

# HYVINVOINTIA NUORILLE ÄIDEILLE

## Teemaryhmät Tyttöjen Talolla

Suvi-Maria Perälä  
Opinnäytetyö, syksy 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Perälä, Suvi-Maria. Hyvinvointia nuorille äideille. Teemaryhmät Tyttöjen Talolla. Helsinki, syksy 2015. 75 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden (AMK).

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin ryhmien ohjaamisella. Lisäksi opinnäytetyössä on produktiona toteutettu opas. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten äitien tietoa hyvinvoinnista ja edellytyksistä siihen sekä antaa evästyksiä tasapainoiseen arkeen. Ryhmät toteutettiin yhteistyössä Helsingin Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toiminnan kanssa ja ryhmä muodostui Nuoret äidit -toimintaan osallistuneista äideistä.

Tyttöjen Talolla toimii Nuoret äidit -ryhmiä odottaville sekä synnyttäneille äideille. Ryhmissä jutellaan äidiksi tulemisen lisäksi muista nuorten elämään liittyvistä aiheista. Tarpeen ja resurssien mukaan tartutaan eri teemoihin perustamalla teemaryhmiä. Hyvinvointi-teemalla ei ole omaa ryhmää pidetty aikaisemmin. Ryhmien aikana ilmeni nuorten äitien kiinnostus omaan, ja sitä kautta myös lapsen, hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää nuorille äideille ryhmät, joiden aiheina olivat ravitsemus, liikunta ja uni sekä mielen hyvinvointi. Tavoitteena oli antaa nuorille äideille hyödyllisiä vinkkejä hyvinvoivaan oloon ja terveellisten elämäntapojen vahvistamiseen. Tavoitteena oli myös tuottaa aiheista selkeä ja käytännöllinen opas. Tavoitteenani oli myös kehittää ryhmänohjaustaitojani ja saada uusia kokemuksia ammatilliseen kasvuuni.

Asiasanat: nuoret äidit, hyvinvointi, ryhmäohjaus, opas

## ABSTRACT

Perälä, Suvi-Maria. Wellbeing to young mothers. Theme groups in Tyttöjen Talo. 75 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki. Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis was functional and implemented by group counselling. Another part of this thesis was making a guidebook. The purpose of this thesis was to increase young mothers' knowledge of wellbeing as well as counsel them for a balanced living. Groups were executed in co-operation with Tyttöjen Talo and the group consisted of participants of the young mothers' group.

Tyttöjen Talo is a low level meeting place for girls aged 10–28 years. Tyttöjen Talo is using sex sensitivity as their work method. The main objective is to support the growth and identity of girls and women and help them to become who they want to be in an atmosphere that respects the sense of individuality, community and womanhood.

The subject of the first meeting was nutrition and the aim was to identify young mothers' nutrition habits and give tips on healthier nutrition and wellbeing. The second aim was exercise, sleep and relaxation and the purpose was to encourage mothers to exercise and find resources to relax. The topic for the third meeting was mental wellbeing, the purpose was to get mothers to recognise the effects of the previous topics and bring reflection on their own health habits.

Keywords: young mothers, wellbeing, group counselling, guide

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 NUORI ÄITI JA TERVEYSTOTTUMUKSET .....	8
3 MIELEN HYVINVOINTI.....	11
3.1 Henkinen hyvinvointi.....	11
3.2 Masennus .....	11
3.3 Masennuksen syyt ja hoito.....	12
3.4 Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus .....	13
3.4.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt ja tunnistaminen .....	13
3.4.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja hoitaminen .....	14
3.5 Stressi ja stressin oireet .....	15
3.6 Stressin hallinta .....	15
3.7 Mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.....	16
4 RAVITSEMUS .....	19
4.1 Ravitsemuksen merkitys terveydelle.....	19
4.2 Yleiset ravitsemussuositukset .....	19
4.3 Odottavan äidin ravitsemus.....	20
4.4 Imettävän äidin ravitsemus .....	21
4.5 Energiaravintoaineet .....	22
4.6 Vitamiinit ja kivennäisaineet.....	23
5 LIIKUNTA.....	27
5.1 Liikunnan vaikutukset.....	27
5.2 Yleinen liikuntasuositus .....	27
5.3 Odottavan äidin liikunta.....	28
5.4 Synnytyksen jälkeinen liikunta .....	29
6 UNI.....	30

6.1 Unen tarkoitus ja vaiheet.....	30
6.2 Raskaus ja uni .....	30
6.3 Unettomuus ja sen vaikutukset .....	31
6.4 Unettomuuden hoito.....	31
7 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TOIMINNAN ESITTELY.....	33
7.1 Helsingin Tyttöjen Talo .....	33
7.2 Tyttöjen Talon toimintamuotoja .....	33
8 RYHMÄNOHJAUS.....	37
8.1 Kohderyhmä.....	37
8.2 Vertaistuki .....	37
8.3 Ryhmän ohjaaminen.....	38
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	40
9.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	40
9.2 Opinnäytetyöprosessi .....	41
9.3 Ryhmien suunnittelu ja toteutus.....	42
9.4 Ryhmien arviointi .....	44
10 OPPAAN SUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	48
11 POHDINTA .....	51
LÄHTEET.....	56
LIITE 1: Palautekysely .....	62
LIITE 2: Taulukko ryhmien aiheista.....	63
LIITE 3: Opas .....	64

## 1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n määritelmän mukaan terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisten omat kokemukset ja henkilökohtaiset arvot sekä asenteet (Huttunen 2012a). Hyvinvoinnin perustana on tasapainoinen arki. Monipuolinen ravitsemus, riittävä uni ja liikunta ylläpitävät hyvinvointia. Terveelliset elämäntavat kohentavat itsetuntoa ja parantavat elämänhallintaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Nuorten hyvinvointi on muuttunut pääasiassa parempaan suuntaan. Tyttöjen terveystotumukset ovat terveellisempiä kuin pojilla, mutta pojat kokevat silti terveydentilansa paremmaksi kuin tytöt. Oireiden kokeminen on noussut tyttöjen keskuudessa viiden vuoden aikana ja seksuaalisen väkivallan kokemukset ovat yleistyneet tyttöjen keskuudessa. Tupakointi ja alkoholin käyttö sekä huumeekokeilut ovat vähentyneet. (Luopa ym. 2014, 30, 37–38.)

Yhteistyökumppanina tässä opinnäytetyössä oli Helsingin Tyttöjen Talo, joka on perustettu vuonna 1999. Tyttöjen Talo on tarkoitettu 10–28-vuotiaille tytöille ja nuorille naisille. Tyttöjen Talolla voi viettää vapaa-aikaa, osallistua harrasteryhmiin ja avoimiin sekä suljettuihin ryhmiin. (Tyttöjen Talo i.a.)

Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toiminta järjestää ryhmätoimintaa alle 21-vuotiaille raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Toiminta tarjoaa monipuolista tukea äidiksi tuleville nuorille. Ryhmissä on mahdollisuus vertaistukeen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja keskustella luottamuksellisessa hengessä muutokseen liittyvistä asioista. Nuorille äideille tarjotaan tarvittaessa myös yksilöllistä tukea ja neuvontaa. (Tyttöjen Talo i.a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä nuorten äitien tietoa omasta hyvinvoinnistaan ja edellytyksistä siihen sekä antaa vinkkejä tasapainoiseen arkeen. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin ryhmien ohjaamisella. Ryhmien aiheista tuotettiin myös produkti eli opas, joka jäi Tyttöjen Talon käyttöön. Ryhmä muodostettiin Nuoret äidit -toimintaan osallistuneista neljästä äidistä, ryhmät olivat suljettuja ryhmiä ja ne kokoon-

tuivat kolme kertaa. Pohtiessamme aiheita Nuoret äidit -toiminnan ohjaajan kanssa, otimme huomioon muun muassa äitien omia mielenkiinnon kohteita ja sellaisia aiheita, joita ei ryhmissä ole aikaisemmin näin perusteellisesti käyty läpi. Ryhmien aiheiksi valikoituivat ravitsemus, liikunta ja uni sekä mielen hyvinvointi. Ryhmäkertojen aiheet etenivät myös tässä järjestyksessä, koska ravitsemuksesta oli neutraalia aloittaa ja mielen hyvinvointiin vaikuttavat vahvasti ravitsemukseen, liikuntaan ja uneen liittyvät tekijät.

Yhteisöanalyysia voidaan käyttää apuna, kun halutaan selvittää yhteisön terveystarpeita ja suunnitella terveyttä edistäviä menettelytapoja sekä arvioida niitä. Prosessin avulla kerätään, kuvataan, analysoidaan ja jaetaan tietoa terveydestä. Lähtökohtina yhteisöanalyysissa pidetään tuen tarpeellisuuden, terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen voimavarojen sekä asenteiden selvittämistä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 202.) Keräsin tietoa kohderyhmästäni, jonka avulla pystyin huomioimaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kehittämisen mahdollisuuksia sekä tarpeita ja tavoitteita. Prosessissa jaoin tietoa terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista kohderyhmän voimavaroja huomioiden.

Oma kiinnostukseni näitä aihealueita kohtaan on suuri ja terveydenhoitajaopintojen edessä vahvistui ajatus tehdä näihin aiheisiin liittyvä opinnäytetyö. Työelämäyhteistyötaho löytyi ollessamme koulusta tutustumassa Tyttöjen Talon toimintaan. Koen nuoret äidit kohderyhmänä olevan suurena hyötynä tulevassa ammatissani, jotta pystyn tukemaan vanhemmuutta ja nuorten äitien haasteita sekä ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia. Opinnäytetyön kautta sain perehtyä aiheeseen ja sain olla osana vaikuttamassa nuorten äitien hyvinvointiin.

## 2 NUORI ÄITI JA TERVEYSTOTTUMUKSET

Viime vuonna esikoisensa synnyttäneet olivat keskimäärin 28,6 vuoden ikäisiä. Keski-ikä pysyi samana edellisvuodesta, mutta neljän viime vuoden aikana se on noussut kolme kymmenystä. Kaikkien synnyttäneiden keski-ikä oli 30,5, joka nousi edellisestä vuodesta kymmenyksen ja neljän viime vuoden aikana se on noussut neljä kymmenystä. (Tilastokeskus 2015.)

Kansainvälisesti verraten teiniraskaudet ovat Suomessa harvinaisia. Vuosittain kuitenkin noin 1 500 alle 20-vuotiaasta suomalaisnaista synnyttää ja hieman yli 2 000 samankäistä naista päätyy raskaudenkeskeytykseen. Vaikka äidiksi tuleminen on naiselle luonteenomainen elämäntapahtuma, sen esiintymistä nuoruusiässä pidetään usein yhteiskuntamme sosiaalisista malleista poikkeavana. (Lehti, Niemelä & Sourander 2010, 2574.)

Teiniäidiksi tulemisen yhteydessä viitataan usein sen siirtymiseen sukupolvelta toiselle. Teiniäitien tyttärillä on vanhempien äitien lapsiin verrattuna suurempi todennäköisyys tulla teini-iässä itse raskaaksi. Nuoruusiässä raskaaksi ja äidiksi tulemistä ennustavat psykososiaaliset tekijät. Tytöt, joilla on perheeseen liittyviä riskitekijöitä tai ongelmia koulunkäynnissä, tulevat teini-iässä raskaaksi muita tyttöjä todennäköisemmin. Riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi rikkonainen perherakenne tai haitalliset lapsuudenkokemukset. Psykkisistä oireista vahvin yhteys teiniraskauteen näyttäisi olevan lapsuus- ja nuoruusiän käytösongelmilla, jotka altistavat sekä seksuaaliselle että muulle riskikäyttäytymiselle. Psykososiaalisten ennustekijöiden selvittämisellä voi olla merkitystä teiniraskauden riskiryhmien tunnistamisessa sekä teiniäitien ja heidän jälkeläistensä hyvinvoinnin edistämisessä. (Lehti ym. 2010, 2573.)

Yhdysvaltalaisia teiniäitejä tutkinut Hamburg on kuvannut teiniäitien jakamista kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat ongelmakäyttäytyvät äidit, jotka ovat epäkypsiä ja tulevat raskaaksi usein jo varhaisnuoruudessa ja joilla yleensä esiintyy useita erilaisia riskikäyttäytymisen tyyppisiä. Toiseen ryhmään kuuluvat masentuneet teiniäidit, jotka hakevat äitiydestä kaipaamansa läheisyyttä. Kolmanteen ryhmään kuuluvat tytöt, joille raskaus on tietoinen valinta sosiaalista normeista huolimatta ja heillä



on kykyä selviytyä äitiydestä sekä pitää yllä vakituisia ihmissuhteita. (Lehti ym. 2010, 2576.)

Nuoruusiässä irtaudutaan lapsuudesta ja muodostetaan aikuisen ihmisen identiteetti. Saavutettuaan aikuisiän, ihmisen tulisi olla läpikäynyt nuoruusikään kuuluvat kehitystehtävät. (Halonen & Apter 2010.) Kehitystehtäviin kuuluu 12–14-vuotiaana puberteetin myötä tulevat muutokset ja nuoren halu irrottautua vanhemmistaan. 15–17-vuotiaana nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä ja seksuaalisuuden kehittyminen on merkittävää. 18–22-vuotiaana on jäsentymisvaihe, jolloin nuori osaa ottaa toiset huomioon ja alkaa kantaa itsestään vastuuta. (Väestöliitto i.a.)

Raskaaksi tuleminen kesken kehityksen tuo nuorelle suuria haasteita. Nuori joutuu tilanteeseen, jossa elämäkokemuksen tuomaa kypsyyttä ei vielä ole. Päätös raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta saattaa olla naisen elämän vaikeimpia ratkaisuja. Äidiksi valmistautuvan tytön tulisi selvittää raskausajan ja tulevan vanhemmuuden muutoksista ja haasteista samalla, kun hän kokee kehitysvaiheeseen kuuluvia asioita. (Halonen & Apter 2010.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreimman kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 lukiolaisista tytöistä 18–19 prosenttia kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Ammattiin opiskelevista tytöistä 27 prosenttia koki terveydentilansa korkeintaan keskinkertaiseksi. Vähintään kahta oiretta päivittäin kokevia ammattiin opiskelevista tytöistä oli 30 prosenttia ja lukiolaisista 21 prosenttia. Yleisimmät oireet olivat väsymys ja heikotus. Ammattiin opiskelevien tyttöjen väsymys on yleistynyt ja 23 prosentilla sitä ilmeni päivittäin. Niska- ja hartiakivut ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla ja puolen vuoden ajalla kipuja on esiintynyt vähintään kerran viikossa 49 prosentilla ammattiin opiskelevilla tytöillä ja 44 prosentilla lukiolaistytöistä. Tytöt kokivat poikia enemmän ahdistuneisuutta. Ammattiin opiskelevilla tytöillä kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli 18 prosentilla ja lukiolaistytöillä 13 prosentilla. (Luopa ym. 2014, 30–33.)

Tyttöjen keskuudessa vapaa-ajan liikuntaharrastukset ovat yleistyneet. Lukiolaistytöistä 30 prosenttia ilmoitti harrastavansa korkeintaan kerran viikossa hengästyttävää ja hikoituttavaa liikuntaa. Vähän hengästyttävää liikuntaa harrastavia oli puolet ammattiin opis-

kelevista tytöistä. Ylipainoisuuden lisääntyminen on pysähtynyt 2000-luvun jälkeen. Ammattiin opiskelevista tytöistä 17 prosentilla ja lukiolaisista 11 prosentilla on ylipainoa. Alle kahdeksan tunnin yöunia nukkui lukiolaisista ja ammattiin opiskelevista tytöistä 41–42 prosenttia. (Luopa ym. 2014, 32, 35–36.)

Tupakointi on lukiolaisten osalta kääntynyt laskuun vuosina 2010–2013. Vuonna 2013 lukiolaistytöistä päivittäin tupakoi kahdeksan prosenttia kun taas ammattiin opiskelevista tytöistä 37 prosenttia. Humalajuominen oli vallitsevinta 2004–2005, viime vuosina se on vähentynyt. Kuukausittaista juomista oli lukiolaistytöistä 18 prosentilla ja ammattiin opiskelevista miltei kaksinkertaisesti 32 prosentilla. Huumekokeilut ovat nousseet samalle tasolle kuin vuosituhannen alussa, mutta viime vuosina kehitys tuntuu pysähtyneen. Lukiolaistytöistä 12 prosenttia ja ammattiin opiskelevista joka viides on kokeillut joskus huumeita. (Luopa ym. 2014, 36–38.)

Vaikka tupakointi on nuorten naisten keskuudessa lähtenyt laskuun, sitä esiintyy osalla tutkimukseen osallistuneista kuitenkin vielä runsaasti. Liikuntaharrastusten yleistymisestä huolimatta kerran viikossa hengästyttävää tai vähän hengästyttävää liikuntaa on melko vähän suosituksiin nähden. Näissä asioissa tarvittaisiin nuorille naisille enemmän ohjausta ja kannustusta. Nuorena äidiksi tulevan psyykkisten osa-alueiden huomioiminen on myös erityisen tärkeää. Masennus ja ahdistus tulisivat huomioida varhaisessa vaiheessa, jotta välttyttäisiin lisäongelmilta. Neuvolan kokonaisvaltainen tuki on erittäin tärkeässä asemassa ja se voi usein riittää. Lisäksi on olemassa elintapamuutoksiin keskittyviä vertaisryhmiä, joissa voi saada apua esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen. Myös masennusta sairastaville on vertaistukiryhmiä ja mahdollisuuksia on monenlaisia kuten esimerkiksi internetissä olevat vertaisryhmät.

