public Policy*. New York. Oxford University Press. 347–378.

Helsingin kaupunki 2019. Perheen tuki. Raskaus ja synnytys. Päivitetty 12.11.2019. Saatavana osoitteessa < <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/>>. Viitattu 3.5.2021

Helsingin kaupunki 2020. Perheen tuki. Terapeuttinen vauvaperhetyö. Päivitetty 25.11.2020. Saatavana osoitteessa < <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/palveluita-vauvaperheille/terapeuttinen-vauvaperhetyo-sa/>>. Viitattu 3.5.2020

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus. Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjerpe, Reino 2011. Hyvinvointi, hyvä elämä ja onnellisuus. Teoksessa Kontula, Osmo (toim.): Suomalaisen hyvinvoinnin ja onnellisuuden tulevaisuus. Helsinki. Väestöliitto. 210–230

Hus n.d. Lisääntymislääketieteen yksikkö. Saatavana osoitteessa <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/lisaantymislakketieteen-yksikko>>. Viitattu 3.5.2021

Hämäläinen, Timo 2009. Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi. Sitran selvityksiä 8. Helsinki. Saatavana osoitteessa <<https://media.sitra.fi/2017/02/27173846/SelvityksiC3A48-2.pdf>>. Viitattu 24.4.2020

Jokinen, Kimmo 2017. Ydinperheestä monimuotoisiin perheisiin. Teoksessa Hytönen, Maarit (toim.): Perhe ja avioliitto muutoksessa. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 127. Kuopio. Kirkon tutkimuskeskus

Joutsenniemi, Kaisla & Lipponen, Krisse 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen Lääkärilehti 39/ 2015 vsk 70. 2515–2519a. Saatavana osoitteessa <https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf>. Viitattu 20.4.2020

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä. JAMK.

Kataja, Eeva-Leena & Nolvi, Saara & Karlsson Linnea & Karlsson Hasse 2020. Stressi, aivot ja itsesäätelyn kehittyminen. Teoksessa Henttonen, Tanja & Sellegren, Hanna & Ruottinen (toim.): Vauvatyön käsikirja. Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Helsinki. Ensi- ja turvakotienliitto ry. 14–21.

Kela 2019. Yhden vanhemman perhe. Saatavana osoitteessa <<https://www.kela.fi/yhden-vanhemman-perhe>>. Viitattu 21.2.2021

Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) 2103. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. THL. Helsinki.

Knuuttila, Simo 1998. Aristoteles. Teoksessa Korkman, Petteri & Yrjönsuuri, Mikko (toim.): Filosofian historian kehityslinjoja. Helsinki. Gaudeamus. 57–76.

Kuhanen, Carita 2017. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja: Mielenterveyshoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 18–38

Laine, Timo 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä. PS-kustannus. 29–50.

Laki hedelmöityshoidoista 2006/1237. Annettu Helsingissä 22.12.2006 Saatavana osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>>. Viitattu 20.9.2019

Maailman terveysjärjestö WHO 2019. Mental health: Fact sheet. Saatavana osoitteessa http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf?ua=1>. Viitattu 15.1.2020

Maailman terveysjärjestö WHO 2020. Saatavana osoitteessa: <https://www.who.int/mental_health/en/>. Viitattu 15.1.2020

McLeish, Jenny & Redshaws, Maggie 2017. Mother`s accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. BMC pregnancy and childbirth.

Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) 2008. Suomalaisen hyvinvointi 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Stakes.

Niemelä, Pauli 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Niemelä, Pauli (toim.): Hyvinvointipolitiikka. Helsinki. WSOY. 16–37.

Nipuli, Suvi 2012. Itselliset naiset hedelmöityshoitojen kentällä. Sosiologia Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Saatavana osoitteessa <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37698/Itselliset%20naiset%20pro%20gradu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Viitattu 22.9.2019

Nussbaum, Martha C. 2011. Creating Capabilities. The Human Development Approach. Cambridge, Massachusetts. Harvard.

Pirskanen, Henna & Eerola, Petteri 2018. Tunteet perhe- ja läheissuhteissa. Teoksessa Pirskanen, Henna & Eerola, Petteri (toim.) Perhe ja tunteet. Helsinki. Gaudeamus.

