

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sannamari Hakala ja Mia Häggblad

PERHEVALMENNUS VANHEMMUUDEN  
TUKENA

Vanhempien kokemuksia  
perhevalmennuksesta Vaasassa 2008

Sosiaali- ja terveysala  
2009

## ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Opinnäytetyömme on tehty vuoden 2009 aikana. Opinnäytetyömme ohjaajana toimi Ulla Isosaari. Hänelle haluamme osoittaa kiitoksen työmme ohjauksesta. Tahdomme myös kiittää lehtori Maj-Len Nyrhistä, jonka kautta olemme saaneet materiaalit tutkimukseemme.

Lisäksi tahdomme osoittaa kiitokset Setlementin Taina Riipiselle, joka ystävällisesti otti meidät mukaan luennollensa.

Haluamme kiittää myös kaikkia muita, jotka ovat tavalla tai toisella, auttaneet meitä työmme tekemisessä.

Vaasa 27.4.2009

Sannamari Hakala ja Mia Häggblad

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sannamari Hakala, Mia Häggblad
Opinnäytetyön nimi	Perhevalmennus vanhemmuuden tukena- Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta Vaasassa 2008
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	69 + 5 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

---

Tutkimuksemme on osa VOIMA-hanketta. Saimme voimahankkeen kautta tehtäväksemme analysoida perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Tutkimus on kvantitatiivinen. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksella ja palautteet kerättiin loka-marraskuun aikana 2008. Tutkimuksen pyrkimyksenä oli selvittää vanhempien tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008.

Saimme valmiiksi täytetyt lomakkeet VOIMA-hankkeen kautta. Lomakkeita on kahdenlaisia. Toiset lomakkeet koskivat varhaiseen vuorovaikutukseen, parisuhteeseen, imetykseen ja lapsivuodeaikaan sekä vauvanhoitoon liittyviä luentoja. Toiset palaute-lomakkeet koskevat löytöretki äitiyteen -luentoja. Kyselylomakkeissa oli sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä sekä Microsoft® Excel –ohjelmalla. Tutkimuksen tulokset esitetään lukumäärinä ja kuvioita käytetään apuna tuloksien havainnollistamisessa. Tuloksissa tuodaan esille ainoastaan frekvenssit, koska tutkimusaineisto oli niin pieni.

Tutkimuksen palautteet olivat suurimmaksi osaksi positiivisia, mutta ne eivät ole yleistettävissä koska otoksen koko on suppea. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ryhmän kokoon, paikkaan ja valmennuksen sisältöön.

---

Asiasanat Perhevalmennus, Vanhemmuus, Imetys, Vauvanhoito

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Author	Sannamari Hakala and Mia Häggblad
Title	Family preparation as parents support, parents experiences of family preparation in Vaasa 2008
Year	2009
Language	Finnish
Pages	69 + 5 Appendices
Name of supervisor	Ulla Isosaari

---

This bachelor's thesis is a part of a project called VOIMA- project. The purpose was to analyse how satisfied the parents were with the family education classes they participated in. The material was collected with a questionnaire in October and November 2008.

VOIMA-project delivered the questionnaires that had been filled in. There were two kinds of questionnaires. There were questionnaires that dealt with lectures about the early interaction, the relationship between the mother and the father, about breastfeeding and puerperium and about taking care of the baby. There were also questionnaires that dealt with the lecture "Discovering motherhood".

The answers to open ended questions were analysed with content analysis and Excel programme. The results of this study are presented using numbers. Also tables and charts are used to illustrate the results

The feedback on this study was mostly positive. The results can not be generalized because because the sample was so little. Most of the respondents were satisfied with the size of the group, the place where the lectures were held and with the contents.

---

Family education class, Parenthood, Breastfeeding, Baby care

## SISÄLLYS

ALKUSANAT .....	1
TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1. JOHDANTO .....	6
2. TYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	8
2.1 VOIMA-hanke.....	8
2.2 Työn tavoitteet.....	9
2.3 Tutkimuskysymykset.....	9
2.4 Aihepiiriä koskevat aikaisemmat tutkimukset.....	9
3. PERHEVALMENNUS.....	11
3.1 Perhevalmennuksen historiaa .....	11
3.2 Perhevalmennuksen tarkoitus ja sisältö.....	12
3.3 Perhevalmennuksen toteutus ja terveydenhoitajan rooli .....	13
3.4 Vertaistuen merkitys.....	14
3.5 Perhevalmennus Vaasassa 2008 .....	16
4. PERHEVALMMENUS ÄIDIN JA ISÄN TUKENA .....	18
4.1 Vanhemmuus.....	18
4.1.1 Äitiys.....	20
4.1.2 Isyys .....	22
4.2 Imetys .....	24
4.2.1 Imetyksen edut .....	24
4.2.2 Maidon muodostus.....	24
2.2.3 Imetyssuositukset, imetyksen tukeminen ja terveydenhoitajan rooli .....	25
4.2.4 Imetys asento ja hyvä imemisote .....	26
4.2.5 Mahdollisia ongelmia .....	27
4.3 Lapsivuodeaika.....	28
3.4 Varhainen vuorovaikutus .....	31

4.5 Parisuhde .....	33
4.6 Vauvan hoito .....	35
4.6.1 Hoitotarvikkeet .....	36
4.6.2 Kylvetys ja ihonhoito.....	39
4.6.3 Vaipan vaihto .....	41
4.6.4 Navan hoito .....	42
4.6.5 Vauvan kanssa ulkoilu.....	42
4.6.6 Nukkuminen.....	43
4.7 Synnytysvalmennus.....	45
5. TUTKIMUMENETELMÄ JA AINEISTO .....	48
6. TUTKIMUSTULOKSET .....	50
6.1 Tausta tiedot .....	50
6.2 Vanhempien mielipiteet varhaiseen vuorovaikutukseen, parisuhteeseen, imetykseen ja lapsivuodeaikaan sekä vauvanhoitoon liittyvistä luennoista.....	52
6.2.1 Paikka.....	52
6.2.2 Ryhmänkoko .....	53
6.2.3 Valmennuksen sisältö .....	55
6.2.4 Yhteenveto .....	57
6.3 Äitien mielipiteitä Löytöretki äitiyteen luennosta.....	59
6.3.1 Paikka.....	59
6.3.2 Ryhmän koko .....	61
6.3.3 Valmennuksen sisältö .....	62
6.3.4 Yhteenveto .....	63
7. TUTKIMUKSEN TARKASTELUA .....	65
7.1 Johtopäätökset .....	65
7.2 Luotettavuus .....	65
7.3 Pohdinta.....	69
7.4 Jatkotutkimus aiheita.....	71
LÄHDELUETTELO .....	72
LIITELUETTELO .....	75

## 1. JOHDANTO

Ensimmäiset äitiysvalmennukset pidettiin Suomessa 1940-luvulla. Vuonna 1964 äitiysvalmennus muutettiin synnytysvalmennukseksi. Uusi muutos tapahtui 1970-luvulla kun synnytysvalmennus muuttui perhevalmennukseksi. Perhevalmennus on muuttunut historiansa aikana ja eri aikoina on pyritty vastaamaan perheiden tarpeisiin. Perheiden tarpeita on selvitetty kyselytutkimusten avulla ja niiden pohjalta on syntynyt erilaisia hankkeita. (Akaan Seutu 2007)

Saimme tutkimuksemme aiheen VOIMA-hankkeen kautta. VOIMA-hankkeen tavoitteena on ensisynnyttäjäperheiden hoidon kehittäminen yksilöllisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena on myös perheiden tarpeista lähtevän hoidon suunnittelu ja toteutus. (VOIMA-hanke 2008) Aihe kiinnosti meitä molempia ja sen vuoksi valitsimme aiheen. Ajattelimme että aiheesta on meille myös hyötyä tulevina terveydenhoitajina, sillä olemme molemmat kiinnostuneita työskentelemään mm. lastenneuvolassa. Aihe sopi muutenkin meille, koska olimme alun perin ajatelleet tehdä lastenneuvolaan tai äitiysneuvolaan liittyvän opinnäytetyön. Mielestämme on kiva olla mukana hankkeessa myös, koska tiedämme että työstämme on jotain hyötyä.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää perhevalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Saimme valmiiksi täytetyt palaute-lomakkeet VOIMA-hankkeen kautta. Tehtävänämmä oli analysoida saadut vastaukset. Lomakkeita oli kahdenlaisia, joista toiset palautelomakkeet koskivat Varhaisen vuorovaikutuksen, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoito luentoja. Toiset lomakkeet koskivat Löytöretki äitiyteen luentoa.

Työssämme perehdymme perhevalmennukseen ja perhevalmennukseen Vaasassa kuuluvien luentojen aiheisiin. Perehdyimme työssämme erityisesti niihin luentojen aiheisiin, jotka olivat mukana tyytyväisyys tutkimuksessa. Lisäksi halusimme ottaa työhömmä mukaan isyyden, vanhemmuuden sekä synnytysvalmennuksen, koska mielestämme ne olivat myös tärkeitä aiheita.

Kirjoitimme opinnäytetyömme teoriaosuuden sekä yhdessä, että erikseen. Jaoinme teoriaosuuuemme aiheet tasapuolisesti. Toinen meistä kirjoitti teoria osuudet aiheista vanhemmuus, äitiys, varhainen vuorovaikutus, parisuhde, vauvanhoito. Toinen kirjoitti teoriaosuudet aiheista VOIMA-hanke, perhevalmennus, isyys, imetys, lapsivuodeaika sekä synnytysvalmennus. Kävimme kuitenkin myös yhdessä läpi kirjoittamamme osiot. Edellä mainittuja osioita lukuun ottamatta kirjoitimme opinnäytetyömme yhdessä.

Aiheen valittuamme olemme olleet yhteydessä Setlementin Taina Riipiseen ja olemme käyneet tutustumassa hänen pitämällään Löytöretki äitiyteen luennolla. Olemme olleet yhteydessä myös Terveydenhoitaja Sirpa Manniseen. Esitämme tutkimuksen tulokset Keskitetyn perhevalmennuksen seurantapalaverissa. Kohderyhmänä palaverissa ovat Lastenneuvoloiden ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat, ylihoitaja, VOIMA-projektin edustajat, Vaasan keskussairaalan synnytysyksikön edustajat, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Vaasan Setlementti sekä Seurakunnan perheasian neuvottelukeskuksen edustajat.

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja se sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Aineiston analysoimisessa käytimme sisällön analyysiä sekä Microsoft® Excel –ohjelmaa.



## 2. TYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

### 2.1 VOIMA-hanke

VOIMA-hanke toteutettiin 1.4.2007–31.12.2008. Hankkeen tavoitteena oli ensisynnyttäjäperheiden hoidon kehittäminen yksilöllisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena oli myös perheiden tarpeista lähtevän hoidon suunnittelu ja toteutus. Hankkeessa oli mukana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Vaasan sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Kokkolanseudun terveyskeskus. Yhteistyökumppaneita olivat Vaasan terveyskeskus, Seinäjoenseudun terveysyhtymä, Seinäjoen terveysyhtymä, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Vaasan ammattikorkeakoulu, Vaasa Yrkeshögskolan ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

#### *Hankkeen tavoitteet*

VOIMA-hankkeen tavoitteena oli Perhe- ja synnytysvalmennuksen kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi tehostamalla erikoissairaanhoidon ja neuvolan yhteistyötä perhe- ja synnytysvalmennuksessa. Tavoitteena oli hyödyntää hoitotyössä toimivien asiantuntemusta ja sopia mitkä tehtävät kuuluvat neuvolalle ja mitkä sairaalalle. Lisäksi tavoitteena oli myös perhekeskeinen lähestymistapa, sekä neuvonta raskauden ja imetyksen aikana.

Hankkeen tavoitteena oli myös hoidon kehittäminen yksilöllisemmäksi, kartoittamalla perheen yksilölliset tarpeet sekä laatimalla tavoitteet ja suunnitelma näiden tarpeiden pohjalta. Lisäksi tavoitteena oli tukea ja ohjata perhettä kotiutuessa sekä seurata äidin ja vauvan hyvinvointia, kuten soittaa synnyttäneelle äidille ja tehdä kotikäyntejä. Tavoitteena oli myös tukea täysimetystä ja mahdollisesti perustaa tukiklinikka. Hankkeeseen kuului myös isille ja äideille tarkoitettu 3-5 henkilön tukiryhmä.

Hankkeen tavoitteena oli myös henkilökunnan kouluttaminen imetykseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa ja imetysohjaajakoulutustietojen päivittäminen. Lisäksi tavoitteena oli perheiden tarpeita huomioiden oppaiden laatiminen

valmennuksesta, imetyksestä ja perhekeskeisyydestä hoitohenkilökunnan ja perheiden käyttöön. (VOIMA-hanke 2008)

## **2.2 Työn tavoitteet**

Opinnäytetyön aihe saatiin valmiina VOIMA-hankkeen kautta. VOIMA-hankkeen yhtenä tavoitteena kehittää hoitoa perheen yksilöllisistä tarpeista lähtevään hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (VOIMA-hanke 2008) Tehtävänä oli tutkia ja analysoida perhevalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä Vaasassa 2008. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää perhevalmennukseen Vaasassa 2008 osallistuneiden henkilöiden tyytyväisyyttä perhevalmennuksen luennoille: Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika ja Vauvanhoito. Näiden lisäksi selvitetään myös tyytyväisyyttä perhevalmennukseen kuuluvaan Setlementin järjestämään Löytöretki äitiyteen luentoon. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Voima-projektiin osallistuneille henkilöille perhevalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä koskien edellä mainittuja luentoja.

## **2.3 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuksesta nousi esiin kaksi suurempaa tutkimuskysymystä joihin tehtiin alakysymyksiä. Ensimmäinen tutkimuskysymys on: Mikä on perhevalmennuksen tarkoitus? Alakysymyksiä tälle kysymykselle ovat: Mitä on perhevalmennus? ja Miten perhevalmennus toteutetaan Vaasassa? Toinen tutkimuskysymys on: Perhevalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyys perhevalmennukseen Vaasassa 2008? Alakysymyksiä tälle kysymykselle ovat: Varhainen vuorovaikutus-, Parisuhde-, Imetys ja lapsivuodeaika- ja Vauvanhoito luennoille osallistuneiden tyytyväisyys kyseisiin luentoihin? ja Löytöretki äitiyteen luennolle osallistuneiden äitien tyytyväisyyttä kyseiseen luentoon?

## **2.4 Aihepiiriä koskevat aikaisemmat tutkimukset**

Etsimme aikaisempia tutkimuksia perhevalmennuksesta. Tutkimuksia haettiin erilaisia hakukoneita käyttämällä, kuten esimerkiksi Mediciä ja Medlinea. Totesimme, että

aihetta ei ole tutkittu laajasti, sillä emme onnistuneet löytämään kuin muutaman tutkimuksen. Työhön valitsimme löytämistämme tutkimuksista yhden mielestämme aiheeseemme sopivan tutkimuksen. Valitsemamme tutkimus koski synnytysvalmennusta.

Perhevalmennukseen Vaasassa 2008, kuuluu sairaalassa järjestettävä synnytysvalmennus. Haapio, Tampereen hoitotieteen laitokselta on tehnyt pro gradu -tutkielman, koskien synnytysvalmennuksen järjestämistä sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata esikoistaan odottavien vanhempien kokemuksia sairaalassa järjestettävästä synnytysvalmennuksesta ja sairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen merkitystä vanhemmille. (Haapio 2006, 30)

Tutkimuksessa selvisi, että sairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen tärkeä merkitys oli mahdollisuus tutustua synnytysympäristöön. Myös synnytykseen valmistautuminen tiedollisesti ja henkisesti oli tärkeää. Synnytysympäristöön tutustuminen antoi myös todellisen kuvan synnytysympäristöstä, ja oikaisi vääristyneitä ennakkomielikuvia paikasta. Erityisesti miehet kokivat tärkeänä saada tutustua synnytyksen hoidon teknisiin laitteisiin.

Synnytysvalmennukseen osallistuneet kokivat myös tärkeänä saada tutustua sairaalan synnytyksenhoito tapoihin. Tärkeä merkitys oli myös saada tavata kätilö, jonka ansiosta perheet alkoivat luottaa kätilöiden ammattitaitoon. Tämä helpotti vanhempien synnytystä kohtaan tuntemaa stressiä ja huolta. Vanhemmat halusivat saada tietoa synnytyksen eri tavoista ja vaiheista, erikoistilanteista, kotona olemisesta synnytyksen alkuvaiheessa, sairaalaan lähtemisestä sekä kivunlievityksestä. Toiset kokivat synnytyksestä saadun tiedon tuovan tukea ja turvaa, kun taas toiset kokivat sen saatavan aiheuttaa pelkoja. Vanhemmat toivat myös esille synnytykseen valmentautumisen merkityksen henkisesti. Synnytysvalmennuksen koettiin antavan toivottua vertaistukea. Sairaala koettiin hyväksi paikaksi järjestää synnytysvalmennusta. Vanhemmat kokivat hyvänä asiana, että valmennus synnytyssairaalassa ei ollut luento. (Haapio 2006, 64- 67)

### 3. PERHEVALMENNUS

#### 3.1 Perhevalmennuksen historiaa

Ensimmäinen äitiysneuvola perustettiin Suomessa vuonna 1926 Helsingin yliopiston naistentautien poliklinikan yhteyteen. Ensimmäiset äitiysvalmennukset pidettiin Suomessa 1940-luvulla ja ne perustuivat Dick Readin hengitys ja rentoutusharjoitusmenetelmään. Harjoitusmenetelmän ensisijaisena tarkoituksena oli poistaa synnytyskipuja. Readin oppeihin pohjautuvaa äitiysvalmennusta pidettiin 1960-luvulle asti, kunnes vuonna 1964 äitiysvalmennus muutettiin synnytysvalmennukseksi. Samaan aikaan Suomeen saapui Lamazen menetelmä joka levisi koko Suomeen neuvoloiden välityksellä. Lamazen menetelmä oli myös laajalti käytössä muualla maailmassa. Menetelmän tarkoituksena oli myös synnytyskipujen lievittäminen. (Akaan Seutu 2007.)

Uusi muutos tapahtui 1970-luvulla kun synnytysvalmennus muuttui perhevalmennukseksi, koska se alettiin nähdä perhetapahtumana. Myös isän osallistumista synnytykseen pidettiin tärkeänä. Perhevalmennuksen sisältö laajeni käsittämään koko perheen valmentautumisen synnytykseen sekä lapsen mukana tuomat muutokset perhe-elämään. (Akaan Seutu 2007.)

Perhevalmennus on muuttunut historiansa aikana. Eri aikoina on pyritty vastaamaan perheiden tarpeisiin. Perheiden tarpeita on selvitetty kyselytutkimusten avulla ja niiden pohjalta on syntynyt erilaisia hankkeita. Tunnetuin näistä on Stakesin koordinoima ja sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Perhe-hanke. (Akaan Seutu 2007.) Hankkeen tavoitteena on vanhemmuuden vahvistaminen, lasten terveen kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä perheiden hyvinvoinnin lisääminen. Tavoitteena on lisäksi vahvistaa lapsi ja perhemyönteisyyttä sekä lisätä yhteisvastuuta lasten kasvu- ja kehityksen turvaamisesta ja paikallistason yhteisöllisyyden edistäminen. (PERHE-hanke 2005, 23.) Toinen esimerkki tällaisista hankkeista on myös VOIMA-hanke, jossa me olemme mukana. Voima hankkeesta kerromme tarkemmin omassa kappaleessa.

### 3.2 Perhevalmennuksen tarkoitus ja sisältö

Perhevalmennuksen tarkoitus on valmistella perhettä lapsen odotukseen, syntymään sekä synnytyksen jälkeiseen perhe-elämään (Armanto & Koistinen 2007, 36). Perhevalmennuksessa tuetaan äitiä ja isää vanhemmuuteen kasvamisessa, synnytystapahtuman kohtaamisessa sekä lapsen hoidossa. Vanhempien neuvonnan ja tuen tarve on erityisen suuri etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla. (Paananen, Pietiläinen, Raussilehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 201.) Monet kokevat perhevalmennuksesta olevan apua vanhemmuuteen kasvamisessa. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 78.)

Esikoistaan odottavista äideistä suurin osa ja miehistä 75 prosenttia osallistuu perhevalmennukseen (Paananen ym. 2006, 201). Perhevalmennus käsitteenä otettiin käyttöön 1980-luvulla synnytysvalmennuksen tilalle, koska lapsen syntymää haluttiin korostaa koko perhettä koskevana tapahtumana (Armanto & Koistinen 2007, 36). Neuvolan järjestämä perhevalmennus ja siihen sisältyvä synnytysvalmennus kuuluu kaikille raskaana oleville ja se on ilmainen (Paananen ym. 2006, 201).

Perhevalmennuksesta on olemassa erilaisia suosituksia. Suosituksista huolimatta perhevalmennuksen toteutus ja sisältö vaihtelevat kunnissa ja eri neuvoloissa. (Armanto ym. 2007, 36.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) oppaassa, lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, on ehdotus raskaudenaikana pidettäviin perhevalmennuksiin sisällytettävistä aiheista. Aiheita ovat raskauden herättämät tunteet, odotukset ja ajatukset, raskauden ja imetyksen aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset muutokset, synnytys, vauvan varusteet, vauvan hoitaminen ja imetys, isän rooli imetyksessä, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät muutokset, perhe-etuudet sekä kunnan tarjoamat palvelut. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 116-117)

Perhevalmennus jaetaan usein vanhemmuuteen valmentamiseen raskauden alkupuolella ja synnytysvalmennukseen raskauden loppupuolella. Alkuvalmennusta pidetään yksilö tai ryhmätilaisuuksina ja tilaisuuksissa käydään läpi raskauden aiheuttamia muutoksia, raskausajan terveydenhoitoa sekä parisuhdetta ja vanhemmuutta koskevia

asioita. (Eskola & Hytönen 2005, 124.) Vanhemmat haluaisivat perhevalmennuksen alkavan raskauden puolivälissä. Lisäksi he toivovat saavansa asiantuntevaa ja ajantasaista tietoa eri ammattiryhmän edustajilta. Vanhemmat haluaisivat saada tietoa raskauden eri vaiheista, tunne-elämän muutoksista, synnytyksestä, kivunlievityksestä, synnytykseen liittyvistä peloista, synnytyksestä toipumisesta, lapsen hoitamisesta ja imetyksestä, isyydestä sekä erilaisista tukimuodoista ja tuen merkityksestä eri aikoina. (Armanto & Koistinen 2007, 36)

Parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä arjessa ja parisuhteessa tapahtuviin muutoksiin olisi hyvä perehtyä jo synnytystä edeltävillä valmennuskerroilla. Valmennukseen osallistuneet vanhemmat toivoivat myös valmennuksen jatkumista vielä synnytyksen jälkeen sekä erilaisten perheiden, isän ja miehen näkökulman huomioon ottamista valmennuksen aiheissa sekä keskusteluissa. (Armanto & Koistinen 2007, 36)

### **3.3 Perhevalmennuksen toteutus ja terveydenhoitajan rooli**

Perhevalmennustapaamisia tulisi olla neljä kertaa raskauden aikana sekä vähintään kerran synnytyksen jälkeen. Ensimmäinen tapaaminen tulisi olla 20.–22. raskausviikolla, seuraava 32. raskausviikon jälkeen, kolmas tapaaminen noin viikon päästä edellisestä tapaamisesta. Neljännellä käynnillä tutustuminen synnytyssairaalaan ja viides tapaaminen olisi synnytyksen jälkeen. Valmennuksen tulisi olla sellaiseen aikaan, että molemmilla vanhemmilla olisi mahdollisuus päästä osallistumaan luennoille. Raskaus ja synnytys merkitsevät eri asioita vanhemmille. Molempien vanhempien tuen tarpeet tulisi olla tasavertaisessa asemassa toisiinsa nähden ja siksi on tärkeää löytää sellainen valmennuksen sisältö, jolla autetaan sekä naisia että miehiä muodostamaan monipuolinen sekä todenmukainen kuva äitiydestä ja isyydestä. (Paananen ym. 2006, 202–203)

Perhevalmennus onnistuu parhaiten pienissä ryhmissä järjestettävänä toimintana. Suositeltava ryhmäkoko on 4-6 paria. Pienet ryhmät antavat myös keskustelulle paremmat edellytykset. Perhevalmennus tapaamisia järjestettäessä on hyvä ottaa huomioon ryhmän tietotaso. Tällöin voidaan tarjota heikomman tietopohjan omaaville

perheille heidän tarvitsema tuki sekä voidaan auttaa heitä myönteisempään synnytyskokemukseen ja välttää jo paremman tietopohjan omaavien perheiden turhautuminen. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 80) Opetusmenetelmien vaihtelu kuten omakohtainen harjoittelu, ryhmäkeskustelu, mielikuvaharjoitus tai rentoutus, saa osallistujat mukaan ja tuo vaihtelua luentoihin. Osallistujien aktiivisuuteen voidaan vaikuttaa myös oppimisympäristöllä. Valmennuksen vetäjän tulisi huomioida valmennuspaikan olosuhteet, kuten mukavat tuolit, hyvä ilmanvaihto, hyvä viihtyvyys ja vessakäyntien mahdollisuus. (Paananen ym. 2006, 204)

Perhevalmennusta on toteutettu vähintään äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien yhteistyönä (Armanto & Koistinen 2007, 37) Neuvolan terveydenhoitaja-kätilöllä on päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta, mutta valmennuksen sisältö voidaan tehdä yhteistyössä sairaalan sekä muiden perusterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 79) Perhevalmennus on opetus ja oppimistapahtuma, joten valmennusta pitävän terveydenhoitajan tai kätilön tulee osata erilaisia opettamisen ja ohjaamisen menetelmiä. Valmennuksen pitäjän tulisi toimia yhteistyössä vanhempien kanssa. Ohjaajalla tulee olla tutkimukseen perustuvan tiedon lisäksi kyky löytää yhteys ja keskustella valmennukseen osallistuneiden perheiden kanssa. (Paananen ym. 2006, 203-204) Perhevalmennus vaatii terveydenhoitajalta terveydenhoidollista ja lääketieteellistä ammattitaitoa sekä innostusta. Lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla tietoa ryhmäopetuksesta, aikuiskasvatuksesta sekä kyky objektiiviseen arviointiin. (Eskola & Hytönen 2005, 124)

### **3.4 Vertaistuen merkitys**

Vertaistuki on toisen samassa elämäntilanteessa olevan vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan, että henkilö on tietoinen siitä, että hänellä on ihmisiä, jotka voivat antaa emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännön apua. Vertaistuesta on tehty tutkimuksia, jotka osoittavat että siitä on

hyötyä monille perheille. Pienryhmissä perheet voivat jakaa toisilleen hyödyllistä tietoa, mikä auttaa oman elämäntilanteen jäsentämisessä sekä käytännön ongelmien ratkaisussa. Lisäksi on mahdollisuus jakaa omat kokemukset muiden kanssa. Uudet ihmissuhteet myös lujittavat perheiden sosiaalista verkostoa. Lisäksi ryhmät auttavat äitejä hallitsemaan ja selviämään arjen eri tilanteista sekä tuovat iloa ja mielihyvää arkeen. Ryhmässä voi myös ennakoida tulevia muutoksia perheessä ja huomata niiden yleisyys ja saada niihin ratkaisuja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113) Lisäksi perhevalmennuksen antama mahdollisuus tutustua toisiin vanhempiin on tärkeä, sillä sosiaalisten suhteiden niukkuus ja rajoittuneisuus on yleistä nuorille perheille (Eskola & Hytönen 2005, 124).