### 3 MIELEN HYVINVOINTI

#### 3.1 Henkinen hyvinvointi

Mielenterveys on perusta ihmisen hyvinvoinnille, terveydelle ja toimintakyvyille. Mielenterveys muokkaantuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen vaikutuksesta. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät kuten identiteetti, sopeutumiskyky ja itseluottamus. Sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia tekijöitä ovat esim. perheen, työn, ja koulun muodostamat yhteisöt. Yhteiskunnallisia tekijöitä ovat palvelut ja yhteiskuntapolitiikka sekä yhteiskunnalliset arvot. Myös biologiset tekijät eli perimä vaikuttaa. Voimavarakeskeistä mielenterveyden käsitettä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. Mielenterveys ei tarkoita vain mielen sairauksien puuttumista, vaan se on mielen hyvää vointia ja kykyä selviytyä arjessa. Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan mielenterveys mahdollistaa kyvyn empatiaan, ihmissuhteiden luomiseen ja tunteiden ilmaisuun sekä kyvyn hyväksyä ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menettämisen omassa elämässä. Hyvä mielenterveys on siis voimavara, joka auttaa ihmisiä toimimaan yhteisön jäsenenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

#### 3.2 Masennus

Yleiskielessä masennuksella viitataan erilaisiin pettymyksiin, epäonnistumisiin tai menetyksiin liittyvää alentunutta mielialaa, joka on ohimenevä eikä edellytä toimenpiteitä. Masentuneisuudella voidaan myös tarkoittaa luonteenpiirrettä tai elämän asennetta, jolloin se ei ole sairaus. Tällainen voi ilmetä alakuloisuutena, surumielisyytenä, ärtyisyytenä, negatiivisuutena tai pessimistisyytenä. Tällaisen pitkään jatkuvan pessimistisen asenteen taustalla voi kuitenkin olla joitakin työstämättömiä kokemuksia, joiden läpikäynti psykoterapiassa voisi auttaa pois pessimistisestä asenteesta. (Huttunen 2014a.)

Masennustilat eli depressiot luokitellaan mielialahäiriöihin, joiden oireena on masentunut mieliala. Masennustiloissa oireisiin liittyy aina mielialan alentumisen lisäksi myös muita oireita: esimerkiksi unettomuus, liikaunisuus tai väsymys, ruokahaluttomuus tai lisääntynyt ruokahalu, laihtuminen tai lihominen, motorinen hidastuminen tai kiihtymi-

nen, mielihyvän tuntemisen menetys ja ajatukset kuolemasta tai itsemurhasta. Jotta masennustilan diagnostiset kriteerit täyttyvät, oireiden on täytynyt kestää yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. Masennustilassa mielialan muutos ja siihen liittyvät oireet saattavat kestää yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Masennustiloja on useita eri tyyppisiä, ja niiden vaikeusaste ja eteneminen voivat vaihdella huomattavasti. (Huttunen 2014a.)

### 3.3 Masennuksen syyt ja hoito

Masennuksen taustalta löytyy harvoin yhtä selkeää syytä. Perimä, varhainen kasvuympäristö ja elämän varrella sattuneet asiat vaikuttavat siihen, miten ihminen altistuu masennukselle. Masennuksen todennäköisyyttä lisää esimerkiksi erityisen vaikea lapsuus tai lapsuusiän trauma esimerkiksi fyysisen, henkisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen tai heitteillejätö. Kun kohdalle sattuu jotain liian raskasta, surullista tai vaikeaa, seurauksena voi olla masennus. Masennuksen taustalla voi olla myös fyysinen sairaus kuten muistisairaus, kilpirauhasen vajaatoiminta tai Parkinsonin tauti. Joidenkin lääkkeiden sivuvaikutukset sekä huumeiden ja alkoholinkäyttö saattavat aiheuttaa masennusta osalle ihmisistä. Masennukseen voi vaikuttaa myös valon puute talvi-kuukausina, mitä kutsutaan kaamosmasennukseksi. (Suomen mielenterveysseura i.a.a.)

Masennuksen hoitokeinoja on useita, koska masennuksen oirekuviakin on monia. Tavallisesti hoitomuotona ovat lääkkeet ja psykoterapia yhdessä. Masennusta voidaan hoitaa myös antamalla keskusteluapua, jota toteuttavat pääasiassa terveyskeskusten psykiatriset sairaanhoitajat. Äärimmäisen vaikeissa tapauksissa voidaan tarvita sairaalahoitokin. (Suomen mielenterveysseura i.a.b.)

Nuorten lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa suositeltavimpia hoitomuotoja ovat kognitiivinen yksilö- tai ryhmäterapia. Perheterapiaa voidaan käyttää silloin, kun perheteijät liittyvät epäilyksettä nuoren masennukseen. Ellei psykoterapialla päästä tavoitteeseen noin kuukaudessa, hoitoon lisätään masennuslääkkeet. Masennuslääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia joissakin tapauksissa etenkin hoidon alkuvaiheessa. Tämä on otettava vahvasti huomioon ja tilanne on aina arvioitava seurannan yhteydessä. Masennuslääkitystä käytetään jatkohoitona noin puolen vuoden ajan depression oireiden pa-

lautumisen ehkäisemiseksi. Psykoterapeuttista hoitoa voidaan ylläpitää harvennetuin seurantatapaamisin esimerkiksi tiiviimmän yksilöterapian jälkeen. (Tarnanen ym. 2015.)

### 3.4 Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus

Raskauden aikana masennuksen hoidoksi suositellaan psykoterapiaa, mutta joissakin tilanteissa joudutaan käyttämään myös lääkitystä. Masennuslääkkeiden ei vielä toistaiseksi ole osoitettu olevan sikiölle haitallisia, mutta tiettyihin lääkkeisiin saattaa liittyä haittavaikutuksia, jolloin niiden käyttöä ei suositella raskauden aikana. (Tarnanen ym. 2015.)

Yli puolelle synnyttäneistä tulee heti synnytyksen jälkeen herkistymistä eli baby bluesia. Oireina voi olla masentuneisuutta, mielialan vaihtelua, itkuisuutta ja joskus ruokahaluttomuutta sekä unettomuutta. Tällaiset herkistymisen oireet ovat voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen ja oireet häviävät itsestään yleensä parin viikon kuluessa. (Huttunen 2014a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Suurin osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista on oireiltaan lieviä ja ne pystytään usein hoitamaan neuvolasta saatavalla tuella. Masennuslääkkeen käyttö ei yleensä estä imetystä, mutta poikkeuksena ovat rintamaitoon imeytyvät lääkeaineet, jolloin käyttö ei ole suositeltavaa. Kun äidin elämäntilanteessa esiintyy depressiolle altistavia tekijöitä, ovat psykoterapeuttiset hoitomuodot suositeltavia. (Tarnanen ym. 2015.)

#### 3.4.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt ja tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan noin kuukauden jälkeen synnytyksestä alkavaa masennustilaa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä ei tarkkaan tiedetä, mutta altistavia tekijöitä voivat olla suunnittelematon raskaus, nuorena äidiksi tuleminen, raskauteen liittyvät komplikaatiot, raskausaikaiset masennusoireet, äidin yleinen masennusalttius, parisuhdeongelmat, tuen puute, taloudelliset vaikeudet, sosiaalisen verkoston vähäisyys, maahanmuuttotausta, kilpirauhasen toimintahäiriöt tai vanhemmuuden aiheuttama kuormittuneisuus. Oireet tulevat osaksi perheen elämää ja masen-

nus vie äidiltä voimavaroja sekä heikentää lapsen ja äidin välistä kiintymyssuhteen kehittymistä. Tämä voi vaikuttaa lapseen stressi- ja traumakokemuksilla. Tällaisilla kokemuksilla on todettu olevan negatiivisia vaikutuksia lapsen aivojen toimintaan sekä keskushermoston kehittymiseen. Vanhempien masennus voi lisätä myös lapsen riskiä altistua myöhemmin mielenterveysongelmille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Masennusoireilua voi ilmentyä jo raskausaikana tai vasta synnytyksen jälkeen. Masennuksen oireita ovat mielialan huononeminen, mielihyvän kokemisen vaikeus, itkuisuus ja ärtyisyys, avuttomuuden ja arvottomuuden tunne, ruokahalun muutokset, unen häiriöt, toimintakyvyn heikkeneminen sekä toivottomuus. Synnytyksen jälkeisen masennuksen arvioimisessa käytetään EPDS-lomaketta. Lomaketta käytetään mielialan ja psykisen hyvinvoinnin kartoittamisessa sekä keskustelun kohdentamisessa mielenterveysasioihin. Diagnostista arviointia EPDS-lomakkeella ei voi tehdä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

### 3.4.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja hoitaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää. Se edellyttää neuvolan terveydenhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja mielenterveys-työn asiantuntijuutta. Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ehkäistä antamalla perheelle tietoa masennuksesta, terveellisistä elämäntavoista sekä tarjota perheelle tukea perhevalmennuksen ja kotikäyntien avulla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Masennuksen hoidon lisäksi on otettava huomioon koko perheen hyvinvointi ja vauvan kehityksen kokonaisvaltainen tukeminen. Lievät masennustilat ovat neuvolan terveydenhoitajan hoidettavissa psykososiaalisen tuen ja masennukseen liittyvän informaation avulla. Vaikeaa masennusta voidaan hoitaa eri terapiamuodoilla ja lääkehoidolla. Depressiohoitajan ja depressioryhmien tukea sekä vertaistukea voidaan myös käyttää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

### 3.5 Stressi ja stressin oireet

Stressi kuuluu kaikenikäisten ihmisten elämään. Se on tarpeellista tavoitteiden saavuttamisen kannalta ja välttämätöntä ylimääräistä rasitusta sisältäviin tilanteisiin. Stressihormoni kortisoli lisää kehon valmiutta kohdata ongelmatilanteita ja valmistaa ihmistä huippusuoritukseen. Kohtalainen satunnainen stressi voi lisätä tarkkaavaisuutta ja suorituskkyä. Kehon viesteistä voi tunnistaa positiivisen stressin muuttumisen negatiiviseksi. Liiallinen stressi sotkee elimistön palautumisjärjestelmän ja voi johtaa helposti uupumukseen. (Stenberg 2007, 49–50; Suomen mielenterveysseura i.a.c.)

Stressin tehtävänä on ottaa ja saada voimavarat kokonaisvaltaisesti käyttöön. Silloin vireystila kohoaa, sydämen lyöntitiheys nousee, verenpaine kohoaa, hengitys kiihtyy ja lihasjännitys lisääntyy. Kun stressi jatkuu, ihminen on usein ylikierroksilla ja keskittynyt haasteesta selviytymiseen eikä havaitse tai muista muita asioita. Rutiinit ja päivittäiset askareet sujuvat hyvin, mutta erityistä panostusta vaativat toiminnot ovat hankalia tai eivät onnistu lainkaan. Myös tunteiden hallinta voi lopulta pettää, ihminen voi purskahtaa itkuun tai saada raivokohtauksen. (Suomen mielenterveysseura i.a.c.) Stressin syinä voivat olla jatkuva kiire, ihmissuhdeongelmat, toimettomuus tai liiallinen vastuu (Mattila 2010).

Pitkään jatkuva stressi kuluttaa ihmisen voimavaroja. Koko elimistö on aktivoitunut ja yleensä ilmaantuu myös fyysisiä oireita. Oireita voivat olla esimerkiksi painon tunne rinnassa, hengen ahdistus, rentoutumisen vaikeus, vatsaongelmat ja erilaiset kiputilat. Stressi vaikuttaa uneen, joka voi olla katkonaista ja jäädä lyhyeksi tai puuttumaan kokonaan. (Suomen mielenterveysseura i.a.c.)

### 3.6 Stressin hallinta

Stressiä voi lievittää yksinkertaisillakin keinoilla. Huolien jakaminen läheisten ihmisten kanssa ja toisaalta murehtimisen lopettaminen voivat helpottaa stressiä. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vaikuttaa positiivisesti stressin oireisiin. Stressaavissa tilanteissa itsestä huolehtiminen ja mielekkäiden asioiden tekeminen unohtuvat usein. Asia kannattaa tiedostaa ja tilanteen tullessa panostaa itseensä saadakseen hyvää oloa ja voimia

haasteisiin. Säännöllinen liikunta vaikuttaa ahdistukseen, masennukseen ja stressinhallintaan suotuisasti. Alkoholilla koetetaan monesti lievittää stressiä, mutta se päinvastoin johtaa uupumiseen. Alkoholi vaikuttaa muun muassa uneen ja riittävä lepo on stressin hoidossa tärkeä elementti. (Mattila 2010.)

1970-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan rentoutus vähentää sympaattisen, eli tahdosta riippumattoman hermoston ärtyvyyttä. Tällöin se vaikuttaa erityisesti pitkäaikaisen stressin aiheuttamiin oireisiin. Säännöllisten rentoutusharjoitusten vaikutuksia ovat ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen sekä stressitilanteiden hallittavuus. (Vainio 2009.)

Rentoutuminen vähentää jännitystiloja ja tehostaa kehon voimavarojen palautumista. Rentoutuminen vaikuttaa unen laadun parantumiseen, aineenvaihdunnan rauhoittumiseen ja suorituskyvyn parantumiseen. Rentoutuminen voi myös helpottaa tilapäisesti kuormittavaa tilannetta tai univajetta. Rentoutuminen vie keskushermostolle rauhoittavaa viestiä, joka leviää läpi koko kehon; ääreisverenkierto lisääntyy, verisuonet laajenevat sekä hengitystiheys, verenpaine ja sydämen lyöntitiheys laskevat. Verenkierron lisääntyessä lihakset ja kudokset saavat paremmin veren kuljettamia ravintoaineita ja hermojen ja lihasten välinen yhteistyö paranee. Stressihormonien taso laskee ja mielihyvää tuottavien hormoniyhdisteiden taso vastaavasti nousee. (Suomen mielenterveysseura i.a.c.)

### 3.7 Mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen sekä psyykkisestä sairaudesta toipumiseen voi vaikuttaa osittain myös itse. Jokaisella ihmisellä on ensisijaisesti itsellään vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Jos kyseessä on psyykkinen sairaus, esimerkiksi vakava masennus, on huomioitava voimavarojen rajallisuus. Sairastunut ei välttämättä itse kykene aina ylläpitämään mielen hyvinvointiin vaikuttavia elämänalueita ja voi tarvita siihen toisten tukea. (Helsingin kaupunki 2015.) Mielen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Ihmisen elämäntapoihin ja valintoihin vaikuttavat hänen voimavaransa, elinolosuhteensa sekä ympäristön ja kulttuurin antamat mahdollisuudet. Koti on tärkein elämän ympäristö ja hyvä sekä turvallinen elinympäris-



tö on yksi mielen hyvinvoinnin perustoista. Mieluisa työ ja hyväksyntää ja arvostusta tarjoava työpaikka vaikuttavat myös osaltaan mielen hyvinvointiin. Työn ja muun vastuun vastapainoksi tarvitaan lepoa ja rentoutumista. Säännöllinen päivärytmi auttaa arjessa selviytymiseen. Vapaa-aikaa ei pitäisi täyttää velvollisuuksilla vaan jättää aikaa myös levolle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

On monia eri keinoja huoltaa omaa mieltään. Ensin täytyy oppia kuuntelemaan itseään ja omaa hyvinvointiaan. Usein oireet voivat olla somaattisia, esimerkiksi päänsärkyä tai lihassärkyä. Toisilla ne voivat olla toiminnallisia oireita, kuten unettomuutta, ärtyneisyyttä tai asioiden unohtelua. Oirehdintaan olisi reagoitava riittävän ajoissa, jotta ongelmat eivät pahenisi. Jokainen voi löytää oman keinonsa itsensä hoitamiseen. Ne voivat olla pieniäkin asioita, eikä niitä välttämättä ole vain tullut ajatelleeksi hyvinvoinnin parantamisen keinoina. (Otavan opisto 2015.)

Mielen hyvinvoinnilla on psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Psyykkiseen terveyteen kuuluvat muun muassa elämän hallinta- ja tunnetaitojen sekä itsetuntemuksen kehittyneisyys. Fyysinen osa-alue sisältää itsestä huolehtimisen riittävän unen ja levon sekä hyvän ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus pitää sisällään ihmissuhteiden hoitamisen, mielekkään työn, luonnossa liikkumisen ja mielekkään harrastuksen. (Törrönen, Hannukkala, Ruuskanen & Korhonen 2011.)

Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki edistävät psyykkistä hyvinvointia. Mielen hyvinvoinnin kannalta ihmissuhteita kannattaa vaalia. Sosiaalisen verkoston ollessa liian suppea, voi sosiaalista toimintaa lisätä esimerkiksi uuden harrastuksen kautta. (Helsingin kaupunki 2015.) Harrastukset ovat kaiken ikäisille tärkeitä mielen hyvinvoinnin ja aktiivisuuden ylläpitäjiä. Harrastuksen tulisi olla itselle mieluisaa eikä siitä tulisi aiheutua ylimääräistä stressiä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Toimiva mielekäs arki tukee psyykkistä hyvinvointia, johon kuuluu muun muassa säännöllinen ja monipuolinen ravitsemus. Hyvä ruoka antaa ravinnon lisäksi myös nautintoa. Ruokailun liittäminen päivärytmiin on tärkeää. Ruoan valmistamiseen osallistuminen, perheen yhteiset ateriat ja niiden nauttiminen kiireettömästi ovat arjen nautintoja. Tasapainoiseen arkirytmiin kuuluu myös säännöllinen päivärytmi ja riittävä uni. Unen

saamisen edistämiseksi on tärkeä huolehtia fyysisestä terveydestään. Aivot tarvitsevat lepoa ja unen riittävä pituus vaikuttaa myös mielen tasapainoon. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b.) Omien mieltymysten mukainen liikunta edistää myös mielen hyvinvointia. Liikunta vähentää ahdistusta, jännityksiä ja unettomuutta. Säännöllinen liikunta parantaa tutkitusti mielialaa sekä lisää terveyttä. Liikkumisessa tulisi erityisesti huomioida säännöllisyys, mielekkyys ja omaksuminen osaksi elämäntapaa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Helsingin kaupunki 2015.)