Paajanen, Pirjo 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisen käsityksiä perheestä vuosilta 1997 ja 2007. Perhebarometri 2007. Väestötutkimuslaitos katsauksia E30/2007. Helsinki. Väestöliitto. Saatavana osoitteessa <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bed9fe329f78a6caee19c365e237d9d3/1570729751/application/pdf/4952500/Perhebarometri%202007_web.pdf> Viitattu 10.10.2019

Poijula, Soili 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki. Kirjapaja

Puura, Kaija & Sannisto, Tuire & Riihonen, Riikka 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 21/2018 vsk 73, s. 1345–1350. Saatavana osoitteessa < Lääkärilehti - Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa (laakarilehti.fi)>. Viitattu 7.4.2021

Sarkkinen, Mirja & Savonlahti, Elina 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007: Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 105–109.

Salo, Saara 2020. Odotusajan työskentely erityistä tukea tarvitsevien vauvaperheiden kanssa. Teoksessa Henttonen, Tanja & Sellegren, Hanna & Ruottinen (toim.): Vauvatyön käsikirja. Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Helsinki. Ensi- ja turvakotienliitto ry. 44–55.

Sen, Amartya 1993. Capability and Well-Being. Teoksessa Sen, Amartya & Nussbaum, Martha Craven (toim.): The Quality of life. World Institute for Development Economics Research. Oxford. E-kirja. 30–53.

Tilastokeskus 2020. Pikkulapsiperheiden määrä vähentynyt lähes viidenneksellä 2010-luvulla. Saatavilla osoitteessa <http://www.stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_tie_001_fi.html>. Viitattu 5.9.2020

TENK 2018. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmistieteiden 1 tutkimusmenetelmiä käyttävän tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin ohjeistus. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio 25.5.2018. Saatavilla osoitteessa <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf>. Viitattu 24.1.2020

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Lapset ja perheet. Saatavana osoitteessa <<https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>>. Viitattu 20.1.2020

Tervo-Niemelä, Kati 2018. Tervetuloa seurakuntaan? Lasten, nuorten ja perheiden kasvuympäristön muutos ja kirkon kasvatusta. Teoksessa Kokkonen, Jarmo (toim.): Kirkon kasvatusta vuonna 2030- Kristillisen uskon välittymisen haasteita ja mahdollisuuksia. Kirkon tulevaisuusselonteko. Kirkkohallituksen esitys kirkolliskokoukselle 6/2018. Suomen ev. lut. kirkon julkaisuja 74. Kirkko ja toiminta. Helsinki. Kirkkohallitus. Saatavana osoitteessa <https://issuu.com/kirkonkasvatusta/docs/kirkon_tulevaisuusselonteko_2018_lo?e=11549239/65960028>. Viitattu 21.9.2019

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy.

Totaaliyhärit ry. n.d. Saatavana osoitteessa <https://totaaliyharit.wixsite.com/totaaliyharit/ajankohtaista>>. Viitattu 23.9.2019

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, Raine 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä PS-kustannus. 92–116

Valli, Raine & Perkkilä, Päivi 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä PS-kustannus. 117–128.

Viinikka, Anne 2015. Mitä vauva mieltii? Vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki. Saatavana osoitteessa <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/04173656/Mitä-vauva-mieltii_PDF.pdf>. Viitattu 25.4.2020

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus. Vuorilehto, Maria & Larri, Tuulevi & Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenlenterveystyö. Helsinki. Edita Prima Oy.

Von Wright, Georg Henrik 2001. Hyvän muunnelmat. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Vuorilehto, Maria & Larri, Tuulevi & Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenlenterveystyö. Helsinki. Edita Prima Oy.

Väänänen, Riitta 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 68. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Kuopion yliopistollinen sairaala, lastenpsykiatrian klinikka. Saatavana osoitteessa <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf>. Viitattu 21.9.2019

Saatekirje



Tervetuloa mukaan kehittämään vertaisryhmätoimintaa!

Tämä kysely on suunnattu sinulle, joka olet osallistunut Minusta tulee äiti- tai Minusta tulee vanhempi- vertaisryhmään odottaessasi lastasi.

Kysely on osa opinnäytetyötäni, jonka teen suorittaessani Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali-alan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaiset tekijät tukevat ja millaiset tekijät heikentävät mielen hyvinvointia raskauden aikana, kun lasta odotetaan yksin. Ja millainen merkitys vertaisryhmällä on ollut osallistujille.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voimme kehittää Minusta tulee vanhempi-vertaisryhmätoimintaa Helsingin seurakuntayhtymässä niin, että se toimisi hyvinvoinnin tukena jatkossa entistä paremmin. Ryhmä on lähtenyt liikkeelle kohderyhmän tarpeista ja sitä on aiemmin kehitetty käytännön läheisesti. Kyselylomakkeesta saatavan aineiston avulla saamme kehittämistyön tueksi näyttöön perustuvaa tietoa. Osallistumisesi kokemusasiantuntijana kehittämistyöhön on ensiarvoisen tärkeää ja merkityksellistä sen onnistumisen kannalta.