STM:n oppaassa, lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, suositellaan perhevalmennuksen laajentamista vanhempainryhmätoiminnaksi. Suosituksessa ehdotetaan raskauden aikana kokoontuneiden ryhmien jatkamista ainakin ensimmäisen lapsen saaneiden kohdalla ensimmäisen vuoden ajan, koska he tarvitsevat yleensä eniten tukea. Suositeltava kokoontumismäärä on kuusi-kahdeksan kertaa. Ryhmäkoko ei saa olla liian suuri. Suosituksena on enintään kahdeksan paria. Tavoitteena on saada aikaan ryhmissä keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Pyrkimyksenä tulisi olla saman ryhmän koossapitäminen, mikäli halutaan edistää ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tapaamisten ohjelmassa tulisi ottaa huomioon parisuhteeseen, varhaiseen vuorovaikutukseen, lapsen hoitoon, terveyden edistämiseen ja kasvetukseen liittyvät asiat, huomioiden lapsen ikävaihe ja vanhempien elämäntilanne. Tapaamisissa olisi suositeltavaa käyttää ammattilaista aiheen alustamisessa mikäli mahdollista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 116)



### *Monikulttuurisuus perhevalmennuksessa*

Neuvolassa on aina asiakkaita, jotka eivät osallistu yhteisiin tilaisuuksiin. Tähän ryhmään kuuluu usein erikulttuurista Suomeen tulleet äidit. Huono suomenkielen taito vaikeuttaa ryhmätilaisuuksiin osallistumista, joten heidän valmennuksensa tapahtuu usein henkilökohtaisessa keskustelussa. (Eskola & Hytönen 2005, 126)

Pirjo Koski esittelee oppaassaan, Monikulttuurinen perhevalmennus, perhevalmennusohjelman joka huomioi monikulttuuriset vanhempainryhmät. Suositusten mukaan vähemmistöryhmillä tulisi Suomessa olla mahdollisuus perhevalmennukseen kulttuurinsa ja kielensä puitteissa. Opas on laadittu Suomessa asuvien somaliperheiden erityiskysymysten pohjalta. Perhevalmennuksen aiheet ovat hyvin samanlaisia kuin suomenkielisessä perhevalmennuksessa. Oppaassa käydään läpi perhevalmennuksen aiheet, joita ovat Parisuhde ja vanhemmuus, Raskaudenajan terveydenhuolto ja raskaudenajan tunteet sekä Synnytys. Näiden lisäksi aiheena ovat Varhainen vuorovaikutus, synnytyskokemus, Lapsivuodeaika, lapsenhoito ja imetys Vauvaperheen arki sekä Vauvan tarpeet ja vuorovaikutus. Oppaassa käydään tarkasti läpi perhevalmennuksen luentojen sisältö sekä suunnitelma ja annetaan ohjeita vetäjälle tunnin pitämisestä. (Koski 2007, 6-78)

### **3.5 Perhevalmennus Vaasassa 2008**

Perhevalmennukseen Vaasassa 2008 kuuluu yhteensä kuusi luentoa ja kolme tapaamista. Ensimmäinen luento on Varhainen vuorovaikutus ja toinen perhevalmennukseen kuuluva luento on Parisuhde luento. Kyseiset luonnokset pitää perheisain neuvotelukeskus. Kolmas luento on Imetys ja lapsivuodeaika, jonka pitää äitiysneuvolan kätilö. Neljäs perhevalmennuksen luento on Vauvanhoitotunti, jonka pitää äitiysneuvolan kätilö. Vauvanhoitotunnin osana on myös hammasluento, jonka pitää suuhygienisti. Kaikki neljä ensimmäistä luentoa pidetään Hietalahden auditoriossa. Perhevalmennuksen viides luento on Synnytysvalmennus ja Synnytysyksikköön tutustuminen, joka pidetään Vaasan keskussairaalan synnytyssalissa sekä vastasyntyneiden vuodeosastolla. Luennon pitää kätilö. Kuudes perhevalmennuksen luento on löytöret-

ki äitiyteen, joka on setlementtiyhdistyksen järjestämä. Luento pidetään setlementin omissa tiloissa.

Perhevalmennukseen kuuluu lisäksi kolme tapaamista, jotka ovat nimeltään vauvatreffit. Vauvatreffit pidetään synnytyksen jälkeen. Ensimmäiset vauvatreffit on Tutustuminen ja sen pitää lastenneuvolan terveydenhoitaja. Toiset vauvatreffit on Vauvahieronta ja kolmas on Vuorovaikutus. Vauvahieronta ja Vuorovaikutus ovat Mannerheimin lastensuojeluliiton järjestämiä. Kaikki kolme vauvatreffia pidetään Avoimen päiväkodin tiloissa. (Suomenkielinen perhevalmennus Vaasassa 2008)

#### *Perhevalmennus Vaasassa ennen vuotta 2008*

Perhevalmennus on muuttunut VOIMA-hankkeen myötä Vaasassa. Aiemmasta luentorakenteesta ei ole olemassa mitään yhteistä luentorunkoa, vaan luennoitsijat pitivät luennot yksilöllisesti. Perhevalmennus järjestettiin väestövastuualueittain ja kukin piti valmennuksen oman väestövastuualueensa asiakkaille. VOIMA-hankkeen myötä perhevalmennukselle on tehty luentorunko ja jokaiselle luennolle oma luentomateriaali, joten jokainen joka pitää perhevalmennuksen luentoja puhuu samoista asioista. (Manninen 2009)

## 4. PERHEVALMMENUS ÄIDIN JA ISÄN TUKENA

### 4.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus on mm. suhteen muodostamista lapseen, vastuun ottamista hänestä sekä käytännön toimimista ja elämistä lapsen kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 83) Perheen elämän tilanne muuttuu monella tavalla kun perheeseen tulee uusi vauva. Vauvan syntymä muuttaa esimerkiksi vanhempien ajankäyttöä, ihmissuhteita, taloudellista tilannetta sekä etenkin parisuhdetta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80-82) Uusi perheenjäsen vaatii alusta asti aikaa ja huomiota. Hänellä on jo alusta asti oma tahto. Perheen mahdolliset rutiinit ja tavat saattavat kokea muutoksen. (Hjort 2009.) Muutokset ovat sekä myönteisiä, että kielteisiä. Muutunut elämäntilanne koettelee perhettä ja siihen kuuluvien jäsenten terveyttä. Jokaisen perheen voimavarat ovat hyvin omanlaisiaan ja jokainen äiti ja isä on omanlaisensa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80-82.)

Koko perheen hyvinvointiin vaikuttavat vanhempien omat voimavarat. Sisäisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi vanhempien koulutus, heidän tietonsa sekä taitonsa ja luottamukselliset ihmissuhteet. Vanhempien hyvä parisuhde luo turvallisen kasvualustan lapselle. Turvallisen ja avoimen suhteen luominen lapseen edellyttää vanhemmalta hyvää itsetuntoa sekä myönteistä käsitystä itsestä kasvattajana. Ulkopuolisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi ystävien, sukulaisten tai muiden ihmisten tarjoama tuki. Sosiaaliset suhteet muiden samassa tilanteessa olevien kanssa on merkittävä tuen lähde lapsiperheelle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80-82.)

Perheen ja vanhemmuuden yleisimpiä kuormittavia tekijöitä ovat arkipäivän raskaus, oman ajan sekä vanhempien yhteisen ajan puute, väsymys mielialan muutokset, äidin yksinäisyys ja vanhemmuuteen liittyvä epävarmuus sekä rooliristiriidat. Voimavarojaan vanhemmat voivat vahvistaa monin eri tavoin. Esimerkiksi tiedon hakeminen luo lisää varmuutta arkipäivään. Vanhempien kannattaa huolehtia myös parisuhteestaan ja keskustella vaikeistakin asioista. Kotitöiden jakaminen voi auttaa arjen hallinnassa. Keskeisintä on kuitenkin omien vahvuuksien tunnistaminen, elämäntilanteen hyväksi

toimiminen sekä vastuun ottaminen. Neuvolassa tulisi puuttua myös vanhemmuuteen ja parisuhteeseen esimerkiksi antamalla tilaa keskustella myös näistä asioista ja antaa tietoa kyseisistä asioista. Myös muiden ammattiauttajien apua kannattaa hakea mahdollisimman varhain, koska silloin asioille voidaan vielä tehdä jotain. Ulkopuolisten mukaan ottaminen ja heidän näkemyksensä sekä kokemuksensa voivat auttaa perhettä huomaamaan, että muillakin on samanlaisia ongelmia, he eivät ole yksin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80-82.)

Vanhemmaksi kasvamisen prosessi alkaa jo ennen vauvan syntymää ja se jatkuu läpi koko elämän. Vanhemmaksi kasvaminen on koko perheen yhteinen, sisäinen prosessi. Siihen vaikuttavat vanhempien aiemmat kokemukset, oma lapsuus, mielikuvat koskien vanhemmuutta sekä yhteiskunnalliset odotukset. Taloudellisella tilanteella, urasuunnitelmilla ja vauvan mahdollisilla erityispiirteillä on suuri merkitys vanhemmaksi kasvamisessa. Etenkin raskausaika on tärkeää vanhemmaksi kasvamisen kannalta ja samoin synnytyskokemus. Käsittelemättömät epäonnistumiset voivat aiheuttaa katkeruutta ja syyllisyyttä sekä vaivata elämää jopa vuosikymmeniä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 83.)

Vanhemmuuteen liittyy perustehtäviä, joita ovat vanhempien kyky nähdä lapsensa realistisesti, sekä realistiset odotukset lapsen kyvyistä sekä realistiset odotukset lapsen mahdollisuuksista tyydyttää aikuisten tarpeita. Vanhemmilla tulisi olla kyky positiiviseen vuorovaikutukseen lapsensa kanssa sekä kyky olla empaattinen lastaan kohtaan. Vanhemmilla tulisi olla kyky huolehtia lapsensa perustarpeista ennen omia tarpeitaan. Vanhemmilla tulee olla myös kyky kantaa tuskaa ja omia pettymyksiään purkamatta niitä lapseen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 105.)

### *Jaettu vanhemmuus*

Jaetulla vanhemmuudella tarkoitetaan sitä, että molemmat vanhemmat sitoutuvat ja ottavat vastuun lapsen hoidosta. Molemmat vanhemmat ovat kykeneviä kaikkiin lapsen ja kodin hoidossa eteen tuleviin askareisiin. Molemmat pyrkivät tasapainottamaan työn ja perhe-elämän välillä. Kumpikin vanhempi on lapselle sekä hellyyden antaja,

että rajojen asettaja. Jaettu ja tasavertainen vanhemmuus on monille pariskunnille vapauttavaa ja antoisaa. Äidille se tuo mahdollisuuden huolehtia myös itsestään ja isälle mahdollisuuden löytää uusi tapa itsensä toteuttamiselle. Parisuhdekin toimii paremmin kun vastuu on tasapuolisesti molemmilla vanhemmilla. Lapsi taas hyötyy jaetusta vanhemmuudesta muun muassa saamalla tukea ja turvaa kehitykselleen. Hän kykenee kiintymään molempiin vanhempiinsa ja erottamaan heidät toisistaan. Motivoituneellakin isällä saattaa olla vaikeuksia olla hoivaava isä, koska sellaiset mallit puuttuvat usein heidän lapsuudestaan. Isä saattaa pitää äidin taitoja ja tietoja omiaan parempina. Joskus jaettu vanhemmuus voi johtaa valtataisteluun vanhempien välillä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 83-84)

#### **4.1.1 Äitiys**

Äitiyden tunne kehittyy kun äiti on vauvan kanssa ja kun he ovat vuorovaikutuksessa (Niemelä 2003,237). Äitiys merkitsee suhteen luomista lapseen, vastuun ottamista lapsesta ja elämää, sekä toimintaa lapsen kanssa arjessa. Muutos äidiksi on suuri prosessi, joka ei aina ole helppoa ja vie oman aikansa. Kyseessä on elinikäinen, peruuttamaton seikkailu. Jokaisella on yleensä mielikuva itsestään vanhempana ja äitinä. Aina mielikuvat eivät ole selkeitä, eivätkä tietoisia. Mielikuvat, odotukset ja toiveet saavat pohjan äidin omasta lapsuudesta. Äidiksi tuleminen on helpointa, jos on itse kokenut hyviä hoiva kokemuksia omalta äidiltään. Kuitenkin myös vaikeat kokemukset voivat kääntyä voitoksi jos äiti työstää kokemuksiaan, käy niitä tietoisesti läpi ja arvioi kokemuksiaan. (Hermansson 2008)

Raskauden aikana muuttuu usein suhde kaikkiin läheisiin ihmisiin. Etenkin oma äiti nousee voimakkaasti esiin ja hän alkaa tuntua entistä merkityksellisemmältä. Äidin suhtautuminen omaan äitiyteensä pohjautuu siihen millainen suhde hänellä on omaan äitiinsä. Äidin ja tyttären suhde voi muuttua kun tytärkin on tulossa äidiksi. Tytär alkaa miettiä millaista äidillä oli kun hän oli raskaana, synnytti ja hoiti lapsiaan. Tulevan äidin mielessä saattaa myös pyöriä ajatuksia ajalta kun hän itse oli vauvana. (Niemelä 2003,237-239).

Stereotypiset kuvat äitiydestä ovat yleensä pidättyvyys, vaatimattomuus, puhtaus, itsensä hallinta ja kurinalaisuus. Äitiyteen liitetään usein oletus tasapainosta ja harmoniasta. Joskus kuvitellaan, että hoivavietti kasvattaa tytön äidiksi ja että hän sen avulla rauhoittuu puuhailemaan kotiaskareita lasten parissa. Väsymys, turhautuminen ja uupumus ovat ristiriidassa näiden oletusten ja käsitysten kanssa. Kaikki äidit tarvitset tukea ja rohkaisua. Äidilläkin on lupa olla rajallinen, keskeneräinen, yksilöllinen, omansalainen ja nainen. Vapaampi ja rikkaampi kokemus äitiydestä on koko perheen etu, myös lasten. (Cacciatore 2009.)

Äiti on luultavasti aluksi täysin ymmällään uudesta tilanteesta. Hän saattaa myös kokea itsensä epävarmaksi, sillä hän ei vielä tunne vauvaansa. Äiti ei myöskään tunne vielä itseään juuri tämän vauvan kanssa esimerkiksi mikä rauhoittaa vauvan tai miten vauva tahtoo olla äidin kanssa. On kuitenkin oleellista, että äiti antautuu avoimeen olemiseen vauvan kanssa ja tutustuu vauvaansa. Myöhemmin äiti tutustuu vauvaansa ja oppii juuri tämän vauvan tavat. Äiti muuttaa usein rytmensä vauvan rytmin mukaan. (Niemelä 2003, 239-240.)

Hormonitoiminta auttaa naista äidiksi muuttumisessa. Ne vaikuttavat ajatteluun ja tunteisiin hyvin voimakkaasti. Myös synnytys kokemuksella on suuri rooli äidiksi tulemisessa. Synnytyskokemukset kannattaa käydä läpi esimerkiksi synnytystä hoitaneen kättilön kanssa, varsinkin jos synnytys on ollut vaikea. Käsittelemättömät negatiiviset kokemukset saattavat aiheuttaa katkeruutta ja syyllisyyttä. Lapsen saaminen on niin iso kokemus, että se aiheuttaa jokaisella stressiä kun tuttu ja turvallinen elämä muuttuu. (Hermansson 2008.)

Synnyttäminen ja vauvan hoitaminen herättävät paljon uusia tunteita ja viettejä. Usein menneisyys nousee pintaan ja tuo mukanaan uuvuttavia entisaikojen perintöjä. Alitajunnassa ovat muistot siitä kuinka itseä hoidettiin lapsena. Usein tämä hoitaja oli äiti. Se millainen oma äiti oli vaikuttaa äidiksi tulevan tunteisiin, joskus ristiriitaisestikin. Tuore äiti voi kokea katkeruutta, kaunaa, vihaa, syyllisyyttä ja kaipuuta, vaikka hänen tulisi olla onnellisempi kuin koskaan. Jokaisen äidiksi tulevan olisi hyvä käsi-

tellä omaa äitisuhdettaan esimerkiksi luotettavan henkilön kanssa, jotta muistot eivät jäisi kummittelemaan. Jaettuina tunteet kutistuvat ja kalpenevat päivänvalossa. (Cacciatore 2009.)

#### 4.1.2 Isyys

Isillä ja isyydellä on suuri merkitys monissa kulttuureissa ja eräs isäksi tulemisen motiivi on perinnön siirtäminen jälkipolville. Isän rooli on kokenut muutoksia vuosien varrella, kurinpitäjä ja taloudellisen vastuun kantaja on muuttunut lasten leikkikaveriksi ja vielä uudempi käsite on hoivaava isä. Myös perherakenteet ovat muuttuneet ja avioerojen myötä monet lapset saattavat myös kasvaa ilman biologista isäänsä. (Niemi 2003, 261-262.)

Miehen kasvamiseen isäksi ei liity samanlaista hormonaalisen muutoksen turvaamaa fysiologista kehitysprosessia, kuin naisen kasvussa äidiksi. Miehen kehitysprosessi isäksi on ennemminkin henkinen oppimisprosessi, johon tarvitaan motivaatiota ja uudelleen orientoitumista elämään. Naisen antama tuki, ymmärrys ja vastaanotto on välttämätöntä tässä muutosvaiheessa. Perheen jäsenten tiedon ja tuen tarpeet ovat yksilöllisiä (Paananen ym. 2006, 202). Kättilön tehtävänä on antaa oikeaa tietoa parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja vanhemmuuteen kasvamisesta. Lapsi tulee miehelle konkreettiseksi vasta syntymän jälkeen ja samanaikaisesti saattaa tulla selväksi vauvan syntymästä seuranneet muutokset parisuhteessa. Tämä saattaa aiheuttaa pettymyksen tunteen, jota ei täysin poista onni lapsen syntymästä. (Paananen ym. 2006, 43-46.)

Lisäksi miehen täytyy määrittää uudelleen suhteensa lapsen äitiin, lapseen ja omaan elämäänsä. Parhaimmassa tapauksessa lapsi herättää miehessä vastuuntunteen ja yhteyden halun, mikä näkyy tilan antamisena lapselle ja uudelle perhe-elämälle omassa elämässä. Tähän kehitykseen tarvitaan aikaa, kahdenkeskeistä kontaktia lapsen ja isän välillä sekä arvostusta parisuhteessa. (Paananen ym. 2006, 43-46) Useimmiten isä on äidin tukena odotusaikana sekä synnytyksessä. Isän tärkein tukija puolestaan yleensä on äiti. Vanhemmat saavat lisää voimavaroja toistensa tukemiseen, mikäli perhevalmennus vastaa vanhempien tarpeita. (Paananen ym. 2006, 202.)

Koska isä ei voi itse olla raskaana, hänen on kasvettava isyyteen eläytymällä puolisonsa tunteisiin ja kokemuksiin, siksi äidin olisi hyvä ottaa isä mukaan vauvan odotukseen kertomalla tunteistaan ja antamalla isän kokeilla vauvan liikkeitä. (Stakes 2008, 2.)

Miehen kasvamiseksi isäksi vaikuttaa hänen oma suhtautumisensa isyyteen ja miten lähiympäristö tähän suhtautuu. Vastuuntunnon kehittymiseen vaikuttaa se onko hän itse halunnut lasta. Kiintymys suhde kehittyy ajan kanssa ja siihen tarvitaan myös hyviä kokemuksia ja onnistumisen tunteita lapsen hoidossa. Isän ja lapsen välisen suhteen läheisyys ja laatu määrittyy usein isän ja äidin välisestä suhteesta. (Hermansson 2007, 50.)

Valmius tulla isäksi riippuu monista tekijöistä, joista tärkein on miehen halukkuus tulla isäksi. Toiseksi merkittävin on parisuhteen pysyvyys ja kolmanneksi tärkein on taloudellinen tilanne. Nykyisin isät pääsevät mukaan synnytysvalmennukseen ja synnytykseen. On myös todettu, että isän mukanaolo synnytyksessä vähentää äidin kipulääkkeen tarvetta. Isän mukana olo tekee synnytyksestä myönteisemmän ja intensiivisemmän. Yhdessä koettu ilo lapsen syntymästä lujittaa myös parisuhdetta. Raskausaikana miehen oma suhde isäänsä aktivoituu. Miehen suhde omaan isäänsä vaikuttaa hänen ja hänen oman lapsensa väliseen suhteeseen, sillä jokainen mies rakentaa isäsuhteensa sen pohjalta, mitä on saanut omalta isältään ja mitä vaille on jäänyt. (Niemelä 2003, 262.)

Isällä on mielikuva syntyvästä lapsesta. Tytär merkitsee isälle hänen rakastamansa naisen uutta tulemistä ja poika taas mahdollisuutta muodostaa miehinen liitto jonka avulla siirtää maskuliinisuus seuraavalle sukupolvelle. Isällä ja äidillä on usein erilaiset leikkimistyylit. Äidin leikkimistyyli on hellävaraisempi, kun taas isän leikkimistyyli on vähemmän verbaalinen, mutta paljon fyysisempi. (Niemelä 2003, 262-263.)



## **4.2 Imetys**

### **4.2.1 Imetyksen edut**

Imetysohjauksella on suuri vaikutus imetykseen ja odottavaa äitiä valmennetaan imetykseen jo raskauden aikana. Imetystä käydään läpi perhevalmennuksessa sekä neuvolan vastaanotolla. Imetysohjauksen keskeisiä aiheita ovat mm. imetyksen edut äidille ja vauvalle, imetyksen anatomia ja fysiologia, imetyssuositukset, imetys tekniikka ja peruseriaatteet, rintojen hoito sekä imetys ongelmien ennaltaehkäisy. (Armanto & Koistinen 2007, 197.)

Imetyksellä on terveydellisiä, psykologisia ja ravitsemuksellisia etuja joista on hyötyä sekä äidille että lapselle. Lisäksi se on helppo, edullinen ja hygieeninen tapa ruokkia imeväisikäistä lasta. Imetyksen tuomia etuja on, että se edistää äidin toipumista synnytyksestä ja synnytyselinten palautumista, auttaa painon normalisoitumisessa raskauden jälkeen. Lisäksi imetys saattaa suojata äitiä munasarjasyövältä ja rintasyövältä. Rintamaito on ravintosisällöltään lapsen tarpeita vastaavaa ja sen sisältämät ravintoaineet ovat helposti imeytyvässä muodossa. Rintamaito sisältää aineita, jotka suojaavat lasta tulehduksilta ja ripulilta. Imettäminen edistää myös äidin ja lapsen luonnollista yhteyttä. Se on myös perusta äidin ja lapsen kiintymyssuhteelle. Imetys on myös erityisesti keskosilla eduksi hermoston kehityksen kannalta. Imetys on myös ympäristöystävällistä ja edullista perheelle sekä yhteiskunnalle. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 103.) Imettäminen on myös paljon enemmän kuin vain ruuan antamista vauvalle. Vauva tuntee läheisyyttä ja turvaa ollessaan äidin rinnalla, se myös lähentää äitiä ja vauvaa henkisesti. (Karolinska 2009.)

### **4.2.2 Maidon muodostus**

Hormonit valmistavat rintaa maidon eritykseen ja imettämiseen jo raskauden aikana (Armanto & Koistinen 2007, 196). Maitotiehyet haarautuvat ja kasvavat raskauden alussa, myös maitoa erittävä solukko lisääntyy. Progesteroni- ja estrogeenihormonit vaikuttavat rintojen kehitykseen alkuraskauden aikana. Maidoneritys jaetaan kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe alkaa raskauden puolessa välissä ja loppuu pari päi-

vää synnytyksen jälkeen, jonka jälkeen alkaa maidonerityksen toinen vaihe eli varsinainen maidoneritys. Prolaktiini käynnistää kolostrumin eli ternimaidon erityksen jo raskauden aikana. Progesteroni estää kuitenkin varsinaisen maidon erittymisen. Kolostrumin tuotanto lisääntyy ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen ja se riittää vastasyntyneen ravinnoksi sen runsaan valkuaisaine, vitamiini ja vasta-ainepitoisuuden ansiosta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008). Maidonerityksen toisessa vaiheessa istukan syntymisen jälkeen äidin veren estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet laskevat rajusti kun taas prolaktiinipitoisuus säilyy suurena.

Maidontuotanto maitorakkuloiden rauhassoluissa alkaa hormonitila muutosten ansiosta. Kun äiti ajattelee vauvaa, kuulee vauvan itkun tai näkee vauvan tämä saa aikaan maidon herumisen, jolloin oksitosiini erityks lisääntyy, mikä supistaa rintatiehyitä ja puristaa maitoa vauvan suuhun tämän imiessä äidin rintaa. Tiheä rintojen imeminen ja tyhjäminen pitää prolaktiinitason korkealla, lisää prolaktiinia erittäviä reseptoreita ja nopeuttaa maidon nousua rintoihin. Prolaktiinin nousu imetyksen aikana vaikuttaa maidon muodostukseen rintarauhasissa seuraavaa imetystä varten. (Karppi 2008, 4-5.) Rintamaito jaetaan koostumukseltaan sokeripitoiseen ja vähän rasvaa sisältävään etumaitoon sekä rasvaiseen ja täyttävämpään takamaitoon. On hyvä antaa vauvan imeä rintaa niin kauan kuin haluaa, jotta vauva saa riittävästi takamaitoa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

### **2.2.3 Imetyssuosituksot, imetyksen tukeminen ja terveydenhoitajan rooli**

Äidinmaito on parasta ravintoa vauvalle ja se riittää useimmille normaalipainoisena syntyneille lapsille ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan. Ainoastaan D-vitamiini lisä on tarpeellinen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 181) On olemassa erilaisia ruokavalio suosituksia. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee täysimetystä 6kk ikäiseksi ja osittaisimetystä muun ruuan lisäksi kunnes lapsi on kahden vuoden ikäinen (Armanto & Koistinen 2007, 194). Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa imeväisen ruokavaliosta, täysimetystä suositellaan 6 kk ikään ja osittaista imetystä 12 kk ikään. Tutustumisruokia soseina voi yksilöllisesti antaa tar-

vittaessa jo ennen 6 kk ikää ja 6kk jälkeen aloitetaan kaikille kiinteitä lisäruokia soseina. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 183.) Terveysten ja hyvinvoinnin imetyksen asiantuntijaryhmä valmistelee kansallista imetysohjelmaa. Imetysohjelmassa ei tulla muuttamaan Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen imetysohjelmasta, vaan sen lisäksi tullaan esittämään toimenpiteitä, joilla voidaan edistää ja tukea imetystä. Toimintaohjelma imetyksen edistämisestä valmistuu keväällä 2009. (Neuvolan kehittämis- ja tutkimuskeskus 2009.)