Sosiaaliseen mielen hyvinvointiin kuuluvat vuorovaikutukseen liittyvät taidot ja ihmissuhdetaidot sekä perhe, ystävät ja muut turvaverkostot. Henkinen osa-alue sisältää omat elämänarvot ja elämän tarkoituksen. (Törrönen ym. 2011.) Ihminen tarvitsee sekä yksinäisyyttä että yhdessäoloa toisten kanssa, läheisyyttä ja hyväksyntää. Ihminen tarvitsee myös unelmia ja toivoa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

## 4 RAVITSEMUS

### 4.1 Ravitsemuksen merkitys terveydelle

Ravinnolla on suuri merkitys ihmisen terveydelle. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen sisältäen täysjyväviljoja, kasviksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä sekä vähärasvaisia maitotuotteita ja lihaa. Ihminen saa monipuolisesta ravinnosta lähes 50 erilaista ravintoainetta elimistön toimintaa varten. (Miettinen 2009.) Ruoalla on vaikutusta jokaiseen elimistöme soluun, ja sitä kautta ruoka vaikuttaa verenpaineeseen, rasva- ja sokeriarvoihin, mielialaan, muistiin, painoon, ulkoiseen olemukseen ja viimeisimpien tutkimusten mukaan myös vakavampien sairauksien kuten syövän ehkäisyyn. (Saarnia 2013.) Ravintoaineet voidaan ryhmitellä eri tavoin. Suojaravintoaineisiin kuuluvat proteiini, vitamiinit ja kivennäisaineet. Näiden puute voi aiheuttaa puutostaudin. Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 9.)

### 4.2 Yleiset ravitsemussuositukset

Vuoden 2014 ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on laadittu laajan pohjoismaisen asiantuntijaryhmän tieteellisen tutkimustyön pohjalta. Tutkimusten mukaan suositeltava ruokavalio edistää terveyttä ja pienentää monien sairauksien riskiä. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Lisäksi se sisältää kalaa, kasviöljyjä, pähkinöitä ja siemeniä sekä vähärasvaisia maitotuotteita. Pääasiassa kasvi- ja kalaperäistä tyydyttymätöntä rasvaa sisältävä ruokavalio vähentää riskiä sairastua 2 tyypin diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja joihinkin syöpätyyppeihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10–11.)

Suomalaisten kasvisten, marjojen ja hedelmien syönti on nelinkertaistunut verrattuna vuoteen 1950. Myös lihaa syödään nykyään kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 1950. Viljan kulutus on vähentynyt pidemmällä ajanjaksolla ja ruista syödään vähemmän, kuin viisi vuotta sitten. Tämä vaikuttaa kuidunsaantiin negatiivisesti. Lapset saavat jo kahden vuoden iästä eteenpäin sokeria yli saantisuositusten ja aikuisillakin sokerin

saannin määrä on suositusten ylärajoilla. Rasvan laatu on suomalaisten ruokavaliossa parantunut vuosien saatossa. Tyydyttyneen rasvan saanti on kuitenkin lähtenyt nousuun, mikä ennustaa sydän- ja verisuonitauteja. Suomalaisten ravitsemuksen ongelmakohtia ovat hiilihydraattien ja rasvojen huono laatu ja joidenkin yksittäisten ravintoaineiden puutteellisuus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 13.)

#### 4.3 Odottavan äidin ravitsemus

Äidin ravitsemus raskausaikana vaikuttaa sikiön kasvuun, raskauden kestoon ja lapsen aivojen kehitykseen. Uutta näyttöä on esimerkiksi sikiöaikaisen ravitsemuksen vaikutuksesta geenien säätelyyn, hormonipitoisuuksiin, hermoston kehittymiseen sekä aikuisiän sairastuvuuteen. Sikiöaikainen hidas kasvu ja pienipainoisina syntyneet lapset tuntuvat olevan muita alttiimpia mm. sydän- ja verisuonitaukselle sekä tyypin 2 diabetekselle. (Erkkola & Virtanen 2013, 739–740.)

Suurimmalla osalla raskaana olevista esiintyy mielitekoja joihinkin ruokiin. Mieliteot kohdistuvat useimmiten makeisiin, erityisesti suklaaseen. Terveystieteistä haistaa mieliteoista voi tulla, jos ne kohdistuvat runsasenergiisiin, suolaisiin tai haitta-aineita sisältäviin elintarvikkeisiin. (Talvia 2007, 64.) Raskauden vuoksi energiantarve kasvaa vain vähän, ja lisääntynyt vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve tulisi tyydyttää pääosin ruokavalion ravintotiheyttä lisäämällä. Tämä onnistuu lisäämällä ruokavalioon ruokia, joissa on vähän energiaa, mutta runsaasti suojaravintoaineita. Kasviksiin, hedelmiin, marjoihin, täysjyväviljaan, kalaan, kasviöljyihin, sekä vähä-rasvaisiin maitovalmisteisiin painottuva ruokavalio edistää äidin ja lapsen hyvinvointia ja terveyttä. (Erkkola & Virtanen 2013, 739–740; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40–41.) Terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota noudattavien ei tarvitse tehdä ruokavalionsa merkittäviä muutoksia. Haasteita ruokavalio-ohjaukseen tuovat ylipainoiset ja erityisruokavaliota noudattavat. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40.)

Sopiva painon nousu raskauden aikana on 10–12 kg. Äidin energiantarpeen kasvu johtuu istukan ja sikiön kasvusta sekä äidin omien rasvavarastojen lisääntymisestä ja aineenvaihdunnan nopeutumisesta. Sopiva energialisä alkuraskaudessa on 50–100 kcal vuorokaudessa ja loppuraskaudessa 200–300 kcal vuorokaudessa. Tarve on kuitenkin yksilöl-

linen ja se riippuu liikunnan määrästä, työnkuvasta ja äidin koosta. (Peltosaari ym. 2002, 228.) Useimmiten monipuolisenkin ruokavalion täydentäjäksi tarvitaan monivitaminivä-kivennäisainevalmiste (Talvia 2007, 66).

Odottavat äidit tietävät, että tupakointi vaikuttaa alentavasti lapsen syntymäpainoon, mutta muita haittavaikutuksia ei usein tunneta yhtä hyvin. Tupakoinnin riskejä ovat keskenmeno, ennenaikainen synnytys, kohdun ulkoinen raskaus, ennenaikainen istukan irtoaminen ja eteisistukka. Alkoholia ei pitäisi käyttää ollenkaan raskauden aikana. Alkoholin käytön riskejä ovat verenvuodot, keskenmeno, istukan ennenaikainen irtoaminen, sikiön kasvun hidastuminen, elinten epämuodostumat ja keskushermoston vaurioituminen. Jatkuva runsas alkoholin käyttö voi pahimmillaan johtaa FAS-oireyhtymään. Huumealtistukseen joutuvilla sikiöillä voi myös olla epämuodostumia ja kehityshäiriöitä sekä vieroitusoireita syntymän jälkeen. (Kannas 2007, 59–61.) Nuorten, vähän koulutettujen ja tupakoivien raskaana olevien naisten ruokavaliot ovat usein huonoimpia. Nuorten ruokavalio sisältää usein runsaasti sokeria ja vähän ravintokuitua ja vähän koulutetut syövät niukasti kasvikunnan tuotteita. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 43.)

#### 4.4 Imettävän äidin ravitseminen

Äidin hyvä ravitsemustila edistää synnytyksestä toipumista ja imetyksen sujumista. Äidin oman ruokavalion merkitys korostuu pitkän imettämisen aikana. Kun äiti syö monipuolisesti ja riittävästi, imetys ei kuluta äidin ravintoainevarastoja. Tämä on tärkeää erityisesti silloin, kun uutta raskautta suunnitellaan pian imetyksen lopettamisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85–86.)

Riittäväällä välttämättömien rasvahappojen saannilla on merkitystä lapsen hermoston ja näkökyvyn kehitykseen. Äiti voi turvata rintamaidon rasvan laadun käyttämällä imetysaikana päivittäin öljyä tai juoksevaa rasvaseosta ruoanlaitossa ja leivonnassa sekä öljyä salaattinkastikkeessa. Kalaa olisi tarpeellista syödä pari kertaa viikossa. Äidin energiantarpeeseen vaikuttavat rintamaidon määrä ja kertynyt varastorasva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 43.)

Mikäli painoa on synnytyksen jälkeen selvästi enemmän kuin ennen raskautta, ei ruoan energiasisältöä tule lisätä normaalista. Tällöin imetyksen ja lapsenhoidon tuoma kulutus yleensä on riittävä ylimääräisen painon kulutukseen. Mikäli paino ei kuitenkaan palaa raskautta edeltävälle tasolle, on laihduttamiseen paneuduttava tarkemmin. Jos ruoan energiamäärä joudutaan säännöstelemään ylipainon vuoksi, on ruoan ravintopitoisuuden ja terveellisyyteen kiinnitettävä erityistä huomiota. (Rehunen 1997, 306.)

#### 4.5 Energiaravintoaineet

Hiilihydraatit toimivat solujen energianlähteenä ja verenkierron glukoositasapainon ylläpitäjänä. Aivot, hermojärjestelmä ja lihakset tarvitsevat hiilihydraatteja energianlähteeksi. Hiilihydraatit rakentuvat glukoosista, fruktoosista ja galaktoosista, jotka ovat monosakkarideja. (Haglund, Huupponen, Ventola, & Hakala-Lahtinen 2007.) Glukoosin ja fruktoosin lähteitä ovat pääasiassa hedelmät, marjat, mehut ja hunaja. Pelkkää galaktoosia on harvoin ruoka-aineissa. Galaktoosi ja glukoosi yhdessä muodostavat laktoosia, jota on maidossa ja maitotuotteissa. (Ilander, Borg, Laaksonen, Mursu, Ray, Pethman & Marniemi 2006, 65–66.) Ravintokuiduilla tarkoitetaan hiilihydraatteja, joita ihmisen ruoansulatusentsyymit eivät pysty pilkkomaan (Haglund ym. 2007, 29). Kuidulla on osoitettu olevan merkitystä ummetuksen vähenemisessä ja diabeetikon sokeritasapainon ylläpidossa (Peltosaari ym. 2001, 56).

Ravintokuidun suositeltava määrä aikuiselle on 25–35 g päivässä. Hiilihydraattien kokonaismääräksi suositellaan 45–60 prosenttia ruokavalion kokonaisenergiamäärästä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 47.) Parhaimpia hiilihydraatin lähteitä ovat viljat, hedelmät, kasvikset, marjat ja maitotuotteet (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a).

Proteiinit ovat valkuaisaineita, jotka muodostuvat tyypeä sisältävistä aminohapoista (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 31). Proteiineja tarvitaan solujen kudosten muodostamiseen ja uusiutumiseen, hormonien ja entsyymien rakentamiseen, energianlähteenä toimimiseen sekä vasta-aineiden rakentamiseen. (Mutanen & Voutilainen 2012, 68.) Aikuisten saantisuositus on 10–20 prosenttia ruokavalion kokonaisenergiamäärästä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 47). Proteiineja saa parhaiten kananmunasta,

kalasta, lihasta, kanasta, maitotuotteista, pähkinöistä, siemenistä ja palkokasveista (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a).

Rasvahapot jaotellaan kolmeen ryhmään: tyydyttyneisiin, kertatyydyttymättömiin ja monityyydyttymättömiin. Tyydyttyneitä rasvoja sanotaan koviksi rasvoiksi. Kovat rasvat ovat huoneenlämmössä kiinteitä, mistä niiden nimikin juontuu. Runsaasti tyydyttynyttä rasvaa on esimerkiksi rasvaisissa maito- ja lihavalmisteissa sekä leivonnaisissa ja kookosrasvassa. Tyydyttyneet rasvat nostavat veren kolesterolipitoisuutta. Käyttämällä vähärasvaisia maito- ja lihavalmisteita, kovien rasvojen osuus ruokavaliossa vähentyy. Kerta- ja monityyydyttymättömiä rasvoja sanotaan pehmeiksi rasvoiksi. Margariinit, kasviöljyt sekä kanan ja kalan rasvat sisältävät enimmäkseen pehmeitä rasvoja. Linolihappo ja alfa-linoleenihappo, ovat pehmeitä rasvoja ja ne ovat ihmiselle välttämättömiä. Niitä tarvitaan esimerkiksi ihon, näön ja limakalvojen hyvinvointiin. Lisäksi ne auttavat ylläpitämään veren normaalia kolesterolipitoisuutta. Välttämättömiä rasvahappoja on saatava ruuasta, koska elimistö ei pysty niitä itse muodostamaan. (Rasvatieto 2011.)

Kertatyydyttymättömien rasvahappojen osuus energiansaannista tulisi olla 10–20 prosenttia. Monityyydyttymättömien rasvahappojen saanti tulisi olla 5–10 prosenttia ruoan kokonaisenergiamäärästä. Tyydyttyneiden rasvahappojen saanti tulisi rajoittaa alle 10 prosenttiin. Rasvojen kokonaissaannin tulisi olla 25–40 prosenttia ravinnon kokonaisenergiamäärästä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 47.)

#### 4.6 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiineja on ruoassa pieninä orgaanisina yhdisteinä. Ne ovat välttämättömiä elimistön kasvun, kehityksen, ylläpidon ja lisääntymisen kannalta. Elimistö ei pysty tuottamaan niitä riittävästi itse, joten niitä on saatava ravinnosta. (Freese & Voutilainen 2012, 90.) Vitamiineja tarvitaan hiilihydraattien, proteiinien, rasvojen ja kivennäisaineiden aineenvaihdunnassa. Näin ollen niillä on tärkeä tehtävä kasvun ja kemiallisten reaktioiden säätelyssä. Vitamiinit jaetaan liukoisuutensa perusteella kahteen ryhmään: vesiliukoisiin ja rasvaliukoisiin. Liukoisuudella on merkitystä vitamiinien imeytymiseen ja varastoitumiseen. (Rehunen 1997, 80–82.) Muutamien ryhmien tulisi kiinnittää erityisesti huomiota terveelliseen ravitsemukseen, vitamiineihin ja kivennäisaineisiin. Näihin

ryhmiin kuuluvat mm. raskaana olevat ja imettävät, laihduttajat, paljon liikuntaa harrastavat, vegaanit ja tupakoijat. (Lindholm 2010, 13.)

Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E- ja K-vitamiinit. Ne ovat ravinnon rasvaisissa osissa olevia aineita, jotka toimivat elimistössä solujen rasvapitoisissa rakenteissa. Rasvaliukoiset vitamiinit voivat varastoitua elimistöön. (Lindholm 2010, 17.) Liiallinen varastoituminen voi aiheuttaa merkittäviä myrkytysoireita. Oireina myrkytystilassa ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, päänsärky ja huimaus. (Aapro ym. 2008, 42.)

Vesiliukoisia vitamiineja ovat foolihappo, biotiini, B-vitamiinit ja C-vitamiini. Ne eivät varastoidu suurina määrinä, eivätkä vahingoita elimistöä, koska ylimäärä erittyy virtsan mukana pois elimistöstä. Lisäksi ne tuhoutuvat tai vähenevät ruoanlaitossa rasvaliukoisia helpommin. Liikasaanti on harvinaista kuten myös haittavaikutukset. Vesiliukoisten vitamiinien tarve tulee täyttää säännöllisesti niiden huonon varastoitumisen vuoksi. (Rehunen 1997, 82; Lindholm 2010, 16.)

Kivennäis- ja hivenaineet ovat epäorgaanisia aineita, toisin kuin vitamiinit. Ihminen tarvitsee kivennäisaineita useita satoja milligrammoja päivässä. Kivennäisaineilla on lukuisia eri tehtäviä, ne osallistuvat lähes kaikkiin elintoimintoihin. Esimerkkejä toiminnoista ovat happo-emästasapainon säätely, vesitasapainon ylläpitäminen, hermojen toiminta ja lihasten supistuminen. Kivennäisaineita ovat fosfori, kalium, kalsium, magnesium, kloridi, natrium ja rikki. Aineet, joita ihminen tarvitsee vain mikrogrammoja päivittäin, kutsutaan hivenaineiksi. Niitä ovat fluori, jodi, koboltti, kromi, kupari, mangaani, rauta, sinkki, pii, boori ja molybdeeni. Kivennäis- ja hivenaineet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia liian suurina määrinä, mutta tavallisesta terveellisestä ruokavaliosta liian suuria määriä on mahdotonta saada. (Lindholm 2010, 78–79.)

D-vitamiini vaikuttaa elimistön kalsium- ja fosfaattiaineenvaihduntaan. D-vitamiinin puute on haitallista luustolle. Klassiset puutossairaudet ovat riisitauti ja osteomalasia, jotka johtuvat kalsiumin ja fosfaatin huonosta imeytymisestä. Aikuisilla luuston tiheys vähenee ja luut haurastuvat aiheuttaen osteoporoosia. Sitä esiintyy etenkin naisilla vaihdevuosien jälkeen. D-vitamiinin puutos voi johtua vähäisestä auringonvalosta, riittämättömästä ruokavaliosta tai aineenvaihduntahäiriöstä. (Rehunen 1997, 84; Freese & Voutilainen 2012, 100.)



D-vitamiinin luonnollinen lähde on aurinko. Auringon valo muuttaa iholla olevan esias-teen D-vitamiiniksi. Ultraviolettia B -säteilyn määrä on parhaimmillaan klo 10–15 väli-senä aikana, jolloin D-vitamiinin muodostuminen iholla on tehokkainta. Suomessa D-vitamiinin saanti auringosta riittää vain alkusyksyyn, talviaikana D-vitamiinia tarvitaan ravinnosta. Parhaimmat lähteet ravinnossa ovat rasvaiset kalat ja maitovalmisteet. (Ilan-der ym. 2006, 176–178.) D-vitamiini on hyvin siedetty, mutta päivittäisen yli 100 mik-rogramman vaikutuksista on niukasti tietoa, joten suurin hyväksyttävä päiväsaanti on 25–50 mikrogrammaa iän mukaan (Freese & Voutilainen 2012, 100).

Magnesiumia on ihmisen elimistössä noin 25–30 g ja tästä yli puolet sijaitsee luustossa. Lihakset sisältävät myös magnesiumia ja erityisesti sydänlihaksessa sen riittävä määrä on tärkeä. Magnesium vaikuttaa verenkiertojärjestelmään sekä hermojen ja lihassolujen yhteistyöhön. Sillä on myös tärkeä rooli luun muodostumisessa ja immuunivasteen syn-tymisessä. Lisäksi sitä tarvitaan stressihormonien kuten adrenaliinin ja noradrenaliinin toiminnoissa. Magnesiumin puutos voi häiritä elimistön toimintaa monella eri tavalla. Magnesiumin puute voi aiheuttaa oireita, joista yleisimpiä ovat vapina, lihaskrampit ja lihasten voimattomuus. Puutos voi vaikuttaa myös keskushermostoon, jolloin voi ilmetä masentuneisuutta, muistihäiriöitä tai sekavuutta. (Lindholm 2010, 108–111.)

