Opinnäytetyö AMK

Terveydenhoitajakoulutus

2018

Korhonen Taija ja Mustamäki Mirva

ELÄMÄN ENSITUNNIT

– Opas varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä vastasyntyneelle vauvalle

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenhoitajakoulutus

10.4.2018 | 46 sivua (22 liitesivua)

Taija Korhonen ja Mirva Mustamäki

VAUVAN ENSITUNNIT

- Opas varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä vastasyntyneelle vauvalle

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa internetissä julkaistava opas Aktiivinen synnytys ry:n käyttöön. Oppaassa kerrotaan vauvan syntymän jälkeisistä ensitunneista sekä varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä vastasyntyneelle vauvalle. Opas suunnataan lasta odottaville perheille ja sen tavoitteena on tukea vanhempien raskauden aikaista mentalisaatiotyötä, jotta vanhempien mielikuvat syntyvästä vauvasta olisivat monipuolisia ja rikkaita ja jotta vanhemmat ymmärtäisivät vauvakeskeisyyden merkityksen vastasyntyneen elämän ensituntien aikana.

Opas pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen, jossa kuvataan vanhemmuuteen valmistautumista sekä sitä, millainen on terve täysiaikaisena syntynyt vauva. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan myös syntymän merkitystä vauvan kehityksessä sekä erityisesti sitä, miten vanhemmat voivat auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään.

Täysiaikaisena syntyvä terve vauva on heti synnyttyään valmis vuorovaikutukseen vanhempiensa kanssa. Vastasyntyneen ja vanhempien välinen suhde toimii lapsen minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymisen perustana. Vauvan sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään voidaan tukea varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen keinoin. Varhainen ihokontakti on hyödyllistä vauvalle, erityisesti se ylläpitää vauvan glukoositasapainoa, vähentää kipua ja stressiä sekä edistää ensi-imetyksen onnistumista. Ensi-imetys on ravitsemuksellisesti merkittävä, lisäksi se vahvistaa äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumista.

Opas on toteutettu Prezinä ja se julkaistaan Aktiivinen synnytys ry:n verkkosivuilla. Opas johdattelee vanhempia pohtimaan sitä, millainen heidän vauvansa mahtaa olla, miten vauva kokee syntymän jälkeiset ensitunnit ja miettimään keinoja, miten vanhemmat voivat hoivata lastaan mahdollisimman hyvin. Oppaassa annetaan myös tietoa varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä, toteutuksesta ja haasteista.

ASIASANAT:

varhainen vuorovaikutus, ensi-imetys, ihokontakti, vastasyntynyt, vauva, mentalisaatio

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Public health nurse education

2018 | 46 pages (22 pages in appendices)

Taija Korhonen and Mirva Mustamäki

THE FIRST HOURS OF A NEWBORN BABY

- Guide from significance of early interaction, skin-to-skin contact and the initiation of breastfeeding to newborn baby

The aim of this thesis was to produce a guide into use of Aktiivinen synnytys ry about the significance of early interaction, skin-to-skin contact and the initiation of breastfeeding to newborn baby. The guide is directed at expecting parents and it aims to support the mentalization work. Parent's images of the expected baby should be versatile and rich. The aim is also to increase parents' understanding of the significance of the baby centrality during the first hours after baby's birth.

A healthy, term baby is ready for interaction right after the birth. The relationship between the newborn and his parents is the foundation of the development of child's self-image and of human relations. Infant's adaptation to the external life of the womb can be supported with early skin-to-skin contact and the initiation of breastfeeding within the first hour after infant's birth. Skin-to-skin-contact is favorable for the baby. It maintains infant's blood glucose levels, diminishes pain and stress and promotes the initiation of breastfeeding. Breastfeeding strengthens the forming of the relation between mother and infant. Colostrum also meets the infant's nutritional needs.

The guide is to be published on the web side of the Aktiivinen synnytys ry as a form of Prezi. The guide leads parents to think about what might their baby be like, how might the baby experience the first hours after his birth and how can the parents tend their baby as well as possible. The guide also provides information about the significance of early interaction, skin-to-skin contact and the initiation of breastfeeding to newborn baby.

KEYWORDS:

the initiation of breastfeeding, early skin-to-skin contact, early interaction, mentalization, newborn, infant, baby

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN 7

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet 7

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö 7

2.3 Tiedonhaun kuvaus 8

3 VALMISTAUTUMINEN VANHEMMUUTEEN 10

3.1 Vanhemmuus raskausaikana 10

3.2 Mentalisaatio, sensitiivisyys ja vauvakeskeisyys vanhemmuuden voimavarana lapsen syntymän jälkeen 11

3.3 Vauvan syntymän aikaiset haasteet vanhemmuudessa 12

4 VASTASYNTYNEEN VAUVAN ENSITUNNIT 14

4.1 Vastasyntynyt vauva 14

4.2 Syntymän jälkeiset ensitunnit 15

5 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS VASTASYNTYNEELLE VAUVALLE 17

5.1 Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä 17

5.2 Varhainen vuorovaikutus vastasyntyneen vauvan ja hänen vanhempansa välillä 17

6 VARHAISEN IHOKONTAKTIN MERKITYS VASTASYNTYNEELLE VAUVALLE 19

6.1 Varhaisen ihokontaktin hyödyt heti syntymän jälkeen 19

6.2 Varhaisen ihokontaktin toteutus 20

7 ENSI-IMETYKSEN MERKITYS VASTASYNTYNEELLE VAUVALLE 22

7.1 Ensi-imetys 22

7.2 Ensi-imetyksen ja imetyksen aloituksen hyödyt 23

7.3 Ensi-imetyksen esteet 24

8 ELÄMÄN ENSITUNNIT – VERKKO-OPPAAN TUOTTAMINEN 26

8.1 Pedagogiset lähtökohdat 26

8.2 Terveystieto internetissä 27

8.3 Hyvä verkko-opas 28

8.4 Verkko-oppaan tuottaminen 30
8.4.1 Prezi oppaan laatimisen työkaluna 30
8.4.2 Oppaan käytännön toteutus 31

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 38
9.1 Eettisyys 38
9.2 Luotettavuus 38

10 POHDINTA 41

LÄHTEET 43

LIITTEET

Liite 1. Elämän ensitunnit- verkko-opas

KUVAT

Kuva 1. Valmiin verkko-oppaan aloitustaso pääotsikoineen. 32
Kuva 2. Pääotsikoiden aiheisiin johdattelevia kysymyksiä. 33
Kuva 3. Prezin aloitustaso otsikoineen. 33
Kuva 4. Prezin rakenne. 34
Kuva 5. Tasot 1 ja 2 eli yksi aloitustason otsikoista lisäkysymyksineen. 34
Kuva 6. Tasot 2 ja 3 eli yksi lisäkysymyksistä ja topicien otsikot. 35
Kuva 7. Taso 3 eli topic avattuna, jolloin koko sisältö näkyy. 35

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain hieman alle 60 000 vauvaa (Väestöliitto 2015). Yli 90% vauvoista syntyy terveinä raskausviikoilla 37-42. Vauvan 28 ensimmäistä vuorokautta syntymän jälkeen kutsutaan neonataalikaudeksi ja vauvaa tällöin vastasyntyneeksi. (Ivanoff ym. 2001, 35.) Syntyessään vauva siirtyy kohdusta ulkomaailmaan, missä hän kohtaa valoa, ääntä ja kylmyyttä. Vastasyntynyt alkaa hengittää itse sekä hankkia itse ravintoa. Hänellä on valmius oppimiseen sekä vuorovaikutukseen ihmisen kasvojen ja äänen kanssa. Vauva tuntee äitinsä äänen ja suosii sitä. (Hermanson 2007, 12-13; Nurmi ym. 2014; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 13.) Tässä opinnäytetyössä vauvalla ja vastasyntyneellä tarkoitetaan terveenä ja täysiaikaisena syntynyttä lasta.

Vauvan ensituntien aikana vanhempien tulisi auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään mahdollisimman häiriöttömästi ja keskittyä ajatuksen ja toiminnan tasolla vastasyntyneeseen. Vanhemmuuden varhaisvaiheessa suurta vauvakeskeisyyttä pidetään vauvan ja vanhempien välisen hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisen voimavarana. Perheitä tulisi jo odotusaikana tukea raskauden aikaisessa mielikuvatyössä vauvakeskeisyyteen, sillä ne vaikuttavat erityisesti äidillä tulevan vauvasuhteen laatuun. Mielikuvien tulisi olla realistisia, muotoutuvia ja monipuolisen rikkaita. (Punamäki 2011, 101-102; Tyni ym. 2013; Hakala ym. 2015, 16.) Vastasyntynyt vauva on syntymästään saakka aktiivinen perheenjäsen (Punamäki 2011, 114).

Aktiivinen synnytys ry on valtakunnallinen verkosto, jonka tavoitteena on edistää perhelähtöistä synnytyskulttuuria, tarjota monipuolista tietoa odotukseen ja synnykseen liittyen ja tukea yksilöllistä tapaa olla raskaana. Yhdistyksen yhteiskunnallisena tavoitteena on varmistaa, että yksilön valintoja ja päätöksiä kunnioitetaan äitiyshuollossa. (Aktiivinen synnytys ry 2017.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Aktiivinen synnytys ry:n käyttöön verkko-opas vauvaa odottaville perheille. Verkko-oppaan avulla vauvaa odottavat perheet saavat lisätietoa vastasyntyneen vauvan varhaisen vuorovaikutuksen, ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä vauvan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Verkko-opas pyrkii johdattelemaan perheitä näiden asioiden pohdintaan mentalisaatiotyöskentelyn avulla. Näin perheen tietoisuuden lisääntyessä he voivat olla paremmin valmistautuneita vauvan syntyessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkossa julkaistava opas Aktiivinen synnytys ry:n käyttöön vauvaa odottaville perheille. Oppaan tavoitteena on lisätä lasta odottavien perheiden tietoutta siitä, miten he voivat valmistautua lapsen ensitunteihin, tuottaa tietoa perheille vastasyntyneen vauvan ensituntien merkityksestä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja kehitykselle sekä motivoida vanhempia keskittymään lapsen syntymän jälkeisiin ensitunteihin. Opas pohjautuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen, jonka tarkoituksena on selvittää kirjallisuudesta varhaisen ihokontaktin, ensi-imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä vastasyntyneen vauvan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja kehitykseen heti syntymän jälkeisten tuntien aikana.

Opinnäytetyön tiedonhakua ohjaavat kysymykset:

1. Mitä merkitystä varhaisella vuorovaikutuksella, varhaisella ihokontaktilla ja ensi-imetyksellä on vastasyntyneelle vauvalle?
2. Miten vanhemmat voivat valmistautua vauvan ensitunteihin?

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää, ohjeistaa, järjestää tai järkeistää käytännön toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosasta selviää mitä on tehty, miten ja miksi. Raportti kuvaa myös työprosessin sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Siitä ilmenee myös, kuinka tekijät arvioivat omaa prosessiaan, tuotostaan ja oppimistaan. Näin lukija pystyy raportin perusteella päättelemään, kuinka opinnäytetyössä on onnistuttu. Raportti on pyritty kokoamaan yhtenäiseksi ja johdonmukaiseksi kirjalliseksi esitykseksi, joka ohjaa aiheesta kiinnostuneen lukijan perehtymään aiheen sisältöön ja helpottaa kirjoittajan ja lukijan välisen vuorovaikutuksen syntyä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65-66; Falenius ym. 2006.)

Opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja, joka hyvin tehtynä kuvastaa tekijöidensä kypsyyttä ja auttaa toisia tutkimuksen tekijöitä antamalla heille uusia ideoita ja näkökulmia aiheeseen. Hyvän raportin syntyyn tulee varata riittävästi aikaa, jolloin kirjoittajilla on mahdollisuus paneutua tutkittavaan aiheeseen ja monet seikat saavat rauhassa kypsyä lukemisen ja asianprosessoinnin aikana. Raportin työstöprosessissa tutkiminen ja kirjoittaminen limittyvät erottamattomasti yhteen, jolloin kirjoittaessa ajatukset täsmentyvät ja täsmentyneiden ajatusten vaikutuksesta teksti paranee sitä uudelleen läpi käydessä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 67.) Kokonaisuudessaan työ vaatii suunnitelmallisuutta, aktiivisuutta, vastuullisuutta, vuorovaikutuksellisuutta, epävarmuuden sietokykyä, sitkeyttä ja itsensä kehittämistä ammatillisesti. Sen vuoksi saatu ohjaus, palaute ja vertaistuki ovat oleellisia työn onnistumisen ja ammatillisen kasvun kannalta. (Salonen 2013, 19.)

Produktilta eli oppaalta vaaditaan erilaisia tekstuurisia ominaisuuksia kuin raportilta, sillä sen tulee puhutella kohde- ja käyttäjäryhmää. Produktissa tulee huomioida kohderyhmän ikä, asema ja aiempi tietämys aiheesta, produktin käyttötarkoitus sekä erityisluonne. Toteutustavassa ja produktin kokonaisilmeessä voi tunnistaa viestinnällisesti ja visuaalisesti tavoitellut päämäärät Produktin sävystä ja tyylistä on hyvä keskustella toimeksiantajan sekä ohjaajan kanssa. Heidän on hyvä antaa tutustua tekstiluonnoksiin ja tekstistä on hyvä pyytää palautetta kirjoitusprosessin eri vaiheissa. Jos mahdollista tekstiä voi myös testata kohderyhmän tai produktin käyttäjien edustajilla, sillä heiltä on mahdollista saada arvokkaita kommentteja sekä parannusehdotuksia. (Vilkka & Airaksinen 2004, 129.)

Molemmat osiot, raportti sekä produkti, laaditaan prosessoiden. Niitä kehitellään asteittain, jolloin tietojen ja taitojen kertyessä ne muovautuvat tekstiluonnoksista konsepteiksi, joissa sisältö, niin kielellisesti kuin ulkoasultaankin muotoutuu viimeistellyksi tekstiksi. Opinnäytetyötä tehdessä tietoja tarkistetaan ja päivitetään jatkuvasti, samalla kuin arvioidaan oman työn luotettavuutta ja onnistumista. Tekemiseen liittyy jatkuva valintojen tekeminen sekä kriittinen arviointi. (Vilkka & Airaksinen 2004, 68-69; Salonen 2013, 24-25.)

2.3 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku aloitettiin hakemalla tietoa suomenkielisistä tietokannoista yleiskielisillä termeillä vauva ja vastasyntynyt, mutta hakujen tulokset olivat hyvin yleisluontoisia ja osu-

mia oli yli tuhat, joten rajasimme hakua koskemaan alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Vauva-termille olemme keksineet synonyymejä kuvaamaan nimenomaan vain muutama tunti sitten syntynyttä vauvaa. Vauva-termi voi viitata alle vuodenikäiseen lapseen ja vastasyntynytkin alle neljän viikon ikäiseen vauvaan.

Haimme tietoa suomeksi ja englanniksi varhaiseen vuorovaikutukseen, ensi-imetykseen ja varhainen ihokontaktiin liittyen. Aiheeseemme liittyvää termistöä on melko paljon ja monessa tekstissä vain sivutaan vauvan ensitunteihin liittyvää kehitystä tai vuorovaikutusta, joten olemme keränneet tietoa monesta eri lähteestä. Aiheeseen liittyvä termistö ei ole vakiintunutta vaan käytössä ovat esimerkiksi ihokosketus, ihokontakti tai kenguruhoito. Samoin termeillä ensi-imetys ja imetys jouduimme tekemään useampia hakuja erilaisin rajauksin. Vanhemmuuteen ja vanhemmuuden tukemiseen löysimme tietoa suomalaisesta tutkimuksesta esimerkiksi hakusanoilla vanhemmuuden tukeminen, vanhemmuuteen siirtyminen, mentalisaatio, sensitiivisyys ja vauvakeskeisyys.

Haimme tietoa myös tiedosta, terveystiedosta ja sen hakemisesta erityisesti internetistä sekä oppaan ja erityisesti verkko-oppaan laatimisesta. Hyvän materiaalin löytäminen oli haastavaa. Materiaali oli erityisesti verkossa olevaa tietoa koskien mielestämme osin vanhentunuttakin. Käytimme esimerkiksi hakusanoja terveystieto, opas, verkko-opas. Hakusanalla Prezi onnistuimme löytämään tutkimustietoa nimenomaan tämän välineen käytöstä oppaana.