Imetysohjelmat velvoittavat ammattihenkilöä täysimetyksen jatkumisen tukemiseen kuuden kuukauden ikään asti. Sairaalan ja neuvolan yhteistyö sekä yhtenäiset ohjaustavat ovat tärkeitä täysimetyksen onnistumiselle. Terveystieteen tulee olla empaattinen ja hänellä pitää olla kyky kuunnella äitiä ja perhettä sekä valmiudet auttaa äitiä ongelmatilanteissa, kuten esimerkiksi miten lisätä maidoneritystä tai opastaa eroon äidinmaidon korvikkeesta. (Armanto & Koistinen 2007, 197.) Vuonna 1993 käynnistyi Suomessa myös kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on edistää, suojella ja tukea imetystä. Se on jatkuvan imetysohjauksen kehittämisen työväline. Ohjelmaan sisältyy 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, jotka perustuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Imetyksen edistämiseen kuuluu yleinen tiedottaminen, väärin käsitysten sekä uskomusten korjaaminen, myönteisten asenteiden vahvistaminen, kokonaisvaltainen vanhemmuuden tukeminen ja vauvamyönteisyyden lisääminen koko yhteiskunnassa. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 105.)

#### **4.2.4 Imetys asento ja hyvä imemisote**

Imettäminen eri asennoissa on mahdollista ja näitä asentoja voi kokeilla, jotta äiti löytää itselleen ja vauvalle sopivan asennon (Stakes 2008, 60). Kaikilla äideillä tulisi olla mahdollisuus saada yksilöllistä, äidin tarpeista lähtevää ohjausta ja apua imetykseen. Imetys asento on tärkeä ja apuna hyvän asennon löytämiseen voi käyttää esimerkiksi tyynyä. (Karppi 2008, 7.) Imettää voi istuen että makuulla. Hyvälle imetysasennolle tunnusomaisia piirteitä ovat, että äiti istuu selkä suorassa ja rentona, äidin rinnanpää

ja vauvan nenä ovat samassa suunnassa, vauvan vartalo on kääntyneenä äitiin päin, vauvan pää on tyynyllä tai nojaa äidin käsivarteen. (Armanto & Koistinen 2007, 198.) Hyvän imemisotteen oppiminen heti alussa on keskeistä imetyksen sujumiselle. Hyvän imemisotteen tunnusmerkkejä on, että vauvan suu on kokonaan auki ja rinta on syvällä vauvan suussa, leuan tulee olla kiinni äidin rinnassa, vauvan alahuuli on työn-tyneenä kaksin kerroin ulospäin. Nännipiha on vauvan suussa lähes kokonaan rinnan alapuolelta ja suureksi osaksi yläpuoleltakin, kieli rinnan alapuolella, peittäen alaike-nen ja osan alahuulta. Imeminen on rytmikästä ja vedot hitaita eikä imemisestä, kuulu ääntä. Imemisote ei satu, aiheuta punoitusta tai aristusta ja rinta pysyy tasaisesti vau- van suussa. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 113-114.)

#### **4.2.5 Mahdollisia ongelmia**

Rinnat voivat tuntua aroilta ensimmäisen imetysviikon aikana, mutta kipu helpottuu yleensä ajan kanssa (Karppi 2008, 13). Nännien suojaksi voi imetyksen jälkeen puris- taa maitotipan. Rintojen puhtaanapito on myös tärkeää. Rintoja ei ole kuitenkaan tar- peellista pestä joka syöttökerran jälkeen, jotta ihon omat suoja-aineet säilyvät. (Stakes 2008, 61.) Mikäli rinnanpääät kipeytyvät on tarpeellista tarkistaa imetysote, vaihtaa imetysasentoa, tarkistaa vauvan kielijänne. Rintoihin voi myös sivellä suojaavaa ras- vaa kuten bepanthen tai lasinoh, laittaa rinnanpäähän sitruunamehua, e-vitamiini val- mistetta tai jättää rinnanpäähän maitotippa. Ilmakylvyt ovat myös hyväksi rinnoille. (Karppi 2008, 13.)

Pakkautuneen rinnan oireita ovat, iso ja kova rinta, iho kiiltävä ja punainen. Äidin olo saattaa myös tuntua tukalalta. Oireet ilmenevät 3-5 päivän kuluessa synnytyksestä ja kestävät päivästä kahteen päivää. Ehkäisevänä hoitona tähän on tiheät imetyskerrat ja vauvan hyvä imuote. Hoitokeinoina voi käyttää rintojen tyhjäämistä noin kolmen tunnin välein varovasti käsin tai koneella lypsämällä. Lämmin kääre ja kipulääke hel- pottavat myös tukalaa oloa. Turvotuksen helpottamiseksi tai jos maito ei heru, voi käyttää käärettä. (Armanto & Koistinen 2007, 199.) Maitotiehyttukos ilmenee kova-

na, aristavana kohtana rinnoissa, myös pieni lämmön nousu on mahdollista (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008).

Maitotiehyttukosta hoidetaan imettämällä tavallista useammin ja aloittamalla aina kipeytyneestä rinnasta. Imetysasentoa voi vaihdella ja lisäksi rintaa voi vielä lypsää. Lämmin suihku ja kipeän kohdan hellä hierominen voi myös auttaa. (Armanto & Koistinen 2007, 199.) Rintatulehduksen oireita ovat korkea ja nopeasti nouseva kuumete, vilunväristykset ja päänsärky. Lisäksi rinnassa on aristava, punoittava ja turvonnut alue. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Tyypillisesti rintatulehdus tulee synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana, mutta se voi myös tulla myöhemminkin. Hoitona rintatulehduksessa on rintojen säännöllinen tyhjäminen imettämällä tai lypsämällä sekä tulehduskipulääke. (Armanto & Koistinen 2007, 199.) Lämmin kääre auttaa myös kipuun ja nopeuttaa paranemista, mutta usein tarvitaan myös antibioottikuuri (Eskola & Hytönen 2005, 279). Antibioottikuuri ei ole este imetykselle (Armanto & Koistinen 2007, 199). Imettäminen on kiellettyä ainoastaan, jos sairaasta rinnasta tulevan maidon ulkomuoto on muuttunut, se on veristä, märkäistä tai haisevaa (Eskola ym. 2005, 279).

### **4.3 Lapsivuodeaika**

Synnytyksen jälkeistä ajanjaksoa, jonka aikana synnyttäneen äidin keho palautuu takaisin lähes raskautta edeltäneeseen tilaan, kutsutaan lapsivuodeajaksi (Eskola & Hytönen 2005, 259). Lapsivuodeajan pituuden määritelmä vaihtelee hieman eri lähteiden mukaan. Erään määritelmän mukaan lapsivuodeaika kestää kahdeksan viikkoa, WHO:n ja International Federation of Gynecology and Obstetrics:n (FIGO) mukaan se kestää 42 päivää synnytyksestä eteenpäin, mutta Suomessa pidetään 12 viikkoa lapsivuodeajan keston takarajana (Karppi 2008, 16). Lapsivuodeaika vaihtelee yksilöllisesti, mutta keskimäärin se kestää 5-12 viikkoa (Eskola & Hytönen 2005, 259).

Lapsivuodeaikaan kuuluu henkisiä sekä fyysisiä mullistuksia (Gyldén 2004, 115). Lapsivuodeajan muutoksiin kuuluu muun muassa maidon nousu, kohdun supistumi-

nen, verenvuoto ja mielialan vaihtelu (Karppi 2008, 16-17). Maidonnousua ei enää tässä kohtaa käsitellä, koska se on käyty läpi imetystä koskevan kappaleen yhteydessä.

Normaali synnytyksen jälkeen toipuminen synnytyksestä alkaa heti (Gyldén 2004, 115). Synnytyksen aikoihin kohtu painaa noin yhden kilon. Kohtu pienenee lihas-säikeiden supistumisen johdosta. Imetys tehostaa kohdun supistumista ja imetysvaiheen aikana kohtu voi supistua pienemmäksi kuin ennen raskautta. Viikon kuluttua synnytyksestä kohtu on supistunut puolella ja noin kuuden-kahdeksan viikon kuluttua synnytyksestä kohtu on normaali kokoinen. (Eskola & Hytönen 2005, 262.) Jälkisuipistuksia voi ilmetä synnytyksen jälkeen vielä monen päivän ajan ja ne tuntuvat varsinkin imetyksen yhteydessä (Gyldén 2004, 116).

Synnytyksen jälkeen esiintyy veristä jälkivuotoa joka kestää noin neljä-kuusi viikkoa ja vähennee kohdun supistuessa. Aluksi vuoto on runsasta ja veristä, mutta 5 päivän kuluttua se muuttuu rusehtavaksi. (Eskola & Hytönen 2005, 262) Jälkivuoto johtuu istukan kohdunseinämään jättämästä verisestä pinnasta, jonka suojaksi muodostuu vähitellen limakalvo. Jälkivuoto loppuu istukan jättämän pinnan parantuessa. (Gyldén 2004, 119) Äidin tulee tarkkailla vuodon laatua ja kertoa muutoksista henkilökunnalle. Pahanhajuinen vuoto voi olla merkki tulehduksesta, jos vuoto on runsasta ja veristä eikä kohtu supistu kunnolla, kohtuun on voinut jäädä osa istukasta tai kalvosta. (Eskola & Hytönen 2005, 262-263.)

Tarvittaessa on tarkkailtava välilihan haavan paranemista (Eskola & Hytönen 2005, 263). Välilihan leikkauksessa emättimen ja peräaukon väliselle alueelle tehdään pieni viilto. Haava tulee pestä lämpimällä vedellä useita kertoja päivässä, jokaisen wc-käynnin yhteydessä. Haavalle voi myös antaa ilmakylpyjä. Haava voi olla aluksi todella kipeä ja istuminen hankalaa. Haava paranee yleensä muutamassa viikossa. (Gyldén 2004, 119.)

Synnyttäneillä on usein hyvä ruokahalu ja terve äiti voi syödä lähes kaikkea, mutta raskasta ja suolaista ruokaa sekä kaasua muodostavia ruoka-aineita tulisi välttää. Ra-

vinnon tulisi olla valkuaisainepitoista ja raudan, vitamiinien sekä kivennäisaineiden saanti tulisi turvata. On myös hyvä syödä suolen toimintaa edistävää ruokaa koska suolen toiminta saattaa hidastua synnytyksen jälkeen. On myös hyvä muistaa juoda tarpeeksi. Juominen edistää myös suolen toimintaa. Yleensä lapsivuodeajalla ei ole syytä laihduttaa, sillä imettäminen ja lapsen hoitaminen vaikuttavat päivärytmiin edistävät kehon luonnollista palautumista. (Eskola & Hytönen 2005, 265.)

Lepo on tärkeää synnytyksen jälkeen. On hyvä varata aikaa lepoon myös päivällä, sillä päiväunet täydentävät lyhyeksi jääneitä yöunia. Väsymys myös vähentää maidoneritystä. Liikunta taas edistää verenkiertoa ja lihasten joustavuuden palautumista sekä tehostaa rakon ja suolen toimintaa sekä kohdun tyhjentymistä sinne kertyneestä vuodosta. (Eskola & Hytönen 2005, 265–266.)

Äidille tehdään jälkitarkastus 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä äitiysneuvolassa (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 48). Jälkitarkastuksessa tarkistetaan äidin toipuminen synnytyksestä ja tehdään gynekologinen tutkimus. Lisäksi tutkitaan virtsasta valkuainen, sokeri sekä bakteerit, mitataan verenpaine, katsotaan hemoglobiini ja paino. Jälkitarkastuksessa käydään läpi myös ehkäisyn tarve. (Gyldén 2004, 129.) Jälkitarkastuksesta saa todistuksen, jotta saa Kelalta vanhempainrahaa (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 48).

Äidillä esiintyy synnytyksen jälkeisinä päivinä ja viikkoina voimakasta mielialan vaihtelua, itkettä ja naurattaa vuorotellen. Onnellisuuden ohella voi esiintyä myös lievää alakuloisuutta. Tätä vaihetta kutsutaan nimellä herkistyminen, baby blues. (Gyldén 2004, 129.) Herkistyminen kestää yleensä muutaman päivän ja on voimakkaimmillaan kolme-viisi päivää synnytyksestä. Tyypillisiä oireita ovat itkuherkkyys, mielialan vaihtelu ja ärtyneisyys sekä joskus ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Oireiden katsotaan olevan normaali osa uuteen elämänvaiheeseen sopeutumista. Oireet eivät vaadi erityistä hoitoa ja ne häviävät muutaman viikon kuluessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 230-231.)

Valtaosalla tämä alakuloisuus menee ohi, mutta osalla se muuttuu synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi (Gyldén 2004, 129). Synnytyksen jälkeinen masennus kestää kuukausia ja se on melko yleistä, siihen sairastuu noin 15–20% synnyttäneistä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 231). Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa masentuneisuuden lisäksi äidillä voi olla pelkotiloja, ahdistusta, unettomuutta, keskittymiskyvyn puutetta, muistikatkoksia, paniikkioireita ja epätodellinen olo (Gyldén 2004, 129). Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan lääkehoidolla, sosiaalisella tuella, kuten lastenhoitoavulla, sekä tukemalla isää äidin ja lapsen hoitamisessa, psykoterapialla, sairaalahoitojaksolla sekä vertaistuellä (Karppi 2008, 18).

Puerperaalipsykoosi eli lapsivuodepsykoosiin on harvinainen sairaalahoitoa vaativa tila joka ilmenee noin 3-14 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Lapsivuodepsykoosiin sairastuu noin yksi-kaksi naista tuhannesta. (Karppi 2008, 19.) Lapsivuodepsykoosi on vaarallinen sekä äidille että lapselle (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 231). Lapsivuodepsykoosin oireita ovat levottomuus, unettomuus, hyökkäävyys, mielialan vaihtelu, sekavuus ja lopuksi maaninen psykoosi. Hoitona lääkehoito ja psykoterapia, sähköhoito, myös estrogeenihoidosta voi olla apua. (Karppi 2008, 19.)

### **3.4 Varhainen vuorovaikutus**

Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kysymys vanhempien ja lapsen kehitysmahdollisuuksien kohtaamisesta. Se on kaikkea vanhempien ja lapsen yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista lapsen ensivuosina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86). Vauvan ja häntä hoitavan ihmisen suhde on niin läheinen, ettei mikään muu ihmissuhde kykene olemaan yhtä läheinen ja myönteinen. Vauva on jo syntymähetkellään valmis vuorovaikutukseen. (Karppi 2008, 20).

Vanhempi hakee katsekontaktia lapseen, pitää lasta sylissään, juttelee lapselle ja pyrkii ymmärtämään lasta (Hermanson 2008). Vanhemmat antavat lapselle hoivaa, ravintoa ja turvaa. Vanhemmat koskettavat vauvaa ja katsovat häntä hellästi. He myös puhuvat vauvalle hellällä äänensävyllä. Vauva puolestaan vastaa katsein, ilmein ja elein. (Karppi 2008, 20). Varhainen vuorovaikutus alkaa jo lapsen ollessa kohdussa. Van-



hempien mielikuvat ja omat kokemukset itsestään vauvana sekä omista vanhemmistaan rakentavat osaltaan varhaista vuorovaikutusta. (Niemelä ym. 2003, 19) Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu paljon tunteita iloa, surua, hellyyttä ja kaaosta. Jokainen vuorovaikutus suhde on erilainen, eikä ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutuksen tapaa. Jokainen lapsi ja vanhempi löytävät oman tapansa olla vuorovaikutus suhteessa. (Niemelä ym. 2003, 16–17).

Varhainen vuorovaikutus on asioita, jotka normaalitilanteissa tulevat vaistonvaraisesti vanhemman ja lapsen yhdessäolon sekä kanssakäymisen seurauksena (Hermanson 2008). Varhainen vuorovaikutus on muun muassa katse- ja kosketuskontakteja, esimerkiksi imetystilanteet, kylvetys- ja pukemistilanteet sekä lapsen kanssa puhuminen (Niemelä ym. 2003, 16–17). Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä mitä vanhempi ja lapsi tekevät yhdessä. Vanhemmat viestivät vauvalle muun muassa kosketuksen, ilmeiden, eleiden, puheen sekä fyysisen läheisyyden kautta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 85.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse vanhemman ja lapsen yhteensopivuudesta ja vuorovaikutuksen samantahtisuudesta sekä vastavuoroisuudesta. Vanhemman halu ja taidot sovittaa toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmeihin ja vuorovaikutuksellisiin kykyihin on vuorovaikutuksen samantahtisuutta. (Hermanson 2008.)

Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. Varhaisen vuorovaikutuksen laatu lapsen ensimmäisinä elinvuosina edesauttaa hänen psyykkistä terveyttään. (Hermanson 2008.) Varhaisen vuorovaikutuksen toimissa vanhempi pystyy nauttimaan vanhemmuudestaan, suhteestaan lapseen ja on emotionaalisesti saatavilla. Vanhempi kykenee ennustettavuuteen sekä vastavuoroisuuteen ja lapsen luottamus ympäristöön kasvaa. Lapsi kokee vanhempiensa ymmärtävän sekä hyväksyvän hänet sekä hänen tunteensa ja tarpeensa. Lapsi oppii samalla viestimään omista tunteistaan ja kokemuksistaan muille ja oppii tämän johtavan lopputulokseen joka on positiivinen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 86.)

Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä lapsen myönteisen itsetunnon rakentamisen kannalta ja samoin hänen emotionaalisen itsesäätelynsä kannalta. Lapsi oppii tunnistamaan tarpeitaan ja tunnetilojaan. (Hermanson 2008.) Kun vanhempi tulkitsee lapsen viestejä ja vastaa lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti, lapselle rakentuu mielikuva, että maailma on hyvä paikka, hänen tarpeensa ovat tärkeitä ja että hänestä on iloa. Tästä seuraava luottamuksen ja perusturvallisuuden kokemus heijastuu lapsen myöhempiin ihmissuhteisiin ja luo pohjaa empatiakyvylle ja hyvälle itsetunnolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86.)

#### **4.5 Parisuhde**

Parisuhteeseen kuuluu aina vähintään kaksi henkilöä. Parisuhteeseen ja osapuolten tyytyväisyyteen omaan parisuhteeseensa vaikuttavat muun muassa suhteen sisäiset tekijät, persoonat, omat kokemukset lapsuudesta, vanhemmuus sekä monet ulkoiset tekijät. Kaikkiin näihin on mahdollista vaikuttaa esimerkiksi opettelemalla itsetuntemusta, tiedostamalla tyytyväisyyttä aiheuttavia tekijöitä, kertomalla niistä kumppanille, opettelemalla viestintä- ja ristiriitojen ratkaisutaitoja ja käsittelemällä mahdollisia ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.)

Tutkimusten mukaan parit jotka ovat pitkään olleet parisuhteessa keskustelevat toistensa kanssa, selvittävät ongelmat ja ristiriidat, kehittävät arkielämäänsä, hyväksyvät puolisonsa muutokset ja erilaisuuden sekä ilahduttavat toisiaan. Ja ennen kaikkea he pysyvät päätöksessään pysyä parisuhteessa ja rakastaa puolisoaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.) Keskeistä parisuhteen kannalta on keskustelukulttuuri molempien osapuolten välillä jo suhteen alusta asti. Hyvä vuorovaikutus, puhuminen ja ajatusten vaihto luovat hyvän pohjan parisuhteelle. Kumppanin tulisi antaa olla itsenäinen ja molempien asenteille ja ajatuksille tulisi antaa arvoa. Kumppania tulee kannustaa ja hänet tulee ottaa huomioon. Avoimet ajatukset, uskollisuus ja oikeudenmukaisuus ylläpitävät hyvää parisuhdetta. Kumppaneiden tulisi ylläpitää hellyyttä ja läheisyyttä, yllätyksellisyys auttaa jaksamaan arkea. Näihin ”sääntöihin” sitoutuminen edesauttaa hyvää parisuhdetta. (Vaaranen 2004.)

Perhe – ja parisuhde kysymyksistä valistamista ei voi aloittaa liian aikaisin. Nuori tarvitsee tietoa seksuaalisuuden heräämisestä, seurustelusta, sukupuolierojen ymmärtämisestä ja parisuhteessa elämisestä. Parisuhteessa ei voi elää kuten sinkkuelämää. Parisuhde ei voi menestyä ilman sosiaalisia sääntöjä joita yhteisöllisyys tuo mukanaan. Yhdessä eläminen vaatii taitoja arkeen ja lomille. Tuoreita vanhempia voisi ohjata enemmän hakemaan tukea, tietoa ja apua erilaisista perhejärjestöistä, myös nettipalveluista saa hyvää tietoa. Vanhempien on hyvä tietää miten tärkeää on, että he ovat olemassa toisiaan varten, mutta myös lasta varten. Lastenkin on turvallisempi olla kun äiti ja isä, puhaltavat yhteen hiileen, viihtyvät yhdessä ja pitävät toisistaan. (Vaaranen 2004.)

Perheneuvoloissa on havahduttu uuteen ilmiöön, alle yksivuotiaiden vanhempien eroamiseen. Meidän yhteiskunnassamme pientä perhettä pidetään ihanteena. Omaisuus on nykyisin tärkeässä merkityksessä, monet panostavat itseensä ja uraansa enemmän kuin parisuhteeseen. Rajattomia mahdollisuuksia pidetään houkuttelevampina kuin säännönmukaista ja kahlitsevaa perhe-elämää. Nykynuorten parisuhteen piirteitä on muun muassa etäisyys, kotielämän eripuraisuus, työnjaon epäselvyys ja tunne suhteen tilapäisyydestä. Arkirutiinit ovat monesti lähentävä tekijä, mutta myös riitojen aiheuttaja. Yhden vanhemman tradition kaipuun törmätessä toisen yksilölliseen valinnanhaluun on seurauksena usein ero. (Vaaranen 2008.)

Riskialteinta aikaa parisuhteelle on lapsen syntymä. Kun kuvitelmat itsestä tai kumppanista vanhempana eivät toteutuneetkaan toivotulla tavalla saattaa moni nähdä virheitä puolisoissaan ja sokeutua itselleen. Äiti saattaa kärsiä kotona yksinäisyydestä isän raataessa töissä. Öiset valvomiset ja unen vaje saattavat pahentaa ongelmia. (Hermanson 2007, 63.) Parisuhteen merkittäviä kuormitusta tuottavia tekijöitä ovat arkipäivän raskaus, oman ajan ja vanhempien yhteisen ajan puute. Väsymys, äidin yksinäisyys, rooliristiriidat ja epävarmuus liittyen vanhemmuuteen aiheuttavat myös ongelmia parisuhteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.)

Esikoisen syntymä saa aikaan suuria muutoksia perheessä. Isäksi ja äidiksi tuleminen, uusiin rooleihin sopeutuminen ja uusi perheenjäsen voivat tuottaa vanhemmille hämmennystä. Synnytyksen jälkeen äiti on usein väsynyt, kokee paljon hormonaalisia muutoksia ja saattaa jännittää lapsen hoitamista. Nämä asiat vaikuttavat sekä tunne-elämään, että mielialoihin. Odotettu onnellisuuden ja täyttymyksen tunne voi jäädä kokematta ja päällimmäisiksi tunteiksi saattavatkin nousta väsymys, pettymys ja puolisoiden vieraantuminen toisistaan. Tiedostamalla etukäteen tällaisten vaikeuksien mahdollisuus, voivat parisuhteen osapuolet suhtautua tilanteeseen rauhallisesti, ymmärtämällä ja tukemalla toisiaan. Tämä edesauttaa perheen sisäisen tasapainon saavuttamista. Läheisten ja ammattihenkilöiden tuki esimerkiksi rauhallisella ja ymmärtävällä asenteella ja käytännön avulla auttavat tuoretta perhettä alkutaipaleella. Seuraavan lapsen saaminen on jo vanhemmille tuttu tilanne ja lapsen saamisen ilo voidaan kokea vapaammin ja välittömämmin. (Seppänen 1993, 24-25.)

Ongelmat kulminoituvat usein parisuhteen herkimmälle alueelle eli seksiin. naisten ja miesten erilaiset kommunikointi tavat eivät ainakaan helpota asioita ja väärinkäsityksiä sattuu. Seksissä ovat aina läsnä sekä biologiset että henkiset tekijät. Toisten täytyy luopua seksistä jo odotusaikana esimerkiksi supistusten vuoksi. Toiset voivat jatkaa yhdyntöjä vauvan syntymään asti. Synnytyksen jälkeen yhdyntä voi tuntua naisesta kivuliaalta, vielä repeämien, venymisten ja leikkaushaavojen parantumisen jälkeenkkin. Jokaisella parilla henkisen puolen muutokset ovat omanlaisiaan. Äiti ei välttämättä koe tarvetta seksuaaliseen läheisyyteen, koska kokee äidinroolin niin tyydyttäväksi. Isä taas saattaa vieroksua ajatusta seksistä ”äidin” kanssa. Suuri osa tuoreista vanhemmista elää niin sanotusti hellyys vajeessa. Aikaa puolison hellittelyyn ei enää tahdo löytyä ja väsykin painaa päälle. (Hermanson 2007, 65.)

#### **4.6 Vauvan hoito**

Tärkein ihminen maailmassa vauvalle on häntä hoitava henkilö. Voimakas sitoutuminen vauvaan saattaa tuntua vaativalta ja pelottavalta koska vauva on niin riippuvainen häntä hoitavasta ihmisestä. Länsimaissa lapsen hoito kuuluu molemmille vanhimmil-

le. Vauvasta huolehtiminen on rikastuttava kokemus. Hoitajan omanarvon tunto nousee, rohkeus lisääntyy, hoitaja tuntee itsensä tarpeelliseksi ja saa uutta voimaa jaksaa arjen vaatimuksia. (Karppi 2008, 5)

Vanhempien vuorottelemisen vauvan hoidossa on tärkeää, jotta vanhemmat saavat välillä levähtää. Toisaalta se on tärkeää myös siksi, että vanhemmilla olisi mahdollisuus tutustua vauvaan kahden kesken. Vauvan hoidossa ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan esimerkiksi molemmat vanhemmat hoitavat vauvaa omalla tavallaan. Vauvan hoito vaatii paljon ja käy kokopäivätyöstä. (Karppi 2008, 5.) Vauvan hoito on lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimista, hellyyttä sekä seurustelua lapsen kanssa. Vaikka vauvan hoito aluksi saattaa tuntua vaikealta, ei se kuitenkaan sitä ole. Vanhemmat muodostavat nopeasti omat rutiininsa tapansa hoitaa vauvaa. (Gyldén 2004, 155-163.)

Vanhempien tulisi ajatella myös itseään ja parisuhdettaan. Välillä voisi viedä vauvan hoitoon ja viettää aikaa joko yksin tai kaksin. Vauvakin voi paremmin, kun vanhemmat ovat virkeitä ja tyytyväisiä. (Karppi 2008, 5.) Joskus lapsen kanssa olemisen saattaa tuntua ylivoimaiselta ja voi saada hoitajan hermostumaan. Mieleen voi nousta tunne, että menettää kontrollin ja tekisi mieli ravistella lasta. Tällöin olisi hyvä istua hetkeksi alas, rauhoittua ja vasta sitten mennä hoitamaan lasta. Lasta ei koskaan saa ravistella. Tarvittaessa apua saa ottamalla yhteyttä esimerkiksi lastenneuvolaan. (Bbstockholm 2009.)

#### **4.6.1 Hoitotarvikkeet**

Vauvan hoidossa selviytyy aika vähillä tavaroilla, eikä tavaroiden tarvitse olla uusia ja kalliita. Äitiyspakkauksella pääsee hyvin alkuun. Tavaroita kannattaa kysellä sukulaisilta ja tuttavilta. Neuvoloiden ilmoitustauluilta ja kirpputoreiltakin saattaa tehdä löytöjä. Tavaroiden kierrättäminen on rahaa säästävä ja ekologinen tapa. Kaikkia ta-

varoita ei tarvitse olla heti valmiina kun vauva tulee kotiin, vaan niitä voi hankkia pikku hiljaa arjen edetessä. (Gyldén 2004, 155-163.)