Magnesiumia saa ensisijaisesti kasvikunnan tuotteista. Hyviä lähteitä ovat täysjyvävilja, peruna, herneet, pavut, tofu, pinaatti ja parsakaali. Magnesiumia saa myös joistakin he-delmistä, kuten banaanista ja melonista. Eläinkunnan tuotteissa hyviä lähteitä ovat mai-totuotteet ja kala. (Ilander ym. 2006, 197.)

Kalsium on elimistön yleisin mineraali. Sitä on aikuisessa ihmisessä noin 1,2–1,5 kg, joista suurin osa on luustossa. Kalsium on tärkeä useissa elintoiminnoissa, kuten happo-ja emästasapainon säätely, veren hyytyminen, nestetasapaino, sydämen toiminta, veren-paineen säätely, lihasten supistuminen, hermoimpulssien kulku ja entsyymireaktiot. Luusto kasvaa ja kehittyy jo sikiövaiheessa, jolloin kalsium tulee äidin elimistöstä istu-kan kautta, kuten kaikki muukin ravinto ja aineet. Lapsen synnyttyä ensimmäinen ravin-to on kalsiumpitoinen äidinmaito kaikkine muine tarpeellisine lisineen. Liikunta alkaa vahvistaa luita heti kun lapsi alkaa liikkua. (Lindholm 2010, 80–82.)

Luusto on elävää kudosta, jossa on eläviä soluja. Luusto pystyy siis uusiutumaan, edellyttäen että tarjolla on myös jatkuvasti riittävä määrä kalsiumia, magnesiumia, fosforia, D-vitamiinia, K-vitamiinia ja C-vitamiinia riittävän kollageenin aikaansaamiseksi. Luusto on kasvanut lujimmilleen 25–30 vuoden iässä ja tämän jälkeen se alkaa vähentyä. Syyt ovat fysiologisia ilmiöitä, jotka vanheneminen aiheuttaa. Vähentyminen voi kiihtyä luukadoksi, jos muita altistavia tekijöitä on samanaikaisesti tarjolla. Näitä ovat esimerkiksi epäterveellinen ravinto, D-vitamiini liian vähäinen saanti, liian vähäinen liikunta ja naisilla vaihdevuosien hormonaaliset muutokset. (Lindholm 2010, 82–83.)

## 5 LIIKUNTA

### 5.1 Liikunnan vaikutukset

Tutkimuksilla on osoitettu säännöllisesti liikkuvilla olevan pienempi uhka sairastua yli 20 sairauteen, kuin fyysisesti passiivisilla (Vuori 2010, 12). Liikunta parantaa heikentynyttä sokeriaineenvaihduntaa, vahvistaa luustoa, helpottaa stressinhallintaa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia ja pienentää liikapainoa. Se ehkäisee sydän- ja verisunisairauksia, tyypin 2 diabetesta ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. (Huttunen 2012b.) Yksinkertaiseen ja lyhyeen liikuntaankin osallistuu monia elinjärjestelmiä: keskushermosto tuottaa sähköisiä impulsseja, jotka ääreishermoston avulla välittyvät lihaksiin, lihasten supistumisenergia ja lyhentyvän lihaksen tuottama voima välittyy nivelten ja luiden avulla liikkeeksi. Mitä vaikeampia ja pitempään kestäviä suoritukset ovat, sitä useammat elimet ja elinjärjestelmät osallistuvat liikunnan jatkumiseksi tarvittavaan ketjuun. (Vuori 2010, 12–13.)

Säännöllinen aerobinen liikunta kohottaa mielialaa. Liikunnalla on myös mahdollista ehkäistä ja jopa hoitaa vakavaa masennustilaa. Liikunta vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan useiden mekanismien kautta. (Leppämäki 2007.) Säännöllisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Liikunnan puute on yhteydessä huonoon unen laatuun ja päiväaikaiseen väsymykseen. Fyysisesti aktiiviset ihmiset hallitsevat stressin paremmin kuin vähän liikkuvat ja liikunta parantaa mielialaa sekä torjuu masennusta. (Huttunen 2012b.)

### 5.2 Yleinen liikuntasuositus

Viikoittainen terveysliikuntasuositus on yhteensä ainakin 2 t 30 min reipasta tai 1 t 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa. Reipas tarkoittaa, että hengitys ja syke kiihtyvät jonkin verran, teho vastaa ripeää kävelyä. Rasittava tarkoittaa, että hengitys ja syke kiihtyvät selvästi, teho vastaa hölkkää. Ajan voi kerätä myös vähintään kymmenen minuutin yhtäjaksoisista pätkistä. (UKK-instituutti 2014b.)

Hyviä liikkumismuotoja ovat kävely, pyöräily ja sauvakävely sekä hyötyliikuntana työmatkaliikunta tai raskaat koti- ja pihatyöt. Huonokuntoisella tämän tason liikkuminen kohentaa myös kuntoa. Tottunut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kuntonsa kohentamiseksi rasittavampaa liikkumista, mutta puolet vähemmän eli vähintään tunnin ja 15 minuuttia viikossa. Lajeja voivat olla esimerkiksi porraskävely, juoksu, hiihto, pyöräily, kuntouinti ja vesijuoksu. (UKK-instituutti 2014b.)

Liikunta parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä. Rasva- ja sokeritasapaino paranevat, ja liikunta auttaa myös painonhallinnassa. Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan noin kaksi kertaa viikossa lihaskuntoa kohentavaa liikuntaa. Suuria lihasryhmiä vahvistavia liikkeitä suositellaan tehtäväksi 8-10 ja kutakin liikettä kohden toistoja tulee kertyä 8-12. Kuntosaliharjoittelu sopii lihasvoiman kehittämiseen. Lisäksi tarvitaan liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. Esimerkiksi pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Säännöllinen venyttely ylläpitää liikkuvuutta ja ehkäisee lihaskipuja. (UKK-instituutti 2014b.)

### 5.3 Odottavan äidin liikunta

Liikunta ylläpitää äidin fyysistä ja psyykkistä kuntoa sekä vaikuttaa myös sikiön terveyteen vahvistavasti (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri i.a.). Liikunnalla voi ehkäistä turvotuksia, verenpaineen nousua, alaselän kipuja ja ryhdin huonontumista. (Kannas 2007, 55). Lisäksi liikunnalla voidaan vähentää raskauteen liittyvää väsymystä ja ummetusta. Se vaikuttaa myös mielialaa kohentavasti ja raskausajan masennusoireilta voidaan välttyä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.) Jos ei ole harrastanut liikuntaa aikaisemmin, se olisi hyvä aloittaa raskaana ollessa. Liikuntaa harrastanut voi jatkaa liikkumista kuten aikaisemminkin, raskaus ei yleensä rajoita liikuntaharrastuksia. Vatsan kasvaessa jotkut lajit voivat tuntua hankalilta ja viimeisen raskauskolmanneksen aikana tulisi välttää hyppyjä sisältävää liikuntaa. Loppuraskauden aikana hyviä liikuntamuotoja ovat kävely, pyöräily, hiihto ja uinti. Liikuntahetki on syytä keskeyttää, jos raskaana olevalle tulee supistuksia, verenvuotoa, päänsärkyä, huimausta tai voimakasta hengästymistä. Väsynyt ja voimaton olo sekä pohkeen kipu ja turvotus voi olla merkki laskimotukoksesta. (Kannas 2007, 55–56; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 54.)

#### 5.4 Synnytyksen jälkeinen liikunta

Synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä ja liikunnan voi aloittaa sitten, kun itse tuntee olevansa valmis. Liikunta synnytyksen jälkeen parantaa kuntoa ja auttaa painon palautumisessa raskautta edeltävään painoon. Lisäksi se virkistää ja kohentaa mielialaa sekä auttaa jaksamisessa. Kohtuullinen liikunta ei vaikuta haitallisesti rintamaidon määrään, laatuun, imetyskykyyn tai lapsen kasvuun. Imettämiselle kannattaa varata ajankohda ennen liikuntaa, jolloin rinnat keventyvät ja liikkuminen on miellyttävämpää. Liikuntaa voi lisätä itseään kuunnellen ja tavoitteena voi pitää yleistä liikuntasuositusta. (UKK-instituutti 2014a.)

Lantionpohjan lihaksisto on osa lantionpohjan tukimekanismia, jonka tehtävänä on pitää kohtu, virtsarakko ja peräsuoli paikoillaan. Lantionpohjanlihaksia tarvitaan virtsan ja ulosteen pidätyksessä sekä ulostamisessa ulostusponnistukseen ja synnytyksessä ohjaamaan lapsen liikkumista synnytyskanavassa. Lihaksiston heikentyminen vaikuttaa virtsan karkailuun, kohdun, virtsarakon tai -putken laskeumiin sekä ulostamis- ja ilmanpidättämisongelmiin. (Rehunen 1997, 306–307.) Lantionpohjan lihasten vahvistamisen voi aloittaa jo raskausaikana ja synnytyksen jälkeen mahdollisimman pian (Kannas 2007, 56; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 55).

## 6 UNI

### 6.1 Unen tarkoitus ja vaiheet

Unen tehtävänä on kehon toimintakunnon palautuminen. Unen aikana aivojen energia-varastot täydentyvät, tiedonkäsittely ja muistitoiminnot vahvistuvat sekä soluvauriot korjaantuvat. (Järnefelt & Hublin 2012, 16.) Riittävän yöunen määrä vaihtelee eri ihmisillä ollen 6–9 tuntia. Terve ihminen nukahtaa yleensä vajaassa tunnissa ja on yön aikana hereillä puolisen tuntia. (Huttunen 2015.)

Perusunen ja syväunen aikana koko elimistö lepää ja ihmisen toimintateho on alhaisimmillaan. Parasympaattisen hermoston toiminta on vallassa, jolloin sydämen syke ja verenpaine laskevat. Pääosa unista nähdään REM-vaiheessa. Tällöin sympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin taas sydämen syke ja verenpaine nousevat. REM-vaihe muistuttaa valvetilaa aivojen aktivaatiotason kannalta, aivojen verenkierto lisääntyy ja lämpötila kohoaa. (Järnefelt & Hublin 2012, 13.)

Normaali unijakso muodostuu erilaisista sykleistä, yksi sykli kestää noin puolitoista tuntia. Nukahdettaessa siirrytään ykkösvaiheen uneen. Tämä on siirtymävaihe valveen ja unen välillä ja se kestää yleensä muutamia minuutteja. Kakkosvaihe kestää 10–15 minuuttia ja se vastaa subjektiivista nukahtamiskokemusta. Syvän unen, eli kolmosvaiheen keston on 20–40 minuuttia, jonka jälkeen uni alkaa taas kevetä ja alkaa REM-uni. Näiden vaiheiden jälkeen unisykli alkaa taas alusta. (Järnefelt & Hublin 2012, 13.)

### 6.2 Raskaus ja uni

Alkuraskaudessa useimmat tuntevat itsensä väsyneiksi ja tarvitsevat lepo hetken työ- tai koulupäivän päätteeksi (Kannas 2007, 56). Raskaana oleva menee yleensä myös iltaisin aikaisemmin nukkumaan ja nukkuu pidemmät yöunet. Keskiraskaudessa levon tarve yleensä vähenee. Loppuraskauden aikana voi tulla nukkumisvaikeuksia, jotka johtuvat usein hyvän nukkuma-asennon löytämisestä, tiheästä virtsaamistarpeesta tai jännityk-

sestä. Säännölliset arkirutiinit ja liikunta voivat auttaa nukahtamiseen. (Markkula 2007, 71.)

### 6.3 Unettomuus ja sen vaikutukset

Unettomuutta on noin kolmanneksella suomalaisista aikuisista henkilöistä. Unettomuusoireita ovat nukahtamisen vaikeus, yöllinen heräily tai liian aikaisin herääminen (Hublin & Lagerstedt 2012, 20; Hyypä & Kronholm 1998, 108). Unettomuus tuo valvajan vointiin uupumusta, stressiä, ärsyyntymisherkkyyttä ja mielenkiinnon sekä mielihyvän kokemisen vähentymistä. Pitkittyneen unettomuuden johdosta voi esiintyä keskittymis- ja muistivaikeuksia sekä päättämättömyyttä. Unettomuus voi johtaa myös masennukseen ja ahdistushäiriöihin sekä se voi aiheuttaa fyysisiä tuntemuksia, puolustuskyvyn vähentymistä ja paino-ongelmia. (Hublin & Lagerstedt 2010, 21.)

Unettomuuden syyt jaetaan kolmeen ryhmään: altistavat -, laukaisevat - ja ylläpitävät tekijät. Altistavia tekijöitä ovat perimä, ympäristötekijät, ikääntyminen sekä persoonallisuustekijät, kuten masennusherkyys. Laukaiseviin tekijöihin luetaan esim. stressi, sairaudet (psykkiset ja somaattiset, kuten ahdistuneisuus ja kipu) ja elämänmuutokset. Ylläpitäviä tekijöitä ovat mm. elämäntapojen muutokset, huoli unettomuudesta, epäsäännöllinen unirytmii ja unettomuuden vuoksi muuttuneet nukkumistottumukset. (Järnefelt 2010, 37.)

### 6.4 Unettomuuden hoito

Unettomuudesta kärsivän kannattaa välttää alkoholin käyttöä, kahvin tai kofeiinipitoisten juomien juontia tai tupakointia 4–5 tuntia ennen nukkumaan menoa. Alkuillasta noin 4 tuntia ennen nukkumaan menoa tapahtuva liikunta edesauttaa nukahtamista, kun taas myöhemmin illalla tapahtuva liikunta saattaa virkistää ja näin vaikeuttaa unen saantia. Ärsykehallinnassa pyritään välttämään sellaisia ärsykejä, jotka vaikeuttavat nukahtamista. (Huttunen 2014.)

Käytännölliset unihygieniaohteet voivat helpottaa unettomuutta. Makuuhuone ei saisi olla liian kuuma, valoisa tai meluisa. Makuuhuoneen lämpötila vaikuttaa nukahtamiseen ja unessa pysymiseen. Unen kannalta paras on viileähkö huone, jonka lämpötila on noin 17–21 astetta. Kehon lämpötila on myös tärkeä, lämpimät jalat ja kädet edesauttavat nukahtamista, joten esimerkiksi lämpimät sukat voivat helpottaa nukahtamista lisätesään jalkojen pintaverenkiertoa ja lasiessaan siten elimistön sisäistä lämpötilaa. Valon minimoiminen ja hiljaisuuden varmistaminen ovat myös tärkeitä katkeamattoman unen kannalta. Jokailtainen rutiini ennen vuoteeseen menoa, kuten lämmin suihku tai kylpy, voivat auttaa rentoutumisessa. Aivot oppivat rutiininomaisessa käyttäytymisessä, että nukkumaanmeno on edessä ja aivot alkavat asettua lepoon. Television katsomista tai kirjan lukemista kannattaa välttää sängyssä, ellei tämä toiminta tietävästi rentouta. Eri-tyisen tärkeää unettomuudesta kärsivälle on nouseminen aamulla sängystä aina samaan aikaan. Unettomuudesta kärsivän kannattaa välttää päiväunia, koska ne vähentävät yöunen määrää. (Huttunen 2014; Stenberg 2007, 109–113.)



## 7 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TOIMINNAN ESITTELY

### 7.1 Helsingin Tyttöjen Talo

Sukupuolisensitiivisyys teki tuloaan 1990-luvulla ja Ruotsissa kehitettiin tyttötyötä lähtökohtana tukea tyttöjä tietoisemmin kasvussaan. Helsingin Tyttöjen Talo sai alkunsa Suomen Setlementtinuorten liiton Upea minä -hankkeesta. Hankkeessa työntekijöitä koulutettiin näkemään tyttöjen erityiskysymyksiä ja tarttumaan niihin. Nuorisotyössä tytöt jäivät usein syrjään ja tarvittiin paikka tyttöihin kohdistuville asioille ja vertaistuelle. Lisäksi tyttöjen keskuudessa väkivallan- ja päihteiden käyttö yleistyivät. Kalliolan Nuoret ry ryhtyi kehittämään Tyttöjen Taloa ja suomen ensimmäinen Tyttöjen Talo perustettiin vuonna 1999 Helsinkiin. (Tyttöjen talo i.a.)

Tytöjen Talon toiminnasta vastaa Kalliolan Nuoret ry kumppanuudessa Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksen ja Setlementtiliiton kanssa. Rahoittajina toimivat Raha-automaatti-yhdistys, Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö. Nuoret äidit -toimintaa rahoittaa Helsingin sosiaali- ja terveystoimi. (Tyttöjen talo i.a.)

Tytöjen Talo on tarkoitettu 10–28 -vuotiaille tytöille ja nuorille naisille. Se on tarkoitettu tyttöjen omaksi paikaksi, jossa voi saada tukea omaan naiseksi kasvuunsa, tulla nähdyksi ja kuulluksi sellaisena kun on ja viettää vapaa-aikaansa turvallisesti. Paikalla on aina ohjaajia ja vapaaehtoistyöntekijöitä joiden puoleen voi kääntyä. (Tyttöjen talo i.a.)

### 7.2 Tyttöjen Talon toimintamuotoja

Vapaamuotoisen oleilun lisäksi tyttöjen talo järjestää erilaisia ryhmiä. Osallistuminen on vapaaehtoista. Ryhmiä on sekä suljettuja, että avoimia. Suljettu ryhmä tarkoittaa sitoutumista koko ajaksi, kun ryhmät kokoontuvat. Avoimet ryhmät eivät ole sidonnaisia. Talon järjestämistä kursseista peritään yleensä pieni lukukausimaksu. Pop in -vastaanotolla voi käydä keskustelemassa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Seksuaa-

linen väkivaltatyö on tarkoitettu tueksi 13–28-vuotiaille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa. (Tyttöjen Talo i.a.)