Tiedonhakua toteuttaessamme huomasimme, kuinka tärkeää on osata muotoilla hakusanat oikein, jotta haut täsmentyvät ja kuvaavat tiedon tarvetta paremmin. Myös eri tietokannoissa on huomattavia eroja niin käytön kuin osumienkin kannalta. Englanninkielisiin hakusanoihin pyysimme neuvoa ohjaavilta opettajilta, sillä niiden suora kääntäminen on mahdotonta. Esimerkiksi haku infant AND « early interaction » tuottivat hyviä ja työmme kannalta osuvia tuloksia.

Tiedonhaussa kokeilimme erilaisia hakusanayhdistelmiä ja rajauksia enemmänkin. Olemme hakeneet materiaalivinkkejä myös tutkimusten lähdeluetteloista. Tiedonhaku kulki jatkuvasti työn mukana kirjoittamisvaiheesta toiseen, sillä huomasimme raporttia kirjoittaessamme, että tarvitsemme lisää tietoa esimerkiksi hyvän oppaan tekemisestä tai prezin rakenteesta.

3 VALMISTAUTUMINEN VANHEMMUUTEEN

3.1 Vanhemmuus raskausaikana

Vanhemmat-sana tarkoittaa Uuden suomen kielen sanakirjan mukaan isää ja äitiä. Äidillä tarkoitetaan naista, joka on synnyttänyt yhden tai useampia lapsia ja isällä, miestä jolla on lapsi tai lapsia. Lapselle tärkeää on vanhemman läheisyys ja hänen osoittamansa kiinnostus lasta kohtaan eikä vanhemman sukupuolella ole suurta vaikutusta lapsen hyvinvointiin. (Sinkkonen 2011, 115; Uusi suomen kielen sanakirja 2018.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä äiti ja isä siten, että sana äiti viitaa vanhempaan, joka on raskaana, synnyttää ja mahdollisesti imettää lasta sekä isällä lapsen toiseen tärkeään vanhempaan, joka on mukana lapsen elämässä raskauden, syntymän ja syntymän jälkeisten ensituntien aikana.

Vanhemmuuteen siirtymistä on tutkittu paljon äidin raskaudenaikaisen terveyden sekä tulevan lapsisuhteen kannalta ja isyyttä on tarkasteltu suhteessa äitiin ja äidin tukemiseen. Äitiyden ja isyyden rakentumiseen raskausaikana liittyy erityispiirteitä ja ajatellaan, että isyyteen siirtyminen on biologisista ja sosiaalisista syistä hitaampaa kuin äitiyteen siirtyminen. Varhaisia vanhemmuuden kokemuksia leimaakin epätahtisuus, kun mielikuvat vauvasta sekä kiintymyssuhde muotoutuvat eri tahtiin ja eri lailla. Tärkeimpiä edellytyksiä kiintymyssuhteen syntymiselle ovat vanhempien sensitiivisyys eli kyky ja halu havaita lapsen viestejä ja vastata niihin ajoissa ja oikealla tavalla. (Punamäki 2011, 95-96 & 112.)

Vanhemmat alkavat kiintyä lapseensa jo raskauden aikana. Raskauden aikana kehittyneen kiintymyksen on todettu olevan yhteydessä siihen, millainen vuorovaikutussuhde vanhemman ja lapsen välille muodostuu syntymän jälkeen. Raskaudenaikainen kiintymys tarkoittaa vanhemman tunteissa tapahtuvaa sitoutumista sikiöön. Kiintymys ilmenee vanhemman käyttäytymisessä sekä vauvaan liittyvien mielikuvien sisällössä ja määrässä. Raskauden aikainen kiintymyssuhde kehittyy sulautumisen, eriytymisen ja irtautumisen vaiheiden kautta. Sulautumisvaiheessa raskauden alussa äiti kokee sikiön kiinteästi oman kehonsa osana. Raskauden edetessä luottamus raskauden jatkumiseen kasvaa, mikä mahdollistaa tunnetason kiintymisen syventymisen. Tarve suojella sikiötä voimistuu ja äiti alkaa huolehtia itsestään entistä tarkemmin. Kun äiti alkaa tuntea sikiön

liikkeet, alkaa eriytymisvaihe, jolloin äiti alkaa tehdä eroa itsensä ja sikiön välillä. Samoihin aikoihin monet vanhemmat alkavat valmistella kotia tulevaa lasta varten. Kun synnytys lähestyy alkaa irtautumisvaihe, jolloin vanhemman ajatukset siirtyvät kuvitellusta lapsesta todelliseen pian syntyvään lapseen ja synnytykseen. Kiintymyksen voimakkuudessa on yksilöllisiä eroja, jotka voivat liittyä vanhempien päihdeongelmiin, mielenterveyden ongelmiin kuten masennukseen sekä esimerkiksi äidin ikään ja omin varhaisiin kokemuksiin kiintymyksestä. Raskauden aikaista kiintymystä voidaan vahvistaa herättelemällä vanhemman omaa uteliaisuutta lasta ja lapsen kehitystä kohtaan sekä ohjata vanhempia pohtimaan lapsen persoonallisuutta tai toistensa ajatuksia lapsesta. Kaikukuvauksen on myös todettu vahvistavan vanhempien kiintymystä sikiöön. Kaikukuvauskonsultaatiossa keskitytään tutkimuksen aikana pohtimaan vanhempien tunteita ja ajatuksia, joita sikiö herättää. Kaikukuvauskonsultaation on todettu vahvistavan kiintymystä merkittävästi enemmän kuin perinteisen kaikututkimuksen. (Lindroos ym. 2015.)

3.2 Mentalisaatio, sensitiivisyys ja vauvakeskeisyys vanhemmuuden voimavarana lapsen syntymän jälkeen

”Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa tarkoittaa vanhemman kykyä pohtia lapsensa kokemusta ja tunnetta erilaisissa arkipäivän tilanteissa jopa raskaudesta lähtien” (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71). Lapsen kokemusten pohdinta lapsen ilmi käyttäytymisen takana on monille vanhemmille luontaista. Mielikuvatyö ja mielikuvien laatu ovat tärkeitä tulevan vauvasuhteen kannalta erityisesti äideillä. Äideillä mielikuvien luonne, määrä, sisällöt ja ajoitus ennustavat tulevan äiti-vauvasuhteen laatua. Liian idealistiset, häilyvät ja jäsentymättömät tai halveksivat ja välinpitämättömät mielikuvat ennustavat vuorovaikutuksen erityyppisiä ongelmia ja vaarana on, että kiintymyssuhdeongelmat siirtyvät hoivasuhteeseen. Mielikuvien puuttuminen merkitsee vakavia vaikeuksia muodostaa tunneside lapseen. Isillä, toisin kuin äideillä, irralliset ja jäsentymättömät mielikuvat eivät välttämättä johda kielteiseen isä-lapsisuhteeseen. Vanhempia tulisi auttaa muodostamaan realistisia, muotoutuvia ja monipuolisen rikkaita mielikuvia tulevasta lapsesta. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71; Punamäki 2011, 101-102.)

Vanhemman mentalisaatiokyvyn arvioimiseksi on kehitetty haastattelu- ja tutkimusmenetelmiä, joiden sisältämät kysymykset herättävät pohdintaa, joka voi olla jo itsessään hoidollisia. Haastattelujen käyttäjän tulee kuitenkin olla hyvin perillä haastattelujen tar-

koituksesta. Myös vanhempien reflektiivisen funktion vahvistamiseen on kehitetty erilaisia interventiota. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että mentalisaatio ja reflektiivinen funktio ovat enemmän kuin menetelmä tai proseduuri. Kyse on ajattelu- ja työtavasta, jota pitäisi soveltaa kaikkeen lasten ja vanhempien kanssa tehtävään työhön. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 74, 79 – 80, 86, 93.) Mentalisaatio liittyy varhaiseen vuorovaikutukseen ja sitä tukemalla, voi edistää varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista. Varhaista vuorovaikutusta tukeva Vavu -haastattelu on tarkoitettu esimerkiksi raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä kanssa toimivien työntekijöiden käyttöön. Kyselylomakkeen lisäksi työmenetelmä perustuu toimivaan vuorovaikutussuhteeseen, sillä se toimii yhtenä tukimuotona ja mahdollistaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. (THL 2016; THL 2018.)

Sensitiivisyys vauvaa kohtaan liittyy turvalliseen kiintymyssuhteeseen ja on yhteydessä äidin omaan turvalliseen työmalliin. Kun äiti kykenee luottamaan riittävän hyvään äitiyteensä, hän voi rentoutua tutustumaan vastasyntyneeseen lapseensa ja nauttimaan lapsestaan. Rentoutunut äiti luottaa siihen, että lapsi osaa ilmaista tarpeitaan ja että hän äitinä pystyy vastaamaan lapsen tarpeisiin. (Hautamäki 2011, 63 – 64.)

Vauvakeskeisyys kertoo siitä, kuinka keskeisellä sijalla vauva on vanhemman ajatuksissa ja toiminnassa. Vauvakeskeisyys on edellytys hyvälle varhaiselle vuorovaikutukselle, mikä on puolestaan yhteydessä vauvan tunne-elämään, neurobiologiaan sekä sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen kehitykseen. Kiintymys lisää äidin vauvakeskeisyyttä. Syntymän jälkeen, vanhemmuuden varhaisvaiheessa, suuri vauvakeskeisyys on varhaisen vuorovaikutussuhteen voimavara. (Tyni ym. 2013.)

3.3 Vauvan syntymän aikaiset haasteet vanhemmuudessa

Synnytyksen medikalisoituminen voi olla haaste kiintymyssuhteen muodostumiselle. Tämän vuoksi sairaanhoitajien ja kätilöiden tulisi tukea äitejä kiintymyssuhteen kehittämisessä jo silloin kun raskautta suunnitellaan sekä koko raskauden, synnytyksen ja syntymän jälkeisen ajan. Tukea voi antaa esimerkiksi keskustelemalla vanhempien kanssa siitä, millä tavoin varhaista kiintymyssuhdetta voi vahvistaa. Henkilökunta voi myös muokata ympäristöä varhaista vuorovaikutusta edistäväksi. (Altaweli & Roberts 2010, 558.)

Synnytyksen aikaiset tapahtumat voivat vaikuttaa kiintymys- ja vuorovaikutussuhteen kehitykseen. Vaikea synnytys tai vauvan syntymän jälkeinen tehohoidon tarve voivat viivästyttää kiintymyssuhteen muodostumista. On tärkeää muistaa, että vaikka vauvan syntymän jälkeisten ensituntien herkkyyskausi ohittuisi, voi äidin ja lapsen välille muodostua vahva kiintymyssuhde, kun äiti pääsee hoitamaan lastaan. Kiintymyssuhdetta voi vahvistaa kehottamalla äitiä katselemaan ja koskettelemaan lastaan sekä kannustamalla imetykseen. (Clift-Matthews 2010, 548.)

4 VASTASYNTYNEEN VAUVAN ENSITUNNIT

4.1 Vastasyntynyt vauva

Tässä työssä käsittelemme terveenä ja täysiaikaisena syntyneen lapsen tarpeita. Yli 90% vastasyntyneistä syntyy terveinä (Deufel & Montonen 2016, 269). Vauva syntyy normaalisti raskausviikoilla 37-42 ja painaa syntyessään vähintään 2500 grammaa. Sikiökautta ja lapsen ensimmäistä elinviikkoa kutsutaan perinataalikaudeksi. Neonataalikausi on lapsen 28 ensimmäistä vuorokautta. Tällöin lapsesta käytetään käsitettä vastasyntynyt. (Ivanoff ym. 2001, 35.)

Vastasyntyneen vauvan lihastenhallinta ja -koordinaatio on heikkoa ja hänen liikkeensä ovatkin automaattisia eli reflektorisia koska aivokuori ei pysty kontrolloimaan aivojen toimintoja. Aivojen rakenteellinen kehitys tapahtuu pääosin raskausaikana, mutta toiminnallinen kehitys syntymän jälkeen. Toiminnallinen kehitys tarkoittaa synapsien syntymistä tai kehittymistä toiminnallisiksi sekä ylimääräisten yhteyksien karsiutumista. Hoivaan ja vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä heti syntymästä alkaen. Aivojen plastisuus, eli niiden rakenteen ja toiminnan kyky muovautua ja sopeutua ympäristön vaikutuksiin, selittää keskeisesti sitä, miksi jo varhaisetkin kokemukset voivat vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen. Vauvan ensituntien vuorovaikutuksen merkitystä korostaa, että vauvalla on jo syntyessään valmius oppimiseen, sillä herkistyminen, tottuminen ja assosiatiivinen oppiminen rakentavat lapsen muistivarastoa jo ennen syntymää. Myös lapsen implisiittinen eli proseduaalinen muisti toimii jo lapsen syntyessä. Siihen ei liity kokemusta asioiden muistumisesta mieleen, mutta siihen tallentuu silti käyttäytymistä, havaintoja, emotionaalisia ja somatosensorisia kokemuksia. (Mäntymaa & Puura 2011, 18 – 19, 23; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 12-13.)

Tunteet vaikuttavat keskeisesti aivojen toiminnalliseen kehitykseen sekä aivojen järjestäytymiseen. Ne ovat keskeisiä vuorovaikutuksessa heti syntymästä saakka. Vauvan ja vanhemman kommunikaatio onkin tunnekommunikaatiota. Vauva ei pysty itse säätelemään tunteitaan, ei vähentämään negatiivisia tunteita tai jakamaan ja lisäämään positiivisia tunteita. Juuri vauvan kokemus tunnetilojen jakamisesta yhteen sointuvaksi vanhemman kanssa, muokkaa hänen kokemusmaailmaansa jäsentyneemmäksi ja johdonmukaisemmaksi, mikä puolestaan tukee vauvan tervettä psyykkistä kehitystä. (Mäntymaa & Puura 2011, 19 – 20.)

Näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoärsykkeiden käsittely muodostaa perustan vauvan fysiologiselle itsesäätelylle. Vauva aistinelimet ovat kehittyneet hyvin ja hänen aistimuksensa ovat kokonaisvaltaisia. Syntymän jälkeen vauva aistii ympäristöä pääasiassa iholla ja suullaan. Vastasyntyneen iholla on runsaasti tuntoärsykkeitä vastaanottavia hermopäätteitä, joten vauva reagoi herkästi kosketukseen. Fyysisellä kosketuksella on tärkeä merkitys tunnesuhteen luomisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 12-13.) Vastasyntyneellä on melko hyvä kuulo ja valmius vastaanottaa puhetta. Hän erottaa äitinsä äänen muista äänistä ja suosii sitä. Sikiön kehittyneet aistit mahdollistavat myös sen, että vastasyntynyt voi tunnistaa isänsä äänen. Sikiökaudelta tutut äänet rauhoittavat vauvaa. Vastasyntynyt havaitsee äänen korkeuden ja sävyjen muutoksia ja säpsähtää äkillisiä korkeita ääniä. Vastasyntyneen vauvan vuorovaikutuskykyihin vaikuttaa myös kohtalainen näön tarkkuus, hän hahmottaa ihmiskasvojen ääriviivat ja kykenee katsekontaktiin synnyttyään. Vastasyntynyt katselee kasvoja ja ilmeitä ja vaikka vauvan näkö on vielä epätarkka, hän pystyy kohdistamaan katseensa valoon ja seuraamaan hitaasti liikkuvaa kohdetta. Myös hajuaisti toimii hyvin ja äidin sekä äidinmaidon tuoksu tuottaa hänelle mielihyvää. Makuaisti toimii heti syntymän jälkeen ja hän erottaa suolaisen, makean, happaman ja karvaan maun toisistaan. (Punamäki 2011, 101-104; Nurmi ym. 2014; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 13-14.)

4.2 Syntymän jälkeiset ensitunnit

Syntymä on vauvalle kaiken mullistava hetki. Hän on poissa äidin lämpimästä kohdusta, jossa on ollut pimeää ja äänet ovat koostuneet pitkälti äidin verisuonten suhinasta. Kohdun ulkopuolella hän kohtaa valoa, ääntä ja kylmyyttä. Vastasyntyneen on avattava keuhkot ja hengitettävä itse, sillä hän ei enää saa happea äidin istukasta. Myös veren tulee kiertää keuhkojen kautta ja napasuonten supistua kiinni. Vastasyntynyt tarvitsee ravintoa suun kautta, sillä sekään ei enää tule istukasta. Hänen on alettava säädellä itse lämmönsäätelyään ja ihon sekä limakalvojen puolustusmekanismien tulee olla toiminnassa. (Hermanson 2007, 12-13.)