Oikean korkuinen hoitopöytä säästää hoitajan selkää. Hoitotarvikkeet ovat sopivasti lähettyvillä hoitopöydän laatikoissa. Ilman hoitopöytäkin pärjää. Hoitopöydäksi sopii esimerkiksi sänky, Pesukoneen päällinen tai lattialla oleva pehmuste. Hoitoalustaksi soveltuu helposti puhdistettava ja pehmeä alusta. Kylässä ja matkoilla voi käyttää tilapäisesti esimerkiksi froteepyyhettä alustana. Hoitajan on tärkeää muistaa, ettei vaivaa saa jättää missään tilanteessa yksin hoitopöydälle tai tasolle, josta hän voi tippua. (Gyldén 2004, 155-156.)

Perushoitoon tarvitaan vaippoja, pumpulipuikkoja, vanulappuja, kynsisakset, vauvan hiusharja ja perusvoidetta tai hoitoöljyä. Sideharsoliinat ovat käteviä esimerkiksi ruokalappuina, uniriepuna tai vaunujen hyttysverkkona. Vauvalle tulisi hankkia oma amme, jota käytetään vain vauvan kylvetykseen. Vedenmittaamiseen tarkoitettu lämpömittari on myös käytännöllinen, jotta voidaan varmistaa kylpyveden lämpötila. (Gyldén 2004, 155-156.)

Vaipoiksi vauvalle soveltuvat kertakäyttövaipat tai kestovaipat. Vastasyntyneille suositellaan kertakäyttö vaippoja. Kertakäyttövaippa tuntuu pitkään kuivalta, istuu hyvin ja on helppo käyttää. Ne eivät kuitenkaan maadu, joten ne kuormittavat luontoa. Noin kahdeksan kilooselle vauvalla voidaan halutessa hankkia kestovaippoja. Kestovaippojen oikea koko selviää kokeilemalla. Kestovaippa on ekologinen vaihtoehto, mutta ne täytyy pestä joka käytön jälkeen. Vaippoja pestäessä on syytä huuhdella mahdolliset pesuaine rippeet huolella pois, jottei vauvan iho ärsyynny. Monet käyttävät kertakäyttövaippoja matkoilla ja vieraisissa ja kestovaippoja kotona. (Gyldén 2004, 155-156.) Vastasyntyneelle sopivat vaipoiksi myös harsoliinat. Liina on kuitenkin osattava sitoa oikein, jotta se ei vuoda ja sen vaihdettava usein, jotta vauvalla ei olisi märkä olo. (Karppi 2008, 7.)

Vauvalle ei kannata etukäteen hankkia liikaa vaatteita. Äitiyspakkauksessa tulee mukana paljon vaatteita ja vieraatkin tuovat monesti vauvalle lahjaksi vaatteita. Pienten

vaatteiden käyttöikä on lyhyt, koska vauva kasvaa nopeasti. Hieman liian isojen vaatteiden käyttö ei haittaa vauvaa. Vauvan vaatteissa kannattaa kiinnittää huomiota materiaaleihin. Niiden tulisi olla helppohoitoisia, hengittäviä ja pehmeitä. Puettavuus on myös tärkeä ominaisuus vauvan vaatteissa, etenkin jos vauvan hoitaja on tottumaton pienten vauvojen puettaja. Käytössä yleensä huomaa millaiset vaatteet ovat helppoja ja mukavia käyttää. Yleensä tällaisia vaatteita ovat esimerkiksi edestä napitettavat paidat, jalkateriin ulottuvat vetoketjut tai pitkähihainen body yhdistettynä potkukousuihin. Talvella syntynyt vauva tarvitsee toppahaalarin ja villavaatekerran, kypärälakin, talvilakin, hanskat, lapaset, töppöset ja villasukat. Kesällä syntyneelle vauvalle on hyvä olla hellehattu suojaamaan kasvoja ja niskaa auringon paisteelta. (Gyldén 2004, 158-159.)

Vastasyntyneen vauvan ensimmäiseksi sängyksi käy mainiosti äitiyspakkauslaatikko. Laatikon mukana tulee myös sopivan kokoinen patja. Äitiyspakkauslaatikon voi verhoilla nätimmäksi. Muutaman kuukauden iässä vauva ei enää mahdu Äitiyspakkauslaatikkoon ja tällöin on viimeistään aika hankkia pinnasänky, ellei vauva nuku perhepedissä. Pinnasängyn laitojen tulisi olla niin korkeat, ettei lapsi vähän vanhempanakaan pääse tippumaan tai kiipeämään laitojen yli. Monissa pinnasängyissä on pohjan korkeus säädettävissä, tällöin se käy lapselle noin kolmeen ikävuoteen asti. Pinnosten väli ei saisi olla niin suuri, että vauva mahtuu työntämään päänsä niiden välistä. Vauva ei tarvitse tyynyä, pelkkä tyynyliina tai sideharso vauvan pään alla on riittävä. Sängyssä ei saa olla naruja tai muuta sellaista, johon vauva voi kiertyä. (Gyldén 2004, 159.)

Jos vauva on täysin rintaruokinnassa, ei tuttipulloja välttämättä tarvita lainkaan. Äidinmaidonkorviketta syövälle vauvalle voi tuttipulloja hankkia pikku hiljaa. Äitiyspakkauksen mukana tulee yksi tuttipullo. Lisämaidon voi tarjota vauvalle esimerkiksi nokkamukista tai lusikasta. Huvitutti ei ole välttämätön vauvalle, eivätkä kaikki sitä suositelekaan. Toisille vauvoille se on tarpeellinen. (Gyldén 2004, 159-160.)

Leluja vastasyntynyt ei kaipaa. Hänelle riittää vanhempiensa syli, katse ja huomio. Helistimien ja kirjojen tarve on vasta noin muutaman kuukauden iän jälkeen. Lelujen on oltava turvallisia, niistä ei saa irrota osia tai myrkkyyjä ja saumojen on oltava kestäviä. (Gyldén 2004, 160.)

Vaunuihin kuuluu luultavasti eniten rahaa, jos niitä ei saa sukulaisilta tai tuttavilta. Asiantuntevalta myyjältä tai kokeneelta vaunujen käyttäjältä voi saada kullanarvoisia vinkkejä vaunujen hankintaa koskien. Tärkeintä on miettiä missä vaunuja käyttää esimerkiksi pitääkö niiden mahtua bussiin, soveltua maastoon ja saako ne mahtumaan auton kyytiin. Vaunujen käyttöä (kasaamista ja kokoontaittamista) kannattaa harjoitella jo etukäteen. Kantoliinat ovat yleistyneet, niissä vauva kulkee mukana turvallisesti lähellä äitiä tai isää. Jotkut kantoliinan käyttäjät eivät hanki lainkaan vaunuja. Kantoliinan käytöstä voi saada tietoa esimerkiksi Internetistä tai myyjiltä. (Gyldén 2004, 160-161.)

Ennen vauvan syntymää tulisi hankkia joitakin tavaroita, joita tarvitaan heti vauvan kotiutuessa sairaalasta. Autolla liikkuvan perheen on hankittava turvakaukalo ennen vauvan kotiutumista. Jos istuimen ostaa käytettynä on varmistettava, ettei se ole ollut kolarissa mukana. Rintapumpulle saattaa olla käyttöä kun maito nousee rintoihin eikä vauva vielä jaksa imeä kaikkea. Pumppu kannatta pestä ja koota valmiiksi jo ennen synnytystä, jottei ensimmäisinä hetkinä kotona tarvitse kuluttaa aikaa moiseen. Imetyssliivit, liivinsuojuksia ja yösiteitä kannattaa ottaa mukaan sairaalaan. Vastasyntyneen vaippoja olisi hyvä olla kotona valmiiksi. (Gyldén 2004, 160-162.)

#### **4.6.2 Kylvetys ja ihonhoito**

Vastasyntyneen vauvan iho on ohut ja herkkä. Vauvan ihon kuntoon ja vauvan hygieniaan tulee kiinnittää huomiota. Lasta voi kylvettää heti syntymän jälkeen. Sairasta tai kuumeista lasta ei saa kylvettää. Kylvetys olisi hyvä suorittaa yksi tai kaksi kertaa viikossa (tai kahden-viiden päivän välein). Kylpyveden tulisi olla 37 asteista. Jos vauvan iho on kuiva voi kylpyveteen lisätä esimerkiksi vauvaöljyä. Vauvan kylvetyksessä ei tarvita pesuaineita, vaan pelkkä vesi riittää. Pesuissa edetään puhtaasta likai-



seen. (Gyldén 2004, 142-145.) Jos vauva on ulostanut, tulee vaippa alue pestä ennen kylvetystä (Karppi 2008, 8). Ensimmäiseksi pestään vauvan etupuoli. Vauvan kasvot pestään juoksevilla vedellä tai puhtaalla kylpyvedellä. Vauvan hiuksia pestäessä on hyvä huomioida, etteivät korvat joudu veden alle. Seuraavaksi pestään kaulapoiмут, rintakehä, kainalot, maha ja kädet. Etenkin nyrkit on syytä pestä huolellisesti koska ne keräävät pölyä ja nukkaa, jotka joutuvat vauvan suuhun hänen pistäessä käsiä suuhunsa. Viimeiseksi pestään nivuset, vaippa-alue sekä jalat ja varpaat. Tämän jälkeen käännetään vauva ja pestään hänen selkäpuolensa. Ensin pestään takaraivo, niskapoiмут ja selkä. Sitten pestään jalat ja viimeiseksi takapuoli. Kylvyn jälkeen on tärkeää kuivata vauvan iho hyvin. Iho tulisi kuivata mahdollisimman nopeasti, jottei vauvan tule kylmä. Ihoa on hyvä rasvata tai öljytä, jotta se ei turhaan kuivuisi. Vauvan iho saattaa olla ensimmäisinä viikkoina näppyläinen ja hilseilevä, mutta tämä menee yleensä ohi itsellään. Tervettä ihoa ei tarvitse syyttää turhan usein rasvailla, jottei ihon oma talirauhastoiminta laiskistu. Vauvan ihon hoitoon on syytä käyttää allergia testattuja, hajusteettomia voiteita. (Gyldén 2004, 142-145.) Kuumaan saunaan voi lapsen viedä vasta vuoden ikäisenä. Ala lauteilla voi löylyjä vältellen olla vauvan kanssa jo puolivuotiaasta eteenpäin. Pieni vauva ei osaa hikoilla ja säädellä siten lämpöään. Vauvan päätä kannattaa välillä kastella haalealla vedellä, jotta hänen ei tulisi kuuma. (Karppi 2008, 9.)

Vastasyntyneillä on usein pitkät kynnet. Niitä ei kuitenkaan saa leikata ensimmäisten viikkojen aikana, koska kynsivallin tulehdusriski on suuri. Vauvalle voidaan pukea esimerkiksi lapaset käsiin suojiksi jos hän vahingossa raapii itseään. Vanhemman vauvan kynnet tulisi leikata noin viikon välein. Jaloista ja käsistä tulee pitää kunnolla kiinni kun kynsiä leikataan, jotta vauva ei pääse huitomaan. Rauhattoman vauvan kynsiä ei kannata leikata, vaan odotetaan, että vauva on rauhallinen. Jotkut leikkaavat vauvan kynnet vauvan nukkuessa. (Karppi 2008, 9.)

### 4.6.3 Vaipan vaihto

Vastasyntyneen vaippa vaihdetaan aluksi joka syötön yhteydessä, koska ulostetta tulee useammin. Märkää vaippaa ei saisi pitää kovin pitkään koska uloste ja virtsa ärsyttävät vauvan ihoa. (Karppi 2008, 7.) Jos vaipassa on vain pissaa, ei vauvan takapuolta välttämättä tarvitse pestä. Jos vaippa kuitenkin on ollut jo pitkään päällä, esimerkiksi yön jälkeen, kannattaa takapuoli pestä. Takapuoli tulee pestä aina kakka vaipan vaihdon yhteydessä. Kosteuspyyhkeet ovat hyvä apu esimerkiksi mökillä tai matkoilla, mutta jokapäiväiseen käyttöön ne eivät sovellu. Vesi pesu on paras tapa vauvan ihon puhdistukseen. Takamus, taieet ja ihopoimut tulee pestä ja kuivata huolellisesti. Märät tai kosteat poimut saattavat jäädä hautomaan ja aiheuttaa ihorikkoja. Hyvä ihoisen vauvan takapuolta ei tarvitse joka kerta rasvata. Virtsa, kakka ja hiostava, tiivis vaippa saattavat aiheuttaa vauvalle vaippa ihottumaa. Vaippa ihottumalla tarkoitetaan vaippa-alueen punoitusta ja näppyisyyttä. Sen ehkäisyksi kannattaa kiinnittää huomioita pesuihin ja kuivaamiseen. Myös ilmakylvyt auttavat vaippaihottuman ehkäisyssä ja hoidossa. Jos rasvaus ei auta vaippaihottumaan kannattaa kokeilla perunajauhoja tai vauva talkkia. Sieni ihottumaan voi auttaa omenaviinietikka, jota lorautetaan kylpyveteen. (Gyldén 2004, 143-154.)

#### *Vauvan pissa ja uloste*

Vauvan aineenvaihdunta on vilkasta ja vuorokauden aikana pissavaipan voi joutua vaihtamaan jopa yli kymmenen kertaa. Vauvojen ulostaminen on yksilöllistä, toiset ulostavat useita kertoja päivässä kun taas toiset ulostavat vain muutaman kerran viikossa. Vastasyntyneen uloste on aluksi vihreänmustaa, sitkeää mekoniumia eli lapsenpihkaa. Uloste kuitenkin muuttuu keltaiseksi tai ruskehtavaksi vähitellen. Vauva voi myös kärsiä ummetuksesta. Ummetuksesta voi olla kyse silloin kun vauva ei ole moneen päivään ulostanut ja hänen olonsa on tukala. Ummetukseen voi auttaa vatsan hierominen, vauvan jalkojen nostaminen vatsan päälle, apteekista saatava mallas uute tai äidin ruokavalion tarkistus. Joskus voidaan koittaa esimerkiksi kuumemittarin tai pumpulipuikon pyöräyttämistä peräaukolla, silloin vauvalle voi tulla ulostamisreflek-

si. Jos mikään edellä mainituista keinoista ei auta kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan lääkäriin. (Karppi 2008, 6.)

#### **4.6.4 Navan hoito**

Vauvan napatynkä kuivuu ja tippuu pois yleensä viimeistään kolmen viikon iässä. Navan alue voi punoittaa ja tihkuttaa verta kun napatynkä irtoaa. Napa-alue on tällöin herkkä bakteereille. Kylpyä ei suositella ensimmäisen vuorokauden aikana napatyngän irtoamisesta. Napa-alue on puhdistettava päivittäin, ainakin napatyngän irtoamiseen asti. Navan puhdistus ei ota vauvalle kipeää. Jos napaa ei puhdisteta kunnolla pohjia myöden saattaa napakuoppa tulehtua tai alkaa kasvaa sientä. Navan voi puhdistaa esimerkiksi veteen kastetulla vanupuikolla. Vielä tyngän irtoamisen jälkeenkin napa kannattaa aina välillä puhdistaa. Jos navan ympäristö alkaa punoittaa, kuumottaa tai haiskahtaa pahalle, kannattaa vauva viedä neuvolaan. Syynä saattaa olla tulehdus joka vaatii hoitoa, esimerkiksi antibiootti kuuria tai erillistä rasvaa. (Gyldén 2004, 150–154.) Kotikonstina voi aluksi puhdistaa napa antiseptisellä aineella. (Karppi 2008, 6.)

#### **4.6.5 Vauvan kanssa ulkoilu**

Vauvan kanssa kannattaa lähteä ulos lenkille, heti kun se on mahdollista. Vauvan kanssa ulkoilu auttaa kohottamaan äidin kuntoa ja äiti jaksaa paremmin arjen sekä valvomisen. Ulkoilussa tulee kuitenkin huomioida vauvan ikä ja sää. (Gyldén 2004, 150-154.)

Terveen, täysiaikaisen ja normaalipainoisen talvivauvan kanssa voi ulkoilla kun vauva on parin viikon ikäinen. Pakkasta ei saisi olla kymmentä astetta enempää. Ulkoiluun kannattaa totutella varovasti. Ensimmäisillä kerroilla vartin ulkoilu riittää, jatkossa voi ulkoilua pidentää vartilla joka kerta. Vauvaa voi nukuttaa ja ulkoiluttaa lopulta muutaman kerran päivässä noin tunnin tai puolentoista ajan. Yli kolmikuinen vauva voi nukkua ulkona jo koko syötön välin. Kunhan pakkasta ei ole yli viittätoista astetta. Kylmällä säällä vauva pitää pukea hyvin. Villavaatteet, myssyt, hanskat ja

töppöset ovat tarpeen. Vauvan niskaa ja päätä tunnusteltaessa voi tarkistaa onko lapsella tarpeeksi vai liian vähän vaatetta. Jos iho on viileä saattaa vauvalla olla kylmä. Jos iho tuntuu nihkeän hikiseltä saattaa vauvalla olla kuuma. Vaunut kannattaa suojata viimalta ja kosteudelta. (Gyldén 2004, 150-154.)

Kesävauvan kansaa voi ulkoilla heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jos vauva on terve ja täysiaikainen. Vauvat eivät siedä aurinkoa, koska heidän ihonsa palaa herkästi. Lisäksi kuumuus ja kirkas valo voivat saada vauvan kätttyisäksi. Vauva ei siedä kovain korkeita lämpötiloja, joten kovalla helteellä vauva kannattaa nukuttaa sisällä. Muutenkin vauva on hyvä nukuttaa varjoisassa paikassa. Vaunut tulisi suojata hyttysverkolla, jotta eivät hyönteiset ja esimerkiksi uteliaat eläimet pääse vaunuihin. Vauvaa ei saa milloinkaan jättää yksin esimerkiksi kuumaan autoon. Alle kahdessakymmenessä asteessa kannattaa vauva pukea pitkähihaiseen paitaan ja pitkähihaisiin housuihin. Lakkia kannattaa pitää, etenkin tuulisella säällä. Jos lämpötila on yli kahdenkymmenen asteen voi vauvalle pukea esimerkiksi lyhythihaisen bodyn. Hellehattua vauvan täytyy pitää aina ollessaan auringossa, jottei hän saa auringonpistosta. Helle voi janottaa vauvaa. Pienelle vauvalle riittää nesteytykseen rintamaito. Jos kuitenkin tuntuu, että vauva on hikoillut paljon ja tarvitsee nestettä voi hänelle antaa kulauksen vettä. (Gyldén 2004, 150-154.)

#### **4.6.6 Nukkuminen**

Elimistön ja keskushermoston kannalta on tärkeää, että ihminen nukkuu tarpeeksi. Lasten uni on erityisen tärkeää myös siksi, että nukkuessa erittyy enemmän kasvuhormonia. Vastasyntyneen unen tarve on noin 16 tuntia vuorokaudessa. Pienen lapsen uneen liittyvät myös tärkeänä osana päiväunet. Päiväunien ansiosta vauva nukkuu hyvät yö unet ja jaksaa koko pitkän päivän. (Gyldén 2004, 226-235.)

Vauva perheen on syytä tottua ja hyväksyä tosiasia, että vauvat valvottavat vanhempiaan. Erityisesti äiti saattaa kärsiä väsymyksestä koska hän herää joka äännähdykseen ja joutuu imettämään öisin. Väsymys saattaa saada arjen tuntumaan raskaalta. Vauvat heräilevät öisin kesken unien. Vatsavaivat, kehityspyrahdykset ja hampaiden

tulo saattavat valvottaa hyvinkin nukkuvaa lasta. Lapsi ei välttämättä herättyään osaakaan nukahtaa uudelleen omin avuin. Myös lapsen temperamentti vaikuttaa lapsen nukkumiseen. Lapset päästelevät nukkuessaan paljon erilaisia ns. uniääniä. Kaikkiin ääniin ei tarvitse heti puuttua, mutta kannattaa kuitenkin katsoa, että vauvalla on kaikki hyvin. Yöitkujen tavallisin syy on läheisyyden kaipuu. Usein tapatus pyllylle tai maito tilkka saavat vauvan nukahtamaan uudelleen. Yli puolivuotias jaksaa nukkua tukevalla iltapalalla aamuun asti. Aamu herääminen on yksilöllistä, toinen herää varhain ja toinen nukkuu pidempään. Vanhemmille yölliset heräilyt saattavat olla raskaita. Jos yövalvomiset käyvät liian raskaiksi ja unettomuus alkaa vaikuttamaan arkeen, kannattaa koittaa unikoulua. Unikoulua annetaan yli puolivuotiaalle lapsille ja tarkoituksena on opettaa uusia yötapoja eli, että yöllä nukutaan eikä seurustella. (Gyldén 2004, 226-235.) Monet vauvat tahtovat nukkumaan mennessään viereensä unilelun tai rievun. Unilelu saattaa olla turvaa antava ja vanhempien läheisyyttä korvaava esimerkiksi yökylässä tai imetystä lopeteltaessa. Monet vauvat nukkuvat parhaiten ulkona raittiissa ilmassa. Kannattaa kuitenkin huomioida ilma ja lämpötila kun lasta nukutetaan ulkona. Vauvan univaikeudet johtuvat useimmiten vatsavaivoista tai ilmavaivoista. Myös hereillä olevan vauvan makuuttaminen sängyssä voi aiheuttaa unettomuutta. (Karppi 2008, 10-11.)

Jokainen perhe löytää itse lapselleen sopivan nukkumapaikan. Tärkeää on, ettei sängyssä ole naruja tai muuta sellaista johon vauva voi kietoutua tai kuristua. Nukkumapaikan pitäisi olla myös sellainen, ettei vauva pääse tippumaan. Aluksi on hyvä, että vauva on lähellä, jotta vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvan äänet ja äidin on helpompi imettää öisin. Vastasyntyneet eivät myöskään kestä viivyttelyä, jolloin jorkaiseen ääneen on hyvä puuttua. Hieman vanhempi lapsi kestää jo odottaa pieniä hetkiä. Tärkeintä kuitenkin on, että jokainen perheenjäsen saa nukuttua. Tavallisinta on, että vauva nukkuu omassa sängyssä vanhempien sängyn vieressä. Herkkäuniset vanhemmat saattavat nukuttaa vauvansa eri huoneessa. Tällöin yölliset imetykset yms. vaativat kävelemistä vauvan luo. Toiset nukkuvat perhepedissä. Perhepedillä tarkoitetaan sänkyä jossa nukkuvat kaikki perheenjäsenet yhdessä. Lähekkäin nukkuminen

on miellyttävää ja lisää endorfiinin eli hyvänolon hormonin tuotantoa. (Gylden 2004, 226-235.)

Vauva tulisi nukuttaa selällään kuuden kuukauden ikään asti. Selällä nukkuttaminen vähentää tutkimusten mukaan kätkykuolemariskiä merkittävästi. (Karppi 2008, 10.) Vauvan pään asentoa tulisi vaihdella sopivin väliajoin, jotta pää muotoutuisi normaalisti eikä muotoutuisi vinoksi tai toispuoleiseksi. Hereillä olevaa vauvaa on hyvä pitää välillä myös vatsalla. (Norman 2009.)

#### **4.7 Synnytysvalmennus**

Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta, johon kuuluu myös tutustuminen synnytyssairaalaan. Synnytysvalmennuksella valmistellaan vanhempia synnytystapahtumaan. Valmennuksen tavoitteena on, että synnytyksestä tulisi ehjä ja myönteinen kokemus molemmille. (Paananen ym. 2006, 203.) Ehjään synnytyskokemukseen kuuluu hallinnan tunne, joka vaatii luottamuksen omiin kykyihin synnyttää ja synnytyksen erityispiirteiden hyväksyminen osaksi synnytystapahtumaa. Synnytykseen kuuluu tunne että ajoittain toimii oman jaksamisensa ääri rajoilla, synnytyskiput, onnen ja ilon tunteita, mutta myös pettymystä, pelkoa ja epätoivoa. (Paananen 2006, 203.) Äidillä on mahdollisuus kokea synnytys luonnollisena tapahtumana, kun hän osaa synnytyksen eri vaiheet ja osaa soveltaa tietonsa käytäntöön (Eskola & Hytönen 2005, 125).

Synnytyskokemukseen vaikuttavia taustatekijöitä ovat muun muassa äidin persoonallisuus, puolisoiden välinen suhde, perhe- ja synnytysvalmennus, raskauden suunnitelmallisuus, äidin kipuherkkyys, synnytykseen liittyvät odotukset ja isän/tukihenkilön osallistuminen synnytykseen. Synnytyskokemukseen vaikuttavia tilannetekijöitä ovat muun muassa hoitajan ammatillisuus, hoitajan luovuus ja itsensä toteuttaminen, yksilöllisen hoidon toteutuminen sekä hoitohenkilökunnan ihmissuhteet ja työtyytyväisyys. (Eskola & Hytönen 2005, 260.)

Synnytysvalmennuksessa ei ole tarpeellista kertoa kaikkea synnytykseen liittyvää tietoa, vaan tärkeää on kertoa osallistuvia kiinnostavaa ja heidän tarpeisiinsa vastaavaa tietoa synnytyksestä. Tarkkaa sisältörunkoa ei siis suositella, koska tällöin vanhemmillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa valmennuksen sisältöön. Valmennuksen apuvälineiden, kuten kirjallisen materiaalin ja teknisten laitteiden liiallista käyttöä tulisi myös välttää, koska ne saattavat vähentää osallistujien kokemusten sekä emotionaalisten ja fyysisten puolien huomioimista. Tärkeänä osana synnytysvalmennusta tulisi olla osallistujien omat kysymykset. Neuvolan ja sairaalan antamat tiedot synnytyksestä tulee olla ajantasaista, totuudenmukaista sekä yhdenmukaista. Synnytyksestä ei saa antaa liian helppoa kuvaa, vaan sen tulisi antaa mahdollisimman todenmukainen kuva synnytystapahtumasta. Valmennuksen suositellaan keskittyvän myös psyykkiseen valmentamiseen, sillä sen on todettu vähentävän synnytyspelkoa. (Paananen ym. 2006, 203.)

Synnytysvalmennus kertojen määrä ja sisältö vaihtelee alueen synnytyssairaalan käytännöstä riippuen. Synnytysvalmennuksessa käydään läpi synnytyselimet ja synnytystapahtuma sekä keskustellaan muun muassa siitä milloin on aiheellista lähteä sairaalaan ja mitä valmisteluja, tutkimuksia sekä toimenpiteitä synnytykseen mahdollisesti liittyy. Käydään läpi kivunlievitys menetelmät ja mahdollisesti kerrotaan erilaisista synnytys asennoista. Äidin olisi hyvä oppia tunnistamaan ja hallitsemaan lihaksiaan. Lihasten hallitsemiseen ja lihastoiminnan valvonnan oppimiseen auttaa säännölliset harjoitukset sekä keskittyminen. Tarkoituksena on saada synnytyksessä vauvalle ja kohdulle riittävästi happea, mikä tehostaa kohdun toimintaa ja nopeuttaa synnytystä. Hapen tarpeen ymmärtäminen motivoi äitejä harjoittelemaan erilaisia hengitystapoja. Synnytysvalmennukseen liittyy usein myös keskustelua synnytyksen jälkeisestä ajasta sekä vanhemmuudesta. (Eskola & Hytönen 2005, 125.)