Avoimet ryhmät ovat ilmaisia ja niihin sitoudutaan yhdelle kerralle kerrallaan. Ryhmien aiheina voi olla esim. kädentaidot, ruoan laitto, laulu, musiikki tai kuvataide. Harrasteryhmiin kuuluu lukukausimaksu ja ryhmään voi osallistua läpi kauden. Kursseille voi käydä kerran tutustumassa ilmaiseksi, jonka jälkeen maksetaan kurssimaksu ja niihin sitoudutaan koko ajalle. (Tyttöjen Talo i.a.)

Pop In -seksuaalineuvontavastaanotto on tytöille ja nuorille naisille tarkoitettu maksuton palvelu. Vastaanotolla on aina seksuaaliterveyden ammattilainen, jonka kanssa voi keskustella seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Käynnin aihe voi olla esimerkiksi epäily sukupuolitautista tai raskaudesta, parisuhde- tai seurustelu, oma seksuaalisuus, kuukautisiin tai ehkäisyyn liittyvä asia, seksuaalinen väkivalta tai hyväksikäyttö. Vastaanotto on avoinna kahdesti viikossa ja sinne voi tulla aikaa varaamatta. Palvelu on luottamuksellista ja vastaanotolla voi asioida nimettömästi. Vastaanotolla on mahdollisuus myös klamydia- ja tippuritestiin, jälkiehkäisyyn, raskaustestiin sekä saada kondomeja. (Tyttöjen talo i.a.)

Seksuaalinen väkivaltatyö tarjoaa tukea, ohjausta ja apua 13–28 -vuotiaille tytöille tai nuorille naisille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa (Tyttöjen talo i.a.). Seksuaalista väkivaltaa on epätoivottu seksuaalinen huomautus, ehdotus tai toimi, joka kohdistuu henkilön seksuaalisuuteen ja jossa käytetään pakottamista. Fyysisen voimankäytön ohella kyseessä voi olla psyykkinen pelottelu, kiristys tai esimerkiksi uhkailu fyysisellä väkivallalla. Seksuaaliseen väkivaltaan kuuluu raiskaus, joka määritellään fyysisesti väkisin tehdyksi tai muuten tahdon vastaiseksi peniksen, muun ruumiinosan tai esineen avulla suoritetuksi tunkeutumiseksi häpyyn tai peräaukkoon. Seksuaaliseen väkivaltaan voi sisältyä myös muunlaista pahoinpitelyä, joka kohdistuu sukuelimiin. (WHO 2005, 170.) Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa erilaista pahoinvointia ja elämänhallinnan heikentymistä. Tyttöjen Talon väkivaltatyössä on mahdollisuus yksilötukeen ja ammatillisesti ohjattuun vertaisryhmätoimintaan. (Tyttöjen talo i.a.)

Nuoret äidit -toiminta on maksutonta ja se on tarkoitettu pääkaupunkiseudun alle 21-vuotiaille raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Toimintamuoto tarjoaa monipuolista tukea ja toimintaa äidiksi tuleville nuorille. Ryhmissä on mahdollisuus saada vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta, keskustella luottamuksellisessa ilmapiirissä, pohtia elämänmuutokseen liittyviä asioita ja vahvistaa suhdetta äidin ja vauvan välillä. Nuorille äideille tarjotaan myös yksilöllistä tukea ja ohjausta. (Tyttöjen talo i.a.)

Nuorille äideille on tarjolla sekä suljettuja että avoimia ryhmiä. Suljettuun ryhmään sitoudutaan tietyn ajanjakson ajaksi. Ryhmät ovat 4-8 hengen pienryhmiä, joissa on samassa elämäntilanteessa olevia äitejä. Odottavien äitien ryhmä on tarkoitettu raskaana oleville, joilla on lasketut ajat samoihin aikoihin. Ryhmässä käydään läpi muuttuvaan elämäntilanteeseen liittyviä asioita sekä synnytysvalmennus. (Tyttöjen talo i.a.)

Äiti-vauva-ryhmä on jatkoa odottavien äitien ryhmälle. Ryhmässä käsitellään vauvarjen myötä esiin nousevia aiheita. Ryhmässä äideillä on vauvat mukanaan ja siihen sisältyy yhteisiä toiminnallisia hetkiä vauvojen kanssa. (Tyttöjen talo i.a.)

Teemaryhmä on johonkin tiettyyn aiheeseen keskittyvä ryhmä. Teemaryhmiä järjestetään nuorten perheiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Ryhmien aiheina voi olla esimerkiksi uhmaikä, parisuhde, yksinhuoltajuus tai tulevaisuuden suunnitelmat. (Tyttöjen talo i.a.)

Avoimiin ryhmiin ei tarvitse sitoutua eikä ilmoittautua erikseen. Nuorten äitien avoin ryhmä kokoontuu kerran viikossa kahden tunnin ajan. Avoimessa ryhmässä on eri vaiheissa vanhemmuutta olevia nuoria äitiä lapsineen. (Tyttöjen talo i.a.)

Nuoret äidit toiminta tarjoaa myös yksilöllistä tukea, jota voi saada ryhmätoiminnan rinnalla tai erikseen. Yksilöllinen tuki voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Tapaamisissa aiheena voi olla mikä tahansa elämään liittyvä asia esim. synnytyspelko, väsymys, parisuhde, vanhemmuus, elämänsuunnan valinnat tai yksittäiset arjen asiat. Tapaamisiin voi osallistua yksin, pariskuntana, perheenä tai muiden läheisten kanssa ja tapaamiset ovat luottamuksellisia. (Tyttöjen talo i.a.)

Nuoret äidit -toiminnassa käy vuosittain yli 80 nuorta äitiä ja ryhmien lisäksi järjestetään yksilötukea. Vuoden aikana järjestetään tarpeen ja resurssien mukaan 8-14 ryhmää, joista suurin osa on lukukauden mittaisia ja osa lyhyempiä ryhmäprosesseja. Perustointia ovat odottavien ryhmät, äitivauvaryhmät ja avoimet ryhmät. Muita kohdennettuja teemaryhmiä perustetaan mahdollisuuksien mukaan vastaamaan äitien tarpeisiin. (Villanen-Juvakka 2015.)

## 8 RYHMÄNOHJAUS

### 8.1 Kohderyhmä

Kohderyhmän määrittäminen ja rajaaminen on tärkeää toiminnan tai tapahtuman sisällön vuoksi. Kohderyhmän määrittämiseen käytettyjä piirteitä voivat olla esimerkiksi ikä, ammatti tai koulutus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta tai tuote tehdään aina jollekin taholle, koska tarkoituksena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan tai toiminnan selkiyttäminen oppaan avulla. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, jotta sisältö ja kohderyhmä kohtaavat. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 38–40.)

Yhteistyötahon toiveena oli koota ryhmä Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toimintaan osallistuvista äideistä. Nuoret äidit -toiminta on tarkoitettu alle 21-vuotiaille raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Ryhmissä tarjotaan monipuolista tukea ja toimintaa äidiksi tuleville nuorille. Ryhmissä äidiksi tulemiseen liittyvien käytännön asioiden lisäksi nousevat esiin monet muut nuoren elämään liittyvät aiheet, kuten myös hyvinvointiin liittyvät teemat. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvää erillistä ryhmää ei ole järjestetty aikaisemmin, joten se vastasi toimintamuodon tarpeisiin.

### 8.2 Vertaistuki

Vertainen määritellään samanarvoiseksi, yhdenvertaiseksi tai toiseen rinnastettavaksi. Yhteisöllä on joitakin olennaisia yhtenäisyyksiä esimerkiksi ikä, ammatti, terveysongelma tai stressitekijä. Vertaisilla on kokemuksellista tietoa, joka on konkreettista, toimivaa ja käytännöllistä. Sitä ei voi oppia koulussa, vaan se kumpuaa kokemuksista. Vertaistuki muodostuu vähintään kahden ihmisen mukanaolosta. (Laitinen, Alahuhta, Keränen, Korkiakangas & Jokelainen 2014, 15.) Vertaistuki on keskeinen tukimuoto ihmisille, joita yhdistävät samankaltaiset kokemukset, kriisit tai ongelmat. Vertaistuen periaatteet ovat vapaaehtoisuus, yhteisöllisyys ja mutualismi. Vertaistukiryhmän tarkoituksena on samassa elämäntilanteissa olevien tukeminen ja parhaassa tapauksessa ryhmä voi antaa tunteen kuulluksi tulemisesta ja empatiasta. Kokemusten jakaminen vähentää yksinäisyyttä ja avuttomuuden tunnetta esimerkiksi kriisissä tai siitä toipumisesta.

sa. Saman kokemuksen omaava vertainen pystyy antamaan muille ryhmäläisille toivoa selviytymisestä sekä käytännön neuvoja avaamalla uusia näkökulmia asioihin. (Männikkö 2011, 218.)

Vertaistuen muodoiksi erotellaan kolme eri ryhmää. Emotionaalinen tuki tarkoittaa välittämistä, rohkaisua, toisen kuuntelemista ja tunteiden heijastamista eli reflektiota. Emotionaaliseen tukemiseen ei kuulu kritiikki, vaan sen kuuluu luoda ihmiselle tunne, jolloin tämä tuntee olevansa hyväksytty, välitetty ja ymmärretty ongelmistaan huolimatta. Arvioivaa eli vahvistavaa tukea käytetään arvioimalla tuettavan tilannetta ja vahvistamalla tunteita, tietoa ja käytöstä. Sen avulla myös motivoidaan pysymään päätöksissä ja pyritään positiivisiin odotuksiin tulevaisuuden suhteen. Tiedollinen tuki saadaan konkreettisina neuvoina, faktoina ja palautteena. Se on ongelmaan liittyvän tiedon välittämistä, tiedonlähteiden tarjoamista sekä yksilöllisten ongelmien arviointia, eri toimintatapojen tarjoamista ja opastusta. (Laitinen ym. 2014,16.)

Omassa ryhmässäni oli neljä nuorta yksinhuoltajaäitiä, jotka olivat keskenään saman ikäisiä. Jokaisella oli pienet lapset ja he kokivat arjen pyörittämisen ajoittain haastavana. Kaikki olivat kaveripiiristään ensimmäisiä, jotka olivat saaneet lapsen eli vapaaajalla vertaistuen mahdollisuutta ei ollut.

### 8.3 Ryhmän ohjaaminen

Terveystenhoitajan työhön kuuluu vahvasti ohjaaminen. Yksilöohjauksen rinnalla ryhmänohjaus on jatkuvasti yleistynyt työmenetelmä. Ryhmänohjausta käytetään yleisnimityksenä erilaiselle ryhmässä tapahtuvalle toiminnalle. Ryhmänohjaus tarkoittaa yleensä pitkällistä ohjausta, joka on suunnattu tietylle kohderyhmälle tavoitteineen, mutta käsitettä käytetään myös kertaluonteisten ohjausten yhteydessä. Ryhmänohjaus paneutuu ryhmäläisten tunteisiin, näkemyksiin ja käyttäytymiseen. Ryhmän peruselementteihin kuuluvat yhteiset tavoitteet, tunne ryhmään kuulumisesta, vuorovaikutus sekä yhteiset normit. Asiantuntevasti ohjattu ryhmä on ryhmän jäsenelle tärkeä tuki ja se antaa mahdollisuuden sosiaaliseen tukeen sekä kontaktien luomiseen. Ryhmän jäsenet voivat tukea toisiaan myös ryhmän ulkopuolella. (Haarala ym. 2015, 206–207.)

Ryhmänohjaajan tulee olla sitoutunut työhönsä ja kokea ryhmien ohjaus tärkeänä osana työtä. Ryhmänohjaaja vastaa ryhmän suunnittelusta ja ryhmän toimivuudesta. Ohjaajan on luotava mahdollisuus luovalle oppimiselle ja sitouduttava avoimeen oppimisprosessiin. Ohjaajan pätevyyden osa-alueita ovat määrätietoisuus, viestintätaidot, teoreettinen tieto, sovellettu tieto, ihmissuhteet ja itseluottamus. Viestintätaidot edesauttavat ilmaisemaan ymmärrystä ja motivoimaan toisia. Ohjaajan täytyy myös kyetä muodostamaan eritasoisia suhteita ihmisiin. Myönteisten suhteiden muodostamiseen kuuluu taito pyytää palautetta, ottaa vastaan palautetta ja antaa muille palautetta. (Haarala ym. 2015, 208–209.)

Ryhmänohjaaja voi olla asiantuntija ja tiedon välittäjä, jolloin ohjaaja tarjoaa tietoa tavoitteen kaltaisista teemoista, luo hyvän oppimisilmapiirin ja tukee ryhmäläisten omien kokemusten analysointia. Ryhmänohjaaja voi myös kannustaa pohtimaan esiin nousseita asioita ja edistää asioiden soveltamista omaan elämään. (Laitinen ym. 2014, 10–11.) Ohjaus voidaan nähdä suunnitelmallisena toimintana, jolla asiakasta tuetaan löytämään voimavarojaan sekä kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Terveyskasvatuksen tarkoituksena on saada aikaan oppimista ja pysyviä muutoksia terveyteen liittyvissä taidoissa ja toiminnoissa. Terveyskasvatuksella voidaan herätellä muutoksiin ja saavuttaa muutoksia tiedoissa ja ajattelutavoissa. Sillä voidaan vaikuttaa arvoihin ja tuoda muutoksia asenteisiin. Terveyskasvatuksella voidaan saada aikaan jopa muutoksia käyttäytymisessä ja elämäntavoissa. Terveysneuvonta on puolestaan asiakkaan ja asiantuntijan välinen vuorovaikutusprosessi, jonka avulla asiakkaan valmius hyvinvointia tukevien ja parantavien tarpeiden määrittämiseen ja valintojen tekemiseen voi lisääntyä. Neuvontaan sisältyy yhteistyössä tapahtuvaa ongelmaratkaisua siten, että asiakas osaa tunnistaa terveyden riskitekijöitä, osaa ehkäistä terveysongelmien syntyä tai pärjää paremmin jo olemassa olevan terveysongelmansa kanssa. (Vänskä ym. 2011, 17.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 9.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen, käytännöllinen ja tiedon tason tulee olla riittävä. Tavoitteena on yleensä ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen ja toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, opas, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten äitien tietoa omasta hyvinvoinnistaan ja edellytyksistään siihen sekä antaa vinkkejä tasapainoiseen arkeen. Tietoa käsiteltiin suljetuissa ryhmissä ja ryhmien aiheista tuotettiin opas. Ryhmiä ja ryhmänohjausta voi suunnitella yhteisöanalyysiä apuna käyttäen.

Yhteisöanalyysin avulla voidaan selvittää yhteisön terveystarpeita, suunnitella terveyttä edistäviä menettelytapoja ja arvioida niitä. Prosessissa kerätään, kuvataan, analysoidaan ja jaetaan tietoa terveydestä ja sen ehdoista. Yhteisön terveyden edistämisen lähtökohtina pidetään tuen tarpeellisuuden ja terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen voimavarojen sekä asenteiden selvittämistä. Yhteisöanalyysissä tarkastellaan yhteisön ja elinympäristön vaikutusta yksilön terveyteen. Yhteisöön kuuluvat ihmiset, jotka asuvat samalla maantieteellisellä alueella, heillä on yhteinen kulttuuri ja omaavat samanlaiset arvot ja normit. Analyysia varten väestöstä kerätään tietoa, jossa huomioidaan ihmissuhteiden ja lähiympäristön tarjoama tuki ja turvallisuuden tunne asuinympäristössään. Yhteisöanalyysin perusteella voidaan tunnistaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kehittämisen mahdollisuuksia. Analyysia tehdessä tulee huomioida tilannekohtaiset tavoitteet ja paikalliset tarpeet. (Haarala ym. 2015, 202–203.)

Yhteisöanalyysissa olennaista on terveyden ja hyvinvoinnin edellytysten löytäminen. Lähtökohtina yhteisöanalyysiin voivat olla esimerkiksi yhteisön oma tarve, voimavarojen alueellistamisen tarpeet ja terveyden edistäminen. Yhteisöanalyysi aloitetaan hankkimalla olemassa olevaa materiaalia, joista saa tietoa yhteisön tilanteesta. Toisessa vaiheessa käydään konkreettisesti tutustumassa yhteisöön, jotta saadaan käsitys yhteisön ympäristöstä ja sosiaalisesta luonteesta. Kolmannessa vaiheessa hankitaan lisätietoja havainnoimalla ja haastatteleamalla yhteisöä. Neljännessä vaiheessa tulisi tunnistaa yh-



teisön terveystarpeet, vahvuudet ja voimavarat. Yhteisöanalyysi ei tarkastele pelkästään yhteisön ongelmia, vaan haasteiden ja mahdollisuuksien tunnistaminen on yhtä tärkeää. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2000, 2, 4.)

Kohderyhmän varmistuttua etsin tietoa nuorten äitien arjen haasteista ja terveystottumuksista muun muassa internetistä äideille suunnatuilta keskustelufoorumeilta, tuttavapiiriltäni sekä kirjallisuudesta. Kävin Tyttöjen Talolla tutustumassa jo opintojen puitteissa ja lisätietoa Nuoret äidit -toiminnasta sain käydessäni keskustelemassa toiminnan vastaavan ohjaajan kanssa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta. Sain tällöin ammattilaiselta lisätietoa nuoria äitejä puhuttavista asioista ja nuorten äitien elämästä sekä arjesta yleisesti. Otin huomioon ryhmäläisten elämäntilanteet kootessani materiaalia ryhmien sisältöön sekä huomioin kehittämismahdollisuudet terveyden edistämässä ja ryhmäläisten voimavarojen vahvistamisen.

Ensimmäisen ryhmäkerran tavoitteena oli tutustua toisiin ja hahmottaa äitien toiveita ryhmästä. Ensimmäisen tapaamisen aiheena oli ravitseminen ja tavoitteena oli kartoittaa äitien ravitsemustottumuksia ja antaa vinkkejä terveellisempään ravitsemukseen sekä hyvinvoivaan oloon. Toisen kerran tavoitteena oli äitien liikkumis-, nukkumis- sekä rentoutumiskeinojen ja -tapojen vahvistaminen. Pohdimme ryhmässä, miten pienen lapsen kanssa näitä asioita saisi tuotua enemmän arkeen. Kolmannen eli viimeisen tapaamisen aihe oli mielen hyvinvointi, jonka tavoitteena oli saada äidit hahmottamaan edellisten kertojen aiheiden vaikutukset mielen hyvinvointiin. Halusin antaa vinkkejä arjessa jaksamiseen ja näiden aiheiden kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Tavoitteena oli myös kehittää omia ryhmänohjaustaitojani. Ryhmissä käsitellyistä aiheista tuotettiin ryhmäläisille opas, joka annettiin myös Tyttöjen Talon käyttöön uusille nuorille äideille jaettavaksi.