Synnytys on stressitilanne syntyvälle lapselle ja stressihormonien pitoisuudet ovat napavaltimoveressä kohonneet syntymän jälkeen. Stressiä syntyvälle vauvalle aiheuttavat ohimenevä hypoksia, normaalin alatiesynnytyksen aikana kehittyvä lievä metabolinen asidoosi sekä mekaaninen puristus ja kohonnut kallonsisäinen paine. Keisarinleikkauk-

sella syntyvän lapsen stressihormonipitoisuudet ovat huomattavasti pienempiä kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Vastasyntyneen stressireaktiota vahvistavat erilaisten aistimusten määrä, joita lapsi kohtaa heti synnyttyään. (Raivio 2011.) Jos stressihormoneille altistuminen on lyhytaikaista, palautuvat aivot niiden aiheuttamista muutoksista (Mäntymaa & Puura 2011, 24).

Syntymän jälkeinen adaptaatio tarkoittaa elinjärjestelmissä tapahtuvia muutoksia, joiden tarkoitus on sopeuttaa vauva syntymän jälkeiseen elämään. Anatomisesti merkittävät elinjärjestelmät keskushermostoa lukuun ottamatta ovat valmiita täysiaikaisella vauvalla, mutta niiden toiminnallinen kehitys on keskeneräistä ja adaptaatio tapahtuu elinjärjestelmästä riippuen ensi minuuttien tai päivien aikana syntymän jälkeen. Esimerkiksi hengitys käynnistyy 30 – 60 sekunnin sisällä syntymästä, myös sydämessä ja verenkierrossa tapahtuu merkittäviä muutoksia heti syntymän jälkeen. Hengityksen ja verenkierron adaptaatio etenee nopeasti ja happisaturaatio on yli 95% 15 – 20 minuutin kuluttua syntymästä. Adaptaatiovaihe on herkkä häiriöille. (Luukkanen & Fellman 2016.)

Syntymän jälkeisten tuntien ja päivien aikana on herkkyyskausi, joka vaikuttaa voimakkaasti positiivisen suhteen kehittymiseen äidin ja vastasyntyneen välillä. Klausin ja Kennelin teorian mukaan syntymän jälkeisen herkkyyskauden ongelmat voivat aiheuttaa pitkäaikaisia kielteisiä vaikutuksia (Altaweli & Roberts 2010, 554). Raskaudenaikana alkavaa kiintymysprosessia äidin ja lapsen välillä voidaan tukea syntymän jälkeen ihokontaktilla, imetyksellä ja vierihoidolla. Näillä toimilla voi olla pitkäaikaisia fyysisiä ja psykologisia hyötyjä äidille ja lapselle. (Altaweli & Roberts 2010, 554-558.)

5 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS VASTASYNTYNEELLE VAUVALLE

5.1 Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vauvan ja vanhempien välistä viestintää syntymästä noin 1-2-vuoden ikäiseksi saakka (Pesonen 2010, 515). Se on yhdessä olemista ja vastavuoroista viestintää (Tyni ym. 2013). Vauvan emotionaalinen, sensomotorinen ja neurofysiologinen kehitys on erittäin intensiivistä ja siksi varhaisten kokemusten merkitykset voivat olla kauaskantoisia (Punamäki 2011, 107). Vanhemmuuden näkökulmasta varhaiseen vuorovaikutukseen heti lapsen syntymän jälkeen vaikuttavat mm. vanhempien yksilölliset ominaisuudet, vanhemmuuteen liittyvä pystyvyyden tunne, elämäntilanne, tyytyväisyys parisuhteeseen, mentalisaatiokyky ja mielikuvatyö raskauden aikana. Vanhemmuuteen sopeutumiseen vaikuttaa sosiaalinen tuki ja vahvistamista voidaan tehdä odotusaikana, synnytyksen yhteydessä sekä vauvan syntymän jälkeen. Alateitse synnyttäneet äidit aloittavat vuorovaikutuksen nopeammin lapsen syntymän jälkeen. (Tyni ym. 2013)

Varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen vaikuttavat sekä sikiön kehitys ja oppimiskyky, että vauvan yksilölliset ominaisuudet. Vauva suuntautuu ympäristöönsä heti synnyttyään ja hän pyrkii tutkimaan sitä sekä hakeutumaan aktiivisesti vuorovaikutukseen häntä hoitavan aikuisen kanssa. Vastasyntyneen ja vanhempien välinen suhde toimii lapsen minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymisen perustana. Vastasyntyneelle vauvalle ensisijaisia ovat kosketus- ja näköhavaintoihin perustuva vuorovaikutus. (Ivanoff 2001, 36; Tyni ym. 2013; Nurmi ym. 2014, 34, 36-37.)

5.2 Varhainen vuorovaikutus vastasyntyneen vauvan ja hänen vanhempansa välillä

Vastasyntyneen esikielellisiä kommunikaatiotaitoja ovat katseet ja ääntely sekä ilmeet, liikkeet ja eleet. Vastasyntyneen ääntely sisältää reflektiivisen itkuääntelyn lisäksi vegetatiivista ääntelyä kuten aivastelua, röyhtäilyä, nikottelua, haukottelua ja yskimistä. Itkulla hän voi ilmaista nälkää, kipua tai hakea sosiaalista vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksessa vanhempi reagoi lapsen ääntelyyn, eleisiin ja ilmeisiin ja toimii näiden viestien mukaan.

Vuorovaikutuksessa lapseen vanhemmat toimivat intuitiivisesti esim. säätelemällä kasvojen etäisyyttä lapseen, toimimalla hidastempoisesti ja toistavasti sekä yksinkertaistamalla puhetta ja liikehdintäänsä. Kun vanhempi reagoi johdonmukaisesti vauvan sosiaalisista ja emotionaalisista tarpeista kertoviin viesteihin, vauva kokee olevansa aktiivinen toimija ja saavansa käyttäytymisellään aikaan muutoksia ympäristöönsä. (Ivanoff 2001, 36; Nurmi ym. 2014, 34, 36-37.)

Äidin ja vauvan varhaista keskustelua voidaan kutsua myös protokeskusteluksi. Äiti ja vauva vastaavat toisilleen elein ja ääntelyin. Kun heidän rytminsä kohtaavat, molemmat kokevat saaneensa toisiinsa yhteyden merkittävällä tavalla. Vauva on vastaanottavainen vuorovaikutukselle jo ennen laskettua aikaa. Tämä on voitu todeta esimerkiksi kohdussa olevia vauvoja havainnoimalla sekä keskostutkimuksissa. (Schulman 2011, 128.) Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimus on ”edennyt kohti interaktiivisempaa, transaktionaalista näkemystä” (Hautamäki 2011, 33). Uusi näkemys korostaa, että myös vauva itse ulkonäkönsä, temperamenttinsa ja toimintavalmiuksiensa kautta virittää vuorovaikutusta sekä hänen ja äitinsä temperamenttien yhteensopivuutta, perhekolmion varhaista muodostumista ja vuorovaikutussyklien muodostumista. Positiivisen vuorovaikutussyklin tai -spiraalin kehittyminen voi alkaa jo heti syntymän jälkeen. (Hautamäki 2011, 33.)

Varhaista vuorovaikutusta tukevia konkreettisia keinoja ovat laulaminen, kenguruhoito, vauvahieronta ja imetys. Tieto varhaisen vuorovaikutussuhteen merkityksestä on erittäin tärkeää. Äidin vauvakeskeisyyttä ja siten hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumista tukevat myös äidin tukeminen ja hänen tarpeidensa kuuntelu odotusaikana ja heti vauvan syntymän jälkeen. Äitiä tulee ohjata siihen, että vauvalla olisi mahdollisimman keskeinen sija hänen ajatuksissaan. Ensisynnyttäjät ovat vauvakeskeisempiä ajatuksissaan kuin uudelleen synnyttäjät, mutta erityisesti he kohtaavat monia haasteita syntymän jälkeisenä aikana. Haasteet liittyvät ”vauvan hoidon ja imetyksen opetteluun sekä vauvaan tutustumiseen ja omien rooliodotusten kohtaamiseen” (Tyni ym. 2013).

6 VARHAISEN IHOKONTAKTIN MERKITYS VASTASYNTYNEELLE VAUVALLE

6.1 Varhaisen ihokontaktin hyödyt heti syntymän jälkeen

Ihmisen evoluutiossa vastasyntyneen hengissä pysyminen vaati välitöntä ja jatkuvaa ihokontaktia äidin kanssa. Äidin ja vastasyntyneen lapsen erottaminen nopeasti lapsen syntymän jälkeen on tyypillinen käytäntö teollistuneessa yhteiskunnassa 1900-luvulta alkaen. Varhainen ihokontakti tarkoittaa sitä, että vastasyntynyt vauva nostetaan heti syntymän jälkeen sammakkoasentoon äidin paljaan rinnan päälle. Tarkoituksena on, että äidin ja vastasyntyneen ihoa on mahdollisimman paljon vastakkain. Ihokontaktin tavoitteena on auttaa vastasyntynyttä vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen maailmaan mahdollisimman häiriöttömästi sekä edistää vastasyntyneen ja äidin kiintymyssuhteen syntymistä. Ihokontaktin kestoksi suositellaan vähintään tuntia ja sen pitäisi sisältää ensi-imetys. Varhainen ihokontakti on lähes aina hyödyllistä, se on tehokas ja edullinen hoitomuoto. (Hakala ym. 2015, 16; Moore 2016.)

Varhaisen ihokontaktin hyödyt perustuvat toisaalta lisääntyneeseen oksitosiinin erityksen ja toisaalta vastasyntyneen altistumiseen äidin mikrobistolle, joka nopeuttaa vastasyntyneen oman mikrobiston monipuolistumista ja vähentää mahdollisesti patogeenisten mikrobien määrää. Lapsen suolisto on syntyessä steriili. Ihmisen suolistomikrobikannalle tyypillisiä bakteereja ei juurikaan tavata muualla luonnosta, joten vaikuttaa, että lapset saavat mikrobistonsa muilta ihmisiltä, erityisesti äidiltään. Synnytyskanavan ja vanhemman ihon mikrobiston lisäksi vastasyntyneen mikrobikannan koostumukseen vaikuttaa rintamaito. Varhaista mikrobikontaktia häiritsevät erilaiset lääketieteelliset käytännöt kuten keisarinleikkaus ja mikrobilääkkeiden käyttö. (Rautava 2015, 2099; Luukkainen & Fellman 2016; Moore ym. 2016, 27; Beijers ym. 2017, 1-4.)

Varhainen ihokontakti auttaa lasta säilyttämään kehonlämpönsä sopivana, mutta ero puetun tai kapaloidun vauvan lämpöön ei ole kliinisesti merkittävä. Varhainen ihokontakti rauhoittaa hengitystä sekä pulssia, mutta ero ei ole kliinisesti merkittävä ja vaihtelut vastasyntyneiden hengitystiheyden ja pulssin välillä ovat suuria. Varhainen ihokontakti nostaa vastasyntyneen veren glukoosipitoisuutta kliinisesti merkittävän määrän, joka voi ehkäistä lisämaidon antamisen tarvetta. Lisämaidon antaminen voi häiritä imetyksen käynnistymistä. Varhainen ihokontakti auttaa imetyksen käynnistymisessä, ensi-imetyksen

onnistumisessa ja näyttää myös vaikuttavan imetyksen kestoon pidentävästi. Ihokontakti vähentää vastasyntyneen vauvan kipua ja stressiä. Ihokontaktissa pidetyn vauvan kortisolihormonipitoisuudet ovat matalammat kuin niillä vauvoilla, joita ei ole pidetty ihokontaktissa. Ihokontaktissa vauvat myös itkevät vähemmän. Äidille välitön ihokontakti auttaa verenpaineen laskussa ja maidon herumisessa. Myös kohtu supistelee tehokkaammin, mikä nopeuttaa istukan syntymistä vähentäen verenvuodon riskiä. (Koskinen 2008, 74; Hakala ym. 2015; Moore 2016.)

6.2 Varhaisen ihokontaktin toteutus

Varhainen ihokontakti pyritään toteuttamaan mahdollisimman nopeasti vauvan synnyttyä. Suomessa ihokontakti alkaa keskimäärin 6,3 minuutin iässä ja 64% vauvoista pääsi ihokontaktiin alle kahden minuutin ikäisenä. Vauvamyönteisyysohjelma suosittelee ihokontaktin välitöntä aloitusta syntymän jälkeen ennen napanuoran katkaisua ja sairaalan vauvamyönteisyys nopeuttikin ihokontaktiin pääsyä. (Hakala 2015). Ihokontaktissa lapsella on ensin lyhyt lepovaihe äidin ihoa vasten, jolloin lapsi toipuu syntymän aiheuttamasta rasituksesta. Monesti noin puoli tuntia levättyään vauva alkaa aktivoitua ja havainnoida ympäristöään. Hamuamisheijasteen avulla vauva löytää rinnan ja imemisheijasteen avulla ensi-imetys käynnistyy. Ensi-imetyksen jälkeen vauva tulee uneliaaksi ja nukahtaa. Hän voi nukkua tässä kohtaa useitakin tunteja. (Deufel & Montonen 2016, 292-293.) 88% vauvoista viettää ihokontaktissa syntymän jälkeiset kaksi tuntia ja tunnin ajan noin kolmannen vauvoista. Kolmannes vauvoista siirtyy synnytyssalista osastolle ihokontaktissa. Ihokontaktin kestoon vaikuttivat esimerkiksi synnytystapa ja vauvan kunto. (Hakala 2015.)

Suomessa isä tai muu läheinen tukihenkilö on mukana synnytyksessä ja molempia vanhempia kannustetaan aktiiviseen vanhemmuuteen jo raskausajalta lähtien. Synnytyksessä voi tulla eteen myös tilanteita, joiden vuoksi varhainen ihokontakti viivästyy. Tällaisia syitä voivat olla esim. keisarinleikkaus tai äidin voimakas lääkitys synnytyksen aikana. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä järjestämään pidennetty ihokontakti jälkikäteen. Mikäli molempien osapuolien vointi sallii, voidaan kuitenkin keisarinleikkauksessa auttaa hyväkuntoinen vauva heti leikkauksen jälkeen poikittain äidin rinnalle, jossa hänet kuivataan ja peitellään huolellisesti. Suomessa joka kolmas äiti saa vastasyntyneen ihokontaktiin keisarinleikkauksen jälkeen. (Hakala 2015; Deufel & Montonen 2016, 293.) Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että varhaista ihokontaktia

voidaan toteuttaa turvallisesti leikkaussalissa keisarinleikkauksen jälkeen ja että keisarinleikkauksen jälkeen toteutetun ihokontaktin kestolla näytti olevan suuri vaikutus imetyksen onnistumiseen. Äidit pitivät ihokontaktia keisarinleikkauksen jälkeen miellyttävänä ja kuvasivat sen tukevan heidän vanhemmuuteen siirtymistään. (Gregson ym. 2016.)

Varhainen ihokontakti voidaan toteuttaa myös isän kanssa. Vauvamyönteisissä sairaaloissa panostettiin ihokontaktiin äidin kanssa, joka vähensi isien ja vauvan välistä ihokontaktia. Ihokontakti isän kanssa on muutenkin vähäistä, eniten sitä tapahtuu keisarinleikattujen vauvojen kanssa. (Hakala 2015.) Isän suhde syntyvään lapseen riippuu enemmän kulttuurista ja ympäristöstä kuin äidin ja vauvan välinen suhde. Isyyden tarkastelua on vaikeuttanut myös sukupuolten tasa-arvoon liittyvä keskustelu. (Sinkkonen 2011, 115.) Varhaisella ihokontaktilla isän kanssa heti syntymän jälkeen on samanlaisia hyötyjä kuin äidin kanssa toteutettuna. Vauvat pystyivät ylläpitämään paremmin kehon lämpöä. Hengitys, hapettuminen, glukoositasapaino ja stressihormonien määrä pysyivät tasaisena ja vauvat itkivät vähemmän ja rentoutuivat nopeammin kuin vauvat, joita ei pidetty ihokontaktissa. Ihokontaktia isän kanssa voidaan siis pitää yhtä tehokkaana kuin ihokontaktia äidin kanssa ja suositeltavana kun ihokontakti äidin kanssa ei ole mahdollinen. Isät hyötyivät myös varhaisen ihokontaktin toteuttamisesta omaksumalla isän roolin ja paremman vuorovaikutussuhteen vastasyntyneen kanssa. Isät olivat myös vähemmän stressaantuneita ja levottomia jos he pääsivät ihokontaktiin vastasyntyneen vauvansa kanssa. (Shorey ym. 2016.)