Kaikki äidit ja vanhemmat eivät osallistu yhteisiin perhe- ja synnytysvalmennus tapaamisiin. Tällaisia ovat esimerkiksi eri kulttuureista Suomeen muuttaneet äidit, jotka eivät ymmärrä suomenkieltä, mikä vaikeuttaa osallistumista yhteisiin tapaamisiin. Heidän valmennuksensa tapahtuu henkilökohtaisessa ohjauksessa. Eri maailmankat-

somuksen tai uskonnon perusteella heillä saattaa olla meille vieraita käytäntöjä tai tapoja liittyen synnytykseen ja raskauteen. Terveystenhoitajan tulee keskustella esimerkiksi hoitokäytännöistä, ja välittää sairaalalle tieto erityistoivomuksista, joita on tärkeä noudattaa äidin ja perheen hyvinvoinnin kannalta. (Eskola & Hytönen 2005, 126.)



## 5. TUTKIMUMENETELMÄ JA AINEISTO

Tutkimuksemme on sekä kvalitatiivinen (laadullinen), että kvantitatiivinen (määrällinen), mutta siinä on kvantitatiivinen ote. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus voivat täydentää toisiaan ja niitä voidaan käyttää rinnakkain. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista on vaikea tarkasti erottaa toisistaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 125-128.) Kvantitatiivisuus tarkoittaa ominaisuuksia, joita mitattaessa on mahdollista käyttää jotain mittayksikköä. Kvalitatiivisuus tarkoittaa ominaisuuksia, jotka eivät ole mitattavissa mittayksiköllä, vaan muuttujien arvot voidaan laittaa erilaisiin luokkiin, jotka poissulkevat toisensa. (Hirsjärvi ym. 2004, 304.)

Saimme tutkimus aineiston valmiina VOIMA-projektin kautta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perhevalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Tutkimus aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen otettiin mukaan perhevalmennukseen Vaasassa 2008 kuuluvat Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja Lapsivuodeaika, Vauvanhoito tunnit sekä Löytöretki äitiyteen luento.

Kyselylomakkeet sisältävät sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselomakkeita on kahdenlaisia. Toinen kyselylomake koskee Vaasan Setlementin järjestämää, matka äitiyteen luentoa ja toinen koskee perhevalmennuksen luentoja Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika sekä Vauvanhoito tunteja.

Tutkimusaineisto kerättiin 21.10.2008 ja 25.11.2008 pidetyillä vauvanhoito luennoilla sekä 29.10.2008 ja 26.11.2008 pidetyillä löytöretkiäitiyteen luennoilla. Kyseisille luennoille osallistuneille jaettiin luennon lopuksi tutkimuslomake täytettäväksi jonka he palauttivat heti täytettyään luennon vetäjälle. Saimme perhevalmennukseen osallistuneiden perheiden valmiiksi täyttämät kyselylomakkeet Vaasan Ammattikorkeakoulun lehtori Maj-Len Nyrhiseltä.

Tutkimukseen osallistui ensimmäistä lastaan odottavat perhevalmennukseen 2008 osallistuneet perheet. Varhaisen vuorovaikutuksen, parisuhde, imetys- ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoito tunnint olivat tarkoitettu sekä isälle että äidille. Tukihenkilön oli myös mahdollista olla mukana kyseisillä tunneilla. 21.10 järjestetylle vauvanhoito tunnille osallistui 31 henkilöä, joista viisi oli äitejä jotka osallistuivat luennolle yksin, yhdellä äidillä oli mukanaan jokin muu tukihenkilö kuin isä, yksi isä osallistui yksin luennolle. Näiden lisäksi oli 12 pariskuntaa jotka osallistuivat yhdessä luennolle. Toiselle 25.11.2008 järjestetylle vauvanhoitotunnille osallistui yhteensä 11 henkilöä, josta kolme olivat äitejä jotka osallistuivat luennolle yksin ja näiden lisäksi oli neljä pariskuntaa jotka osallistuivat yhdessä luennolle. Setlementin matka äitiyteen luento oli tarkoitettu ainoastaan äideille. 29.10.2008 pidetylle matka äitiyteen luennolle osallistui yhteensä 10 odottavaa äitiä ja 26.11.2008 pidetylle luennolle viisi odottavaa äitiä. Matka äitiyteen ja lastenhoitotunnille osallistuneet olivat Hietalahden, Gerbyn, Ristinummen, Keskustan, Palosaaren sekä Huutoniemen neuvoloista.

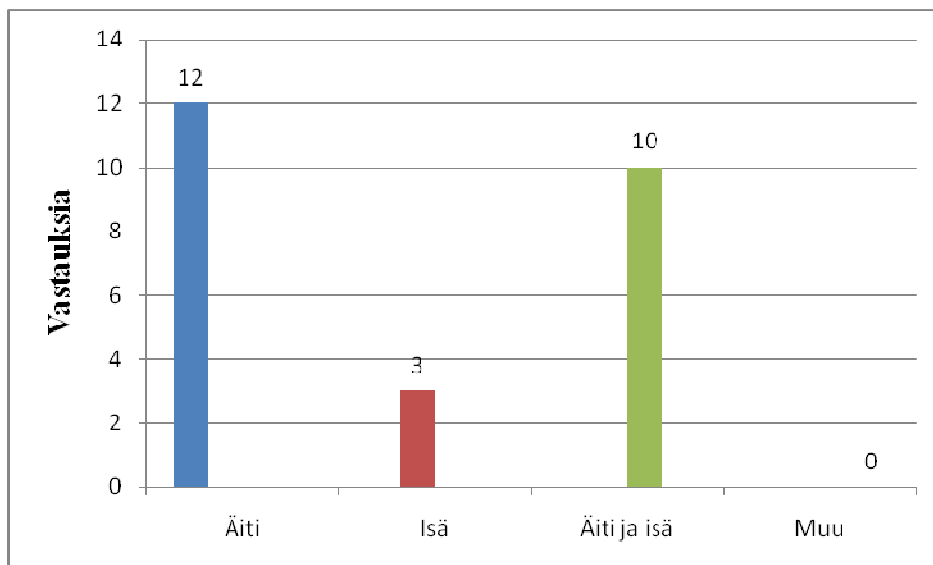
Tuloksissa otettiin esille pelkät frekvenssit, koska aineisto oli niin suppea. Myöskään vertailuja eri ryhmien välillä ei voitu tehdä. Tulokset esitetään lukumäärinä ja kuvioita käytetään apuna havainnollistamaan tuloksia. Avointen kysymyksien vastauksien analysoimisessa käytettiin sisällön analyysiä. Jaoinne ilmaisut teemoihin, joista muodostui eri alaluokkia. Kaikki alaluokat liitimme yhteen pääluokkaan. Katso liitteet 2 ja 3.

## 6. TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Tausta tiedot

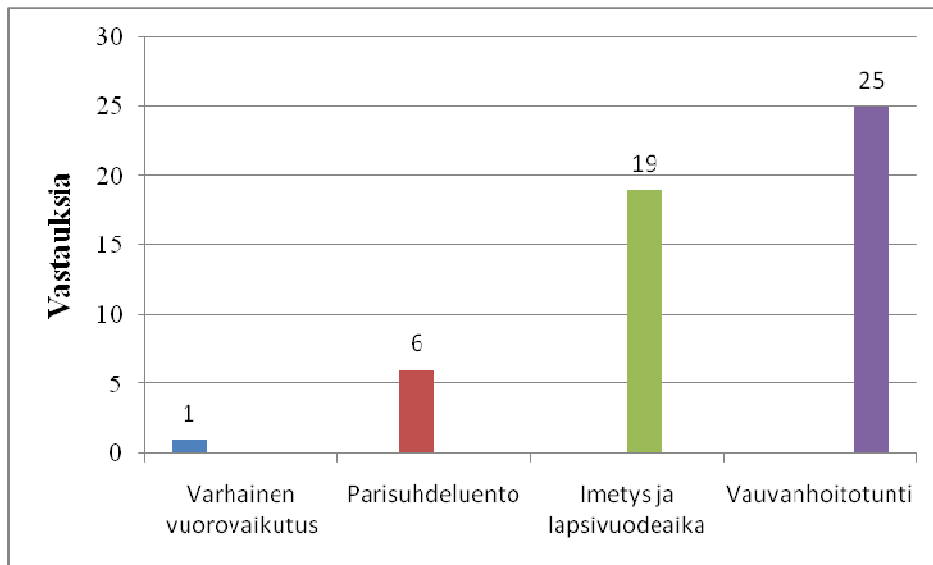
*Aineiston kuvaus: Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys- ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoito*

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Palautelomakkeita kerättiin kahdella eri lastenhoitotunnilla, joista toinen pidettiin loka- ja toinen marraskuussa. Luento on tarkoitettu ensisijaisesti ensisynnyttäjä perheille. Luennolle osallistui äitejä ja isiä, joillain oli myös mukana joku muu tukihenkilö kuin isä. 21.10.2008 pidettyyn lastenhoitotuntiin osallistui 31 henkilöä. Toiselle lastenhoitotunnille 25.11.2008 osallistui 11 henkilöä. Yhteensä luennoille osallistui 42 henkilöä. Palautelomakkeita saatiin yhteensä 25 kappaletta. Palautelomakkeita ei ole sama määrä kuin osallistujia, koska osa vanhemmista vastasi lomakkeeseen yhdessä.



Kuvio 1. Lomakkeeseen vastasi.

Kysymyksessä kuusi kysyttiin kuka tai ketkä palautelomakkeeseen vastasi. Kuten kuvioista yksi näkyy suurimpaan osaan lomakkeista vastasi äiti yksin tai äiti ja isä yhdessä. Ainoastaan muutama lomakkeeseen oli vastannut isä yksin.



Kuvio 2. Vanhempien osallistuminen luennoille.

Kysymyksessä seitsemän kysyttiin mille luennoille vanhemmat olivat osallistuneet. Jokainen palaute kyselyyn vastannut osallistui vauvanhoitotunnille. Kyseisellä tunnilla täytettiin ja kerättiin palautelomakkeet. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tyytyväisyyttä kaikille neljälle luennoille, mutta kuten kuviosta kaksi näkyy, varhaisen vuorovaikutuksen luennoille oli osallistunut vain yksi vastaajista. Parisuhdeluennollekin oli osallistunut pieni vain osa vastanneista.

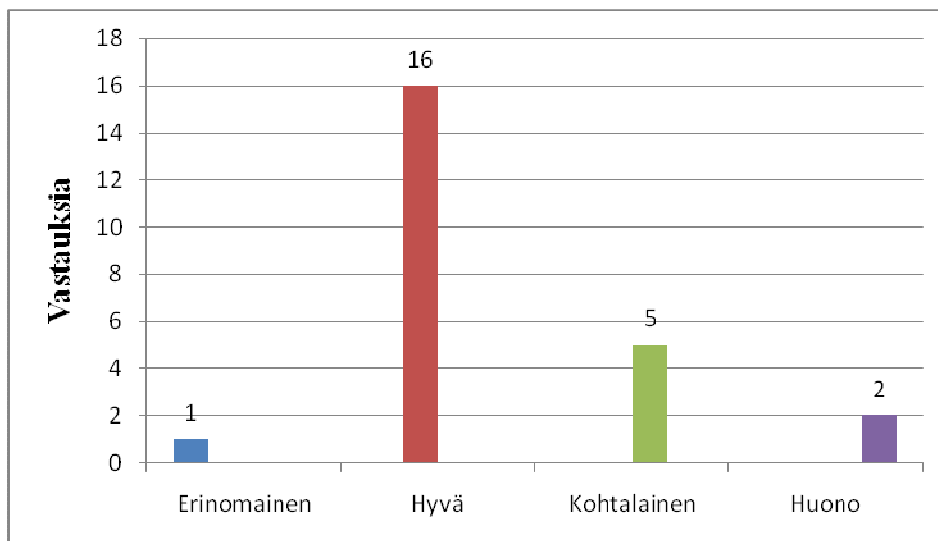
*Aineiston kuvaus: Löytöretki äitiyteen*

Aineisto kerättiin palautelomakkeilla. Palautelomakkeita kerättiin kahdelta Löytöretki äitiyteen luennolta, jotka pidettiin loka- ja marraskuussa. 29.10.2008 pidetylle Löytöretki äitiyteen luennolle osallistui yhteensä 10 odottavaa äitiä ja 26.11.2008 pidetylle luennolle viisi odottavaa äitiä. Palautelomakkeita saatiin yhteensä 15 kappaletta. Luento oli tarkoitettu ainoastaan ensimmäistä lastaan odottaville äideille.

## 6.2 Vanhempien mielipiteet varhaiseen vuorovaikutukseen, parisuhteeseen, imetykseen ja lapsivuodeaikaan sekä vauvanhoitoon liittyvistä luennoista

### 6.2.1 Paikka

Luennot Varhainen vuorovaikutus, parisuhde, imetys ja lapsivuode sekä vauvan hoitotunti pidettiin Hietalahdenkadun auditoriossa. Vastauksia tuli yhteensä kaksikymmentäviisi (25).



Kuvio 3. Vanhempien mielipide paikasta.

Ensimmäisessä kysymyksessä vanhemmat ilmaisivat mielipiteensä luennon paikasta. Tässä kysymyksessä hylkäsimme yhden vastauksista, koska vastaukseen oli rastitettu kaksi vaihtoehtoa. Tähän kysymykseen hyväksyttiin 24 vastausta.

Kuten kuviosta kolme näkyy, vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että paikka oli hyvä. Toiseksi eniten vastanneista piti paikkaa kohtalaisena. Ainoastaan kahdessa vastauksessa paikkaa pidettiin huonona. Yksi vastaajista piti paikkaa erinomaisena.

Lisäksi vastaajat ilmaisivat mielipiteitään luennon paikasta avoimissa kysymyksissä. Alaluokkaan **paikka** keräsimme ilmaisuja, jotka koskivat paikkaa jossa Varhainen vuorovaikutus-, parisuhde-, imetys ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoito luennot pidet-

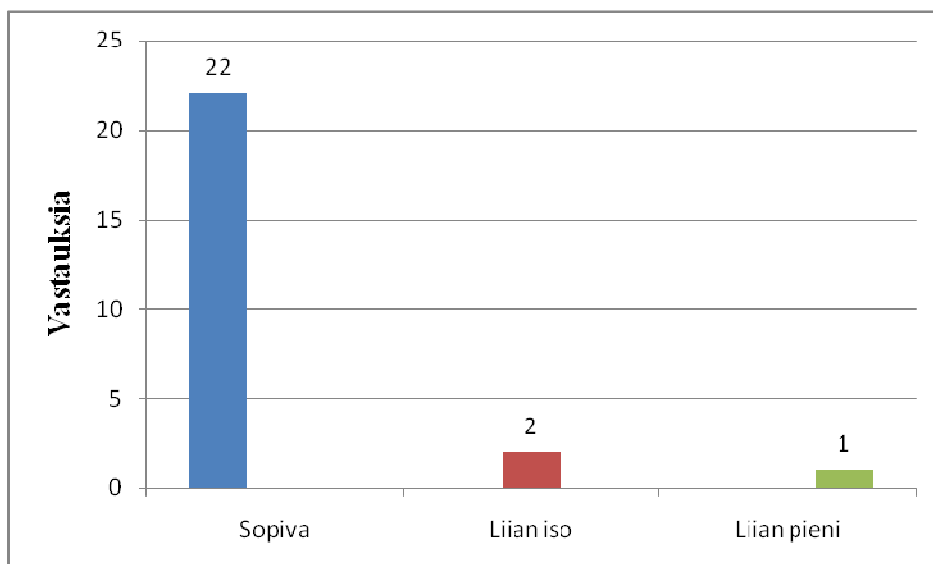
tiin. Ilmaisuihin tuotiin esille tyytymättömyys istumapaikkoihin. Vanhempien mielestä penkit olivat kovat ja huonot istua.

*”Penkit ergonomisesti huonoja...”*

*”...oli raskaana tai ei niin istuminen hankalaa.”*

Kuten teoriaosuudessa mainitsimme, valmennuksen vetäjän tulisi huomioida valmennuspaikan olosuhteet, kuten mukavat tuolit, hyvä ilmanvaihto, hyvä viihtyvyys ja vessakäyntien mahdollisuus. (Paananen ym. 2006, 204) Perhevalmennuksen varhainen vuorovaikutus-, parisuhde-, imetys- ja lapsivuodeaika, vauvanhoitoluennot olivat luentomaisia, joten sen vuoksi luentojen pitopaikaksi sopi auditorio. Toisaalta avoimista kysymyksistä tuli kuitenkin esille tyytymättömyys auditorion istumapaikkoihin. Penkkejä kuvailtiin koviksi ja ergonomisesti huonoiksi.

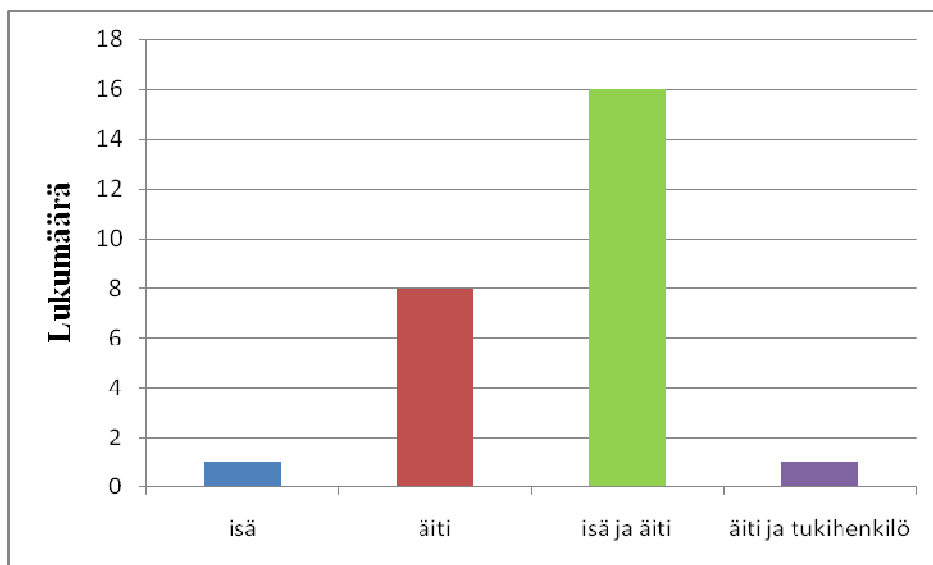
### 6.2.2 Ryhmänkoko



Kuvio 4. Vanhempien mielipide ryhmän koosta.

Toisessa kysymyksessä vanhemmat ilmaisivat mielipiteitään ryhmän koosta. Kuten kuviosta neljä näkyy, suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmän koko oli sopiva. Kaksi vastaajista piti ryhmän kokoa liian isona. Liian pienenä ryhmänkoko piti ainoastaan yksi vastaajista.

Kuten teoriaosuudessa aiemmin todettiin, perhevalmennus onnistuu parhaiten pienissä ryhmissä järjestettävänä toimintana ja suositeltava ryhmäkoko on 4-6 paria. Pienet ryhmät antavat myös keskustelulle paremmat edellytykset. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 80) Palautteet kerättiin kahdelta eri lastenhoitotunnilta. 21.10.2008 pidettyyn lastenhoitotuntiin osallistui 31 henkilöä. Toiselle lastenhoitotunnille 25.11.2008 osallistui 11 henkilöä. Vaikka osallistujamäärät vaihtelivat suuresti, piti suurin osa ryhmäkoko sopivana. Ryhmän kokoa pidettiin sopivana riippumatta siitä oliko ryhmän koko pieni (11 henkilöä) vai suuri (31 henkilöä).

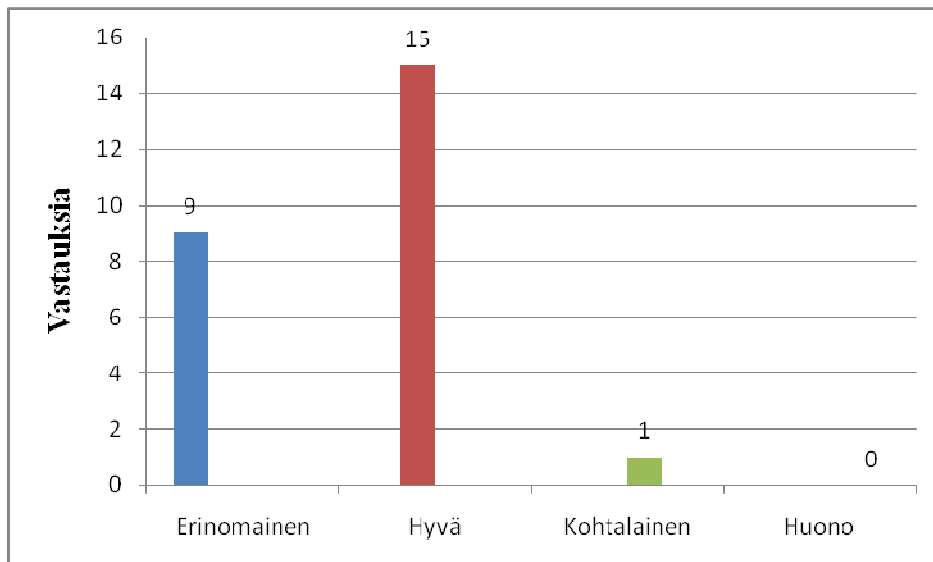


Kuvio 5. Vauvanhoitoluennolle osallistuneet.

Tutkimuksessa mukana olleilta vauvanhoito luennoilta tehtiin osallistujista lista. Vauvanhoitotunnille osallistuivat useimmiten äiti ja isä yhdessä tai äiti yksin. Tunnit-

le osallistui harvoin isä yksin tai äiti muun tukihenkilön kuin isän kanssa. Katso kuvio 5.

### 6.2.3 Valmennuksen sisältö



Kuvio 6. Vanhempien mielipide valmennuksen sisällöstä.

Kolmannessa kysymyksessä vanhemmat ilmaisivat mielipiteensä valmennuksen sisällöstä. Suurin osa vastaajista piti valmennuksen sisältöä hyvänä. Toiseksi eniten vastanneista piti valmennuksen sisältöä erinomaisena. Ainoastaan yksi vastanneista piti valmennuksen sisältöä kohtalaisena. Kukaan vastanneista ei pitänyt valmennuksen sisältöä huonona. Katso kuvio kuusi.

Lisäksi vanhemmat olivat kommentoineet luennon sisältöä avoimissa kysymyksissä. Alaluokkaan **luentojen sisältö** keräsimme ilmaisuja, jotka koskivat luentojen sisältöä. Luennon sisältöä pidettiin hyvänä. Vastaajat kuvasivat sisältöä mielenkiintoisena, käytännönläheisenä, kiinnostavana ja realistisena. Kuten teoriaosuudessamme kerroimme, raskaus ja synnytys merkitsevät eri asioita vanhemmille. Molempien vanhempien tuen tarpeet tulisi olla tasavertaisessa asemassa toisiinsa nähden ja siksi on tärkeää löytää sellainen valmennuksen sisältö, jolla autetaan sekä naisia että miehiä



muodostamaan monipuolinen sekä todenmukainen kuva äitiydestä ja isyydestä. (Paananen ym. 2006, 202–203.)

*”...mielenkiintoinen sisältö.”*

*”Realistinen eikä liian pikkutarkka!”*

*”Hyvä ja havainnollinen luento.”*

*”Vauvanhoitotunti oli tosi kiinnostava...”*

*”Käytännönläheinen luento.”*

Ainoastaan suuhygienistin luentoa kritisoitiin liian saarnamaiseksi.

*”Hammasluento hieman liian saarnamainen.”*

**Luennoitsijat** –alaluokkaan kokosimme luennoitsijoita koskevia ilmaisuja. Luennoitsijoita kuvattiin suurimmaksi osaksi positiivisesti. Vanhemmat pitivät luennoitsijoita hyvinä, hauskoina ja miellyttävinä. Luennoitsijan omia kokemuksia lapsista pidettiin hyvänä.

*”Hyvät vetäjät...”*

*”Hyvä luennoitsija.”*

*”Hauska ja miellyttävä terveydenhoitaja.”*

*”Hyvä luennoitsija -> selkeä ulosanti.”*

*”Kiva, että luennoitsijalla omia lapsia/ omia kokemuksia...”*

Ainoastaan yksi luennoitsijoita koskeva kommentti oli negatiivinen. Eräs vastanneista kuvasi hammashygienistiä liian kliinisenä.

*”...hammashygienisti oli liian kliininen.”*

Alaluokkaan **luento materiaali** kokosimme kaikki luentojen materiaalia koskevat ilmaisut. Luento materiaaliin liittyvistä kommentteista kävi ilmi että luento materiaalia olisi hyvä saada kotiin luettavaksi. Vastajaat olivat sitä mieltä, että materiaalia luennoista olisi hyvä saada paperilla tai netistä.

*”Materiaalia olisi ollut kiva saada kotiin luettavaksi.”*

*”Materiaali slideistä olisi hyvä saada!”*

*”Luennon materiaalin/kalvot olisi hyvä saada paperilla tai ladata netistä jälkeensä.”*

Alaluokkaan **alkamis kellonaika** poimimme ilmaisuja joissa vanhemmat toivat esille luentojen alkamis ajankohtaa koskevia asioita. Vanhemmat toivat esille, että luennot alkavat heidän mielestään liian aikaisin, ja sen vuoksi työssä käyvien on vaikea päästä luennoille. Vanhemmat toivoivat että luennot olisivat alkaneet hieman myöhemmin, jotta kaikkien olisi mahdollista osallistua luennoille. Kuten teoriaosuudestamme kävi ilmi, valmennuksen tulisi olla sellaiseen aikaan, että molemmilla vanhemmilla olisi mahdollisuus päästä osallistumaan luennoille. (Paananen ym. 2006, 202–203.)

*”Aika (siis ajankohta) on tosi huono. Harvoin pääsi mukaan.”*

*”Luennon alkamisaika: hieman vaikea ehtiä/päästä...”*

**Tauko** -alaluokkaan poimimme ilmaisun, jossa toivottiin taukoa wc-käyntiä varten. Vastajan mielestä luento kesti niin kauan että tauko olisi ollut tarpeen.

*”Tauko vessassa käyntiä varten olisi ollut tarpeellinen...”*

#### **6.2.4 Yhteenveto**

Palautteet kerättiin vauvanhoitotunnilla, joten kaikki vastanneet olivat osallistuneet kyseiselle luennolle. Lähes jokainen vastaajista oli osallistunut imetys ja lapsivuodeaika luennolle. Varhaisen vuorovaikutuksen ja parisuhde luennolle oli osallistunut

ainoastaan osa vastanneista. Äiti vastasi lähes jokaiseen kyselylomakkeeseen joko yksin tai yhdessä isän kanssa. Kyselyyn vastasi vain harvoin isä yksin.