Kyselylomake tehdään sähköisenä Metropolian e-lomaketta hyödyntäen. Voit täyttää kyselyn sinulle parhaiten sopivana ajankohtana. Kysely on avoinna **7.7.2020** asti. Se täytetään anonymisti ja kaikki antamasi tieto käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijän nähtäville ja ne hävitetään tietoturvasyistä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö voi sisältää suoria otteita vastauksista, kuitenkin niin, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä tietokannassa www.theseus.fi

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tiedon tutkimuskäyttöön.

Kiitos sinulle etukäteen kyselyyn osallistumisesta!

Annan mielelläni lisätietoja kyselylomakkeesta ja opinnäytetyöhön liittyvistä kysymyksistä.

Ystävällisin terveisin

Tiina Kinnunen
Erityisnuorisotyönohjaaja
Helsingin seurakuntayhtymän erityisnuorisotyö/ Snellu

Kyselylomake

Tämä kysely on suunnattu sinulle, joka olet osallistunut Minusta tulee äiti- tai Minusta tulee vanhempi- vertaisryhmään odottaessasi lastasi.

Kysely mielen hyvinvoinnista raskausaikana

Tässä kyselylomakkeessa kartoitetaan vastaajan kokemuksia tekijöistä, joilla on todettu olevan merkitystä raskaana olevan naisen mielen hyvinvointiin. Kysymyksillä kartoitetaan mielen hyvinvointia tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Vastauksia muodostaessasi, mieti aikaa kun odotat/ odotit ensimmäistä lastasi.

Mielen hyvinvointi raskausaikana

Valitse asteikolta sinulle sopiva vaihtoehto (1-heikko - 10- erinomainen). Voit täydentää vastaustasi kirjoittamalla tilanteestasi kulloisenakin ajanjaksona ja siihen vaikuttaneista tekijöistä.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* Kokemukseni mieleni hyvinvoinnista ennen raskautta

Avoin vastaukseni ajasta
ennen raskautta

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* Kokemukseni mieleni hyvinvoinnista, kun sain tietää olevani raskaana

Avoin vastaukseni
raskauden alkuvaiheesta

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* Kokemukseni mieleni hyvinvoinnista raskauden keskivaiheilla

Avoin vastaukseni ajasta
raskauden keskivaiheilla

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* Kokemukseni mieleni hyvinvoinnista raskauden loppuvaiheessa

Avoin vastaukseni
raskauden loppuvaiheesta

Seuraavassa pääset kirjoittamaan omin sanoin, miten kyseiset tekijät ovat vaikuttaneet sinun mielesi hyvinvointiin raskausaikana.

Pyri miettimään jokaista kohtaa omasta näkökulmastasi ja pohdi, kuinka kyseinen tekijä on ollut hyvinvointiasi tukeva, heikentävä tai molempia.

Oma fyysinen terveytesi ja elämäntapasi

Asumisolosuhteesi ja työ- ja taloustilanne

Ihmissuhteet (esim. lapsen mahdollinen toinen vanhempi, omat vanhempasi ja sisarusuhteet, ystävät, opiskelu- ja työkaverit, parisuhde, muut ihmissuhteet)

Neuvola ja muu sosiaali- tai terveydenhuollon tarjoama palvelu (nimeä mikä palvelu on kyseessä)

Ajatukset ja mielikuvat lapsesta

Ajatukset ja mielikuvat itsestä vanhempana

Ajatukset ja mielikuvat tulevaisuudesta

Muu tekijä, mikä?

Minusta tulee äiti/ Minusta tulee vanhempi vertaisryhmää koskevat kysymykset

Valitse asteikolta sinulle sopivin vaihtoehto (1-heikko - 10-erinomainen)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* Kokemukseni mieleni hyvinvoinnista ennen ryhmään osallistumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kokemukseni mieleni hyvinvoinnista ryhmään osallistumisen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minkälainen kokemus
vertaisryhmä oli sinulle?Minkälainen merkitys
vertaisryhmällä oli sinulle?

Haluaisin sanoa vielä

Mihin ikäryhmään kuuluit
osallistuessasi
vertaisryhmään *

--Valitse tästä-- ▾

Tietojen lähetyks

Tallenna

Kiitos sinulle arvokkaasta vastauksestasi!