7 ENSI-IMETYKSEN MERKITYS VASTASYNTYNEELLE VAUVALLE

7.1 Ensi-imetys

Ensi-imetys ajoittuu yleensä ajankohtaan, jolloin lapsi on lepäillyt äidin rinnalla ihokontaktissa syntymän jälkeistä väsymystään pois ja hän alkaa noin puolen tunnin iässä aktivoitua. Hän availee silmiään ja hakee katseellaan äidin nänniä samalla kun alkaa availla suutaan ja lipoa kielellään. Vauva saattaa myös avata ja sulkea nyrkkiään sekä viedä käden suuhunsa. Hän alkaa ryömiä kohti rintaa ja hamuamisheijasteen avulla hän löytää nännin. Nännin luona hän jatkaa suun ja käden liikkeitä valmistaen itsensä ja äitinsä ensi-imetykseen. Imemisheijaste on aktiivisimmillaan noin 45 minuuttia syntymästä ja alkaa jälleen heiketä kahden- kahden ja puolen tunnin kohdalla syntymästä, jolloin lapsi väsyy ja nukahtaa. (Koskinen 2008, 31,75; Deufel & Montonen 2016, 292.)

Useimmat vauvoista pystyvät itse tarttumaan rintaan, mutta tarvittaessa vauva voidaan avustaa hyvään asentoon. On kuitenkin tärkeää, ettei vauvaa auteta rinnalle, vaan odotetaan hänen omaa valmiuttaan. Näin turvataan vauvan luontainen hamuilu, eikä altisteta vauvaa tarttumaan rinnasta liian kapealla imuotteella. Äidin tulee kiinnittää huomiota hyvään imetysasentoon sekä vauvan asentoon. Hoitohenkilökunta voi varmistaa, että lapsi imee tehokkaasti, hyvällä otteella. Ensi-imetyksen alettua vauvaa imetetään niin pitkään, kuin hän haluaa. (Koskinen 2008, 75.)

Ensimmäisten imetyskertojen aikana hamuilun vaiheet toistuvat hyvin samankaltaisina, ennen kuin vauva on valmis tarttumaan rintaan. Tämä imetykseen valmistautuminen saattaa vauvalla kestää puolesta tunnista tuntiin, mutta sen kesto lyhenee nopeasti. Vauvan toimiessa tällä tavoin vaistojensa varassa hän tarttuu rintaan todennäköisemmin oikealla imemisotteella ja imu on tehokkaampaa. (Koskinen 2008, 31.)

Terveyskylä.fi on asiantuntijoiden ja potilaiden yhdessä kehittämä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu, joka sisältää virtuaalitaloja eri elämäntilanteisiin ja oireisiin. Yksi virtuaalitaloista on naistalo.fi, josta löytyy tietoa ja tukea naistentauteihin ja synnytyksiin liittyen. Raskaus ja synnytys - osiossa on runsaasti tietoa sekä kuva- ja videomateriaalia aiheeseen liittyen. Imetyksen käynnistyminen-otsikon alta löytyy video Vastasyntyneen matka rinnalle, jossa on autenttisessa syntymän jälkeisessä tilanteessa kuvattu vastasyntyneen

heijasteita, matkaa rinnalle ja imuotteen hakemista. Videon kesto on 5:17 minuuttia ja se on katsottavissa osoitteesta: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen. (Terveyskylä 2018; Naistalo 2018.)

7.2 Ensi-imetyksen ja imetyksen aloituksen hyödyt

Maailman terveysjärjestö WHO edellyttää vahvaa imetyksen suojelua ja tukemista kansallisella tasolla, sillä imetys tuottaa lyhyt- ja pitkäkestoisia terveydellisiä, taloudellisia ja ympäristöhyötyjä lapsille, naisille ja yhteiskunnalle. Imetys esimerkiksi ehkäisee tulehdussairauksia ilmateissä, keuhkoissa, suolistossa ja korvissa. Se voi myös ehkäistä diabetesta sekä lihavuutta myöhemmin elämässä. (McFadden ym. 2017.)

Imetyksen aloittaminen ensimmäisen tunnin aikana syntymän jälkeen ja täysimetys 0 – 5 kuukauden iässä sisältyvät WHO:n sadan tärkeimmän terveysindikaattorin luetteloon. Maissa, joissa elintaso on hyvä, erityisesti pienituloiset vanhemmat eivät aloita imetystä WHO:n suosituksen mukaisesti. Todennäköisimmin varhaiseen imetyksen aloitukseen kannustaa terveydenhoidon ammattilaisten tai imetykseen perehtyneen vertaistukihenkilön antama tarpeeseen perustuva ja henkilökohtainen ohjaus, jota toteutetaan epämuodollisesti synnytystä ennen, sen aikana tai pian sen jälkeen. Imetyksen onnistumista tukevat myös ennustettava, aikataulutettu tuki sisältäen 4 - 8 tapaamista ammattilaisten tai koulutettujen vapaaehtoisten kanssa. Erityisesti henkilökohtaiset tapaamiset lisäsivät täysimetyksen onnistumista, mutta erilaisia tukimuotoja tarvitaan varmistamaan tuki esimerkiksi syrjäseuduilla asuville. Imetyksen aloittamista lisäsi imetyksen yleisyys yhteisössä tai väestössä. Suomessa sairaalan hoitokäytännöistä eniten äitien imetysluottamukseen vaikutti imetyksen aloittaminen tunnin sisällä lapsen syntymästä, ensi-imetyksen onnistuminen, vierihoito sekä täysimetys sairaala-aikana. Puolison tuki oli yhteydessä äidin imetysluottamukseen. Toisen vanhemman kielteinen tai neutraali asenne vaikutti päätökseen imetyksen aloituksesta ja imetyksen kestoon merkittävästi. (Koskinen ym. 2014; WHO 2015; Olukumi ym. 2016; Hakulinen ym. 2017 62; MacFadden 2017.)

Suomessa imetystä suojelee ja edistää lainsäädäntö, esimerkiksi YK:n lasten oikeuksien julistus, Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Valtioneuvoston asetus (338/2011) sekä WHO:n äidinmaitokorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 – 2022 on laadittu kansainvälisten tutkimusten ja toimenpideohjelmien perusteella. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 –

2022 korostaa imetyksen terveyshyötyjä lapselle, äidille ja vauvaperheen hyvinvoinnille sekä painottaa imetyksen edistämisen johdonmukaisia käytänteitä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kansalliset imetyssuositukset suosittava äidinmaitoa ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten 4 – 6 kuukauden ajaksi. (Lyytikäinen 2017, 20; Lyytikäinen & Virtanen 2017.)

”Tuore rintamaito on lajinmukaista, biologisesti aktiivista ravintoa, jonka infektioilta suojaavat ominaisuudet tähtäävät välittömästi syntymän jälkeen vastasyntyneen elonjäämiseen” (Mikkola 2017). Kolostrum eli ensimaito riittää vastasyntyneelle ensiravinnoksi, sillä vauva hyödyntää energianlähteenä raskauden aikana kertyneitä glykogeeni ja rasvavarastoja. Kolostrumtipat sisältävät paljon vastasyntyneelle tärkeitä vasta-aineita sekä suolentoimintaa auttavia aineita. Täysiaikaisen lapsen syntymän jälkeen maidon ravintoainepitoisuudet ovat samanlaisia kaikilla äideillä ruokavaliosta riippumatta. Kolostrum sisältää runsaasti proteiinia, noin 1g/100ml. Rasvamäärä on aluksi pieni, sen sijaan suola- ja hivenainepitoisuus on alkupäivinä suurempi myöhempään maitoon verrattuna. Maidon energiasta noin puolet tulee rasvasta ja puolet hiilihydraateista. Vastasyntyneellä ei ole ruokailurytmiä, joten häntä imetetään aina kun hänellä on nälkä, yleensä noin 2-4 tunnin välein. Vastasyntynyt ei voi syödä liikaa, sillä hänellä on luontainen ravinnontarpeen säätelymekanismi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 19; Luukkainen & Fellman 2016.)

Ravitsemuksen turvaamisen lisäksi ensi-imetys vahvistaa äidin ja vastasyntyneen kiintymyssuhteen syntymistä. Oksitosiinin eritys lisääntyy äidin aivolisäkkeen takalohkossa sekä vauvan aivoissa, kun vastasyntynyt imee nänniä ja hieroo käsillään rintaa. Tällöin vauvan stressi vähenee ja mielihyvä sekä raukeudentunne lisääntyvät. Varhainen imetys ja vierihoito tukevat vauvan ja äidin välistä kiintymyssuhdetta sekä vahvistavat äidin itseluottamusta ja onnistumisen tunnetta. (Deufel & Montonen 2016, 294.)

7.3 Ensi-imetyksen esteet

Ensi-imetyksen aloitus voi häiriintyä erinäisistä syistä. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi äidin vahva lääkitys tai kova tärinä synnytyksen jälkeen, jota ei pystytä tahdonvoimalla poistamaan. Tällöin vauva altistuu kehon lämpötilan laskulle. Tilanteen helpottamiseksi äiti on hyvä saada rentoutumaan. Vauvan ennenaikaisuus tai sairaus voivat myös olla esteenä, jolloin ensi-imetystä tulee punnita lapsen kunnon mukaan. Mikäli

Apgar-pisteet ovat viiden minuutin iässä alle 6, on ensi-imetystä hyvä siirtää. Äidin fyysinen kunto tai psykososiaaliset syyt saattavat myös osaltaan olla esteenä ensi-imetyksen aloitukselle. (Deufel & Montonen 2010, 409- 410.)

Jos imetys ei syntymänjälkeisten ensituntien aikana onnistu, on tärkeää aloittaa maidon lypsäminen mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen. Yleisesti suositellaan ensilypsyä kuuden tunnin sisällä synnytyksestä. Kolostrum muuttuu kypsäksi maidoksi 30-48 tunnin kuluttua täysiaikaisesta synnytyksestä. Viive lypsämisen aloituksessa hidastaa kypsän maidon erityksen käynnistymistä ja lisää imetyksen epäonnistumisen riskiä. Aluksi rintoja tyhjennetään käsin lypsämällä ja maidon nousuun vaikuttaa myönteisesti tiheä lypsäminen. Yleisesti suositellaan parin päivän kuluttua siirtymistä sähköpumppuun, jolloin molemmat rinnat on mahdollista tyhjentää samanaikaisesti. (Mikkola 2017, 48.)

8 ELÄMÄN ENSITUNNIT – VERKKO-OPPAAN TUOTTAMINEN

8.1 Pedagogiset lähtökohdat

Tieto ei ole muuttumatonta tai varmaa, vaan se syntyy ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja siihen vaikuttaa sosiaalinen ja kulttuurinen tausta sekä aiempi tietämys ja osaaminen. Oppimisen perustana pidetään itse tehtyjä konstruktioita. Oma aktiivisuus voi esiintyä oppimisessa eri tavoin ja eri tasoilla. Esimerkiksi tunteiden, omakohtaisen toiminnan ja kulttuurin tasoilla. Oppimistilanteen ja oppimateriaalin on annettava tilaa omalle ajattelulle ja toiminnalle sekä yhteisölliselle tiedonrakentelulle. Oppimateriaali toimii tiedonlähteenä ja se tarjoaa tukea omaan ymmärtämiseen. Oppimateriaali voi tukea oman ymmärtämisen prosessia ”ohjaamalla vertailemaan asioita, problematisoimaan, teoretisoimaan, soveltamaan, miettimään perusteluja asioille, hakemaan asioiden yhteyksiä ja lisätietoja sekä näkemään asioiden keskeneräisyys ja tämänhetkisen tietämyksemme taustat, rajoitukset ja mahdollisuudet” (Ilomäki 2012, 47).

Produktimme tavoite liittyy vahvasti vauvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen syntymän jälkeisinä ensitunteita. Laatimamme produkti on siten promotatiivista terveysaineistoa. ”Promootio tarkoittaa sellaisten mahdollisuuksien luomista, että yksilöllä on mahdollisuuksia huolehtia omasta ja elinympäristön terveydestä jokapäiväisessä elämässään jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä” (Rouvinen-Wilenius 2014). Promotatiiviseen lähestymistapa liittyy ihmisten omavoimaistamisen edistämiseen ja sopii kaikkiin elämäntilanteisiin. (Rouvinen-Wilenius 2014.) Koska produktissamme tavoitellaan vastasyntyneen terveyden edistämistä, on terveysaineisto suunnattava lasta odottaville vanhemmille, jotta he osaisivat huomioida, millaisin keinoin he voivat edistää vauvansa terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on myös vanhempien omavoimaistaminen.

Terveyden edistämisen aineiston tavoitteet voidaan jaotella esimerkiksi seuraavalla tavalla: aineisto vahvistaa jo olemassa olevaa myönteistä terveyden kehitystä, aineisto avaa uusia terveyttä tukevia mahdollisuuksia ja näkökulmia sekä aineisto tavoittelee käyttäytymisen muutosta. Myönteisen terveyden kehityksen vahvistaminen voi näkyä aineiston sisällössä siten, että aineistosta välittyy tietoa tai se opettaa taitoa, joita yksilö tarvitsee pystyäkseen maksimoimaan olosuhteiden tarjoamat edut. Aineisto vahvistaa elämän merkityksellisyyden kokemista ja kannustaa kriittiseen ajatteluun. Käytännössä

nämä tavoitteet voisivat näkyä oppaassa neuvoina ja ohjeina sekä erilaisina harjoituksina, jotka kannustavat pohtimaan, miten toimia erilaisissa tilanteissa tai miten vanhemmat voivat vaikuttaa päätöksentekoon vauvan ensituntien aikana. Jos aineistolla halutaan avata myös uusia terveyttä tukevia mahdollisuuksia ja näkökulmia, aineiston tavoitteena on motivoida vanhempia terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin sekä kannustaa terveyttä tuottavien olosuhteiden ylläpitoon. Aineiston sisältö vahvistaa halua, taitoja ja mahdollisuuksia tehdä omaa tai lapsen hyvinvointia koskevia myönteisiä päätöksiä. Sisältö auttaa vanhempaa oivaltamaan terveyttä tuottavien ja ylläpitävien tekijöiden merkityksen omassa elämässään. Käytännössä tämä tavoite voi näkyä oppaassa esimerkiksi videona vauvan tyytyväisyydestä ihokontaktissa tai tietona, siitä mikä merkitys imetyksellä on lapsen hyvinvoinnille. Jos aineistolla tavoitellaan käyttäytymisen muutosta, täytyy aineiston saada lukijansa oivaltamaan, millainen toiminta edistää terveyttä ja hyvinvointia. Aineistossa täytyy tässä tapauksessa olla konkreettista ja ymmärrettävää tietoa siitä, mitkä tekijät vaarantavat tai tuottavat terveyttä ja miten näihin tekijöihin voi itse vaikuttaa. (Rouvinen-Wilenius 2014.)

8.2 Terveystieto internetissä

WHO on määritellyt eHealth käsitteen siten, että se tarkoittaa terveystiedon toimittamista ”terveydenhuollon ammattilaisille ja kuluttajille joko Internetin välityksellä tai muiden televiestintävälineiden välityksellä” (Drake 2009, 16). Internet on todettu monipuoliseksi välineeksi ja tiedonhankintavälineenä siihen suhtaudutaan innostuneesti, realistisesti ja kriittisesti. Internetin avulla terveystietoa hankitaan itsehoidon tueksi, päätöksenteon tueksi sekä oman ymmärryksen lisäämiseksi. Internetistä haetaan myös tietoa, josta on hankala puhua tai siitä ei uskalleta kysyä lääkäriltä. (Drake, 2009, 17-18.)

Opetushallitus on luokitellut e-oppimateriaalia seuraavalla tavalla: arviointi, avoin toiminta, blogi, demonstraatio, esitys, harjoitusohjelmat, kurssi, opas, oppimispeli ja simulaatio tai mallinnusohjelma. Tämän opinnäytetyön produktiin voidaan soveltaa ohjetta esityksen sekä oppaan tekemisestä. Esitys voi olla PowerPoint, video, tekstimuotoinen jne. Siinä näytetään ja esitetään opiskeltavan asian yksityiskohdat tiivistetyssä muodossa pedagogisesti mielekkäällä tavalla. Opas puolestaan ohjaa käyttää jonkin konkreettisen toiminnan suorittamiseen. Se voi sisältää toiminnan tai asian havainnollista-

mista, tekstein, äänin, kuvin ja animaatioin. Verkkotekstejä voidaan jaotella myös tekstilajien mukaan esimerkiksi artikkeleihin, uutisiin ja tiedotteisiin, verkkokeskusteluihin sekä ammatillisiin blogeihin. (Kortesuo 2009, 14; Ilomäki 2012, 8.)