Auditoriota pidettiin suurimmaksi osaksi hyvänä paikkana pitää perhevalmennuksen luentoja. Osa perhevalmennukseen osallistuneista olivat tyytymättömiä auditorion istumapaikkoihin. He pitivät istumapaikkoja ergonomisesti huonoina ja kovina istua. Eräs vastaajista oli sitä mieltä, ettei luennon aikana ollut mahdollisuutta käydä wc:ssä.

Ryhmän kokoa pidettiin sopivana, vaikka ryhmän koossa olikin suuria vaihteluita. Sekä suuria, että pieniä ryhmiä pidettiin sopivan kokoisina.

Luennon sisältöä pidettiin suurimmaksi osaksi hyvänä tai erinomaisena. Vastaajat kuvasivat sisältöä mielenkiintoisena, käytännönläheisenä, kiinnostavana ja realistisena. Ainoastaan suuhygienistin luentoja pidettiin liian saarnamaisena.

Luennoitsijoita kuvattiin enimmäkseen positiivisesti. Vastaajat pitivät luennoitsijoita hyvinä, hauskoina ja miellyttävinä. Ainoastaan hammashygienistiä kuvailtiin liian kliiniseksi.

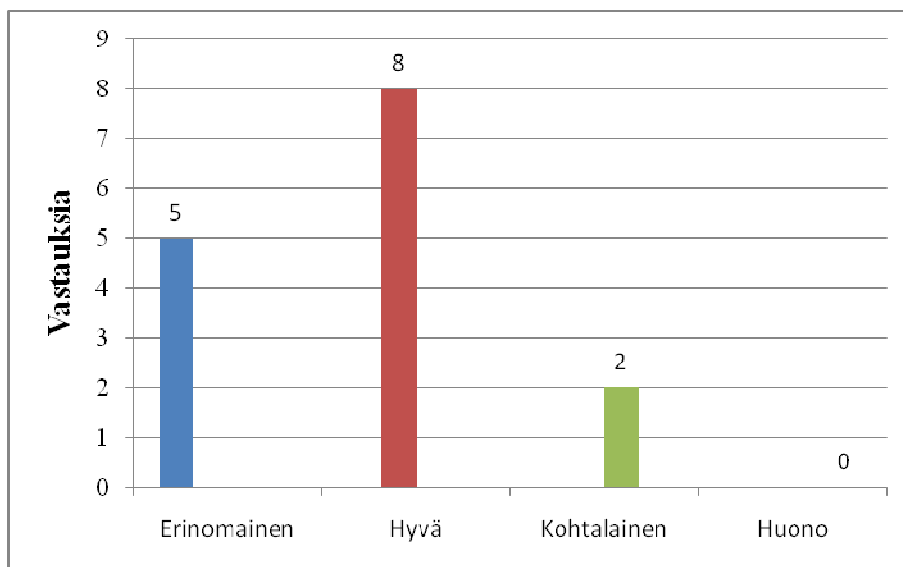
Vastauksista kävi ilmi että luento materiaalia olisi hyvä saada kotiin luettavaksi. Vastaajat olivat sitä mieltä, että materiaalia luennoista olisi hyvä saada paperilla tai netistä.

Luennon alkamis kellonaikaa pidettiin liian aikaisena. Vastaajat toivoivat että luennot olisivat alkaneet hieman myöhemmin, jotta kaikkien olisi mahdollista osallistua luennoille.

### 6.3 Äitien mielipiteitä Löytöretki äitiyteen luennosta

#### 6.3.1 Paikka

Palautelomakkeita kyseiseltä luennolta palautettiin yhteensä 15 joista kaikki hyväksyttiin ja analysoitiin.



Kuvio 7. Äitien mielipide paikasta.

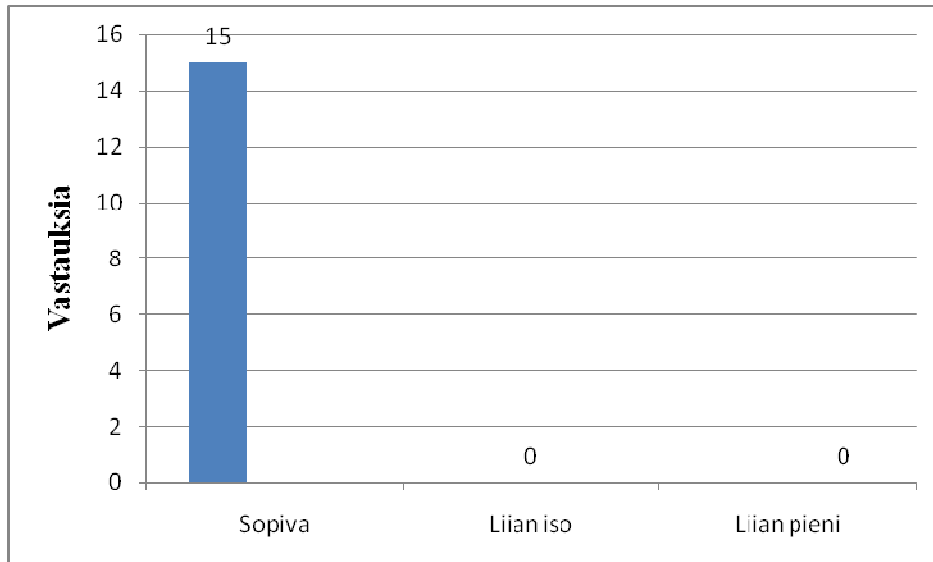
Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin äitien mielipidettä luennon paikasta. Vastajista enemmistö oli sitä mieltä, että paikka oli hyvä. Toiseksi suurin osa vastaajista piti paikkaa erinomaisena. Kukaan vastaajista ei pitänyt paikkaa huonona. Katso kuvio seitsemän.

Kuten teoriaosuudessa mainitsimme, valmennuksen vetäjän tulisi huomioida valmennuspaikan olosuhteet, kuten mukavat tuolit, hyvä ilmanvaihto, hyvä viihtyvyys ja vessakäytien mahdollisuus (Paananen ym. 2006, 204). Tapaamisen ei ole tarkoitus olla luentomainen, vaan tarkoituksena on herätellä ajatuksia, pohdintaa ja keskustelua. Tapaamiseen kuuluu myös rentoutus hetki, tunnin loppuun. Tunnin luonteen

vuoksi oli erikseen toivottu, ettei tuntia järjestettäisi auditoriossa, vaan kodinomaisemmassa ympäristössä. (Riipinen 2009.) Siksi tapaamiset pidetään setlementin omissa tiloissa Kauppapuistikolla Vaasan keskustassa.

Löytöretki äitiyteen luennot pidettiin luennon pitäjän tahdosta Setlementin omissa tiloissa. Tilat ovat kodinomaiset, siellä on pehmoiset nojatuolit ja mahdollisuus wc käyntiin. Muutenkin Setlementin tilat tarjoavat viihtyisän ympäristön, jossa on helppo esimerkiksi keskustella ja/tai rentoutua. Setlementin tiloissa on myös parveke joka mahdollistaa tilojen kunnollisen tuuletuksen ja esimerkiksi kuumina päivinä tiloja on hyvä viilentää välillä.

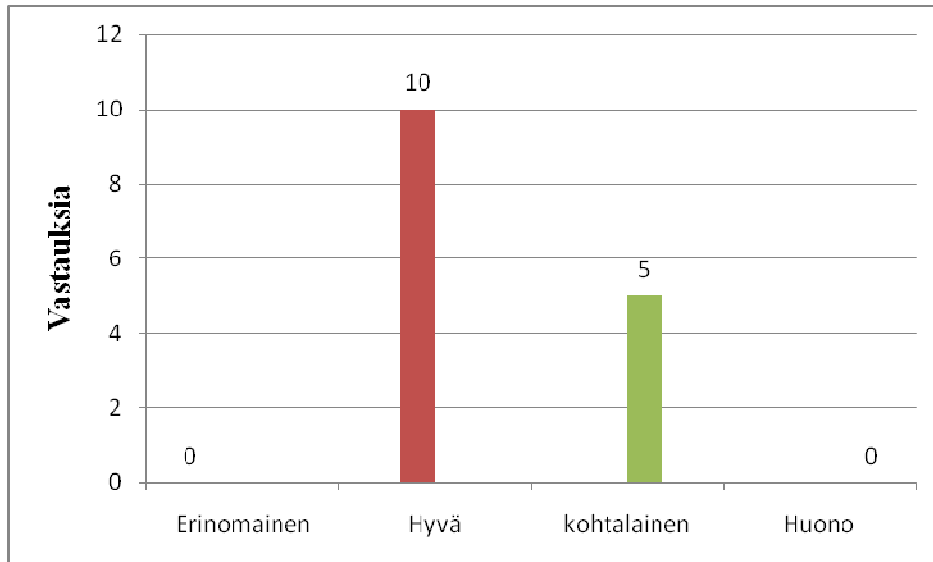
### 6.3.2 Ryhmän koko



Kuvio 8. Äitien mielipide ryhmän koosta.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin äitien mielipidettä ryhmän koosta. Kuten kuviosta kahdeksan näkyy, kaikki vastaajat pitivät ryhmän kokoa sopivana. Kukaan vastaajista ei pitänyt ryhmän kokoa liian pienenä tai liian suurena. 29.10.2008 pidetylle matka äitiyteen luennolle osallistui yhteensä 10 odottavaa äitiä ja 26.11.2008 pidetylle luennolle viisi odottavaa äitiä.

### 6.3.3 Valmennuksen sisältö



Kuvio 9. Äitien mielipide luennon sisällöstä.

Kolmannessa kysymyksessä vanhemmat ilmaisivat mielipiteensä luennon sisällöstä. Kuten kuvioista yhdeksän näkyy, suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että valmennuksen sisältö oli hyvä. Kukaan vastanneista ei pitänyt valmennuksen sisältöä erinomaisena tai huonona.

Äidit ilmaisivat mielipiteitään luennon sisällöstä myös avoimissa kysymyksissä. **Luennon sisältö** -alaluokkaan keräsimme luentojen sisältöä koskevia ilmaisuja. Eräs vastaajista odotti, että sisältö olisi ollut laajempi. Yksi vastaajista piti luennon pituutta lyhyenä, mutta ei tiennyt kuinka aihetta olisi voinut käydä vielä läpi. Eräs vastaajista toivoi, että omasta äitiydestä nauttimisesta olisi luennoitu enemmän ja aiheesta olisi voinut olla tehtävä.

*”...vähän enemmän omasta äitiydestä nauttimisesta luennointia tai paritehtävää siitä.”*

*”...odotti, että sisältö olisi ollut laajempi.”*

*”Aika oli lyhyt, mutta en tiedä miten aihetta olisi voinut vielä läpikäydä.”*

Alaluokkaan **keskustelu** keräsimme äitien ilmaisuja koskien luennon keskusteluja. Ilmaisuista kävi ilmi että vastaajat toivoivat enemmän keskustelua luennolla. Vastaajat toivoivat mm. enemmän avointa keskustelua ja ryhmän kanssa keskustelua.

*”Enemmän avointa keskustelua...”*

*”...enemmän keskustelua...”*

*”...enemmän keskustelua ryhmän kanssa.”*

Alaluokkaan **tutustuminen** keräsimme vastaajien kommentteja koskien tutustumista toisiin luennoille osallistuneisiin äiteihin. Vastauksista kävi ilmi, että toisiin tutustumista toivottiin enemmän. Ehdotuksena oli esim. että kaikki luennolle osallistuneet olisivat esitelleet itsensä ja kertoneet missä neuvolassa käyvät.

*”...enemmän tutustumista toisiin.”*

*”...Kaikki olisivat aluksi esitelleet itsensä ja kertoneet mistä neuvolasta.”*

#### **6.3.4 Yhteenveto**

Setlementin tiloja pidettiin sopivana paikkana pitää kyseinen luento. Vastaajat pitivät myös ryhmän kokoa sopivana. Toisella löytöretki äitiyteen luennolla oli viisi osallistujaa ja toisella kymmenen osallistujaa.

Valmennuksen sisältöä pidettiin hyvänä tai kohtalaisena. Suurimmaksi osaksi valmennusta pidettiin kuitenkin hyvänä. Luennon pituutta pidettiin lyhyenä. Eräs vastaajista toivoi, että omasta äitiydestä nauttimisesta olisi luennoitu enemmän ja aiheesta olisi voinut olla tehtävä. Vastaajat toivoivat enemmän keskustelua luennolla, esimerkiksi enemmän avointa keskustelua ja ryhmän kanssa keskustelua. Myös toisiin tutus-



tumista toivottiin enemmän. Ehdotuksena oli esim. että kaikki luennolle osallistuneet olisivat esitelleet itsensä ja kertoneet missä neuvolassa käyvät.

## 7. TUTKIMUKSEN TARKASTELUA

### 7.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut mukana kaikkia perhevalmennukseen kuuluvia luentoja. Työssämme selvitämme tyytyväisyyttä perhevalmennuksen luennoille: Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika ja Vauvanhoito. Näiden lisäksi selvitämme myös tyytyväisyyttä perhevalmennukseen kuuluvaan Setlementin järjestämään Löytöretki äitiyteen luentoon.

Tutkimustulosten perusteella ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä, koska otos on niin suppea. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia. Perhevalmennuksesta on annettu erilaisia suosituksia. Esimerkiksi ryhmän koosta on olemassa suositukset, joita kävimme läpi teoria osuudessamme. Suositusten mukaan sopiva ryhmän koko on neljäksi paria. Perhevalmennusta suositellaan myös pidettävän pienissä ryhmissä. Tutkimustulosten perusteella vastaajat olivat kuitenkin tyytyväisiä ryhmän kokoon, oli se sitten pieni tai suuri. Ryhmän koolla ei siis tämän tutkimuksen perusteella ollut merkitystä vanhempien tyytyväisyyteen.

Tutkimuksen perusteella vanhemmat ovat suurimmilta osin tyytyväisiä perhevalmennuksen sisältöön, luennoitsijoihin sekä paikkoihin. Negatiivisia mielipiteitä ei juuri tullut ilmi.

### 7.2 Luotettavuus

Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustuloksien toistettavuutta, jolla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen toistettavuus voidaan todeta monella eri tavalla esimerkiksi jos kaksi tutkijaa saa saman tuloksen on tulos reliaabeli. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kehitetty myös erilaisia tilas-

tollisia menettelytapoja joilla mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida. (Hirsjärvi ym. 2004, 216)

Tutkimuksen arviointiin liittyy myös käsite validius eli pätevyys ja se tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitettu mitata. Menetelmät ja mittarit eivät aina vastaa siihen asiaan, mitä tutkija luulee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeisiin vastanneet ovat voineet ymmärtää monet kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne itse ajatellut. Ja mikäli tästä huolimatta tutkija käsittelee tulokset edelleen, kuten hän on ne oman alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti ajatellut, tuloksia ei voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2004, 216-217)

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavalla arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa, jos tutkija kuvaa tarkasti tutkimuksen toteuttamisen kaikki eri vaiheet. Laadullisessa aineiston analyysissä keskeinen asia on luokittelujen tekeminen. Lukijalle on selvitettävä muun muassa luokittelujen perusteet. On myös tärkeää kertoa millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän perustaa päätelmänsä esimerkiksi laittamalla tutkimusselosteeseen suoria lainauksia haastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2004, 217-218)

*Luotettavuus varhainen vuorovaikutus-, parisuhde-, imetys ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoito tyytyväisyys tutkimukseen*

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa perheiden tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Tutkimukseen kuului kaksi eri palautelomaketta, joista toinen koski Varhaisen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoitotunteja. Tutkimus lomakkeita kerättiin kahdella vauvanhoitoluennolla, ja vastauksia kyseisten luentojen osalta saatiin yhteensä 25 kappaletta. Koska tutkimuksen otanta on pieni, ei tuloksista voida tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Koska vastauksia oli vain 25 kappaletta, ei tuloksissa syntynyt selviä eroja vastausvaihtoehtojen välillä. Esimerkiksi ryhmän koosta kysyttäessä, ei syntynyt suurta eroa vastauksissa, vaan ryhmän kokoa pidettiin hyvänä, vaikka tutkimuksessa mukana olleilla kahdella ryh-

mällä koossa oli suuri ero. Mikäli vastauksia olisi ollut enemmän, olisi tuloksiin voitu saada enemmän eroa ja lisää luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta sekä pätevyyttä heikentää myös se, että tutkimuksessa ei ole mukana kuin Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika ja vauvanhoitotunti sekä löytöretki äitiyteen luento, vaikka perhevalmennukseen kuuluu myös muita luentoja, kuten Synnytysvalmennus sekä kolme Vauvatreffiiä, joita ovat Tapaaminen, Vauvahieronta ja Vuorovaikutus. Emme tiedä miksi juuri kyseiset luennot oli valittu mukaan tutkimukseen ja miksi osa luennoista on jätetty pois.

Emme olleet itse mukana laatimassa tutkimusta tai keräämässä lomakkeita, vaan saimme valmiiksi täytetyt lomakkeet analysoitavaksi VOIMA-projektin kautta. Emme ole itse saaneet vaikuttaa lomakkeeseen. Emme myöskään tiedä mitkä asiat ovat mahdollisesti vaikuttaneet vastaajiin. Onko vastaajille annettu ohjeita kyselyn täyttämässä ja ovatko he ymmärtäneet lomakkeen samalla tavalla? Kysely lomake on lyhyt ja vastaus ohjeet sekä kysymykset olisivat voineet olla selkeämpiä. Huomasimme vastauksista, että monet olivat vastanneet lomakkeeseen ainoastaan vauvanhoitotunnin perusteella eivätkä huomioineet ollenkaan muita tutkimuksessa olleita luentoja.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tyytyväisyyttä perhevalmennukseen, joten kysymyksiä koskien luentojen sisällöistä olisi voinut olla enemmän. Olisi ollut hyvä mikäli kyselylomakkeet olisi jaettu jokaisella tutkimuksessa mukana olleella luennolla erikseen tai siinä olisi ollut tarkempia kysymyksiä tutkimuksessa mukana olleiden luentojen sisällöistä. Tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyyteen vaikuttaa myös se, että kyselyyn vastanneet eivät ole osallistuneet jokaiselle tutkimuksessa mukana olleelle luennolle. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa myös siihen, että vastaajat olivat vastanneet lomakkeeseen ainoastaan vauvanhoitotunnin perusteella. Esimerkiksi Varhaisen vuorovaikutuksen luennolla ei ollut käynyt kuin yksi vastanneista.

*Luotettavuus Löytöretki äitiyteen tyytyväisyys tutkimukseen*

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia äitien tyytyväisyyttä Löytöretki äitiyteen luento-  
toon. Luento on osa perhevalmennusta. Kyselytutkimus tehtiin Vaasassa loka- ja mar-  
raskuussa 2008. Palautteita kerättiin yhteensä kahdelta luennolta joista toiseen osallis-  
tui viisi henkilöä ja toiseen kymmenen henkilöä. Yhteensä vastauksia saatiin siis vii-  
sitoista.

Saimme valmiiksi täytetyt palautelomakkeet VOIMA-projektin kautta, emmekä ole  
itse voineet vaikuttaa lomakkeiden suunnitteluun. Tutkimuksen otanta oli melko pie-  
ni, joten se ei anna todenmukaista kuvaa äitien tyytyväisyydestä Löytöretki äitiyteen  
luentoon. Lisäksi kysymyksiä oli melko vähän, kolme strukturoitua kysymystä ja  
kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeissa oli saanut olla enemmän kysymyksiä  
koskien luennon sisältöä. Nyt palautteista selvisi lähinnä tyytyväisyys paikkaan jossa  
luento pidettiin. Lisäksi lähes kaikki vastaajat pitivät ryhmän kokoa sopivana vaikka  
toisessa ryhmässä oli puolet enemmän osallistujia. Ryhmän sopivasta koostakaan ei  
siis voida tehdä johtopäätöstä. Emme tiedä minkälaisia ohjeita vastaajille on annettu  
kun lomakkeet on jaettu. onko vastaajia esimerkiksi johdateltu vastaamaan tietyllä  
tavalla tms.? Tällaiset asiat saattavat vaikuttaa vastauksiin ja sitä kautta tutkimuksen  
tuloksiin. Luotettavuutta olisi lisännyt suurempi otanta, koska silloin mielipiteet oli-  
sivat ehkä olleet monipuolisempia ja vastauksia olisi saatu useammalta vastaajalta.  
Nyt tutkimusta ei voida pitää kovin luotettavana, mutta ehkä hieman suuntaa antava-  
na.

*Luotettavuus koko tutkimukseen*

Saimme VOIMA-hankkeen kautta tehtäväksemme analysoida lomakkeita joiden tar-  
koituksena oli selvittää vanhempien tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa  
2008. Perhevalmennukseen kuuluu yhteensä yhdeksän luentoa, jotka ovat: Varhainen  
vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika, Vauvan hoito, Synnytysvalmen-  
nus, Löytöretki äitiyteen sekä Vauvatreffit: tapaaminen, Vauvatreffit: vauvahieronta  
ja Vauvatreffit: vuorovaikutus.

Saimme valmiiksi täytetyt palautelomakkeet VOIMA-hankeen kautta. Emme siis voineet itse vaikuttaa niihin millään tavalla. Kyselylomakkeet koskivat vain viittä eri luentoa, joten neljä luentoa jäi kyselyn ulkopuolelle. Lähes puolet luennoista jätettiin siis kyselyn ulkopuolelle vaikka tarkoitus oli selvittää tyytyväisyyttä koko perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Ihmettelemme miksi esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton pitämiltä luennoilta, joita oli kaksi, ei kerätty palautteita. Kuitenkin Settlementin järjestämältä Löytöretki äitiyteen luennolta kerättiin palautteita vaikka se on Settlementin ainoa luento perhevalmennuksessa. Lisäksi Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika sekä vauvanhoitotunneilta kerättiin vain yksi yhteinen palaute.

Lomakkeet jaettiin Vauvan hoito luennolla ja saimme käsityksen, että osa vastaajista vastasi vain kyseisen luennon perusteella. On epäselvää vastasiko osa jokaisen luennon perusteella vai vastasivatko kaikki Vauvan hoitotunnin perusteella. Lisäksi kaikki vastaajat eivät olleet osallistuneet kaikille luennoille, esimerkiksi Varhaisen vuorovaikutuksen luennolle oli osallistunut vain yksi vastaajista ja vain muutama oli osallistunut Parisuhdeluennolle. Tutkimus ei siis selvitä tyytyväisyyttä koko perhevalmennukseen. Miksi palautteita ei kerätty erikseen jokaiselta perhevalmennuksen luennolta? Tällä tavoin olisi saatu luettavampi otos joka koskisi koko perhevalmennusta. Emme myöskään tiedä millaisia ohjeita tai neuvoja vastaajat saivat ohjaajilta palautteiden vastaamiseen.

### **7.3 Pohdinta**

Saimme opinnäytetyö aiheemme tammikuussa 2009 ja aloitimme työn tekemisen maaliskuun alussa 2009. Halusimme tehdä opinnäytetyön jonka aiheesta olisi hyötyä meille tulevana terveydenhoitajina. Halusimme myös, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä, joten otimme vastaan aiheen tutkia vanhempien tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Esitämme tutkimuksen tulokset Keskitetyn perhevalmennuksen seurantapalaverissa. Kohderyhmänä palaverissa ovat Lastenneuvoloitten ja äitiysneuvoloitten terveydenhoitajat, ylihoitaja, VOIMA-projektin edustajat, Vaasan kes-

kussairaalan synnytysyksikön edustajat, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Vaasan Setlementti sekä Seurakunnan perheasianneuvottelukeskuksen edustajat. Opinnäyte-työ aikataulumme on ollut erinäisistä syistä johtuen todella tiukka. Toivomme, että työstämme on hyötyä jatkossa kun perhevalmennusta kehitetään Vaasassa.

Työn tekeminen on ollut monin tavoin haasteellista. Esimerkiksi tiedon haku on tuottanut ongelmia koska, esimerkiksi perhevalmennuksen tyytyväisyydestä löytämämme tutkimukset ovat kaikki olleet ammattikorkeakoulu tason opinnäytetöitä. Perhevalmennuksesta Vaasassa ei myöskään löydy aiempaa tietoa. Olemme olleet yhteydessä moniin eri tahoihin. Kysymyksiimme on vastattu ja olemme saaneet tietoa esimerkiksi sähköpostitse.

Perhevalmennuksen alue on todella laaja, joten jouduimme rajaamaan teoria osuuttamme. Otimme mukaan työhön meidän mielestämme olennaiset asiat, joita käsitellään perhevalmennuksessa Vaasassa 2008. Lisäksi otimme mukaan muutaman asian jotka koimme tärkeiksi työtämme ajatellen esimerkiksi isyys ja vanhemmuus. Äitiys aihe tuli valmiina kun käsitelimme Löytöretki äitiyteen luentoa ja teimme siihen viit- taavaa teoria osuutta äitiydestä.

Työtä tehdessämme olemme perehtyneet perhevalmennukseen ja sen aiheisiin. Olemme saaneet paljon arvokasta tietoa perhevalmennuksesta. Lisäksi olemme saaneet tietoa esimerkiksi imetyksestä, vauvan hoidosta sekä vanhemmuudesta. Uskomme, että kaikista saamistamme tiedoista on meille hyötyä myöhemmässä ammatis- samme. Oppimastamme on varmasti hyötyä myös omassa elämässämme.