## 9.2 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä produktin että raportin. Raportti kertoo mitä, miksi ja miten on tehty, sekä työprosessin kulusta. Raportista tulee myös ilmetä miten tekijä arvioi omaa prosessiaan, tuotostaan ja omaa oppimistaan. Opinnäytetyön toinen osuus, produkti eli tuotos, on usein kirjallinen ja sen on tarkoitus puhutella kohde- ja

käyttäjryhmää. Tekstin tulee olla erilaista kuin raporttiosuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65.)

Opinnäytetyöprosessini alkoi jo lokakuussa 2014, kun kävimme koulusta tutustumassa Tyttöjen Talon toimintaan. Kysyin tällöin mahdollisuutta yhteistyöhön opinnäytetyön toteuttamiseksi. Sain Nuoret äidit -toiminnan vastaavan ohjaajan yhteystiedot ja otin häneen yhteyttä sähköpostitse. Tapasimme marraskuussa 2014 ja mietimme yhdessä ohjaajan kanssa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapoja, joista valikoituivat ryhmänohjaus ja oppaan laatiminen. Mietimme ryhmien aiheita ajatellen nuoria äitejä ja aiheiksi valikoituivat ravitsemus, liikunta ja uni sekä mielen hyvinvointi. Mielestämme aiheet olivat hyvin ajankohtaisia ja yleensä nuoria äitejä puhuttelevia aiheita. Pohdimme sopivan ryhmäkoon olevan 4–6 henkeä. Päätimme pitää ryhmän suljettuna, jolloin ryhmäläiset eivät vaihtuisi ja he saavuttaisivat luottamuksen tunteen sekä paremmat mahdollisuudet vertaistuen saamiseen.

Toisella tapaamiskerrallamme tammikuussa suunnittelimme ryhmien ajankohtia, jotka valikoituivat kolmelle päivälle helmi- ja maaliskuulle. Aikaa varattiin kullekin kerralle kaksi tuntia. Suunnittelin tarjoavani ryhmässä jotain aiheeseen sopivaa syötävää, kahvit ja teet luvattiin Tyttöjen Talon puolesta.

Tammi–helmikuussa suunnittelin materiaalia ryhmiin. Nuoret äidit -toiminnan vastaava ohjaaja kokosi ryhmäni tiedustelemalla kiinnostusta aiheisiin. Äideille lähetettiin tekstiviestit: ”Tervetuloa osallistumaan terveydenhoitajaopiskelijan ryhmiin, joiden aiheina ovat ravitsemus, liikunta, uni ja mielen hyvinvointi. Päivät ovat 17.2., 24.2. ja 3.3. klo 14–16. Tarjolla pientä syötävää ja juotavaa.” Ryhmä kerättiin Nuoret äidit -toiminnan jäsenistä ja sattumalta kaikki olivat samankaltaisessa elämäntilanteessa, yksinhuoltajia, joilla oli suunnilleen saman ikäiset lapset. Ryhmään osallistui neljä äitiä.

### 9.3 Ryhmien suunnittelu ja toteutus

Elintapojen muutokseen pyrkivät ryhmät ovat tavoitteellisia ryhmiä. Näihin ryhmiin tulee usein elementtejä keskusteluryhmistä ja ryhmäläiset työstävät elintapoihinsa liittyviä asioitaan toisten kanssa vertaistukea saaden. Ryhmä tarjoaa osallistujille vertaistu-

kea, jota he eivät voi saada yksilöohjauksessa. Ryhmänohjaaja on vastuussa ryhmän toimivuudesta, mutta ei osallistujien elämäntavoista tai niiden muuttamisesta. (Vänskä ym. 2011, 89–92.) Motivoiva ryhmänohjaus sopii elämäntapamuutoksen tueksi. Tällaiseen ryhmään kuuluvat muutostalivaation herättely, toimintasuunnitelmien tekeminen sekä muutosten kokeilu ja arviointi. Ohjaus alkaa keskustelemalla ryhmän jäsenten tilanteesta ja heidän omasta suhtautumisestaan muutoksiin. Ryhmässä on yleensä ennestään paljon tietoa muutosten tarpeellisuudesta ja hyödyistä. Tietoja voidaan vahvistaa keräämällä havaintoja jäsenten elämäntavoista esimerkiksi seuraamalla ruokailu- ja liikuntatottumuksia. (Vänskä ym. 2011, 102.)

Ryhmänohjaajan on hyvä jo suunnitteluvaiheessa pohtia valmiiksi ryhmän toimintatapoja. Ryhmää aloittaessa ryhmänohjaaja kertoo osallistujille ryhmän toimintatavat ja osallistujilta voi myös kysyä mielipiteitä toimintaan. Ryhmässä toimimisessa on tärkeää antaa toisille tilaa ja puheenvuoroja. Kaikissa ryhmissä on sekä puheliaita että hiljaisia ja jokaisen olisi tärkeää saada äänensä kuuluviin. Ohjaajalla on keskeinen rooli ottaa hiljaiset huomioon rohkaisemalla puhumaan. Ryhmässä on kynnys tuoda esiin omaa epävarmuuttaan ja tietämättömyyttään. Ryhmänohjaaja voi keventää tietämättömyyden ilmapiiriä tuomalla esiin oman erehtyväsyytensä tai rohkaista ryhmäläisiä kysymään, jos havaitsee ryhmäläisissä epävarmuutta. Jokaiseen ryhmätapaamiseen osallistuminen on tärkeää etenkin silloin, jos ryhmässä viedään jotain asiaa eteenpäin. (Vänskä ym. 2011, 93–95.)

Ryhmien suunnittelun avuksi voi tehdä esimerkiksi taulukon helpottamaan suunnitteluvaiheessa tavoitteiden asettamista ja toteutuksen vaihtoehtoja. Se auttaa myös ryhmien onnistumisen hahmottamisessa ja arvioinnissa. Taulukko löytyy liitteenä (Liite 2).

Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa kolmen viikon ajan. Varasin aikaa jokaista ryhmäkertaa varten kaksi tuntia. Ensimmäisellä kerralla ryhmässä oli kaikki neljä äitiä, toisella kerralla kaksi ja kolmannella kerralla kolme äitiä. Äideillä oli ryhmissä myös lapset mukanaan. Osallistajat tiesivät tapaamisten aiheet etukäteen, ja tiedustelin mahdollisia kiinnostuksen kohteita ja kysymyksiä aina etukäteen seuraavaa kertaa varten. Ensimmäisen kerran aihe, ravitseminen, osoittautui suhteellisen tutuksi aiheeksi. Käytin apuna Puheeksi ottamisen työkalupakkia saadakseni tietää kunkin äidin ruokailutottumuksista. Selvisi, että äitien ravitsemustottumukset ovat melko terveellisiä, sillä he te-

kevät aterioita itse. Ongelmana oli lähinnä se, etteivät äidit aina muista syödä eikä juoda tarpeeksi. Äidit kokivat liikunnan tärkeäksi, mutta harrastusmielessä hankalaksi pienen lapsen kanssa. Äitien liikkumismuodot olivat pääasiassa hyötyliikuntaa tai koiran ulkoiluttamista. Uni ja rentoutuminen koettiin mielenkiintoisimpina aiheina. Pohdimme yhdessä keinoja rauhoittumiseen ja virkeyteen. Mielen hyvinvointi oli sisällöltään laajempi kokonaisuus. Siihen sisältyi aiemmilla kerroilla käsiteltyjä aiheita sekä masennus, stressi ja rentoutuminen. Kysyin äideiltä etukäteen kysymyksiä näitä aiheita koskien. Kysymykset liittyivät yksinäisyyteen, syrjään jäämiseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja tulevaisuuden pelkoon.

Jokaiselle tapaamiselle olin järjestänyt aiheeseen sopivaa pientä syötävää ja juomat tulivat Tyttöjen Talon puolesta. Ensimmäisen ryhmäkerran aiheena oli ravitseminen ja olin tehnyt tonnikalarullaa, joka on terveellistä ja proteiinipitoista. Toisen kerran aiheena oli liikunta ja uni ja tarjosin aihetta ajatellen ruisleipää, leikkelettä, juustoa ja kasviksia. Viimeisellä kerralla oli aiheena mielen hyvinvointi ja tarjosin kinkkupiirakkaa ja suklaata, ajatuksena että välillä itseään täytyy myös hemmotella.

#### 9.4 Ryhmien arviointi

Ohjauksen arviointia voidaan käsitellä laajalti. Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista pyytää asiakkailtaan palautetta, ja usein puhutaan asiakastyytyväisyyden mittaamisesta. Asiakkailla on mahdollisuus arvioida oliko ohjaajan antama ohjaus selkeää tai riittävää ja miten heitä kohdeltiin ja otettiin heitä huomioon. (Vänskä ym. 2011, 128–129.)

Oman haasteensa ryhmiin toi lasten mukanaolo. Mielestäni äidit pystyivät keskittymään aiheisiin tästä huolimatta hyvin. Ryhmien arviointia varten pyysin suullisesti palautetta jokaisen tapaamisen jälkeen. Kysyin myös, jos jokin jäi mietityttämään. Ensimmäisen ryhmäkerran, ravitseminen, jälkeen äidit halusivat tietää kuidun riittävästä vuorokausimäärästä ja mistä kuitua saisi parhaiten. Lisäksi suolan vuorokausimäärä mietitytti. Selvitin nämä asiat seuraavalle kerralle. Kysyin myös kiinnostusta seuraavaa kertaa, liikunta ja uni, varten. Esiin nousivat muun muassa rentoutumiskeinot, rauhoittuminen, liikunnan määrä ja muoto ja miten pysyä virkeänä päivällä yöheräämisistä huolimatta.

Toisen kokoontumisen jälkeen palautetta tuli kattavuudesta ja hyvästä tiedosta sekä oman arjen uudenaikaisesta pohdinnasta. Kysyttäessä viimeisen kerran, mielen hyvinvointi, aihealueen kiinnostavuudesta, esiin nousivat muun muassa tulevaisuuden ahdistavuus, miksi hankkinut lapsen, elämässä ei ole iloa eikä järkeä, masennus, yksinäinen olo iltaisin, alakuloisuus, syrjään jääminen.

Viimeisellä kerralla pyysin ryhmäläisiltä nimettömät kirjalliset palautteet (Liite 1). Palautteita tuli kolme kappaletta, viimeisen kerran osallistujamäärän mukaisesti.

Ensimmäisessä kysymyksessä pyysin arvioimaan ryhmien sisältöä ja aiheita. Halusin kartoittaa sisällön monipuolisuutta ja aiheiden tarpeellisuutta sekä kiinnostavuutta.

*Mielestäni läpikäytyjen asioiden sisältö oli tosi kattava ja aiheet olivat kiinnostavia.*

*Mielestäni se oli oikein kattava. Kaikki aiheet olivat mielenkiintoisia ja tärkeitä.*

*Kattavasti tietoa, mutta hieman syvempää uppoutumista olisin toivonut.*

Toisessa kysymyksessä halusin tietää, minkä aiheen ryhmäläiset kokivat hyödyllisimpänä.

*Varmaan itselleni hyödyllisin oli liikunta.*

*Mielen hyvinvointi.*

*Ravinto. Esimerkkiviikko olisi ollut kiva.*

Kolmannessa palautekysymyksessä halusin arvion, miten ryhmäläiset kokivat ryhmänohjaajan tavan käsitellä asioita ja toimia ryhmänohjaajana.

*Käsittelytapa oli hyvä, mutta enemmän olisi voinut olla yhteistä keskustelua. Ryhmän kokokin kyllä vaikutti keskustelun määrään.*

*Tapa oli toimiva. Ei moitittavaa.*

*Aiheet oli jaoteltu hyvin ja tykkäsin tavasta, jolla ohjaaja ne kertoi.*

Neljännessä kysymyksessä halusin kartoittaa ryhmäläisten näkemystä ja kokemusta ryhmän avoimuudesta.

*Ryhmässä pystyi keskustelemaan avoimesti, mutta keskustelua ei syntynyt kovinkaan paljon.*

*Se oli melko avoin. Mielipiteitä uskallettiin vaihtaa hyvin sekä kokemuksia.*

*Koin, että ryhmässä oli helppo tuoda omat mielipiteet esiin. Välillä olen ujo, joten oli tosi kiva, että sain tuotua mielipiteeni ja oli hienoa että minua kuunneltiin.*

Viides palautekysymys koski vertaistuen saantia. Kaikki äidit olivat yksinhuoltajia sekä samaa ikäluokkaa.

*Ryhmässä ei saanut kovinkaan paljon vertaistukea sen pienen koon takia.*

*Kyllä sitä oli havaittavissa. Kunhan itse uskaltaa olla rohkea.*

*Vertaistukea sai jo siitä, että olimme kaikki yksinhuoltajia. Tosin kaikilla oli eri halut siitä mikä aihe kiinnostaa eniten.*

Kuudennessa kysymyksessä halusin palautetta ja mielipiteitä omasta tavastani toimia ryhmänohjaajana.

*Tapa oli mielestäni hyvä.*

*Hän otti hyvin kontaktia ja oli huomaavainen.*

*Ystävällistä ja kaikki huomioon ottavaa. Pidin tavasta todella paljon ja ohjaajaa oli helppo lähestyä.*

Seitsemäs kysymys koski mielipidettä aiheiden kirjallisesta tuotoksesta eli oppaasta.

*Se oli mielestäni erittäin hyvä ja monipuolinen ja kiinnostava.*

*Erittäin hyvä ja hienosti koottu. Tietoa ei liikaa tai liian vähän.*

*On todella kiva saada aiheet kirjallisina, jotta niihin voi aina tarvittaessa palata itseksseen*

## 10 OPPAAN SUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Terveysaineistojen ongelmana on usein aiheiden yleisyys tai tiettyjen kohderyhmien unohtaminen, jolloin tarjontaa ei ole ollenkaan. Aiheen tarpeen määrittelyn lisäksi on tärkeää määritellä kohderyhmä, jolle ei ole olemassa aineistoa. Hyvällä terveystietokirjalla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Lukija hahmottaa hyvästä aineistosta helposti, mihin terveysasiaan aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. Hyvän terveystietokirjan laatu-omaisuuksia ovat muun muassa sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea tieto, sopiva määrä tietoa, kohderyhmän määrittely, tekstiä tukeva kuvitus ja hyvä tunnelma. Terveystietokirjaa tuotettaessa päästään parhaaseen tulokseen kun kohderyhmältä selvitetään, mitä he haluavat ja millaiselle aineistolle on tarvetta. Lisäksi aineiston tulee kunnioittaa asiakasta ja sisältää oikeat tiedot. Painotuotteen etuna on, että siihen voi palata rauhassa myöhemminkin ja kerrata tietoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7–10.)

Aloitin oppaan suunnittelun perehtymällä olemassa oleviin oppaisiin ja tutustumalla Parkkusen ym. (2001) oppaaseen. Aloitin oppaan suunnittelun ryhmien aikana ja toteutin sisällön nuorten äitien oman kiinnostuksen ja tarpeen mukaisesti. Kirjoitin aiheisiin liittyvää tietoa nuorille kohdistetuilta internet-sivuilta ja Kaisa Jaakkolan Hormonitaspaino-kirjaa mukaillen sekä kirjalliseen raporttiin käyttämistäni lähteistä. Terveystietokirjan sisällön tulee olla virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. Oppaan kohderyhmän on voitava luottaa sisällön olevan tutkittua tietoa. Aineistosta tulee näkyä tekijän perehtyneisyys sisällön asiaan. Oppaan tulisi sisältää vain helppoja käsitteitä, jotta asian ymmärtämiseen ei tarvitse nähdä vaivaa. Vaikeat sanat, sivistyssanat ja monimutkaisesti kirjoitettu teksti vaikuttaa muun muassa sisällön muistamiseen. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Toteutin oppaan ryhmään osallistuneille A4-kokoisena tulosteena, jossa oli 12 sivua. Opas sisälsi sekä tekstiä että kuvia. Tekstityypin ja -koon valinnalla voidaan vaikuttaa aineiston tunnelmaan. Tekstityypiksi suositellaan selkeää ja yksinkertaista. Valitsin tavallisesti käytettyjen tyylien sijasta kuitenkin Batang-fontin, joka oli mielestäni selkeä. Fontin kooksi valitsin 16 yleisesti suositellun 14:n sijaan, sillä se näytti visuaalisesti paremmalta, kun tekstipalstoja oli sivua kohden kaksi. Parkkusen ym. (2001) mukaan parhaimmat korostuskeinot ovat lihavointi sekä fonttikoon suurentaminen ja otsikot



laitetaan mieluiten pienillä kirjaimilla. Tein otsikot koolla 18, lihavoiden ja pienillä kirjaimilla.

Kuvien käytöstä on hyötyä terveysaineistoissa ja taiteellisuuteen kannattaisi panostaa. Asioiden muistamisessa auttaa kuvan ja tekstin yhdistäminen, jolloin saadaan aikaan parempi vaikutus. Kuvitus voi lisätä mielenkiintoa ja se voi toimia ymmärtämisen apuna sekä välittää tietoa nopeammin kuin teksti, jolloin vaikeidenkin asioiden kanssa kuvien käyttö on hyödyllistä. (Parkkunen ym. 2001, 15–17.) Käytin kuvina omia kuviani tekijänoikeuksien varmistamiseksi. Ainoastaan kaksi kuvaa on internetistä: ruokakolmio ravitsemusneuvottelukunnan sivuilta ja liikuntaympyrä UKK-instituutin sivuilta. Kuvat tukevat sekä rytmittävät tekstiä ja kuvallista opasta on mielekästä lukea.