Vuonna 2016 alle 55-vuotiasta suomalaisista internettiä käyttävät lähes kaikki ja 72% suomalaisista käyttää nettiä useita kertoja päivässä. Internettiä käytetään yleensä asioiden hoitamiseen, tiedonhakuun, viestintään ja medioiden seuraamiseen. Internet on mukana puhelimissa, tableteilla ja se on jatkuvasti käytettävissä. Sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvän tiedon etsintään internettiä käytti 16-24-vuotiaista 70%, 25-34-vuotiaista 80% ja 35-44-vuotiaista 75%. Naisista tähän tarkoitukseen nettiä käytti 66% ja miehistä 54%, korkeasti koulutetut enemmän kuin perusasteen koulutuksen saaneet. Naiset, erityisesti nuoret naiset, ovat innokkaampia terveystiedon hankkijoita ja naiset hakevat internetin terveystietoa sairauksien ennaltaehkäisyyn ja pysyäkseen kunnossa ja terveenä. (Drake 2009; Tilastokeskus 2016.)

On tärkeää tiedostaa, että internetistä tietoa hakevilla vanhemmilla ei ole välttämättä pääsyä tieteellisiin tietokantoihin ja monet vanhemmat kokivat tieteellisten artikkelien kielen monimutkaiseksi. Näin ollen vanhempien netistä löytämä tieto ei useinkaan ole laadukasta tai näyttöön perustuvaa. Vanhemmat kuitenkin tiedostavat näyttöön perustuvan terveystiedon tarpeen ja toisaalta kokivat tiedon suuren määrän käsittelyn vaikeaksi. Vanhemmat kokivat, että vastaanotoilla jaetuissa oppaissa voi olla vanhentutta tietoa ja toisaalta oppaan hankkiminen vaati käyntiä vastaanotolla ja vanhemmat toivoivatkin, että näyttöön perustuva terveystieto olisi helposti tavoitettavissa sekä aina tai nopeasti saatavilla. Tietoa tulisi jakaa vanhempien jo käyttämiin medioihin mieluummin kuin tehdä erillisiä nettisivuja tai sovelluksia. Sosiaalista mediaa pidettiin myös käyttökelpoisena kanavana jakaa terveystietoa. (Jordan & Chambers 2016, 2-3.)

8.3 Hyvä verkko-opas

Hyvässä oppaassa sisällön rakenne etenee loogisesti. Tekstissä ei ole yllättäviä hyppäyksiä ja rakenteen eteneminen on suunniteltu kohderyhmän näkökulmasta. Pääotsikko ja väliotsikko kertovat, mitä asioita tekstissä käsitellään. Kappaleiden tulee olla lyhyitä, virkkeiden helposti ymmärrettäviä ja sanojen mahdollisimman yleiskielisiä. Hankalat sanat tulee selittää. Asianmukainen ulkoasu ja viimeistelty oikeinkirjoitus edistävät oppaan ymmärtämistä. Ohjeet ja neuvot perustellaan kohderyhmän hyödyn näkökulmasta. Ohjeen sisällön on oltava kattava, perusteltu ja kannustaa omaan toimintaan.

Pelkkä neuvonta ei kannusta tapojen muutokseen. Houkuttelevin perustelu on kohderyhmän saama oma hyöty. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.)

Internetissä julkaistavissa oppaissa on huomioitava se, että teksti luetaan näyttöruudulta eivätkä ne saa olla kopioita paperiversiosta (Hyvärinen 2005, 1772). Verkkotekstien perusedellytyksiä ovat ymmärrettävyys, hyvä suunnittelu sekä purkautuneen köyden tekniikka. Ymmärrettävyyttä lisäävät elävä, selkeä ja ymmärrettävä kieli, kiinnostava ja informatiivinen otsikointi, luettelointi ja esimerkiksi ranskalaisten viivojen käyttö, sinä-muodon käyttö ja ystävällinen kirjoitusasu sekä kirjoittajan asettuminen samalle viivalle lukijan kanssa. Kiinnostavuutta voi lisätä maltillisilla muotoiluilla ja korostuksilla, erikoiset graafiset kikkailut eivät yleensä toimi verkossa. Ennemmin kannattaa harkita, millainen tyyli sopii kyseiseen tekstiin. Kuvat lisäävät myös kiinnostavuutta, mutta niiden koko täytyy pitää maltillisena, jotta kuvien latautuminen ei kestä liian kauaa ja jotta ne näkyvät kokonaisena ruudulla. Verkkotekstissä kannattaa hyödyntää vuorovaikutteisuutta ja linkitettävyyttä sekä videoita, äänileikkeitä ja animaatioita. Verkkoteksteissä yhteys eli konteksti ei ole aina yhtä selvä kuin paperilla ilmestyneessä tekstissä eli verkkoteksti tarvitsee alustuksen. Purkautuneen köyden tekniikassa huomioidaan se, että lukija voi tulla sivuille mistä tahansa ja aloittaa sivuun tutustumisen mistä tahansa kohdasta. Tekstin täytyy siis alkaa selvityksellä, mistä puhutaan ja mihin kokonaisuuteen asia liittyy ja vasta tämän jälkeen edetä asian yksityiskohtaan. (Kortesuo 2009, 21, 41 – 45; Uimonen 2010, 118 – 122.)

Ohjeet kannattaa erottaa tekstistä omiksi kokonaisuuksiksi. Ohjetta kirjoittaessa kannattaa käyttää sinä-muotoa, mutta välttää pronominien käyttöä, käyttää selkeää ohjaavaa tekstimuotoa. Ohje kannattaa kertoa joko aikajärjestyksessä tai jos se ei ole mahdollista, tärkeysjärjestyksessä. Ohjeessa virke tai kappale kannattaa aloittaa verbillä, jos mahdollista. On hyvä, ettei varsinaisessa ohjeessa perustella asian merkitystä ja että siinä ennakoidaan mahdollisia pulmakohtia. Internetohjeessa virkkeiden ja kappaleiden on oltava lyhyitä, sillä ruudulta on hankalampi lukea kuin paperilta. Ohjeille on mahdotonta antaa suosituspituutta, mutta yleisneuvo on kuitenkin, että lyhyet ohjeet ovat pidetympiä ja liian yksityiskohtaiset ohjeet sekoittavat lukijaa. Internet ohjeessa on kiinnitettävä huomiota tekstin luettavuuden lisäksi miellyttävään ja tekstin asianmukaiseen asetteluun ja sivujen taittoon. Voidaan myös pohtia, onko teksti itsessään tarpeeksi selkeä vai voisiko sitä selventää kuvilla. (Hyvärinen 2005, 1769-1773; Uimonen 2010, 122 – 124.)

8.4 Verkko-oppaan tuottaminen

Produktimme tavoitteena on lisätä lasta odottavien perheiden tietoutta siitä, miten he voivat valmistautua lapsen ensitunteihin, tuottaa tietoa perheille vastasyntyneen vauvan ensituntien merkityksestä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja kehitykselle sekä motivoida vanhempia keskittymään lapsen syntymän jälkeisiin ensitunteihin. Saatuamme opinnäytetyön aiheen, aloimme pohtimaan, millainen materiaali palvelisi kohderyhmää parhaiten. Päädyimme verkko-oppaaseen, koska se on nykyaikainen, helposti jaettavissa laajallekin asiakaskunnalle ja sen mahdollinen muokkaaminen myöhemmin on helppoa. Verkkototeutus antaa asiakkaalle mahdollisuuden tutkia tietoa haluamassaan järjestyksessä ja paneutua syvemmin häntä kiinnostaviin asioihin. Se on visuaalinen ja siihen voi liittää kuvia, videoita tai linkkejä. Verkko-opas on myös ekologinen ja taloudellinen vaihtoehto sekä opiskelijalle että järjestölle, koska paino- ja jakelukustannuksia ei synny.

8.4.1 Prezi oppaan laatimisen työkaluna

Prezi on pilvipalvelupohjainen esittelytyökalu, joka mahdollistaa liikkumisen esityksessä kolmiulotteisesti yksityiskohtiin zoomaten ja toisaalta helpon palaamisen yleisnäkymään. Koska prezi ei etene lineaarisesti, tulee suunnittelussa huomioida prezin kolmiulotteinen toiminta. Prezin suunnittelu kannattaa aloittaa valitsemalla enintään kolme pääaihetta, niiden alaotsikot ja niiden alle yksityiskohtaisempaa tietoa. Prezin suunnittelu on siis mind map-tyylistä. Prezin etuna on sen yksilöllisyys sekä helppokäyttöisyys. (van Groenendaal 2014, 34; Safar 2015.)

Motivaatio oppimista ja oppimateriaalia kohtaan on riippuvainen yksilön motivaatiosta oppimiseen sinänsä, tavoitteistaan oppimisen suhteen ja yksilöllisistä kiinnostuksen kohteista. Oppimisorientaatio tarkoittaa sitä, että oppija haluaa pyrkiä asioiden ymmärtämiseen ja oman tiedon lisäämiseen. (Tapola & Veermans 2012, 76 - 77) Motivaation ja kiinnostuksen herättämisessä tehokkaita oppimateriaalin ominaisuuksia ovat yllätyksellisyys, konkreettisuus, humoristisuus sekä uudet ja intensiiviset elementit. Prezi mahdollistaa näiden ominaisuuksien sisällyttämisen erilaisiin tiedonesittämistapoihin, joita ovat käyttämämme tekstit, kuvat, videoklipit ja esteettiset seikat kuten värien käyttö. Muita kiinnostusta herättäviä tiedonesittämistapoja ovat animaatiot, pelimäiset piirteet ja auditiiviset esitykset. Prezi mahdollistaa sen, että jokainen sen lukija voi yksilöllisesti edetä

esityksessä oman kiinnostuksensa mukaan. Jos lukija kokee olevansa itse mukana oppimisprosessinsa ohjaamisessa, hän saattaa herkemmin muodostaa mielekkään ja aitoa syventymistä tukevan suhteen opittavaan sisältöön, mikä lisää hänen kontrollin ja autonomian kokemustaan. Tämä puolestaan auttaa oppijaa ylläpitämään kiinnostusta opittavaa sisältöä kohtaan. Toisaalta vaihtoehtoiset etenemispolut voivat turhauttaa oppijaa, mikäli hänen tietopohjansa on suppea. Silloin hänen on vaikea arvioida, missä järjestyksessä hänen kannattaisi perehtyä asioihin ja mitä etenemispolkuja seurata. (Tapola & Veermans 2012, 75 - 77; Safar 2015.)

Preziä on kritisoitu esimerkiksi siitä, että sen zoomaus- ja navigointitoiminnot aiheuttavat joillekin pahoinvointia, kannustavat huonoon suunnitteluun, luovat illuusion epälineaarisuudesta sekä voivat häiritä viestin välittämistä. (Tapola & Veermans 2012, 76; Safar 2015.)

8.4.2 Oppaan käytännön toteutus

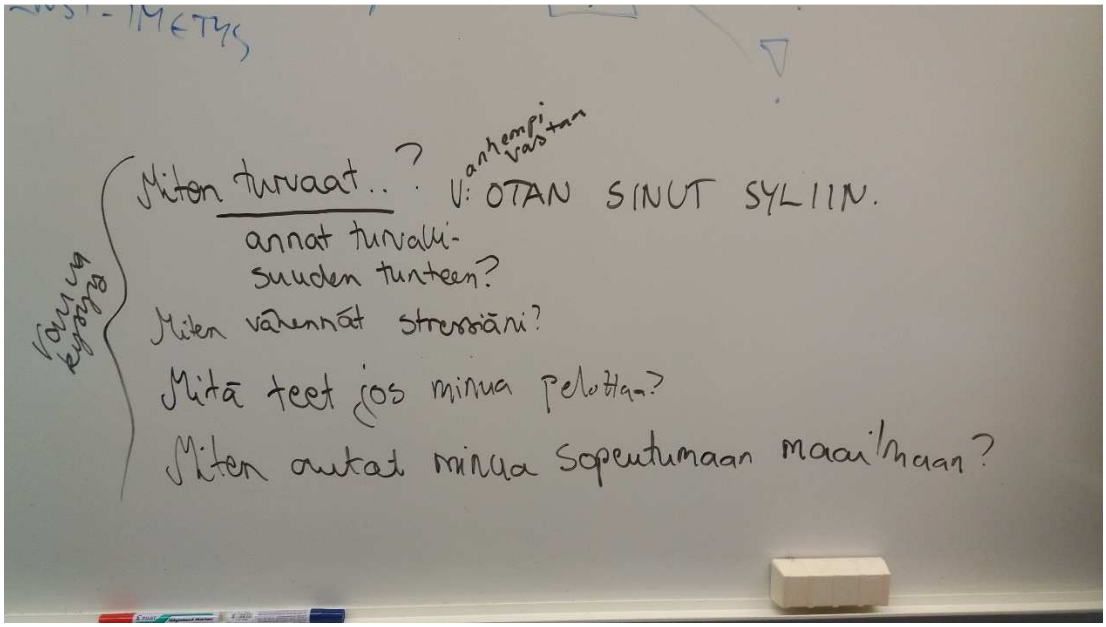
Keskustelimme puhelimitse Aktiivinen synnytys ry:n ammattikorkeakouluyhteistyövastaavan kanssa 13.3.2018. Hän toivoi, että opas kannustaisi vanhempia ottamaan aktiivisen roolin syntymän jälkeisinä ensitunteina sekä auttaisi vanhempia ymmärtämään ensituntien tärkeyden vauvalle ja vanhemmuudelle. Produktin toteutuksen suhteen meille annettiin vapaat kädet, mutta toivottiin, että opas olisi selkeä ja lempeä infopaketti, jota on mukava lukea. Aktiivinen synnytys ry on käyttänyt viestinnässään neutraaleja värejä kuten turkoosia, violettia ja vihreää.

Verkko-oppaan laatimista ohjasi hyvän terveyden edistämisen aineiston laatimisen ohjeet. Koska produkti tehdään Aktiivinen synnytys ry:n käyttöön, suuntaamme sen ensisijaisesti vanhemmille, jotka ovat jo ennestään aiheesta kiinnostuneita ja vauvamyönteisesti suuntautuneita. Tämän vuoksi rajaamme aineiston niin, että tavoitteena on vahvistaa jo olemassa olevaa myönteistä terveyden kehitystä ja avata uusia terveyttä tukevia mahdollisuuksia ja näkökulmia. Kohderyhmästä johtuen emme pyri tässä aineistossa käyttäytymisen muutoksen tavoitteeseen.

Verkko-oppaan kolmannelle tasolle olemme keränneet tietoa esimerkiksi ensi-imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen hyödyistä, joiden ajattelemme toimivan neuvoina näiden toteuttamiseen sekä ohjeita esimerkiksi, miten auttaa vauvaa ensi-imetyksessä. Tavoitteen saavuttamisessa tukevat myös erilaiset harjoitukset, joiden sisällyttäminen verkko-

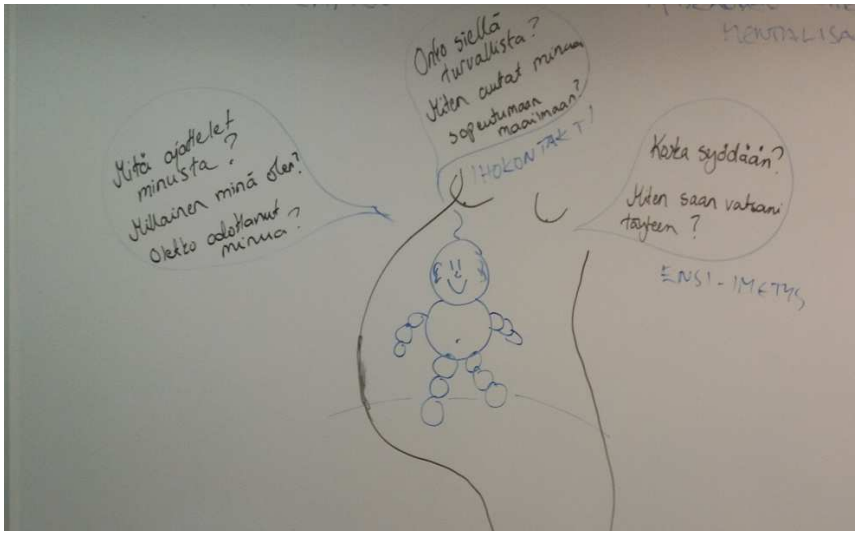
oppaaseen oli haastavaa ja olisi vaatinut enemmän suunnittelua ja testausta. Olemme kuitenkin liittäneet työhömme esimerkiksi videon vauvan ensi-imetyksestä ja ohjaamme vanhempia tarkkailemaan vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta sekä vauvan tyytyväisyyttä. Tavoitteenamme on, että vanhempi voi harjoitella sensitiivisyyteen liittyviä taitoja.