Toivomme, että työstämme on hyötyä myös Voima-hankkeelle. Emme itse voineet vaikuttaa kyselylomakkeiden tekoon ja palautteiden keräämiseen, koska saimme valmiiksi täytetyt palautelomakkeet Voima-hankkeen kautta. Olemme kuitenkin tehneet parhaamme analysoidessamme palautteita ja toivomme, että tuloksista on hyötyä perhevalmennusta kehitettäessä Vaasassa.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheita**

Tutkimuksen perusteella meille heräsi seuraavia jatkotutkimus aiheita, joiden avulla voitaisiin

1. Toteuttaa oma palautekysely jokaisesta perhevalmennukseen Vaasassa kuuluvista luennoista erikseen
2. Toteuttaa palautekysely perhevalmennukseen kuuluvista Vauvatreffeistä
3. Toteuttaa palautekysely perhevalmennuksen luennoitsijoille



## LÄHDELUETTELO:

Akaan Seutu 30.10.2007, Yhteistyössä uudenlaista perhevalmennusta, lehtiartikkeli  
 [viitattu: 29.04.2009] Saatavilla www-muodossa:  
 <<http://verkkolehti.akaanseutu.fi/akaanseutu/5466/preview/index.php?pgnumb=2>>

Armanto ja Koistinen 2007, Neuvolatyön käsikirja, Helsinki 2007, Tammi

Bb Stockholm 2009, Första tiden med ett nyfött barn, [viitattu 3.5.2009] Saatavilla  
 www-muodossa: <[http://www.bbstockholm.se/lib/user\\_files/forsta\\_tiden.pdf](http://www.bbstockholm.se/lib/user_files/forsta_tiden.pdf)>

Cacciatore, 2007, Äitiyden kielletyt tunteet, kolumni, [viitattu 2.4.2009], ilmestynyt  
 Odotus & Vauvat -lehdessä 5/07, Saatavana www-muodossa:  
 <[www.vaestoliitto.fi/pikkulsten\\_vanhemmat/artikkeleita/?x54736=24197](http://www.vaestoliitto.fi/pikkulsten_vanhemmat/artikkeleita/?x54736=24197)>

Eskola ja Hytönen 2005, Nainen hoitotyön asiakkaana, Helsinki, WSOY

Gyldén 2004, Suomalainen vauvakirja, Keuruu, Kustannusosakeyhtiö Otava

Haapio 2006, Synnytysvalmennus sairaalassa, Pro Gradu – tutkielma, Tampereen yli-  
 opisto, Hoitotieteen laitos

Hermanson, 2007, Lapsiperheen oma kirja, Terveys syntymästä kouluikään, Gumme-  
 rus Kirjapaino Oy, Kustannus Oy Duodecim ja Hermanson

Hjort 2009, den nya rollen som förälder, päivitetty 2.2.2009 [viitattu 3.5.2009] saata-  
 villa www-muodossa:  
 <<http://www.vardguiden.se/templates/Article.aspx?Articleid=2403>>

Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, Tutki ja kirjoita, Helsinki, Tammi

Karolinska 2009, Amningsinformation, [viitattu 3.4.2009] Saatavana www-  
 muodossa: <http://www.karolinska.se/sv/Verksamheternas/Kliniker--enheter/Kvinnokliniken/Amningscentrum/Amning/>

Karppi 8.2.2008, Perhevalmennus – Imetys ja lapsivuodeaika, Perhevalmennus Vaasassa 2008 imetys ja lapsivuodeaika luento, Vaasan Kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, terveyspalvelut

Karppi 8.2.2008, Perhevalmennus – Vauvan hoito, Perhevalmennus Vaasassa 2008 imetys ja lapsivuodeaika luento, Vaasan Kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, terveyspalvelut

Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, Jyväskylä, Tammi

Koski 2007, Monikulttuurinen perhevalmennus, Helsinki, EDITA

Manninen 24.3.2009 sähköpostihaastattelu, Vaasa

Neuvolan kehittämis- ja tutkimuskeskus, Kansalliset imetyssuositukset pysyvät ennallaan. artikkeli 24.2.2009 [tulostettu 5.3.2009] Saatavilla www-muodossa: <<http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/ajankohtaista/index.htm>>

Niemelä, Äitiyden tunteen syntyminen, Toim. Niemelä, Siltala, Tamminen, Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 2003, Helsinki

Norman 2009, Sova på mage, sida eller rygg?, päivitetty 3.2.2009 [viitattu 3.5.2009] Saatavilla www-muodossa: <http://www.vardguiden.se/templates/Article.aspx?c=3384>

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, Kätilötyö, Tampere, Tammer-Paino Oy, EDITA

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008, Imetys, päivitetty 18.1.2008 [tulostettu: 24.2.2009] Saatavilla osoitteessa: <[www.tays.fi/default.aspx?contentid=1142&nodeid=11375&contentlan=1](http://www.tays.fi/default.aspx?contentid=1142&nodeid=11375&contentlan=1)>

Riipinen 2009, haastattelu, Vaasa

Seppänen 1993, Lastenhoito, Hämeenlinna

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Lapsi, perhe ja ruoka 2004, Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus, Helsinki, Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2004/11

Sosiaali- ja terveysministeriö Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijöille, oppaita 2004:14, 2008, Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, PERHE-hanke, Peruspalveluiden kumppanuusohjelma, Helsinki, Sosiaali ja terveysministeriön monisteita 2005:4

Stakes 2008, Meille tuli vauva, erikoispaino oy, Helsinki

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa Suositukset 1999, STAKES, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, Oppaita 34

Vaaranen 2008, Lasten syntymä koettelee parisuhdetta, [tulostettu 20.2.2009] saatavilla [www-muodossa: http://www.vaestoliitto.fi/toimiva\\_parisuhde/artikkeleita2/?x13200=25110](http://www.vaestoliitto.fi/toimiva_parisuhde/artikkeleita2/?x13200=25110) ilmestynyt aiemmin Helsingin Sanomissa

Vaaranen 2008, Nuori vanhemmuus koetuksella, artikkeli on julkaistu Kättilölehdessä 6/2008

VOIMA-hanke: Ensisynnyttäjäperheiden hoitopolun mallintaminen neuvolan ja synnytysyksiköiden välillä 1.4.2007-31.12.2008, Vaasan Keskussairaala, päivitetty 11.8.2008 (tulostettu 13.2.2009) Saatavilla [www-muodossa: <www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/aliasivu\\_alue1.aspx?id=1025951>](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/aliasivu_alue1.aspx?id=1025951)

VOIMA-hanke, Suomenkielinen perhevalmennus Vaasassa 2008–2009 (luentopohja)

## LIITELUETTELO

Liite 1. Palautelomake luennoilta Varhainen vuorovaikutus, parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika sekä Vauvanhoito tunti

Liite 2. Palautelomake Löytöretki äitiyteen luennolle

Liite 3. Esimerkki tutkimusaineiston sisällön analyysistä koskien Varhainen vuorovaikutus, Parisuhde, Imetys ja lapsivuodeaika sekä Vauvan hoito luentoja

Liite 4. Esimerkki tutkimusaineiston sisällön analyysistä koskien löytöretki äitiyteen luento

Liite 5. Suomenkielisen perhevalmennuksen luentopohja Vaasassa 2008-2009

PALAUDE PERHEVALMENNUKSESTA

1. Mitä mieltä olitte paikasta?

Erinomainen  Hyvä  Kohtalainen  Huono

2. Mitä mieltä olitte ryhmän koosta?

Sopiva  Liian iso  Liian pieni

3. Mitä mieltä olitte valmennuksen sisällöstä?

Erinomainen  Hyvä  Kohtalainen  Huono

4. Jos ohjelma oli mielestänne huono, mitä muuta olisitte toivoneet?

---

---

---

5. Muuta palautetta?

---

---

---

6. Kyselyyn vastasi

Äiti  Isä  Muu

7. Millä tunneilla olette käyneet?

Varhainen vuorovaikutus  Parisuhdeluento  Imetys ja lapsivuodeaika

Vauvanhoitotunti

KIITOS PALAUTTEESTA!

PALAUTE PERHEVALMENNUKSESTA

1. Mitä mieltä olitte paikasta?

Erinomainen  Hyvä  Kohtalainen  Huono

2. Mitä mieltä olitte ryhmän koosta?

Sopiva  Liian iso  Liian pieni

3. Mitä mieltä olitte valmennuksen sisällöstä?

Erinomainen  Hyvä  Kohtalainen  Huono

4. Jos ohjelma oli mielestänne huono, mitä muuta olisitte toivoneet?

---

---

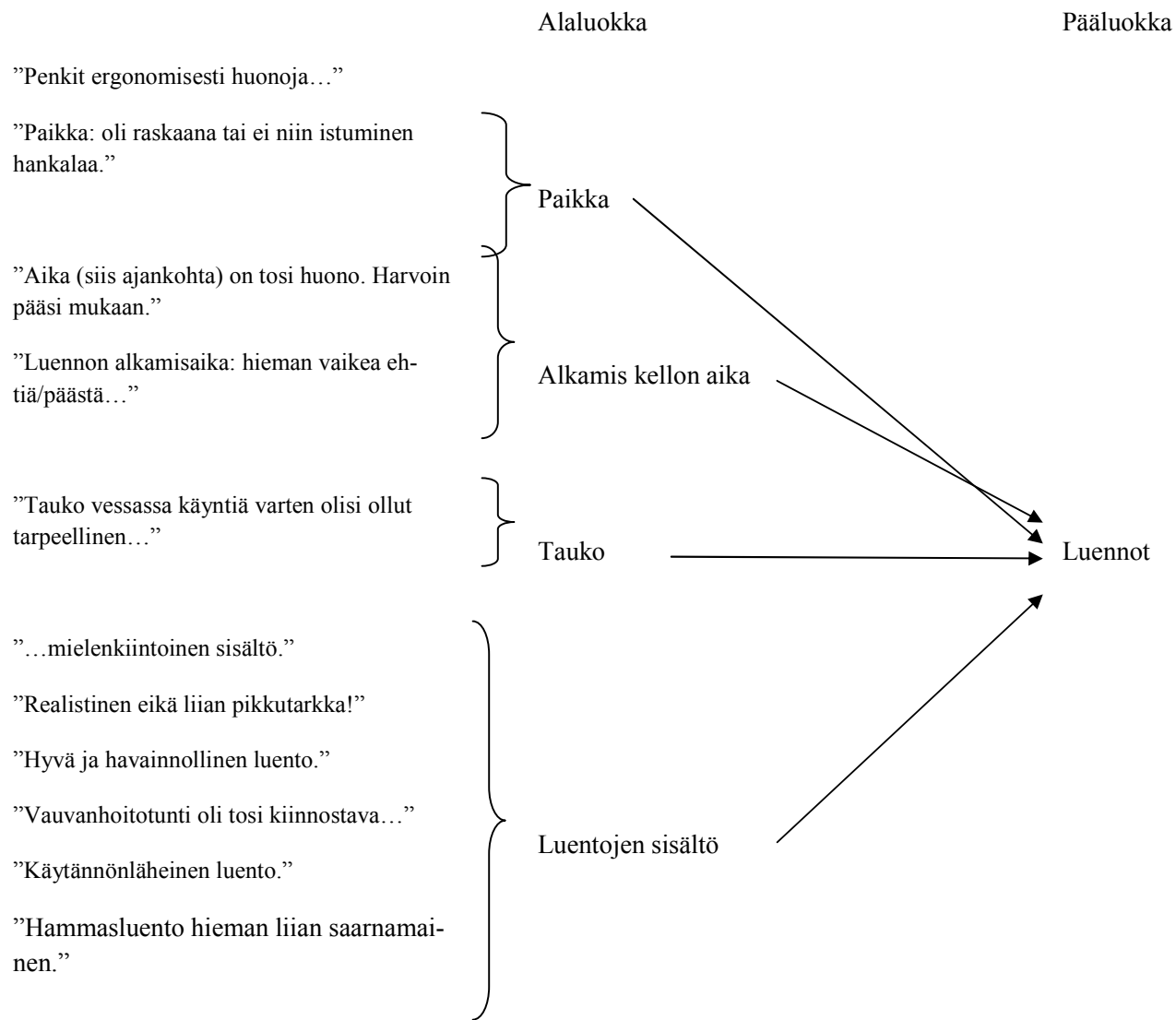
---

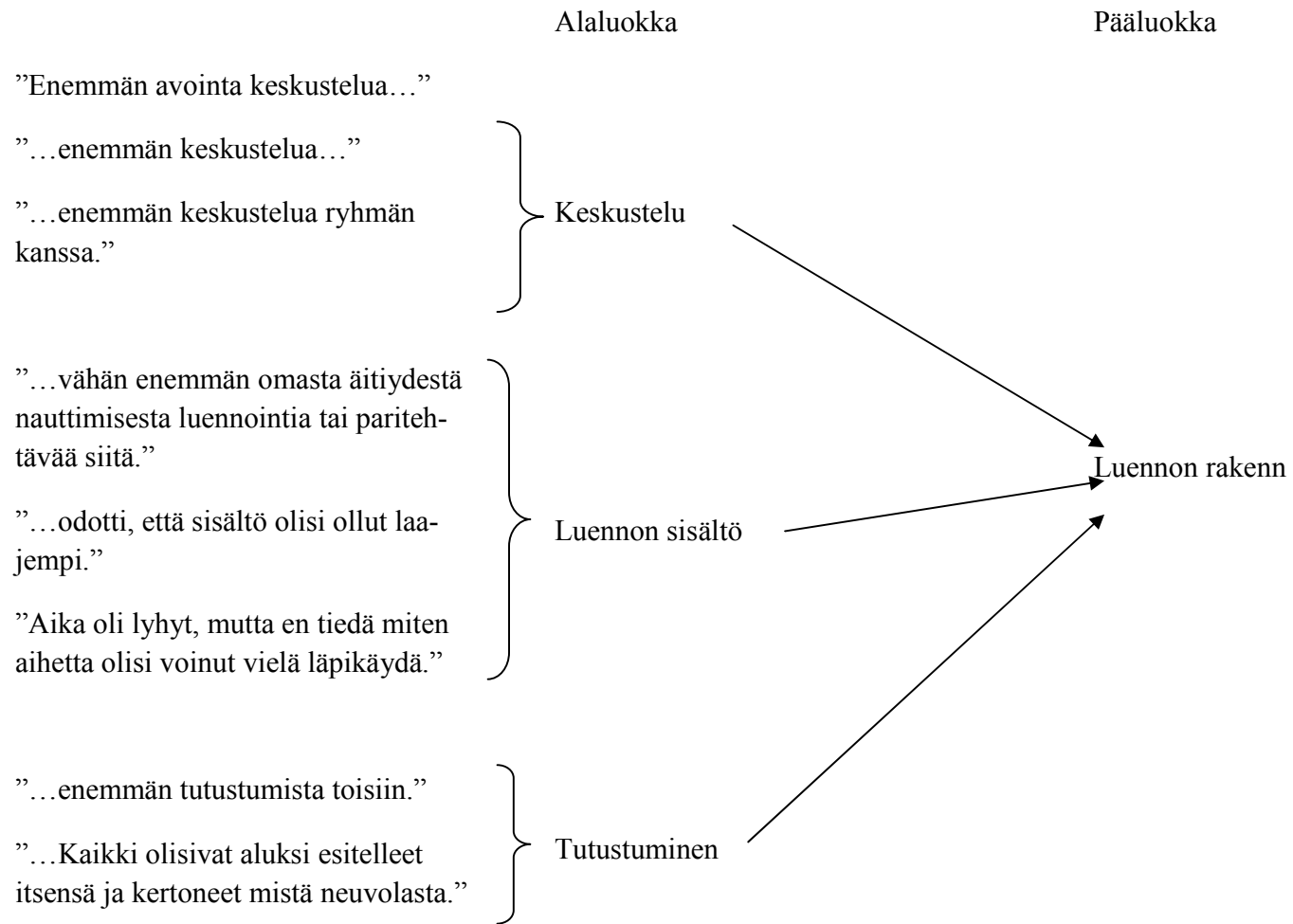
5. Muuta palautetta?

---

---

---







## SUOMENKIELINEN PERHEVALMENNUS VAASASSA 2008-2009

1. luento	2. luento	3. luento	4. luento	5. luento	6. luento	7. tapaaminen	8. tapaaminen	9. tapaaminen
<b>Varhainen vuorovai- kut</b>	<b>Parisuhde- luento</b>	<b>Imetys ja lapsivuode- aika</b>	<b>Vauvan- hoito</b>	<b>Synnytys- valmennus Synnytys- yksikköön tutustuminen</b>	<b>Löytöretki äitiyteen</b>	<b>Vauvatreffit  Tutustuminen</b>	<b>Vauvatreffit  Vauva- hieronta</b>	<b>Vauva- terffit Vuoro- vaikutus</b>
Perhe- asiainneuvot- telukeskus  Saara Kinnunen	Perhe- asiainneuvot- telukeskus  Päivi Ylimäki	Äitiys- neuvolan kättilö	Lasten- neuvolan terveyden- hoitaja  Suuhygienisti	Synnytys- salin kättilö	Setlementti- yhdistys  Taina Riipinen	Lasten- neuvolan terveyden- hoitaja	MLL  Anne-Maj Granskog	MLL  Anne-Maj Granskog
Hietalahden- katu 6 Auditorio	Hietalahden- katu 6 Auditorio	Hietalahden- katu 6 Auditorio	Hietalah- denkatu 6 Auditorio	Synnytys- sali/BB	Kauppa- puistikko 32 B	Neuvola  Avoin päivä- koti	Neuvola  Avoin päiväkoti	Neuvola  Avoin päiväkoti

Perhevalmennus on tarkoitettu ensisynnyttäjille ja heidän perheilleen. Luennoitsijat saattavat vaihtua.

Lisätietoja saa omasta neuvolasta.



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sannamari Hakala ja Mia Häggblad

# VINKKEJÄ VAUVANHOITON - OPASLEHTINEN

Sosiaali- ja terveysala  
2010

## SISÄLLYS:

1. JOHDANTO .....	2
2. POTILASOHJAUksesta.....	4
KIRJALLINEN POTILASOHJE .....	4
3. PROESSIN KUVAUS.....	6
4. OPASLEHTINEN .....	8
MIKSI AIHEET .....	8
OPASLEHTISEN AIHEET .....	9
ULKOMUOTO .....	9
KUSTANNUKSET .....	10
5. PIKKUPULMIA VAUVALLA.....	11
SAMMAS.....	11
KARSTA .....	11
6. POHDINTA.....	12
LÄHTEET .....	15
LIITTEET .....	16

## 1. JOHDANTO

Teimme ensimmäisen opinnäytetyömme, Perhevalmennus vanhemmuuden tukena - vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta Vaasassa 2008, liittyen perhevalmennukseen Vaasassa. Alusta asti oli selvää, että haluamme tehdä jatko-opinnäytetyönämme opaslehtisen, jossa voimme hyödyntää aiemman opinnäytetyömme teoriaosuutta. Halusimme myös tehdä sellaisen opaslehtisen josta olisi hyötyä käytännön terveydenhoitajan työssä. Neuvolasta nousi esiin toive opaslehtisestä vauvanhoitoon liittyvistä asioista.

Opaslehtinen on tarkoitus jakaa ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Se olisi tarkoitus jakaa perhevalmennuksen Lastenhoitohoitto -luennolla ja kaikki osallistuneet saavat sen myös mukaan kotiin. Tarkoituksena on, että vanhemmat voivat halutessaan kerrata tunnilla käytyjä asioita myös kotona, ennen synnytystä ja myös sen jälkeen. Opas voi auttaa palauttamaan mieleen tunnilla käytyjä asioita ja edistää niiden mieleen painumista. Tavoitteenamme on antaa oppaan avulla tukea ja varmuutta vauvanhoitoon.

Tarkoituksena oli kerätä tärkeää tietoa vauvan hoidosta pieneen, helppolukaiseen pakettiin. Terveystenhoitajilla oli toive, ettei opaslehtinen olisi kovin pitkä, jotta sitä olisi mahdollista kopioida. Päätimme ottaa mukaan perusasioita liittyen vastasyntyneen hoitoon. Pyrimme selittämään asiat mahdollisimman yksinkertaisesti ja lyhyesti, mutta kuitenkin siten, että tärkein tulisi selkeästi esille. Tavoitteenamme oli tehdä selkeä, tiivis ja paljon asiaa sisältävä kokonaisuus, josta olisi hyötyä vanhemmille. Tavoitteena oli tuoda vanhemmille jotain uutta tietoa, mutta myös mahdollisesti kerrata ja vahvistaa jo tuttuja asioita.

Opaslehtisen suunnittelussa olimme yhteydessä Kirkkopuistikon lastenneuvolaan, josta annettiin toiveita opaslehtisen sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Aihealue oli melko laaja, joten jouduimme rajaamaan aihealuetta. Rajasimme alueen niin, että otimme mukaan vauvanhoitoon liittyvistä aiheista mielestämme olennaiset asiat. Päätimme kertoa vaipan vaihdosta, navanhoidosta, kylvetyksestä ja ihonhoidosta, kynsien hoidosta, vauvan kanssa ulkoilemisesta sekä nukkumisesta.

Näiden lisäksi päätimme käsitellä myös lyhyesti aiheita, varhainen vuorovaikutus, karsta ja sammas.

Lastenneuvolan toiveena oli, että opaslehtisessä käsiteltäisiin myös vauvanhoidossa esiintyvistä mahdollisista ongelmista, kuten karsta, silmien vuotaminen, sammas sekä hormoninäpyt. Päätimme kuitenkin jättää pois joidenkin näiden asioiden käsittelyn, sillä opaslehtisen pituus toivottiin olevan noin neljä sivua, emmekä saaneet kaikkia aiheita mahtumaan mukaan. Jätimme myös suosiolla pois imetyksen ja ruokinnan, koska näistä löytyy paljon jaettavaa materiaalia jo ennestään. Emme käsitelleet opaslehtisessämme kyseisiä aiheita myöskään siksi, että perhevalmennukseen kuuluu luento imetyksestä, jolloin käsitellään näitä aiheita. Meidän tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen lastenhoitotunnille.

Aiheiden rajaukseen vaikutti myös se, että olimme jo tehneet ensimmäisen opinäytetyömme, jonka lastenhoitoa käsittelevää osaa käytimme opaslehtisen teoriapohjana. Emme kyseistä työtä tehdessämme vielä tienneet, että tulemme tekemään juuri kyseisestä aiheesta opaslehtisen

## 2. POTILASOHJAUksesta

Potilasohjaus on osa hoitotyötä ja sen tarkoituksena on potilaiden/asiakkaiden terveyttä ja hoitamista koskevan tiedon lisääntyminen, täsmentyminen ja muodostuminen siten, että asiakas kykenee hallitsemaan oman terveysongelmansa, osallistumaan hoitoonsa ja tekemään terveyttään koskevia päätöksiä. Ohjaus tilanteessa tulisi korostaa asiakkaan omaa selviytymistä, sekä tilanteen hallintaa. Hyvän ohjauksen edellytyksenä on asiakkaan sekä ohjausta antavan henkilön tasavertainen suhde sekä asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen.

Tutkimusten mukaan asiakkaat, jotka kokevat voivansa vaikuttaa hoitoonsa ja jotka ovat ohjaustilanteissa tasavertaisia ohjaavan henkilön kanssa, selviytyvät paremmin tilanteestaan ja itsehoidostaan. Asiakkaan ohjauksessa tulee huomioida terveysongelmaa koskeva tiedon taso ja sen pohjalta oppimistarpeet. Jokaiselle asiakkaalle luodaan tarkoituksenmukainen ohjauksen sisältö yksilöllisyys, sosiaaliset suhteet, ympäristölliset tekijät sekä terveyden- ja sairaudentila huomioiden. Ohjauksen tarve muuttuu terveydentilan muutosten mukaan. Myös asiakkaan läheiset tulee huomioida ohjauksessa. (Johansson, Lehtikunnas, Leino-Kilpi, Salanterä, Ahonen, Elomaa, Iire, Moisander, Palta, Pietilä & Pulkkinen 2001,17-25)

### **Kirjallinen potilasohje**

Kirjallisen potilasohjeen tulisi olla potilaalle sopiva, hänen tietotasoa ja tarpeita vastaava. Kirjallinen ohje on hyödyllinen ainoastaan, jos potilas ymmärtää sen sisällön. Kirjallinen potilasohje tulisi antaa sopivaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tutkimusten mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein kirjoitettu liian vaikeasti, niiden sisältö on esitetty laajasti ja yleisesti sekä yksittäisen potilaan huomioiminen on unohdettu. Ohjeiden teksti on usein vaikeasti kirjoitettu, niissä on käytetty pitkiä ja vierasperäisiä sanoja sekä pitkiä lauseita. Ohjeissa on myös harvoin käytetty kuvia tai kaavioita. (Karppi 2008, 20-23).

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on se tarkoitus. Käsiteltävää asiaa voi selkiyttää käyttämällä apuna konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia. On myös hyvä mainita mihinkä voi tarvittaessa ottaa yhteyttä tai hankkia lisätietoa. Opetettavasta asiasta on hyvä esittää vain pääkohdat, jotta tietoa ei tulisi liikaa. Ohjeen sisällön tulisi olla tarkka ja ajan tasalla. Ohjeen tulisi vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Siinä tulisi myös huomioida yksilön kokonaisuus. Ohjeessa tulisi huomioida fyysisen vaivan ja sen hoidon lisäksi, miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttaa potilaan mieleen tai sosiaalisiin suhteisiin. (Karppi 2008, 24-25).

Hyvän kirjallisen ohjeessa on käytetty selkeästi luettavaa kirjasintyyliä, siinä on riittävä kirjasinkoko, selkeä tekstin jaotus ja asettelu. Ohjeen ymmärrettävyyttä voi lisätä käyttäen kuvia, kuvioita, kaavioita ja taulukoita. Niiden täytyy kuitenkin olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettävissä ilman lisäselityksiä. Tärkeiden kohtien korostamisessa voi käyttää alleviivausta tai muita korostuskeinoja. Potilasohjeen väriin ja kokoon on myös hyvä kiinnittää huomiota. (Karppi 2008, 25).

Tekstikappaleissa tulisi esittää vain yksi asia kappaletta kohti ja pää asia tulisi sijoittaa ensimmäiseen lauseeseen. Yhdellä silmäyksellä tulisi saada käsitys sen sisällöstä. Kielen pitää olla selkeää, käytettyjen termien yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Suosituksena on, että käytetyt sanat olisivat yksi- tai kaksitavuisia ja lauseet lyhyitä. Mikäli käytetään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö tulisi määritellä. Teksti tulisi kirjoittaa mieluummin aktiivi kuin passiivi muotoon. (Karppi 2008, 25).

### 3. PROSESSIN KUVAUS

#### **Kevät 2009**

Ensimmäisen opinnäytetyömme teimme keväällä 2009. Olimme mukana VOI-MA-hanke nimisessä projektissa. Tehtävänäimme oli analysoida vanhempien tyytyväisyyttä perhevalmennukseen Vaasassa 2008. Teoriaosuutemme aihepohjana käytimme perhevalmennukseen kuuluvien luentojen aiheita. Ensimmäistä opinnäytetyötä tehdessämme meille heräsi toive tehdä aiheeseen liittyvä opaslehtinen.

#### **Syksy 2009**

Aloimme suunnitella tarkemmin jatko-opinnäytetyötämme. Halusimme edelleen tehdä jonkin lapsi perheille tarkoitetun opaslehtisen. Toiveenamme oli että voisimme hyödyntää ensimmäisen opinnäytetyömme teoriaosuutta opaslehtisen teos- sa. Halusimme myös tehdä sellaisen jatko-opinnäytetyön josta olisi jotain konkreettista hyötyä terveydenhoitajan työssä. Lähdimme selvittämään olisiko neuvoloiden terveydenhoitajille tarvetta/ toivetta opaslehtiselle jostain aiheesta. Meille selvisi, että perhevalmennuksen lastenhoitotunnilla jaettavalle materiaalille olisi tarvetta. Aloimme selvittää millaisia aiheita opaslehtisen tulisi sisältää.

#### **Kevät 2010**

Ryhdyimme tekemään opaslehtistä. Teimme opaslehtisen käyttäen ensimmäisen opinnäytetyömme vauvanhoitoon liittyvää teoriaa hyödyksi. Halusimme mukaan myös muutaman aiheen, joita meillä ei ollut vielä teoriaa ensimmäisessä työsämme. Etsimme teoria tietoa näistä aiheista. Jouduimme myös rajaamaan opaslehtisen aiheita melko paljon, jotta opaslehtisen pituus pysyisi toivotuissa rajoissa. Olimme tiiviisti yhteydessä Kirkkopuustikon lastenneuvolaan, josta saimme toiveita koskien opaslehtistä. Aluksi keräsimme opaslehtisen teorian kokoon ja teimme siihen tarvittavia muutoksia.



Tämän jälkeen aloimme muokata opaslehtisen ulkoasua ja etsimme sopivia kuvia. Saimme opaslehtisen valmiiksi 19.3.2010 mennessä, jolloin oli myös opinnäytetyömme esitys. Kirjoitimme toisen opinnäytetyömme teoriaa läpi kevään, samalla kun teimme opaslehtistä.