Terveysaineiston arvioinnin voi jakaa kolmeen osaan: valmiin tuotteen arviointi, vaikuttavuuden arviointi ja esitestaus. Valmiin aineiston arvioinnissa käsitellään, miten hyvin aineisto täyttää hyvän terveysaineiston laatuksiteerit. Vaikuttavuuden arvioinnilla saadaan selville, mitä välittömiä seurauksia ja vaikutuksia aineisto tuo vastaanottajalle. Esitestauksella saadaan tietää aineiston vastaanottajan ajatuksista, tunteista ja näkemyksistä. Keskeneräistä tuotetta voidaan vielä muokata palautteen myötä. (Parkkunen ym. 2001, 4.)

Nuorilta äideiltä saatu palaute oppaasta:

*Se oli mielestäni erittäin hyvä ja monipuolinen ja kiinnostava.*

*Erittäin hyvä ja hienosti koottu. Tietoa ei liikaa tai liian vähän.*

*On todella kiva saada aiheet kirjallisina, jotta niihin voi aina tarvittaessa palata itseksseen.*

Tyttöjen Talon ohjaajilta saatu palaute oppaasta:

*Mielestämme opas on erittäin selkeä ja monipuolinen. Se on helposti luettava, ei siis liian raskas luettava kuten oppaat joskus herkästi ovat. Havainnollistavat kuvat ovat hyvä lisä. Hienosti hyvinvoinnin kokonaisvalta-*

*suus tulee oppaassa esiin. Tätä on mukava jakaa nuorille äideille, joiden ei arjessaan välttämättä tule pitkiä ja monimutkaisia oppaita luettua.*

Myöhemmin sain tilaisuuden oppaan taittamiseen Nuorisoasiainkeskuksen Monistamolla, jota Tyttöjen Talollakin on mahdollisuus käyttää esitteidensä tekemiseen. Tein opasta asiantuntijan kanssa, joka oli ammatiltaan latoja, taittaja ja kirjapainotyömies. Sain häneltä paljon kokemustietoa oppaiden toteutuksesta, ulkoasusta, väreistä ja kuvituksesta. Oppaani olin tehnyt Word-tiedostoon ja se siirrettiin heidän omaan ohjelmaansa, jolla oppaat sekä muut julkaisut aina tehdään. Opas tehtiin InDesign 6 -ohjelmalla, fonttina oli Minion Pro-regular ja koko 18/21,6 välistyksellä. Oppaan asiasisältöä ei muutettu alkuperäisestä versiosta, mutta opas taitettiin A5-kokoiseksi vihkoksi alkuperäisen A4-version sijaan.

Mielestäni oppaasta tuli siisti ja selkeä sekä helppolukuinen. Kuvat tasapainottavat tekstiä ja luontokuvat sopivat siihen mielestäni hyvin, koska niistä voi tulla kullekin lukijalle erilaisia mielleyhtymiä. Opas on myös käytännöllisempi kokonsa puolesta alkuperäiseen verrattuna. Oppaasta on tiedosto Monistamolla, joten Tyttöjen Talo saa tilata oppaita tarpeen mukaan sieltä lisää.

## 11 POHDINTA

Koin toiminnallisen opinnäytetyön ja oppaan suunnittelun ja toteutuksen mielenkiintoisena ja opettavaisena. Ryhmien aiheiden suunnittelussa käytin hyväksi luotettavaa teoriatietoa ja omaa kokemustaustaani, tavoitteenani oli selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus. Itseäni kiinnostaa ryhmissä käsitellyt aihealueet, joten motivaationi ryhmien ohjaamiseen ja oppaan tekemiseen oli korkealla. Prosessi on ollut pitkäkestoinen, aloitin teoratiedon keräämisen heti yhteistyökumppanin vahvistuttua ja tein oppaan proton ryhmään osallistuneille äideille.

Opinnäytetyöprosessin alussa toiveenani oli aihe, joka olisi työelämälähtöinen. Olen hyvin tyytyväinen saadessani tehdä yhteistyötä Tyttöjen Talon sekä Nuoret äidit -toiminnan vastaavan ohjaajan kanssa. Yhteistyö sujui mutkattomasti ja molemminpuolinen kunnioitus näkyi sovittujen aikataulujen noudattamisessa ja sujuvassa yhteydenpidossa. Suunnitteluvaiheessa pohdimme yhdessä aiheita ryhmille ja sain hyviä neuvoja ryhmien ohjaamiseen. Ryhmien sisällöt sain toteuttaa oman näkemykseni mukaan. Keskustelimme aina ryhmäkoontumisten jälkeen ryhmien toteutumisesta ja minua mahdollisesti mietityttävistä asioista. Koin saavani apua, kun sitä tarvitsin. Toimitin yhteistyötaholleni oppaan ja raporttiosuuden luettavaksi ja sain palautetta oppaasta ja tarkennuksia teoriaosuuteen. Sain myös luvan oppaan julkaisemiseen, jotta muutkin tahot voivat halutessaan hyödyntää sitä.

Oppaalle on määriteltävä kohderyhmä ja sillä on oltava tietty terveystavoite, josta lukijan on helppo huomata mihin sisältö liittyy ja mitä sillä tavoitellaan. Oppaan sisällön tulisi olla selkeä ja helppolukuinen, jossa olisi juuri sopivasti tietoa. Kuvitus auttaa tukemaan tekstiä ja luomaan hyvää tunnelmaa. (Parkkunen ym. 2001, 11–13.) Oppaan tekeminen aiheiden sisällön kannalta oli haastavaa, koska aiheet olivat laajoja. Halusin oppaan sisältöön pääasiat aiheista, mutta kuitenkin niin, että se on hyödyllinen ilman ryhmään osallistumistakin. Päätin tehdä oppaasta tiivissisältöisen, jossa huomioidaan kuitenkin jokainen aihe. Pitkää opasta ei välttämättä jaksaa keskittyä lukemaan ja tarkoituksena oli, että oppaan lukijat pystyvät oppaasta löytyvien tietojen pohjalta tekemään terveydelle hyödyllisiä valintoja arjessaan. Kokosin oppaan loppuun internetsivuja, joista voi halutessaan lukea laajemmin aiheisiin liittyvää tietoa. Mielestäni opas onnistui

hyvin ja tilaisuus päästä taittamaan opas toi myös onnistumisen tunteen. Opas soveltuu käytettäväksi myös esimerkiksi neuvoloissa ja ensikodeissa.

Ryhmänohjaus keskittyy ryhmäläisten tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Ryhmän elementteihin kuuluvat yhteiset päämäärät, ryhmään kuulumisen tunne ja vuorovaikutus. Asiantuntevasti ohjattu ryhmä on ryhmän jäsenelle tärkeä tuki ja se antaa mahdollisuuden sosiaaliseen tukeen sekä kontaktien luomiseen. Ryhmän jäsenet voivat tukea toisiaan sekä ryhmässä että ryhmän ulkopuolella. (Haarala ym. 2015, 207.) Ryhmänohjaus on terveydenhoitajan työssä jatkuvasti yleistyvä työmuoto. Itselläni ei ollut ryhmänohjauksesta aiempaa kokemusta, mutta koin sen luontevaksi tehtäväksi. Tavoitteenani oli vuorovaikutuksellinen ryhmä, johon myös itse kuulun, enkä ole ainoastaan luennoitsijan roolissa. Annoin äideille mahdollisuuden puheenvuoroihin ja vuorovaikutukselliseen kanssakäymiseen. Tunsin, että äidit hyväksyivät minut ja luottivat minuun. Vuorovaikutus äitien kanssa oli luontevaa ja mielestäni äidit suhtautuivat minuun avoimesti. Keskustelimme jokaisen ryhmäläisen tilanteesta sekä heidän haluistaan ja kyvyistään mahdollisiin muutoksiin. Ryhmän pieni koko mahdollisti äitien tasavertaisen kohtelun sekä yksilöllisen huomioimisen. Koen, että äidit pystyivät tuomaan omaa persoonaansa esiin ja ilmapiiri ryhmässä oli lämminhenkinen ja aito.

Ohjaajan pätevyyden osa-alueita ovat määrätietoisuus, viestintätaidot, teoreettinen tieto, sovellettu tieto, ihmissuhdetaidot ja itseluottamus. Hyvät viestintätaidot auttavat ilmaistamaan ymmärrystä ja motivoimaan toisia. Ohjaajalla täytyy myös olla kyky muodostaa eritasoisia suhteita ihmisiin. Positiivisten suhteiden muodostamiseen kuuluu kyky pyytää palautetta, ottaa vastaan palautetta ja antaa muille palautetta. (Haarala ym. 2015, 209.) Ryhmien aiheiden teorian kokosin luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Ryhmien arviointiin käytin äideiltä pyytämääni suoraa palautetta sekä ryhmien päätyttyä palautelomakkeita. Käytin arviointiin myös omia havaintojani sekä itsearviota. Äideiltä saadun palautteen perusteella ryhmien aiheet koettiin tärkeiksi ja ajankohtaisiksi. Palautteen mukaan äidit olisivat toivoneet enemmän vapaata keskustelua ja jälkikäteen ajatellen olisinkin voinut kannustaa heitä vielä enemmän keskinäiseen ajatustenvaihtoon. Palautteissa oli myös vertaistuesta eriäviä mielipiteitä: ”Ryhmässä ei saanut kovinkaan paljon vertaistukea sen pienen koon takia.”, ”Kyllä sitä oli havaittavissa. Kunhan itse uskaltaa olla rohkea.” ja ”Vertaistukea sai jo siitä, että olimme kaikki yksinhuoltajia. Tosin kaikilla oli eri halut siitä mikä aihe kiinnostaa eniten.” Arvelen hiljai-

sempien osallistujien kokeneen muita vähemmän vertaistukea niukemman keskusteluun osallistumisen vuoksi. Muilta osin palautteet olivat pääasiassa myönteisiä. Ryhmien aiheet koettiin mielenkiintoisiksi ja sisältö kattavaksi. Aiheiden kiinnostavuus ja hyödyllisyys jakoivat mielipiteet siten, että jokainen aihe koettiin hyödylliseksi. Ryhmien sisältöjen voidaan siis todeta olleen äideille terveyttä ja hyvinvointia edistäviä, joten opinnäytetyön tekeminen tästä aihealueesta vahvistaa terveydenhoitajaopiskelijan ammatillista kasvua. Koen onnistuneeni tavoitteessani olla myös yksi ryhmän jäsenistä saadessani äideiltä palautetta ryhmänohjaajan tavasta toimia ryhmän kanssa: ”Hän otti hyvin kontaktia ja oli huomaavainen.”, ”Ystävällistä ja kaikki huomioon ottavaa.” ja ”Ohjaajaa oli helppo lähestyä.”

Etsin tietoa nuorten äitien elämästä muun muassa internetistä äideille suunnatuilta keskustelufoorumeilta, omalta tuttavapiiriltäni ja kirjallisuudesta. Kävin Tyttöjen Talolla tutustumassa Nuoret äidit -toimintaan keskustelemalla toiminnan vastaavan ohjaajan kanssa, jolloin sain ammattilaisen kautta tietoa nuoria äitejä puhuttavista asioista sekä heidän arjestaan yleisesti. Otin huomioon ryhmäläisten elämäntilanteet sekä huomioin kehittämismahdollisuudet terveyden edistämässä. Ryhmälle määritellyt aiheet osoittautuivat tarpeellisiksi ja aiheet loivat pohjaa hyvälle terveystottumuksille sekä arjen hallintaan. Käytin ryhmien aiheiden tietojen keräämiseen asiantuntijan apua sekä luotettavia lähteitä. Ryhmätapaamisille asetetut tavoitteet arjenhallintakeinojen vahvistamisesta ja tiedon lisäämisestä ravitsemusta, liikuntaa, unta ja mielen hyvinvointia koskien täyttyivät mielestäni hyvin. Onnistuin mielestäni keräämään ryhmien aiheisiin monipuolisesti sisältöä. Äidit olivat motivoituneita ryhmään ja kiinnostus aiheisiin oli ihanteellinen. Ensimmäisen kerran tutustuminen sujui luonnollisesti ja vertaistuen mahdollisuus ilmeni äitien samankaltaisten elämäntilanteiden ansiosta. Äidit ja heidän lapsensa olivat miltei samanikäisiä ja kaikki äidit elivät yksin lastensa kanssa.

Ensimmäisen ryhmäkerran aihe, ravitsemus, osoittautui suhteellisen tutuksi aiheeksi. Kartoitimme Puheeksi ottamisen välineet -työkalupakin avulla kunkin äidin ruokailutottumuksia. Tästä ilmeni äitien melko terveellinen ruokailutapa, johon ei kuulu esimerkiksi mikroruoat, energiajuomat tai limsat, vaan itse tehdyt ateriat. Ongelmana oli lähinnä se, etteivät äidit aina muista syödä eivätkä juoda riittävästi. Äidit kokivat liikunnan tärkeäksi, mutta harrastuksena pienen lapsen kanssa hankalaksi. Äitien liikuntatavat olivat lähinnä hyötyliikuntaa tai koiran ulkoiluttamista. Palautteen perusteella äidit al-

koivat pohtia liikuntatottumuksiaan. Uni ja rentoutuminen puhuttivat ja aiheet koettiin muita aiheita mielenkiintoisempina. Koetin löytää vinkkejä äideiltä tullessiin kysymyksiin rauhoittumisesta ja virkeydestä huonosti nukutun yön jälkeen. Pohdimme näitä yhdessä ja yritimme löytää erilaisia keinoja niihin. Mielen hyvinvointi oli sisällöltään laajempi kokonaisuus. Siihen sisältyi aiemmin käsiteltyjä aiheita sekä masennus, stressi ja rentoutuminen. Kysyin äideiltä etukäteen kysymyksiä näitä aiheita koskien. Kysymykset liittyivät yksinäisyyteen, syrjään jäämiseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja tulevaisuuden pelkoon. Yksi kommentti jäi vahvasti mieleeni: ”Miksi hankin lapsen? Elämässä ei ole iloa eikä järkeä”. Pohdin paljon ennen ryhmätapaamista, mitä tälle äidille sanoisin. Totesin parhaimmaksi kertoa vertaistukiryhmistä ja lapsiperheiden kotipalvelu- ja perhetyöstä. Lisäksi kerroin, että omalla ulospäin suuntautuneisuudella ja kyvyllä pyytää apua on suuri merkitys arjessa jaksamiseen.

Tulevana terveydenhuollon ammattilaisena on tärkeää huomioida terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työtä tehdään terveyttä edistäen ja asiakkaiden voimavaroja vahvistaen, mutta lopullinen vastuu on ihmisellä itsellään. Työmuotoja on monia ja ryhmämuotoisesta toiminnasta sain hyvää kokemusta, jota minulla ei ennestään ollut. Tämä on vaikuttanut ammatilliseen kasvuuni positiivisesti, sillä tuleva ammattini vaatii myös ryhmänohjaustaitoja. Itsevarmuuteni omiin kykyihini on vahvistunut. Puheeksi ottaminen tulee olemaan vahva osa tulevaa työtäni ja koen vahvistuneeni siinä tämän prosessin aikana. Opinnäytetyön aiheet olivat pääasiassa tuttuja oman mielenkiinnon ja itseopiskelun kautta, mutta uutta ulottuvuutta siihen tuli nuorten äitien myötä. Kokemusta tähän kohderyhmään kuuluvien kanssa minulla ei aiemmin ollut ja teoriat täytyi selvittää luotettavista lähteistä. Terveystenhoitajan opinnoissani tuli vasta myöhemmin lasta odottavan perheen sekä lapsen ja perheen terveyden edistämisen opintokokonaisuudet sekä harjoittelu neuvolassa. Näistä olisi ollut varmasti paljon hyötyä ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista.

Opinnäytetyön aiheet ovat olennainen osa terveydenhoitajan työtä ja aiheita voi muokata eri kohderyhmille sopiviksi. Jatkokehittämishaasteena toisin esiin opinnäytetyössä olevan mielen hyvinvoinnin, jonka totesin olevan nuorille äideille haasteita tuova aihe ja siihen puuttuminen tarpeeksi ajoissa on erittäin tärkeää. Koska hyvinvointiin voi itse suurilta osin vaikuttaa, näitä vinkkejä olisi tärkeää antaa nuorille äideille. Opinnäytetyöhön kuuluva opas on nuorille äideille hyvä ja helppo keino perehtyä hyvinvoinnin osa-

alueisiin. Oppaat ovat hyviä välineitä tavoittaa kohderyhmä ja nuorille äideille suunnattuja oppaita voisi kehittää enemmänkin eri aihealueista. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi esimerkiksi toteuttaa ryhmät, joissa pääpaino olisi enemmän vertaistuellalla ja ryhmäkoko voisi olla isompikin, jos lastenhoitoapu on mahdollista järjestää. Nuorten äitien mielen hyvinvointi on tärkeää ottaa huomioon varhaisessa vaiheessa, jolloin siihen voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi.

## LÄHTEET

- Aapro, Sari; Kupiainen, Harriet & Leander, Marketta 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki:WSOY.
- Erkkola, Maijaliisa & Virtanen, Suvi 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. Lääkärilehti 10/2013, 739–742.
- Etelä-Pohjanmaan Sairanhoitopiiri i.a. Odottavan äidin liikunta. Viitattu 12.8.2015.  
[http://www.epshp.fi/kersanet/lapsen\\_odotus/raskaus/odottavan\\_aidin\\_liikunta](http://www.epshp.fi/kersanet/lapsen_odotus/raskaus/odottavan_aidin_liikunta).
- Freese, Riitta & Voutilainen, Eeva 2012. Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravinnon yhdisteet. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen & Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 90–100.
- Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Halonen, Miila & Apter, Dan 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (8). Viitattu 31.8.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98744&p\\_haku=nuoret%20%E4idit](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98744&p_haku=nuoret%20%E4idit).
- Hasunen, Kaija; Kalavainen, Marja; Keinonen, Hilikka; Lagström, Hanna; Lyytikäinen, Arja; Nurttila, Annika; Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Helsingin kaupunki 2015. Mielenterveys. Viitattu 6.10.2015.  
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/itsehoito/mielenterveys>.
- Hublin, Christer & Lagerstedt, Rea 2012. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Teoksessa Heli Järnefelt & Christer Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 20–34.
- Huttunen, Jussi 2012a. Mitä terveys on? Viitattu 28.3.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903).