Toinen työtämme ohjaava lähtökohta oli vauvalähtöisyys sekä vanhempien tukeminen mentalisaatiotyössä. Lähestyimme kolmea pääotsikkoamme syntyvän vauvan näkökulmasta. Ideoimme millaisia kysymyksiä vauva voisi esittää, jotta hänen vanhempansa vastaisi niihin pääotsikoidemme mukaisesti. Kysymysten keksiminen oli hankalaa, joten ideoimme avuksi vanhemman arkikielisen vastauksen. Esimerkiksi pääotsikolle varhainen ihokontakti ideoimme vanhemman vastaukseksi ”otan sinut syliin”. Kuvassa 1 on esimerkkejä siitä, millaisia kysymyksiä keksimme vanhemman kuvitteelliseen vastaukseen ”otan sinut syliin”.



Kuva 1. Valmiin verkko-oppaan aloitustaso pääotsikoineen.

Prezin ohjeen mukaisesti pääotsikoita kannattaa olla enintään kolme, joten rajasimme jo suunnitteluvaiheessa aloitustason otsikot kolmeen: varhainen vuorovaikutus, varhainen ihokontakti ja ensi-imetys. Kuvassa 2 on työstämisvaiheessa keksittyjä johdattelevia kysymyksiä ja kuvassa kolme lopulliseen oppaaseen valikoituneet kolme pääaiheeseen johdattelevaa kysymystä. Vasemmalta oikealle lukien ensimmäinen kysymys johdattelee varhaiseen ihokontaktiin, toinen varhaiseen vuorovaikutukseen ja kolmannessa eli alimmaisessa ajatuskuplassa oleva kysymys ensi-imetykseen.

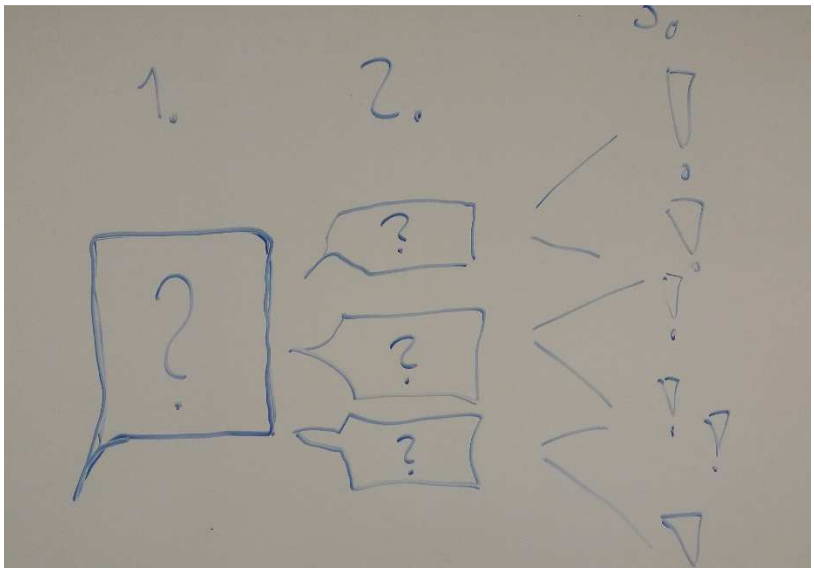


Kuva 2. Pääotsikoiden aiheisiin johdattelevia kysymyksiä.

Kuva 3. Prezin aloitustaso otsikoineen.

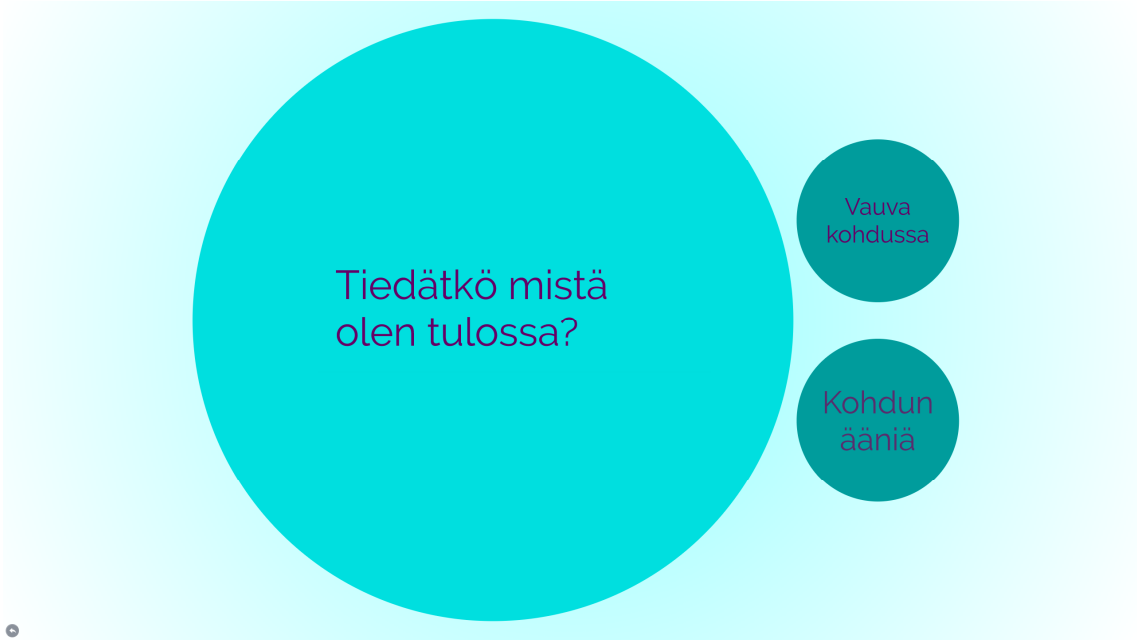
Päätimme rakentaa Prezin kolmelle tasolle. Ensimmäisellä tasolla on kysymysmuotoon muokattu pääotsikko, seuraavalla tasolla on kolme kysymysten muotoon muokattua väliotsikkoa ja kolmannella tasolla on tietoa vanhemmille, videoita sekä linkkejä. Kuvassa 4 olemme piirtäneet Prezin kolmeulotteisen rakeenteen itsellemme näkyväksi, jotta Pre-

zin rakentaminen olisi järjestelmällistä. Kuvassa 4 kysymysmerkki tarkoittaa kysymysmuotoista otsikkoa, joka Prezissä topicin eli pallon sisällä ja huutomerkki topicia joka sisältää tietoa aiheesta. Kuvissa 5, 6 ja 7 on kuvat valmiista työstä, jotka havainnollistavat prezin etenemistä kolmeulotteisesti syvyyssuunnassa.



Kuva 4. Prezin rakenne.

Kuva 5. Tasot 1 ja 2 eli yksi aloitustason otsikoista lisäkysymyksineen.



Kuva 6. Tasot 2 ja 3 eli yksi lisäkysymyksistä ja topicien otsikot.

Kuva 7. Taso 3 eli topic avattuna, jolloin koko sisältö näkyy.

Prezin toimintaperiaate mahdollistaa sen, että vanhemmat voivat edetä kysymysten kautta syvemmälle aiheisiin itse valitsemassaan järjestyksessä, joten meidän ei tarvinnut päättää esitelläänkö asioita aika- tai tärkeysjärjestyksessä. Ohjeet ja neuvot perustelemme ensisijaisesti vauvan hyödyn näkökulmasta, vaikka produktin kohderyhmä on

vauvaa odottavat vanhemmat. Olemme kuitenkin pyrkineet nostamaan esiin myös tärkeimpiä hyötyjä vanhemmille.

Prezin visuaalinen ilme pyrittiin pitämään Aktiivinen synnytys ry:n toiveen mukaisesti selkeänä ja lempeänä. Valitsimme värimaailmaksi ensin lilan, mutta joillakin näytöillä valittu väri vaikutti mielestämme liian vaaleanpunaiselta. Vaihdoimme väriksi turkoosin, joka syvenee asteittain tummemmaksi prezin tasojen edetessä. Värimaailma on hyvin lähellä Aktiivinen synnytys ry:n verkkosivujen värimaailmaa. Valitsimme aloitustason kuvaksi yksinkertaisen silhuetin raskaana olevasta naisesta, joka pitää molempia käsiään vatsansa päällä ja myös hänen katseensa näyttää suuntautuvan kohti kohdussa kasvavaa vauvaa. Silhuetti on täysin musta, eikä se viittaa erityisesti minkään rotuiseen tai ikäiseen naiseen. Vauvan äänen pyrimme tuomaan visuaaliseen ilmeeseen ajatuskuplin, jotka saavat alkunsa odottavan vanhemman raskausvatsasta. Tavoitteenamme on, että aloitustaso luo mielikuvan vauvaansa, vauvansa tarpeita ja toiveita pohtimaan keskittyneestä vanhemmasta. Pyrimme pitämään aloitustason mahdollisimman yksinkertaisena, joten värejä on vain kaksi, musta ja turkoosi sekä elementtejä mahdollisimman vähän.

Ammattikorkeakouluyhteistyövastaavan sekä Aktiivinen synnytys ry:n hallituksen palautteessa oppaan sisältöä pidettiin onnistuneena, mutta lisäyksiä toivottiin otsikon Mitä jos imetys ei onnistukaan ensitunnin aikana – alle. Koska työ on rajattu koskemaan terveenä ja täysiaikaisena syntyvän vauvan tarpeita ja otsikon alta löytyy linkki lisätietoon, päädyimme tässä työssä jo olemassa olevaan lyhyeen tietopakettiin. Värimaailmaa pyydettiin elävöittämään, joten muutimme topicien sävyä eri tasoilla. Toivomme, että se myös selkeyttää työtä ja auttaa lukijaa hahmottamaan, millä tasolla hän kulloinkin on. Palautteessa kyseenalaistettiin naissilhuetin mustaa väriä, mutta kuva päädyttiin säilyttämään, koska perustelut sille olivat selkeät. Palautteessa kiinnitettiin huomioita myös joihinkin sanamuotoihin, esimerkiksi toivottiin termiä ”maidon tuotanto” muuttamista muotoon ”maidon muodostuminen”. Tutoropettajan palautteen perusteella muutimme lisäksi muutamia muita termejä yleiskielisempään muotoon, avasimme lyhenteitä sekä lisäsimme Kirje vauvallesi – osion. Kävimme vielä toukokuun 7. päivä keskustelun Aktiivinen synnytys ry:n ammattikorkeakouluyhteistyövastaavan kanssa ja päädyimme muuttamaan oppaaseen äiti ja isä- sanat sanoiksi vanhempi, synnyttäjä ja toinen vanhempi. Näin opas on yhteneväisessä linjassa Aktiivinen synnytys ry:n moninaisuutta arvostavan linjan kanssa.

Preziä Elämän ensitunnit – matka vastasyntyneen vauvan maailmaan voi katsella seuraavan linkin kautta: https://prezi.com/view/lyuC6pzE8hIE5BIi4DGV/. Se on myös tarkasteltavissa opinnäytetyön liitteenä (Liite 1). Prezi on tarkoitus julkaista Aktiivinen synnytys ry:n nettisivuilla osoitteessa https://aktiivinensynnytys.fi/.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Eettisyys

Eettisyys on kaiken tutkimuksellisen toiminnan perusta ja eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimustoiminnassa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksen vaiheissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja että tiedonhankintamenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja ne julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. Tiedonhankinnassa ja arvioinnissa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia toimintamenetelmiä. Lähteisiin viittaamalla ja siteeraamalla huomioidaan muiden tutkijoiden työ ja savutukset. Tutkimusten suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä tarvittaessa tietoaineistojen tallentaminen tehdään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Raportoinnin tulee olla kuitenkin huolellista eikä se saa vääristää alkuperäisiä havaintoja. Toisten tekstin plagioiminen on kiellettyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7; Hirsjärvi ym. 2015, 23-27.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä sekä huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa työn vaiheissa. Tässä opinnäytetyössä ei tehty rekrytointia eikä työlle ollut rahoitusta, joten ei ollut tarpeen pohtia niihin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön raportti on kirjallisuuskatsaus, jolloin tiedonhankintatapoihin tai koejärjestelyihin ei liittynyt ihmisarvon kunnioittamiseen liittyviä huomioitavia seikkoja. Opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantosopimus Aktiivinen synnytys ry:n kanssa. Työn edetessä otettiin huomioon Aktiivinen synnytys ry:n toiveet työn asiasisällöstä sekä heidän näkemyksensä asioista, joita he toivoivat painotettavan oppaassa. Myös visuaalisesta ilmeestä kysyttiin Aktiivinen synnytys ry:n mielipidettä, mutta saimme sen suhteen pitkälti vapaat kädet työskentelyyn. Saimme tiedon heidän suosimistaan väreistä oppaissa ja pyrimme käyttämään niitä mahdollisimman pitkälle visuaalisen ilmeen luonnissa.

9.2 Luotettavuus

Luotettavuus opinnäytetyössä tarkoittaa, että se perustuu luotettavuuden arvioinnin kriteereihin. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus.

Tällä tarkoitetaan, että työn eteneminen ja tulokset on kuvattu selkeästi ja mahdollisimman tarkasti, tulokset ovat helposti siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön ja aineiston keruu on tehty ja kirjattu niin selkeästi ylös, että prosessia on mahdollista seurata halutessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197-198).

Näyttöön perustuva hoitotyö eli evidence-based practise - käsitettä on käytetty terveydenhuollon terminologiassa 1990-luvulta lähtien ja näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on pohjimmiltaan potilaan hyvä hoito, jolloin päätöksenteko perustuu mahdollisimman luotettavaan tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva toiminnan perusajatus on yhtenevä opinnäytetyön tavoitteen kanssa eli ”tutkitun tiedon tuottaminen sellaiseen muotoon, että se olisi nopeasti saatavilla ja käytäntöön sovellettavissa (Elomaa & Mikkola 2008, 6-7).

Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet on määritelty ja tiedonhaku tehdään luotettavista tietokannoista, joiden sisältö on valittu tiettyjen valintakriteerien mukaan ja tallennettu tarkoin määritellyn rakenteen mukaan, jolloin tiedonhakija pystyy kohdistamaan haun täsmällisesti. Tiedonhaun luotettavuutta ja toistettavuutta lisää tiedonhaku- lomakkeen järjestelmällinen täyttäminen. Opinnäytetyössä lähdemateriaalia pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja opinnäytetyön prosessia kuvataan avoimesti siten, että on arvioitavissa, etteivät tekijöiden omat tulkinnat tai havainnot sekoitu näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. (Elomaa & Mikkola 2008, 35.)

Koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan olemme huomioineet lähdekritiikin ja pyrkineet ajantasaisen tiedon hankintaan. Tällä opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, joka on mahdollistanut tiedon laaja-alaisen hankinnan ja arvioinnin.

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa perehdyttiin huolella aiheen aiempaan tutkimusmateriaaliin ja hakutermien rajauksella pyrittiin löytämään aineistoja, jotka vastaavat opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Alun perin tiedonhankinta rajattiin enintään kymmenen vuotta vanhoihin tietolähteisiin. Kaikista aihealueista ei kuitenkaan koettu löytyvän riittävästi tietoa näiden vuosien sisältä, joten lähteeksi hyväksyttiin muutamia myös vanhempia teoksia. Näiden tutkimusten suhteen kuitenkin oltiin tarkkana, että niiden tiedot olivat niin sanottua pysyvää tietoa, eivätkä vanhenevia. Näin ollen nämä vanhemmat tiedot olivat yhteneviä uudempien lähteiden kanssa. Materiaaliin perehdyttäessä kiinnitimme huomiota lähteen iän lisäksi kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostukseen, lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen sekä kirjoittajan vastuuseen ja arvovaltaan. Kirjoituksia ei plagioitu, vaan asia kirjoitettiin omin sanoin, tietoa kuitenkaan muuttamatta. Suorat

lainaukset on merkitty tekstiin asiaankuuluvalla tavalla. Lähdeviitteet ja merkinnät kirjoitettiin ohjeiden mukaisesti tarkasti ja täsmällisesti. Lisäksi käytetyt lähteet on koottu selkeäksi lähdeluetteloksi.