## 4. OPASLEHTINEN

### **Miksi aiheet**

Opaslehtisen aiheiden valintaan vaikutti ensimmäinen opinnäytetyömme, koska käytimme opaslehtisen pohjana opinnäytetyömme vauvanhoitoa käsittelevää teoriaa. Valitsimme teoriasta opaslehtiseen mielestämme tärkeimmät ja olennaisimmat asiat vauvanhoidosta. Aiheiden valintaan vaikutti myös opaslehtisen pituus. Tavoitteena oli saada koottua kohtuullisen pituinen opaslehtinen, eli noin neljän sivun pituinen tiivis opas. Opaslehtisen pituus vaikutti myös aiheiden valintaan, koska meidän täytyi rajata aiheet niin, että opaslehtisen pituus pysyisi toivotuissa rajoissa. Vauvan hoitoon liittyviä aiheita oli todella paljon, joten tavoitteenamme oli löytää ne olennaisimmat asiat. Saimme toiveita liittyen opaslehtisen aiheisiin myös lastenneuvolasta ja pyrimme toteuttamaan opaslehtisen, joka vastaisi heidän tarpeitaan ja toiveitaan.

Jouduimme kuitenkin karsimaan osan aiheista. Päädyimme karsimaan vauvan ruokintaa koskevat aiheet, kuten imetys ja äidinmaidon korvike. Jätimme kyseiset aiheet pois, koska perhevalmennukseen kuuluu oma luento imetyksestä, jossa käsitellään näitä aiheita. Lisäksi jätimme käsittelemättä joitain vauvan hoitoon liittyvistä ongelmista, kuten esimerkiksi silmien vuotaminen, hormoninäpyt sekä nuha, kuume ja yskä. Tämä lähinnä opaslehtisen pituuden vuoksi, ettei siitä tulisi liian pitkä. Olisi ollut hienoa, jos olisimme pystyneet ottamaan mukaan kaikki aiheet. Halusimme kuitenkin, että opaslehtisestä tulisi selkeä ja helposti luettava. Lisäksi halusimme, että mukaan otetuista aiheista pystyisi kertomaan tarpeeksi yksityiskohtaisesti ja selkeästi.

Opaslehtiseen päätyi myös aiheita, joita emme olleet käsitelleet ensimmäisessä opinnäytetyössämme, koska ne eivät silloin olleet mielestämme olennaisia. Tuolloin emme vielä tieneet, että tulisimme tekemään juuri vauvanhoidosta opaslehtisen. Halusimme kuitenkin ottaa nyt opaslehtiseen mukaan aiheet sammas ja karsita. Päädyimme ottamaan juuri nämä aiheet vielä mukaan, koska koimme ne tärkeiksi, sillä ne ovat mielestämme melko yleisiä ongelmia. Etsimme näistä aiheista tietoa ja liitimme teorian osaksi tätä meidän jatko opinnäytetyötämme.

## **Opaslehtisen aiheet**

Opaslehtisemme nimeksi annoimme Vinkkejä vauvanhoitoon. Ensimmäisenä aiheena käsittelemme vaipan vaihtoa. Tässä kappaleessa kerromme kuinka usein vaippa tulisi vaihtaa, minkä takia vaippa on tärkeää vaihtaa tarpeeksi usein ja koska pepun peseminen vedellä on tarpeellista. Kerromme myös lyhyesti vaippa ihottumasta ja annamme vinkkejä vaippa ihottuman hoitoon. Vaipanvaihto kappaleeseen kuuluu myös kappale, Vauvan pissa ja uloste, jossa käsittelemme hieman vauvan aineenvaihduntaa sekä ummetusta.

Seuraava kappale käsittelee navanhoitoa, jossa kerromme navan puhdistamisesta sekä napatyngän irtoamisesta. Kappaleessa Kylvetys ja ihonhoito, kerromme lyhyesti vauvan kylvettämisestä. Kerromme mitä tulee huomioida kun kylvettää vauvaa, sekä hieman vauvan ihon hoidosta. Kappaleessa Kynnet, kerromme vauvan kynsien leikkaamiseen liittyvistä asioista, kuten koska vauvan kynsiä saa leikata ensimmäisen kerran ja kuinka usein niitä tulisi leikata, sekä vinkkejä siihen kuinka ja milloin olisi hyvä hetki leikata vauvan kynsiä.

Kappaleessa Ulkoilu, käsitellään erikseen mitä tulee huomioida vauvan ulkoiluttamisessa kesällä ja talvella. Koska vauvan kanssa voi aloittaa ulkoilun, miten pukea vauva sekä miten huomioida lämpötila vauvan kanssa ulkoillessa. Viimeinen kappale Nukkuminen, käsittelee vauvan unentarvetta ja unirytmää. Lisäksi annetaan hieman vinkkejä vauvan uudelleen nukuttamiseen ja muistutetaan vanhempien vaihtamaan vauvan nukkuma-asentoa säännöllisesti.

## **Ulkomuoto**

Lastenneuvolasta toivottiin, ettei opaslehtinen olisi kovin monen sivun pituinen. Jos lehtinen olisi pidempi, terveydenhoitajat tuskin saisivat lupaa sen kopioimiseen ja näin ollen lehtinen jäisi hyödyntämättä. Suunnittelimme aluksi opaslehtistä joka olisi taitettu lehtisen muotoon. Olisimme halunneet myös itse piirtää kuvia lehtiseen.

Pohdittuamme opaslehtisen muotoa tarkemmin päädyimme tekemään lehtisen A4:lle. Emme aio taittaa lehtistä kustannus syistä. Totesimme, että jos jätämme lehtisen A4 muotoon niin, se on mahdollista, joko tulostaa koneelta tai kopioida helposti itse. Opaslehtisen muoto, mahdollistaa lehtisen muokkaamisen ja tulostamisen helposti koska se on saatavilla Word-tiedostona. Tämä helpottaisi terveydenhoitajien työtä, heidän valmistellessaan perhevalmennuksen vauvanhoitoluentoa. Terveydenhoitajat voivat myös itse halutessaan lisätä tai muokata tekstiä esimerkiksi jos jostain aiheesta saadaan uutta tutkittua tietoa. Aluksi lehtisen pituus oli kolme sivua, mutta lisäsimme yhden sivun, koska jos lehtinen tulostetaan kaksipuolisille papereille, olisi yksi sivu jäänyt käyttämättä. Näin saimme myös kaikki valitut aiheet mahtumaan lehtiseen ja lisäksi jäi tilaa muutamalle piristävälle kuvalle. Päätimme käyttää valmiita kuvia opaslehtisessä. Otimme kuvat Wordin ClipArtistista, koska niitä on luvallista käyttää. Pyrimme valitsemaan kuvat siten, että ne näyttävät selkeiltä ja hienoilta myös mustavalkoisina. Terveydenhoitajilla ei varmasti ole mahdollisuutta tulostaa värillisiä versioita.

### **Kustannukset**

Pyrimme toteuttamaan opaslehtisen siten, että se olisi mahdollisimman halpa käyttää. Lehtinen on saatavilla Word-tiedostona, joten jokaisen terveydenhoitajan on mahdollista tulostaa se tai sitten kopioida se. Opaslehtinen on myös helppo kopioida, koska se on A4-muodossa, tämä säästää terveydenhoitajan aikaa. Nyt opaslehtiseen kuluu neljä sivua paperia jos se tulostetaan yksipuolisina tai kaksi sivua jos se kopioidaan kaksipuolisena. Opaslehtistä ei tarvitse tilata mistään esimerkiksi kopiointifirman kautta, joten sen käyttö ei tule kalliiksi. On myös mahdollista lähettää opaslehtinen sähköpostilla asiakkaille, jolloin säästetään sekä rahaa, että luontoa.

## 5. PIKKUPULMIA VAUVALLA

Halusimme opaslehtiseen mukaan myös sammaksen ja karieksen, koska ne ovat vauvoilla melko yleisesti esiintyviä pikku pulmia. Aiemmassa opinnäytetyösämme emme käsitelleet kyseisiä aiheita, joten etsimme näistä teoriatietaoa tähän jatko-opinnäytetyöhömmme.

### **Sammias**

Imeväisen kielessä ja poskien limakalvoilla saattaa joskus esiintyä vaaleita peitteitä, jolloin kysymyksessä on sammias eli hiivasienitulehdus. Joskus tulehdus voi saada limakalvon myös punoittamaan. Sammasta esiintyy viidellä prosentilla imeväisikäisistä. Sammas on sinänsä vaaraton tulehdus, jota hoidetaan sienilääkkeitöillä. Lievissä tapauksissa voidaan neuvolan ohjeiden mukaisesti käyttää happamia hedelmätuotteita, esimerkiksi sitruuna- tai puolukkamehua. Toistuvien sammastulehduksen syynä voi olla lapsen tuteissa ja leluissa oleva hiivasieni. Lelut ja tutit tuleekin tästä syystä keittää ajoittain ja jos sammias on todettu. (Jalanko 2009).

### **Karsta**

Vauvan hiustenpesu tehdään kylvettämisen yhteydessä. Vauvan päänahkaan kertyy helposti karsta. Karsta voi irrottaa levittämällä päänahkaan kevyttä perusvoidetta tai kylpyöljyä ennen kylpemistä ja antaa sen vaikuttaa muutaman minuutin ajan. Kylvyn ja pesun jälkeen rapsutetaan päänahkaa kevyesti harjalla tai kammalla. Vauvan hiukset ja päänahka olisi hyvä harjata joka päivä. (Karppi 2008, 9).

## 6. POHDINTA

Olimme iloisia kun pääsimme toteuttamaan opaslehtistä, koska toivoimme, että pääsisimme tekemään opaslehtisen jostain aiheesta. Vauvanhoito oli mielestämme mielenkiintoinen ja hyvä aihe. Teimme opaslehtisen vauvanhoidosta mielellämme myös siksi, että kyseisestä aiheesta on kyllä olemassa paljon kirjallisuutta, mutta siitä ei ole tehty opaslehtistä, johon olisi tiivistetty perusasiat vauvanhoidosta.

Meillä oli paljon ideoita ja suunnitelmia, joita olisimme halunneet toteuttaa. Päätimme kuitenkin prosessin aikana hieman karsia näitä ideoita. Tähän vaikutti osaltaan tiukka aikataulu ja opaslehtisen sivumäärä. Ajattelimme, että olisi hienoa, jos voisimme itse kuvittaa opaslehtisen. Päätimme kuitenkin lopulta luopua tästä ideasta, sillä meillä ei olisi ollut tähän aikaa, eikä opaslehtisessä jäänyt lopulta hirveästi tilaa kuville. Saimme kuitenkin mahdutettua mukaan muutaman piristävän kuvan, jotka löysimme Wordin, ClipArtistista. Päädyimme ottamaan kuvat sieltä, koska niitä on luvallista kaikkien vapaasti käyttää.

Ajattelimme alun perin tehdä opaslehtisen, lehden muotoon. Päädyimme kuitenkin lopulta tekemään lehtisen vaakasuoraan käännetyn A4 muotoon. Tähän päädyimme käytännönsyistä. Näin opaslehtinen on helppo käyttää ja näyttää hyvältä niin koneelta katsottuna, kuin tulostettaessakin. Lisäksi se on helppo ja nopea käyttää, lähettää eteenpäin sähköpostitse sekä tulostaa.

Olemme tyytyväisiä opaslehtiseen, vaikka alkuperäinen ajatus olikin tehdä siitä hieman erilainen. Nyt opaslehtinen vastaa terveydenhoitajien tarpeita ja on helposti jokaisen terveydenhoitajan käytettävissä. Pohdimme paljon kustannuskysymyksiä, koska tiedämme, että kalliiden opaslehtisten käyttöön ei ole varaa. Nyt opaslehtisen ei maksa erikseen mitään, ainoastaan tulostus ja paperi maksavat. Opaslehtiset eivät myöskään pääse loppumaan kesken koska ne ovat jokaisen terveydenhoitajan saatavilla omalta koneelta. Lisäksi on mahdollista lähettää opaslehtinen pdf-tiedostona asiakkaalle, jolloin säästetään myös luontoa. Ulkoasua mietimme kauan. se ei vastaa alkuperäistä toivettamme opaslehtisestä, mutta olemme siihen tyytyväisiä. Nyt ulkoasu on käytännöllinen ja siisti.

Pohdimme myös tuliko opaslehtisestä hieman liian yksinkertainen asiapohjaltaan. Saimme kuitenkin apua ja ohjeita terveydenhoitajilta, joten opaslehtinen sisältää juuri sen tekstin mitä he toivoivat. Opaslehtinen otetaan varmasti käyttöön, koska se on sellainen kuin terveydenhoitajien tarve ja toive oli.

Vaikka opaslehtinen hieman muuttui siitä, mitä olimme alun perin ajatelleet, olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Pää tavoitteenamme oli saada aikaan käytännöllinen ja selkeä opaslehtinen. Prosessin myötä, osasimme laittaa asioita tärkeysjärjestykseen ja meille selkeni, mitkä ovat mielestämme tärkeimmät asiat. Pidimme tärkeimpänä asiana sitä, että saamme kaikki haluamamme aiheet mahtumaan opaslehtiseen mukaan. Tavoitteenamme oli, että pystymme kertomaan aiheista tarpeeksi yksityiskohtaisesti sekä selkeästi. Halusimme myös, että lastenneuvola on tyytyväinen opaslehtiseen, ja että siitä tulee sellainen, jota he pystyvät sekä haluat käyttämään.

Opaslehtinen auttoi meitä myös näkemään opaslehtisen hyödyt terveydenhoitajan näkökulmasta. Se on hyvä apukeino välittää tietoa vanhemmille ja hyvä tuki suullisen ohjauksen lisäksi. Opimme myös näkemään asiat asiakkaiden näkökulmasta. Opimme projektin kautta millaista ohjausta tulevat vanhemmat tarvitsevat ja, miten sekä millaista tietoa heille tulisi antaa. Emme osanneet ajatella millä tavalla vanhemmat saattavat ajatella asioita. Täytyy miettiä tarkkaan, millä tavalla esittää asiansa, jotta kaikki ymmärtäisivät asian samalla ja oikealla tavalla.

Haasteenamme on nyt vielä kääntää opaslehtinen ruotsiksi, sillä sitä on tarkoitus käyttää perhevalmennuksen ruotsinkielisellä lastenhoitotunnilla. Sovimme lastenneuvolan kanssa, että teemme käännöksen valmiiksi Syksyyn 2010 mennessä. Päädyimme tekemään kääntämisen omalla ajallamme, sillä emme olisi saaneet käännöstä valmiiksi ajoissa ennen valmistumistamme.

Opinnäyteyö prosessi oli mielestämme opettavainen ja uskomme, että siitä oli meille hyötyä tulevana terveydenhoitajina. Haluaisimme joskus työskennellä lastenneuvolassa, joten opinnäytetyömme aihe on ollut meille hyödyllinen. Pidimme myös siitä, että se on ollut hyvin käytännön läheinen ja monipuolinen. Olemme onnistuneet jakamaan työt tasapuolisesti ja yhteistyömme on sujunut hyvin.

Olemme löytäneet yhteiset tavoitteet ja aihe on ollut meille molemmille läheinen sekä mieluisa.



## LÄHTEET

Suutulehdus lapsella, Lääkärikirja Duodecim, 1.12.2009, Hannu Jalanko, lastentautien erikoislääkäri

Kirsi Johansson, Tuija Lehtikunnas, Helena Leino-Kilpi, Sanna Salanterä, Pia Ahonen, Leena Elomaa, Liisa Iire, Marja-Liisa Moisander, Hannele Paltta, Satu Pietilä & Marja-Leena Pulkkinen, 2001, Potilasopetus pontevasti paremmaksi – potilasopetusta kehittävän hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Turun yliopistollinen keskussairaala, Hoitotyön julkaisusarja A:34.2001

Karppi 8.2.2008, Perhevalmennus – Vauvan hoito, Perhevalmennus Vaasassa 2008 imetys ja lapsivuodeaika luento, Vaasan Kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto, terveysterveysto, terveysterveysto

## LIITTEET

Liite 1. Vinkkejä vauvanhoitoon -opaslehtinen

# VINKKEJÄ VAUVANHOITOOON



## VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vauvan ja vanhempien yhdessä olemista, kokemista ja tekemistä. Vauva on heti syntyessään valmis vuorovaikutukseen. Yhdessäolo sekä vauvalle jutteleminen on tärkeää. Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä vauvan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta. Toimiva vuorovaikutus mahdollistaa vauvalle luottamuksen ja perusturvallisuuden kokemisen.

## VAIPAN VAIHTO

Vaipoiksi vauvalle soveltuvat kertakäyttövaipat tai kestoivaipat. Vastasyntyneen vaippa vaihdetaan tarpeen mukaan, n.5-7 kertaa vuorokaudessa. Märkää vaippaa ei saisi pitää kovin pitkään koska pissa ja kakka ärsyttävät vauvan herkkää ihoa. Vaippa tulee vaihtaa ja peppu tulee pestä aina kun vauva on kakannut. Jos vaipassa on vain pissaa, ei peppua välttämättä tarvitse pestä. Jos vaippa kuitenkin on ollut jo pitkään päällä, esimerkiksi yön jälkeen, kannattaa vaippa-alue pestä vedellä. Kosteuspyyhkeet ovat hyvä apu esimerkiksi mökillä tai matkoilla, mutta jokapäiväiseen käyttöön niitä ei suositella. Vedellä peseminen on paras tapa puhdistaa vauvan iho. Takamus, taipeet ja ihopoimut tulee pestä ja kuivata huolella, jotta märät tai kosteat poimut eivät jää hautomaan ja aiheuttamaan ihorikkoja. Hyväihoisen vauvan takapuolta ei tarvitse ollenkaan rasvata.

Pissa, kakka ja hiostava, tiivis vaippa saattavat aiheuttaa vauvalle vaippaihottumaa. Vaippaihottumalla tarkoitetaan vaippa-alueen punoitusta ja näppyisyyttä. Sen ehkäisyksi kannattaa kiinnittää huomiota pesuihin ja kuivaamiseen. Myös ilmakylvyt auttavat vaippaihottuman ehkäisyssä ja hoidossa. Rasvaus saattaa auttaa vaippaihottumaan, mutta jos tämäkään ei auta kannattaa ottaa yhteys neuvolaan.

### ***Vauvan pissa ja uloste***

Vauvan aineenvaihdunta on vilkasta ja vuorokauden aikana pissa-vaipan joutuu vaihtamaan useita kertoja. Vauvojen ulostaminen on yksilöllistä, toiset ulostavat useita kertoja päivässä kun taas toiset ulostavat vain pari kertaa viikossa. Vastasyntyneen kakka on aluksi vihreänmustaa, sitkeää mekoniumia eli lapsenpihkaa. Uloste kuitenkin muuttuu keltaiseksi tai ruskehtavaksi vähitellen.

Rintaruokittua vauvaa vaivaa harvoin ummetus. Ummetus saattaa olla kyseessä silloin kun vauva ei ole moneen päivään ulostanut ja hänen olonsa on tukala. Ummetukseen voi auttaa vatsan hierominen, vauvan jalkojen nostaminen vatsan päälle, tai äidin ruokavalion tarkistus. Jos mikään edellä mainituista keinoista ei auta kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan.

### **NAVAN HOITO**

Napa-alue on puhdistettava päivittäin, ainakin napatyngän irtoamiseen asti. Navan puhdistus ei ota vauvalle kipeää. Jos napaa ei puhdisteta kunnolla, saattaa napakuoppa tulehtua tai alkaa kasvaa sientä. Navan voi puhdistaa esimerkiksi veteen kastetulla vanupuikolla. Napa tulee muistaa kuivata huolellisesti esim. kuivalla vanupuikolla. Vauvan napatyngä kuivuu ja tippuu pois yleensä viimeistään kolmen

viikon ikään mennessä. Navan alue voi punoittaa ja tihkuttaa verta kun napatyngä irtoaa. Napa-alue on tällöin herkkä bakteereille. Vielä napatyngän irtoamisen jälkeenkin kannattaa napa puhdistaa ainakin niin kauan kun se märkii. Jos navan ympäristö alkaa punoittaa, kuumottaa tai haiskahtaa pahalle, on syytä ottaa yhteys neuvolaan.

### **KYLVETYS JA IHONHOITO**

Vastasyntyneen vauvan iho on herkkä. Ihon kuntoon ja hygieniaan täytyy kiinnittää huomiota. Vauvaa saa kylvettää heti syntymän jälkeen. Sairasta tai kuumeista lasta ei saa kylvettää. Kylvetys olisi hyvä suorittaa kerran tai pari viikossa. Kylpyveden tulisi olla 37 asteista. Jos vauvan iho on kuiva voi kylpyveteen lisätä esimerkiksi vauvaöljyä. Vauvan kylvetyksessä pelkkä vesi riittää. Pesuissa edetään puhtaasta likaiseen. Jos vauva on kakannut, tulee vaippa alue pestä ennen kylvetystä. Kylvyn jälkeen on tärkeää kuivata vauvan iho hyvin. Tarvittaessa vauvan ihoa on hyvä rasvata tai öljytä. Vauvan iho saattaa olla ensimmäisinä viikkoina näppyläinen ja hilseilevä, mutta tämä menee yleensä ohi itsellään. Vauvan ihon hoitoon on syytä käyttää mietoja, hajusteettomia voiteita.



## KYNNET

Vastasyntyneillä on usein pitkät kynnet. Vauvan kynsiä ei kuitenkaan saa leikata ensimmäisten viikkojen aikana, kynsivallin tulehdusriskin vuoksi. Vauvalle voidaan pukea esimerkiksi lapaset käsiin suojuiksi jos hän vahingossa raapii itseään. Vanhemman vauvan kynnet voi tarvittaessa leikata noin viikon välein. Jaloista ja käsistä tulee pitää kunnolla kiinni kun kynsiä leikataan, jotta vauva ei pääse huijotamaan. Jos vauva on rauhaton, kannattaa odottaa, että hän rauhoittuu ennen kuin kynsiä aletaan leikata. Jotkut leikkaavat vauvan kynnet kun vauva on unessa.

## SAMMAS

Vauvan kielessä ja poskien limakalvoilla saattaa näkyä vaaleita peitteitä, jolloin kysymyksessä saattaa olla hiivasienitulehdus eli sammus. Joskus tulehdus saa limakalvon punoittamaankin. Sammasta esiintyy viidellä prosentilla lapsista. Sammas on melko vaaraton tulehdus. Lievissä tapauksissa voidaan happamia hedelmätuotteita neuvolan ohjeiden mukaan, esimerkiksi sitruuna- tai puolukkamehua. Toistuvien sammastulehduksen syynä saattaa olla tuteissa ja leluissa oleva hiivasieni. Vauvan lelut ja tutit on hyvä keittää ajoittain, etenkin silloin kun vauvalla on todettu sammus.



## KARSTA

Vauvan hiustenpesu tehdään kylvettämisen yhteydessä. Vauvan päänahkaan kertyy helposti karstaa. Karstaa voi irrottaa levittämällä päänahkaan kevyttä perusvoidetta tai kylpyöljyä ennen kylpemistä ja antaa sen vaikuttaa muutaman minuutin ajan. Kylvyn ja pesun jälkeen rapsutetaan päänahkaa kevyesti harjalla tai kammalla. Vauvan hiukset ja päänahka olisi hyvä harjata joka päivä.

## ULKOILU

Vauvan kanssa ulkoilu kannattaa aloittaa heti kun se on mahdollista. Ulkoilu auttaa jaksamaan arkea ja on hyväksi äidin kunnolle.

### *Talvi vauvan ulkoilu*

Terveen, täysiaikaisen ja normaalipainoisen vauvan kanssa voi ulkoilla kun vauva on parin viikon ikäinen. Pakkasta ei saisi olla yli -10C. Totuta vauva varovasti ulkoiluun. Vauvan ulkoilukertoja voi vähitellen pidentää. Kylmällä säällä pue vauva hyvin: Villavaatteet, myssy, hanskat ja töppöset. Vauvan niskaa ja päätä tunnustelemalla voi arvioida onko vauvalla tarpeeksi vaatetta. Jos iho tuntuu viileältä, vauvalla saattaa olla kylmä. Jos iho tuntuu nihkeältä, vauvalla saattaa olla kuuma. Myös vaunut on hyvä suojata viimalta ja kosteudelta

### *Kesä vauvan ulkoilu*

Terveen, täysiaikaisen kesävauvan kanssa voi ulkoilla heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Huom! Vauvan iho palaa herkästi. Vauvan iho tulee suojata auringolta vaatteilla, ei aurinkorasvalla. Aina helteessä vauvalla on hyvä olla hellehattu, ettei tule auringonpistosta!

Kuumuus ja kirkas valo voi saada vauvan kärtyisäksi. Vauva ei siedä kovin korkeita lämpötiloja. Kovalla helteellä vauvaa kannattaa nukuttaa sisällä. Vauva on hyvä nukuttaa varjoisassa paikassa. Älä jätä vauvaa yksin kuumaan autoon! Vaunut on hyvä suojata hyttysverkolla, jotta hyönteiset ja uteliaat eläimet eivät pääse vaunuihin. Pienelle vauvalle riittää nesteytykseksi yleensä rintamaito, mutta oikein kovalla helteellä voi vauvalle antaa myös vettä.

## NUKKUMINEN

Vastasyntyneen unentarve on suuri. Nukkuminen on yksilöllistä, jotkut vauvat heräävät aikaisin ja toiset nukkuvat pitkään. Säännölliset päivärutiinit ovat tärkeitä, jotta yöstäkin tulisi rauhallinen. Rauhallinen ilta vaikuttaa positiivisesti myös vauvan nukkumiseen. Yölliset heräilyt saattavat olla raskaita ja aiheuttaa väsymystä. Yöitkujen tavallisin syy on läheisyydenkaipuu. Pyllylle taputtelu tai maitotilkka saa vauvan nukahtamaan uudelleen. Yli puolivuotias lapsi jaksaa nukkua tukevalla iltapalalla aamuun asti. Turvaa antava ja vanhempien läheisyyttä korvaava unilelu voi olla avuksi yökylässä tai imetystä lopeteltaessa. Monet vauvat nukkuvat päiväunensa parhaiten ulkona vaunuissa. Suositusten mukaan pientä vauvaa tulisi nukuttaa selällään siihen asti kunnes hän oppii itse kääntymään. Tutkimusten mukaan selällä nukuttaminen vähentää kätkytkuolemariskiä. Kyljellä nukuttaminen on myös hyvä nukutusasento. Vauvan pään asentoa olisi hyvä vaihdella, jotta pää muotoutuisi symmetrisesti, eikä siitä tulisi toispuoleinen. Hereillä olevaa vauvaa on hyvä myös välillä makuuttaa vatsallaan.

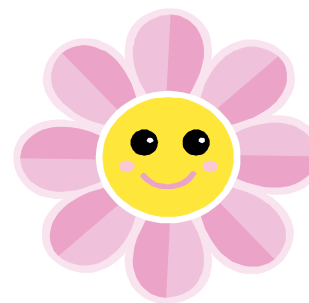
## LÄHTEET:

Hakala & Häggblad 2009, Perhevalmennus vanhemmuuden tukena - vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta Vaasassa 2008

Jalanko 2009, Suutulehdus lapsella, Lääkärikirja Duodecim, saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa):

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00008&p\\_haku=sammas](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00008&p_haku=sammas)>

Karppi 2008, Perhevalmennus – Vauvan hoito, perhevalmennus vaasassa 2008, imetys ja lapsivuodeaika luento, Vaasan kaupunki, Sosiaali –ja terveysvirasto, Terveyspalvelut



Sannamari Hakala ja Mia Häggblad

2010