- Huttunen, Jussi 2012b. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 3.4.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934).
- Huttunen, Jussi 2015. Unettomuus. Viitattu 9.4.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534).
- Huttunen, Matti 2014a. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Viitattu 18.4.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00390&p\\_haku=stressi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390&p_haku=stressi).
- Huttunen, Matti 2014b. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 12.4.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505).
- Hyypä, Markku T. & Kronholm, Erkki 1998. Uni ja vire. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Ilander, Olli; Borg, Patrik; Laaksonen, Marika; Mursu, Jaakko; Ray, Carola; Pethman, Katja & Marniemi, Annikka 2006. Liikuntaravitsemus. Lahti: VK-kustannus.
- Järnefelt, Heli & Hublin, Christer 2012. Unen ABC. Teoksessa Heli Järnefelt & Christer Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 7–18.
- Järnefelt, Heli 2012. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon lähtökohdat. Teoksessa Heli Järnefelt & Christer Hublin (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos, 35–54.
- Kannas, Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55–61.
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1).
- Krug, Etienne G.; Dahlberg, Linda L.; Mercy, James A.; Zwi, Anthony B. & Lozano, Rafael (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Viitattu 26.4.2015.  
[www.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993\\_fin.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993_fin.pdf).

- Laitinen, Jaana; Alahuhta, Maija; Keränen, Anna-Maria; Korkiakangas, Eveliina & Jokelainen, Terhi 2014. Painon hallitsija: Ryhmäohjaajan opas. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lehti, Venla; Niemelä, Solja & Sourander, Andre 2010. Nuoruusiässä raskaaksi ja äidiksi tulemistä ennustavat psykososiaaliset tekijät. *Lääkärilehti* 33/2010.
- Leppämäki, Sami 2007. Liikunta ja depressio. Viitattu 12.4.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00038&p\\_teos=onn&p\\_osio=&p\\_selaus=9513](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00038&p_teos=onn&p_osio=&p_selaus=9513).
- Lindholm, Risto 2010. Vitamiinikirja. Vantaa: Moreeni.
- Luopa, Pauliina; Kivimäki, Hanne; Matikka, Anni; Vilkki, Suvi; Jokela, Jukka; Laukkarinen, Essi & Paananen, Reija 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. THL-Raportti 25/2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Markkula, Tiina 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa Annu Armanto & Paula Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 71.
- Mattila, Antti S. 2010. Stressi. Viitattu 7.8.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976&p\\_haku=stressi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_haku=stressi).
- Miettinen, Kyösti 2009. Ravinnon merkitys terveydelle. Viitattu 25.4.2015.  
<http://www.slideshare.net/Poutapilvi/ravinnon-merkitys-terveydelle>.
- Mutanen, Merja & Voutilainen, Eeva 2012. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen & Matti Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim, 68.
- Männikkö, Miia 2011. Kaksi erilaista vertaistukiryhmää - vuorovaikutusrakenteiden vertailu. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48, (3), 218–231. Viitattu 20.9.2015. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/4503>.
- Otavan opisto 2015. Psykykkistä terveyttä vahvistavat tekijät. Viitattu 6.10.2015.  
[http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/4\\_psykykinen\\_terveys/4.1.0\\_psykykkista\\_terveytta\\_vahvistavat\\_tekijat?C:D=gjxy.fiMw&m:selres=gjxy.fiMw](http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/4_psykykinen_terveys/4.1.0_psykykkista_terveytta_vahvistavat_tekijat?C:D=gjxy.fiMw&m:selres=gjxy.fiMw).
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

- Peltosaari, Leena; Raukola, Hilkka & Partanen, Raija 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Otava.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Kansalaisen terveyden edistämisen ABC. Viitattu 4.10.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29730>.
- Rasvatieto 2011. Kovat ja pehmeät rasvat. Viitattu 28.3.2015. <http://www.rasvatieto.fi/tietoa-rasvasta/kovat-ja-pehme%C3%A4t-rasvat-0>.
- Rehunen, Seppo 1997. Terveys ja liikunta. Lahti : VK-kustannus.
- Saarnia, Pirjo 2013. Ravinnon terveysvaikutuksista. Viitattu 7.9.2015. <http://www.pirjosaarnia.com/7>.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2000. Yhteisöanalyysillä työ alkuun! Ideakortti 3/00. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Viitattu 15.9.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77268/ideakortti3\\_00.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77268/ideakortti3_00.pdf?sequence=1).
- Stenberg, Tarja 2007. Hyvää yötä. Kohti parempaa unta. Helsinki: Editat.
- Suomen mielenterveysseura i.a.a. Masennus. Viitattu 18.4.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennukseen-saa-tehokasta-hoitoa>.
- Suomen mielenterveysseura i.a.b. Miten hoidat masennusta? Viitattu 18.4.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/miten-hoidat-masennusta>.
- Suomen mielenterveysseura i.a.c. Stressi kuuluu elämään. Viitattu 12.4.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-el%C3%A4m%C3%A4n>.
- Talvia, Sanna 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemisohjaus. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 64.
- Tarnanen, Kirsi; Isometsä, Erkki; Kivekäs, Teija; Lindfors, Olavi; Marttunen, Mauri & Tuunainen, Arja 2015. Käypähoito. Mieli maassa, mikä avuksi? Viitattu 9.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=khp00044>.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 20.3.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/hiilihydraatit>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Liikunta, ravinto ja lepo. Viitattu 1.9.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Mielen hyvinvointi. Viitattu 12.4.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 12.4.2015. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus).
- Tilastokeskus 2015. Syntyneiden määrä väheni yhä. Tilastokatsaus. Viitattu 1.9.2015.  
[http://www.stat.fi/til/synt/2014/synt\\_2014\\_2015-04-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2014/synt_2014_2015-04-14_tie_001_fi.html).
- Tyttöjen talo i.a. Viitattu 18.3.2015. <http://www.tyttojentalo.fi/>.
- Törrönen, Soile; Hannukkala, Marjo; Ruuskanen, Marjo & Korhonen, Elina 2011. Mielen hyvinvoinnin opetus- ja koulutusaineisto toisen asteen oppilaitoksille. Viitattu 4.10.2015.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/hyvinvoiva\\_oppilaitos.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/hyvinvoiva_oppilaitos.pdf).
- UKK-instituutti 2014a. Liikunta synnytyksen jälkeen. Viitattu 29.3.2015.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta\\_synnytyksen\\_jalkeen](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_synnytyksen_jalkeen).
- UKK-instituutti 2014b. Liikuntapiirakka. Viitattu 29.3.2015.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.
- Vainio, Anneli 2009. Rentoutuminen. Viitattu 7.8.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00088](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088)
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 18.3.2015.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>.

- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Villanen-Juvakka, Katja 2015. Nuoret äidit -toiminnan vastaava ohjaaja, Tyttöjen Talo. Helsinki. Sähköpostiviesti 23.9.2015. Vastaanottaja Suvi-Maria Perälä. Tuloste tekijän hallussa.
- Vuori, Ilkka 2010. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Mikael Fogelholm, Ilkka Vuori & Tommi Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 12–19.
- Väestöliitto i.a. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 31.8.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/).
- Vänskä, Kirsti; Laitinen-Väänänen, Sirpa; Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

## LIITE 1: Palautekysely

### Palautekysely Hyvinvointia nuorille äideille -ryhmästä

1. Mitä mieltä olit ryhmien sisällöstä?
2. Minkä aiheen koit hyödyllisimpänä?
3. Mielipiteesi tavasta käsitellä aiheita?
4. Mielipiteesi ryhmän avoimuudesta?
5. Mielipiteesi vertaistuesta ryhmän sisällä?
6. Mielipiteesi ryhmänohjaajan tavasta toimia ryhmän kanssa?
7. Mielipiteesi aiheiden kirjallisesta tuotoksesta?

Kiitos vastauksista!

## LIITE 2: Taulukko ryhmien aiheista

RYHMÄT	TAVOITE	TOTEUTUS	ARVIOINTI
Ravitsemus	Äitien ravitsemustottumusten kartoitus ja ohjaaminen terveellisempään ravitsemukseen sekä hyvinvoivaan oloon.	Ravitsemustottumusten kartoittamiseen käytin Työkalupakkia apuna. Kerroin säännöllisestä ruokailusta, proteiinien, kasvien, rasvojen, veden juonnin ja vitamiinien tärkeydestä.	Äideillä oli melko hyvät ruokavaliot, ongelmana syömisen unohtaminen ja epäsäännöllisyys. Aihe koettiin tärkeäksi.
Liikunta ja uni	Äitien liikkumis-, nukkumis- sekä rentoutumiskeinojen ja tapojen vahvistaminen.	Kerroin terveysliikunnan suosituksista, synnytyksen jälkeisestä liikunnasta, liikunnan psyykkisistä ja fyysisistä hyödyistä ja kotona harrastettavista liikuntamuodoista.	Äitien liikunta oli pääasiassa hyötyliikuntaa. Aihe koettiin tärkeäksi ja laittoi pohtimaan omaa arkeaan.
Mielen hyvinvointi	Saada äidit hahmottamaan edellisten kertojen aiheiden vaikutukset mielen hyvinvointiin.	Edellisten aiheiden lisäksi käsitelimme masennusta, synnytyksen jälkeistä masennusta ja stressiä sekä näiden hallintakeinoja.	Äideillä oli erilaiset tavat ja keinot arjen hallintaansa. Osa pelkäsi syrjään jäämistä ja yksinäisyyttä.

# HYVINVOINTIA NUORILLE ÄIDEILLE



Kuva: Suvi-Maria Perälä



# Terveys

WHO:n määritelmän mukaan terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa.

Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan, ja oma määritelmä on lopulta se tärkein. Oma koettu terveys saattaa poiketa esim. lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi sairauksia.

## Mielen hyvinvointi

Mielenterveys muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Hyvinvoiva henkilö on yleensä tyytyväinen elämäänsä, on aktiivinen ja positiivinen, voi sietää epävarmuutta ja hyväksyy itsensä. Oikeanlainen ravitsemus auttaa jaksamaan ja lisää hyvinvointia. Myös liikunnalla on tutkitusti suuri merkitys mielen hyvinvoinnille.

# Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä eli baby bluesia esiintyy yli puolella synnyttäneistä. Se kestää päivän pari ja menee ohi itsestään. Mahdollisen masennuksen esiintyvyys on korkeimmillaan ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Yleensä oireet ovat lieviä ja neuvolasta saatava tuki riittävää. Paraneminen tapahtuu yleensä muutaman kuukauden kuluessa.

## Masennushäiriön oireita

- mielialan huononeminen
- mielihyvän kokemisen vaikeus
- itkuisuus ja ärtyisyys
- avuttomuuden ja arvottomuuden tunne
- ruokahalun muutokset
- erilaiset unen häiriöt
- saamattomuus
- toimintakyvyn heikkeneminen
- toivottomuus

# Stressi

Stressi kuuluu kaikenikäisten ihmisten elämään. Sitä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseen, mutta liiallisena se on haitallista.

# Keinoja stressinhallintaan

- Syö säännöllisesti
- Nuku ja lepää riittävästi
- Liiku säännöllisesti
- Rentoudu, ole jouten välillä
- Pidä pieniä taukoja päivän mittaan, vaihda asentoa ja liiku
- Hae tukea ystäviltä, puhu tunteistasi
- Hemmottele itseäsi
- Pidä huoli rajoistasi, ole jämäkkä
- Luo aikataulu ja työjärjestys
- Vaali itsellesi merkityksellisiä asioita



Kuva: Suvi-Maria Perälä

# Ravitsemus

Energiansaannin avainsana on tasapaino. Terveellinen ravitseminen on kokonaisuus, jossa ratkaisevat jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä.

Energia- ja ravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasva.

Laadukkaita hiilihydraattien lähteitä ovat täysjyvävilja, kasvikset, marjat, hedelmät, pähkinät ja siemenet.

Proteiinin parhaita lähteitä ovat kala, siipikarjanliha, sianliha, naudanliha, kananmuna, palkokasvit ja pähkinät.

Terveelliset rasvat ovat koostumukseltaan pehmeitä. Kylmäpuristetut öljyt, pähkinät, siemenet, avokado, lohi ja Omega-3-kapselit ovat terveyden kannalta parhaita rasvanlähteitä.

# TERVEYTTÄ RUOASTA!

## HYVÄN RUOKAVALION AINEKSIA



VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA

Kuva: Ravitsemusneuvottelukunta

## Syö säännöllisesti

Syö 2-4 tunnin välein, eli 4-6 kertaa päivässä. Näin aineenvaihdunta pysyy aktiivisena, verensokeri pysyy tasaisena, kylläisyyden tunne pysyy helpoiten yllä ja elimistö saa ravinteita läpi päivän.

## Syö proteiinia

Proteiinit pidentävät kylläisyydentunnetta, vähentävät makeanhimoa, terävöittävät keskittymiskykyä ja parantavat immuunipuolustusta. Proteiini parantaa vireystilaa ja liikunnan suorituskykyä.

## Syö kasviksia

Syö kasviksia eli vihanneksia, marjoja tai hedelmiä jokaisella aterialla. Kasvikset ovat ruokavalion vitamiinien ja mineraalien tärkein lähde ja elimistön puhdistaja. Antioksidanttien suuri määrä auttaa stressin hallinnassa ja parantaa unta.

## Käytä rasvoja

Käytä päivittäin usealla aterialla luonnollisia rasvoja. Annoskoko on 1-2 rkl, avokadossa ja pähkinöissä pieni kourallinen.

## Juo vettä

Yli 60% kehon painosta on vettä. Nestettä poistuu virtsan, hikoilun, ulosteen ja uloshengityksen kautta. Nyrkkisääntönä on juoda 2-3 litraa vettä päivässä. Nestehukan oireita ovat mm: päänsärky, väsymys, huimaus, lihaskrampit ja ummetus.

## Muista vitamiinit ja kivennäisaineet

*D-vitamiinia* suositellaan talvikaudeksi. Vaikutuksia: ehkäisee osteoporoosia, parantaa mielialaa, lisää fyysistä voimaa.

*Kalsiumia* saa mm. maitotuotteista ja pähkinöistä. Vaikutuksia: säätelee esim. sydämen, lihasten ja hermoston toimintaa sekä lujittaa luustoa ja hampaita.

*Magnesium* vaikuttaa mm. vireyteen, lihaskramppeihin, hyvään uneen, muistin virkistymiseen ja vatsan toiminnan vilkastumiseen.



# Liikunta

Liikkuminen lievittää stressiä, parantaa unen laatua, virkistää ja rentouttaa. Hyväkuntoinen keho on vastustuskykyinen monille taudinaiheuttajille.

# Liikunnan positiivisia vaikutuksia

- Virkistää aivotoimintaa
- Lisää kehon hallintaa
- Parantaa vastustuskykyä
- Kohottaa mielialaa
- Pitää selkäsairaudet loitolla
- Auttaa painonhallinnassa
- Lievittää stressiä
- Parantaa unen laatua
- Lisää energisyyttä
- Rentouttaa



## Liikunta synnytyksen jälkeen

Liikunta ei vaikuta imetykseen, rintamaidon määrään tai sen laatuun. Liikunta parantaa kuntoa, virkistää, auttaa jaksamaan ja kohentaa mielialaa sekä auttaa palautumaan raskautta edeltävään painoon.

Vauvan nosteleminen ja kantaminen on hyvää hyötyliikuntaa, mutta voi jumittaa niskan, hartioiden ja selän lihaksia.

Vartalon liikkuvuutta voi ylläpitää kotijumpalla ja venyttelemällä. Selkä- ja vatsalihaksia voi myös vahvistaa kotikonstein.



Kuva: Suvi-Maria Perälä

# Uni

Unen tehtävänä on palauttaa elimistö rasituksesta ja väsymyksestä. Uni palauttaa henkisen voiman ja vireyden.

Univaje lisää ärtyneisyyttä, heikentää harkintakykyä, vaikuttaa mielitekoihin ja näläntunteeseen.

# Vinkkejä hyvään uneen

- Pidä sama unirytmisi arkipäivinä ja viikonloppuna.
- Mene sänkyyn väsyneenä.
- Vältä päiväunia.
- Älä juo kofeiinipitoisia juomia kuutta tuntia ennen nukkumaan menoa.
- Vältä urheilusuorituksia illalla.
- Palautuminen voi viedä jopa kaksi tuntia. Harrasta päivällä liikuntaa, ulkoile ja pyri elämään tasapainoista elämää.
- Syö kevyt iltapala.



Kuva: Suvi-Maria Perälä



# Rentoutuminen

Rentoutuminen tukee fyysistä palautumista rasituksesta, vammoista ja sairauksista. Stressihormonien taso laskee ja korvautuu mielihyvää tuottavilla hormonyhdisteillä. Kyky rentoutua voi myös helpottaa tilapäisesti kuormittavaa tilannetta tai univajetta. Rentoutuminen on ennen kaikkea olemista. Se on itsensä kuuntelua, akkujen täydentämistä, stressin purkamista, lepoa ja hyvää oloa. Perinteisesti rentoutumiseen tähtäävinä apukeinoina on käytetty mm. musiikin kuuntelua ja saunomista. Rentoutushetki perustuu mm. rauhalliseen paikkaan, miellyttävään asentoon ja rauhalliseen ja syvään hengitykseen.



Kuva: Suvi-Maria Perälä

## Lisälukemista:

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

[www.mll.fi](http://www.mll.fi)

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

[www.nettinappi.fi](http://www.nettinappi.fi)

[www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)

[www.nyyti.fi](http://www.nyyti.fi)

[www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)

[www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)

[www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)

[www.valio.fi](http://www.valio.fi)

17–29-vuotiaille maksutonta liikuntaa:

[www.nytliikunta.fi](http://www.nytliikunta.fi)

Kirjallisuutta:

Jukka Kataja: Rentoutuminen ja voimavarat

Bob Anderson: Venyttely

Venyttelyohjeita:

[http://lepaunited.nimenhuuto.com/team\\_files/folder\\_show?as=Venyttelyohjeet&id=19666](http://lepaunited.nimenhuuto.com/team_files/folder_show?as=Venyttelyohjeet&id=19666)



Materiaalin koonnut:  
**Suvi-Maria Perälä**