Tiedon haun rehellisyyttä on pyritty lisäämään käyttämällä terveysalan keskeisiä tiedonlähteitä, kuten Mediciä ja PubMediä sekä ajantasaista kirjallisuutta. Useamman terveysalan tietokannan käyttö osaltaan lisää työn luotettavuutta. Tietoa haettiin suomen- sekä englanninkielellä.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeita opinnäytetyölle. Opinnäytetyössä on myös säännöllisesti hyödynnetty opinnäytetyön ohjausta, joka osaltaan on mahdollistanut laadukkaan, luotettavan opinnäytetyöprosessin.

10 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aiheena vauvan ensitunnit. Kyseisestä aiheesta oli tarkoitus tehdä opas Aktiivinen synnytys Ry:lle. Aiheen saatuamme lähdimme tekemään tiedonhakua, joka osoittautui haasteelliseksi. Nopeasti selvisi, että aihetta tulisi rajata ja näkökulmaa tarkentaa. Päädyimme rajaamaan kätilötyön osuuden pois työstämme, sillä halusimme keskittyä seikkoihin, joita meillä tulevina terveydenhoitajina olisi mahdollista ohjata jo odotusaikana perheille. Molempia kiinnosti vauvan hyvinvointi ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen korostaminen työssä. Halusimme tavallaan ”herätellä” vanhempia aiheeseen vauvan puolesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lasta odottavien perheiden tietoutta siitä, kuinka he voivat valmistautua vauvan ensitunteihin ja tuottaa tietoa perheille vastasyntyneen vauvan ensituntien merkityksestä vastasyntyneen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja kehitykselle sekä motivoida vanhempia keskittymään lapsen syntymän jälkeisiin ensitunteihin.

Aihe oli mielestämme tärkeä ja ajankohtainen, sillä ajatuksemme mukaan tulevat perheet keskittyvät odotusaikana hankkimaan runsaasti tietoa odotusajasta ja synnytyksestä, mutta tiedonsaanti varhaisesta vuorovaikutuksesta, ihokontaktista ja ensi-imetyksestä jää vähemmälle. Vastasyntynyt on kuitenkin heti syntyessään aktiivinen perheenjäsen (Punamäki 2011, 114.) Hänellä on valmius oppimiseen sekä vuorovaikutukseen ihmisen kasvojen ja äänen kanssa. Vauva tunnistaa äitinsä äänen ja suosii sitä. (Hermanson 2007, 12-13; Nurmi ym. 2014; Kaisvuo 2015, 13.)

Opas muotoutui nopeasti mielessämme verkko-oppaaksi, sillä halusimme sen olevan kaikkien kiinnostuneiden helposti saatavilla, ekologinen ja taloudellisesti järkevä toteuttaa. Internet on nykyään lähes kaikkien saatavilla ja monilla jatkuvasti mukana esimerkiksi kännyköissä ja tableteissa. Terveyteen liittyvän tiedon etsintään internettiä käyttää 70-80%, 16-44-vuotiaista, naiset hieman miehiä enemmän. (Tilastokeskus 2016; Drake 2009.) Valitsimme toteutustavaksi verkossa prezin sen helppokäyttöisyyden ja yksilöllisyyden vuoksi. Prezissä on mahdollista liikkua esityksessä kolmiulotteisesti yksityiskohtiin zoomaten haluamassaan järjestyksessä ja halutessa palata takaisin yleisnäkymään. (Safar 2015.) Oppaan haasteeksi muotoutui, kuinka poimia raportista vain tärkeimmät kohdat, jotta prezin sivut eivät olisi liian täydet ja täten vähentäisi lukijan kiinnostusta ja motivaatiota aiheen käsittelyyn.

Halusimme tuoda verkko-oppaassa esille syntyvän vauvan ”äänen” ja pohdimme millaisia kysymyksiä hän haluaisi perheelleen esittää. Samalla halusimme johdatella lukijaa tekemään mentalisaatiotyötä ja näin tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntyä ja valmiuksia ihokontaktiin ja ensi-imetykseen. Lukijan päästessä aiheeseen sisälle halusimme lopuksi tarjota selkeän, helposti ymmärrettävän tietopaketin aiheesta, jonka avulla lukijan on helppo edetä ajatustyössään vauvan syntymään ja sen jälkeisiin ensihetkiin yhdessä vauvan kanssa.

Jatkossa aihetta voisi kehittää esimerkiksi tekemällä opasmateriaalin aiheesta neuvolahenkilökunnalle äitiysneuvoloihin. Näin neuvolahenkilökunta saisi uutta materiaalia ja perheet, jotka eivät vielä ole löytäneet tietoa aiheesta saisivat mahdollisuuden aiheen mielekkääseen käsittelyyn ja uuden tiedon hankintaan. Esittelimme opinnäytetyötämme Salon pääterveysasemalla, jossa työhömme tutustuivat myös terveydenhoitajat. He pitivät produktistamme ja pohtivat sen sopivan hyvin tietomateriaaliksi vanhemmille suunnittelemallamme tavalla verkossa. Lisäksi he pohtivat, että preziä voisi hyödyntää vanhempainryhmissä sekä vastaanotolla, jolloin tarvittava tieto ja esimerkiksi videot olisivat helposti löydettävissä ja prezi toimisi ohjauksen tukena.

LÄHTEET

Aktiivinen synnytys ry. 2017. Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 7.11.2017. Https://aktiivinensynnytys.fi/yhdistys/tietoa-yhdistyksesta/.

Altaweli, R. & Roberts, J. 2010. Maternal - infant bonding: a concept analysis. British Journal of midwifery. Vol. 18, No. 9, 552-559.

Beijers, R.; Cooijmans, K.; Rovers, A. & de Weerth, C. 2017. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for parellel-group randomized controlled trial. BMC Pediatrics.

Clift-Matthews, V. 2010. Bonding begins before birth. British Journal of midwifery. Vol. 18, No. 9, 548.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Ensi-imetys synnytyssalissa. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy, 405-410.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä: Jyväskylä university printing house.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Falenius, M.; Leino, M.; Leinonen, R.; Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 20.9.2017. www2.amk.fi/digma.fi>tutkimusmenetelmät>opinnäytetyön ohjausprosessi>erilaiset opinnäytetyöt> monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö.

Gregson, S.; Meadows, J.; Teakle, P. & Blacker, J. 2010. Skin-to-skin contact after elective caesarean section: Investigating the effect on breastfeeding rates. British journal of midwifey. Vol 24, No 1, 18 – 25.

Hakala, M.; Laukkala, H.; Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva hoitotyö. Vol. 13 no. 4, 15-24.

Hakulinen, T.; Bildjuschkin, K. & Otronen, K. 2017. Puolison ja muiden läheisten tuki imetyksessä ja vauvan hoidossa. Teoksessa Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 – 2022. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino oy, 62 – 63.

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteen ja niiden suojeleminen. Porvoo: WSOYpro Oy, 29 - 69.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Elina Hermanson.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005. Viitattu 30.10.2017. www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf.

Ilomäki, L. 2012. Erilaiset e-oppimateriaalit. Teoksessa Ilomäki, L (toim.). 2012. Laatua e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino oy, 7-11.

Ivanoff, P.; Risku, A.; Kitinoja, H.; Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Jordan, A. & Chambers, C. 2016. Meeting the needs of families: facilitating access to credible healthcare information. Evidence-based nursing January 2017 Volume 20 issue 1, 2 – 3.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kortesuo, K. 2009. Tekstiä ruudulla: kirjoitamme verkkoon. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Koskinen K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Lindroos, A.; Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.1.2017 http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12052.pdf.

Luukkainen, P. & Fellman, V. 2016. Syntymän jälkeinen adaptaatiovaihe. Teoksessa Rajantie, J.; Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit [online]. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 23.3.2018 www.oppiportti.fi/op/lta00030/do.

Lyytikäinen, A. & Virtanen, S. 2017. Kansalliset imetyssuositukset. Teoksessa Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 – 2022. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino oy,18 – 19.

Lyytikäinen, A. 2017. Imetyksen edistämistä koskevat säädökset ja kansainväliset suositukset. Teoksessa Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 – 2022. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino oy, 20 – 21.

McFadden, A.; Gavine, A.; Renfrew, M.; Wade, A.; Buchanan, P; Taylor, J.; Veitch, E.; Rennie, A.; Crowther, S.; Neiman, S. & MacGillivray, S. 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.

Mikkola, K. 2017. Ennenaikaisena syntyneen lapsen imetys. Teoksessa Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 – 2022. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino oy, 48-52.

Mikkola, K. 2017. Rintamaitoruokinta. Teoksessa Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018 – 2022. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino oy, 34 – 35.

Moore, E.; Bergman, N.; Anderson, G.; Medley, N. 2016. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016. Issue 11. Art. No.: CD003519.

Mäntymaa, M. & Puura. K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteen ja niiden suojeleminen. Porvoo: WSOYpro Oy, 17-23.

Naistalo 2018. Raskaus ja synnytys. Viitattu 16.3.2018 https://www.terveyskyla.fi/naistalo.

Nurmi, J.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Olukumi, O.; O'Sullivan, E.; McFadden, A.; Ota, E.; Gavine, A.; Garner, C.; Renfrew, M. & MacGillivray, S. 2016. Interventions for promoting the iniation of breastfeeding. Cochrane library of systematic reviews 2016. Issue 11. Arty. No.:CD001688 DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3.

Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatio varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Porvoo: WSOYpro Oy, 71 – 94.

Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Viitattu 11.10.2017. http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf.

Punamäki, R. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Porvoo: WSOYpro Oy

Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 24.3.2018 https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto.

Safar, A. 2015. Educating with prezi: A new presentation paradigm for teaching, learning, and leading in the digital age. College Student Journal. Winter 2015, Vol 49 Issue 4, 491-512.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Schulman, M. 2011. Vauvahavainnointi koulutuksen ja kliinisen työn osana. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Porvoo: WSOYpro Oy, 125 – 146.

Shorey, S.; Hong-Gu, H. & Morelius, E. 2016. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. Midwifery volume 40, 207 – 217.

Sinkkonen, J. 2011. Lapsen ja isän varhainen suhde. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Porvoo: WSOYpro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tapola, A. & Veermans, M. 2012. Herätä ja tue kiinnostusta ja motivaatiota. Teoksessa Ilomäki, L (toim.). 2012. Laatua e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino oy.

Terveyskylä 2018. Mikä on terveyskylä.fi? Viitattu 16.3.2018 https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4-fi.

THL 2016. Varhainen avoin yhteistoiminta ja dialogiset menetelmät. Viitattu 25.3.2018 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta.

THL 2018. Raskauden aikainen syntyvän lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Viitattu 28.2.2018 https://thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_raskauden_aikainen_haastettelu_1.pdf.

Tilastokeskus 2016. Liitetaulukko 20. Internetin käyttö tavaroita ja palveluita, sairauksia, ravitsemusta ja terveyttä koskevan tiedon etsintään sekä matkailupalveluiden selailuun 2016, %-osuus väestöstä. Viitattu 31.1.2018. https://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tau_020_fi.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Seepra oy graafinen suunnittelu.

Tyni, H.; Salonen, A.; Aho, A. & Kaunonen, M. 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva hoito työ 2/2013, 4 – 14.

Uimonen, T. 2010. Kirjoita kiinnostavasti. Keuruu: Otavan kirjapaino.

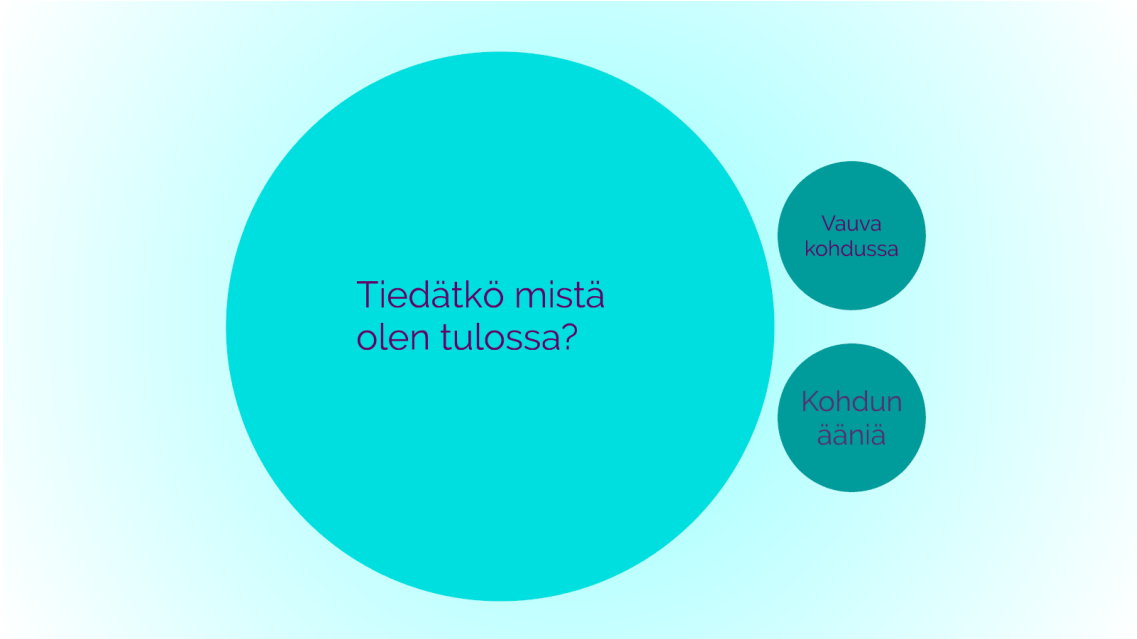
Uusi suomen kielen sanakirja 2018. MOT online. Viitattu 8.4.2018 www.mot-kielikone.fi.

van Groenendaal, H. 2014. Prezi hotshot. Birmingham: Packet publishing.

Vilkka, H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

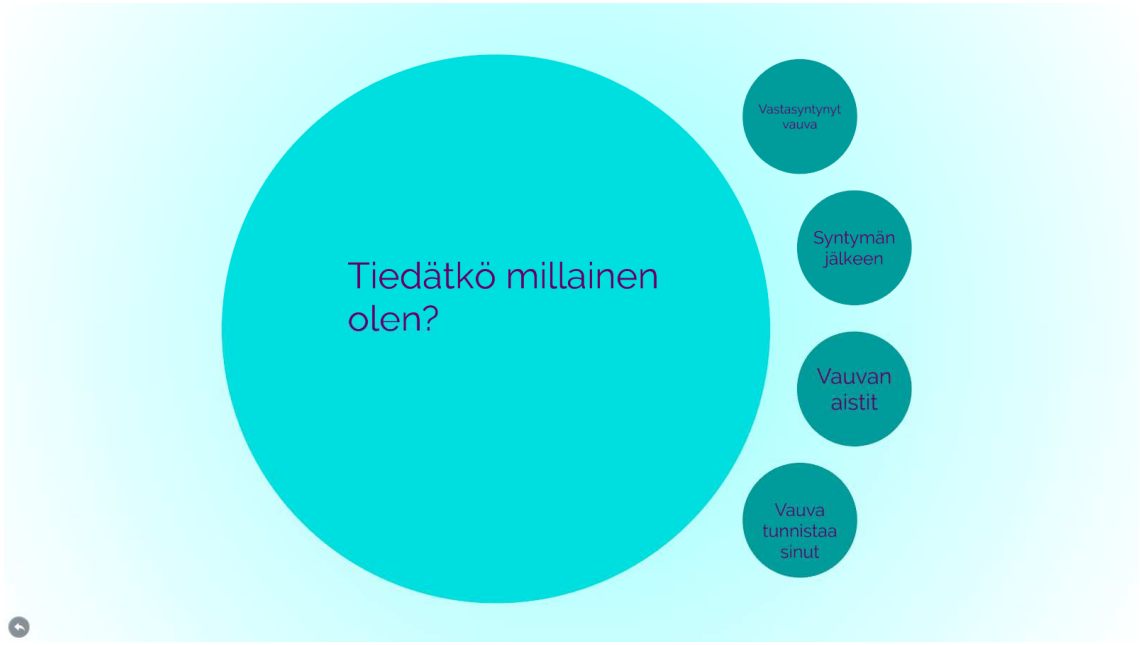
Väestöliitto 2015. Syntyneiden määrä. Viitattu 7.11.2017. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/.

Elämän ensitunnit- verkko-opas

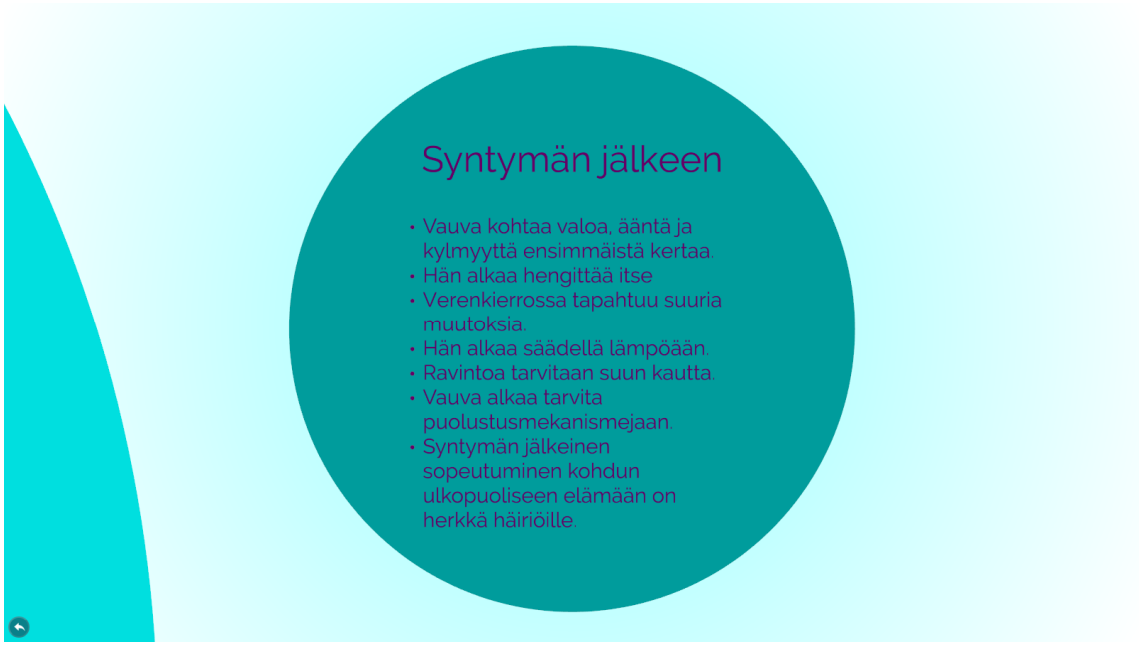

Tiedätkö mistä olen tulossa?
Vauva kohdussa
Kohdun ääniä

Vauva kohdussa
• Kohdussa on pimeää
• Äänet koostuvat pääosin äidin verisuonten suhinasta
• Lapsi on lämpimässä lapsivedessä
• Ravinto tulee istukasta

Kohdun ääniä
Mieti kohdun sisäisen ja ulkoisen maailman eroja
Mieti, miten voit auttaa vauvaasi sopeutumaan kohdun ulkoiseen elämään.
Kuuntele kohdun ääniä alla olevasta youtube-linkistä.


Tiedätkö millainen olen?
Vastasyntynyt vauva
Syntymän jälkeen
Vauvan aistit
Vauva tunnistaa sinut

Vastasyntynyt vauva
• Täysiaikainen vastasyntynyt syntyy raskausviikolla 37 - 42
• Terve täysiainen vauva painaa vähintään 2500g.
• Vauvalla on jo syntyessään valmius oppimiseen ja vuorovaikutukseen
• Lihastenhallinta on heikkoa ja vastasyntyneen liikkeet ovat automaattisia.

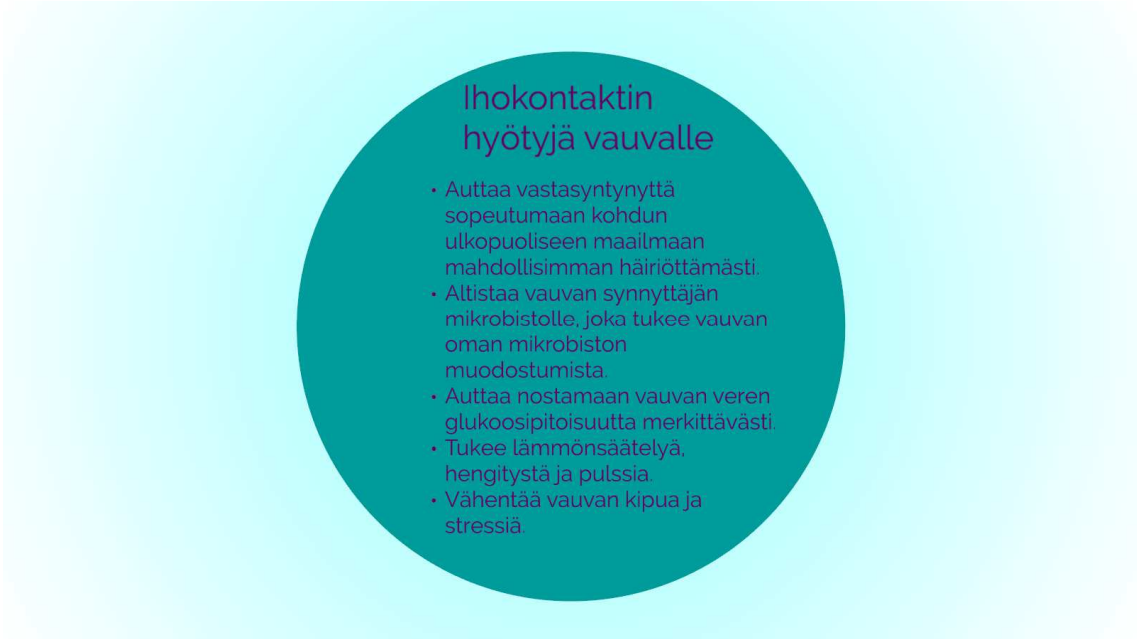

Syntymän jälkeen
• Vauva kohtaa valoa, ääntä ja kylmyyttä ensimmäistä kertaa.
• Hän alkaa hengittää itse
• Verenkierrossa tapahtuu suuria muutoksia.
• Hän alkaa säädellä lämpöään.
• Ravintoa tarvitaan suun kautta.
• Vauva alkaa tarvita puolustusmekanismejaan.
• Syntymän jälkeinen sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään on herkkä häiriöille.

Vauvan aistit
• Vauva aistii ympäristöä pääasiassa ihollaan ja suullaan.
• Hellällä kosketuksella on tärkeä merkitys tunnesuhteen syntymisessä.
• Vauvalla on melko hyvä kuulo. Kohdussa kuuluneet tutut äänet rauhoittavat vauvaa, esimerkiksi vanhemman ääni tai äidin sydämen syke.
• Vauva näkee hiukan epätarkasti, mutta on kiinnostunut kasvoista, ilmeistä ja on valmis katsekontaktiin heti synnyttyään.
• Vauvan haju- ja makuaistit toimivat hyvin. Äidin sekä äidinmaidon tuoksu miellyttävät vauvaa.
• Vauvan aistimukset ovat kokonaisvaltaisia.

Vauva tunnistaa vanhempansa
• Vauva tunnistaa vanhempansa äänen, hän on kuunnellut sitä kohdussa.
• Hänen kuulonsa on niin hyvä, että hän on kohdussa voinut kuulla muiden läheisten äänet ja tunnistaa synnyttyään myös ne.
• Vauva hahmottaa ihmiskasvojen ääriviivat heti synnyttyään.

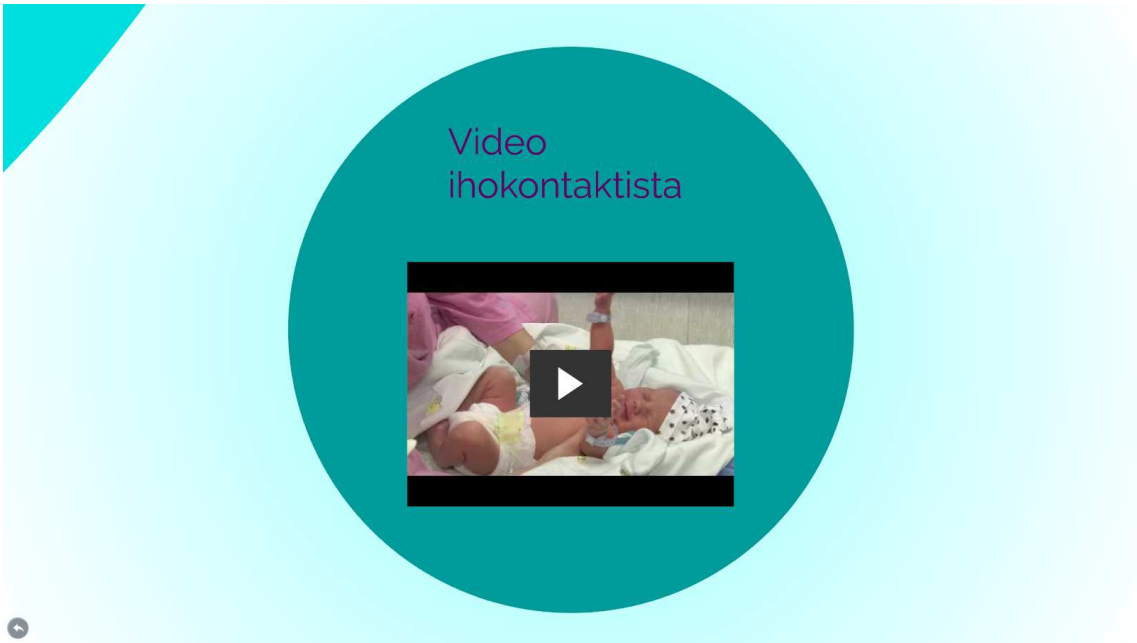
Miten autat minua sopeutumaan maailmaan?
Varhainen ihokontakti
Ihokontaktin hyötyjä vauvalle
Ihokontaktin hyötyjä vauvalle ja vanhemmalle
Ihokontakti toisen vanhemman kanssa
Video ihokontaktista

Varhainen ihokontakti
• Vauva nostetaan sammakkoasentoon vanhempansa paljaan rintakehän päälle heti syntymän jälkeen.
• Tarkoituksena on, että vanhemman ja lapsen ihoa olisi mahdollisimman paljon vastakkain.
• Ihokontaktin kesto tulisi olla vähintään tunti.
• Varhaisen ihokontakti sisältää ensi-imetyksen.


Ihokontaktin hyötyjä vauvalle
• Auttaa vastasyntynyttä sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen maailmaan mahdollisimman häiriöttämästi.
• Altistaa vauvan synnyttäjän mikrobistolle, joka tukee vauvan oman mikrobiston muodostumista.
• Auttaa nostamaan vauvan veren glukoosipitoisuutta merkittävästi.
• Tukee lämmönsäätelyä, hengitystä ja pulssia.
• Vähentää vauvan kipua ja stressiä.

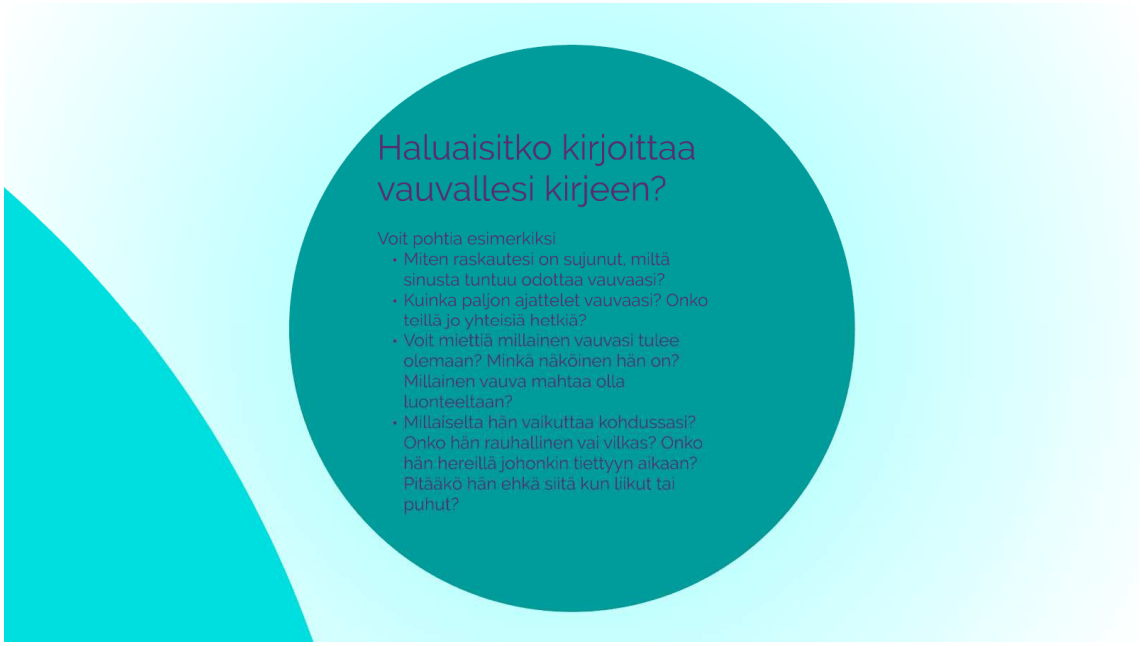
Ihokontaktin hyötyjä vauvalle ja vanhemmalle
• Tukee vanhemman ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumista.
• Lisää oksitosiinin eritystä.

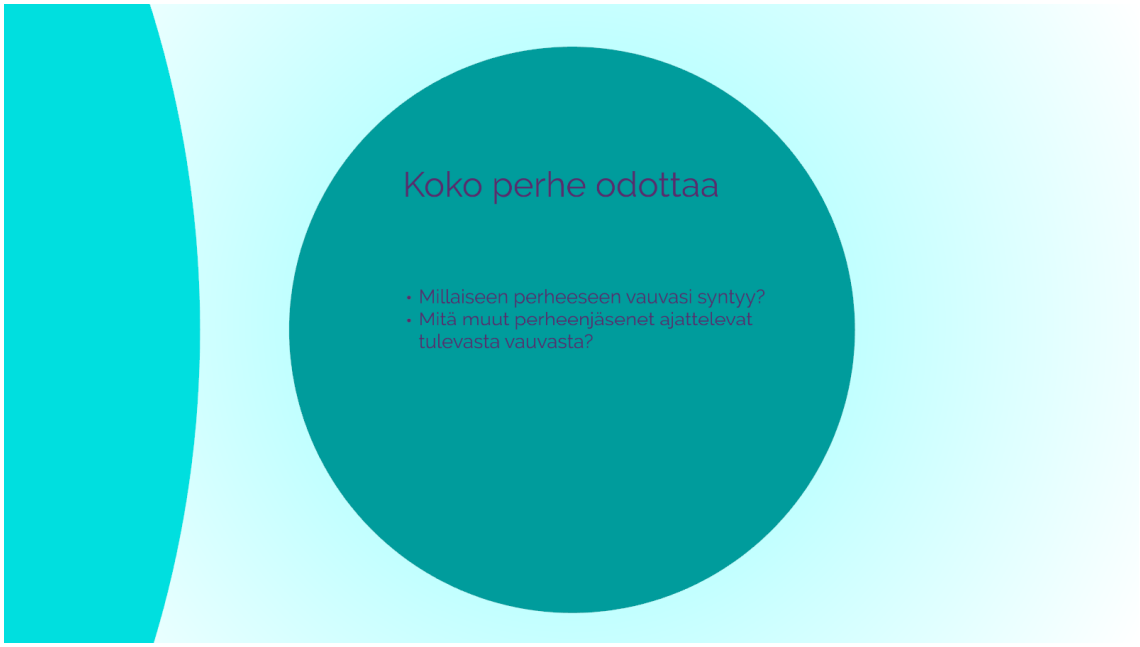
Ihokontakti toisen vanhemman tai tukihenkilön kanssa
• Mikäli ihokontakti synnyttäneen vanhemman ja vauvan välillä estyy, voi vauva olla ihokontaktissa toisen vanhemman tai tukihenkilön kanssa.

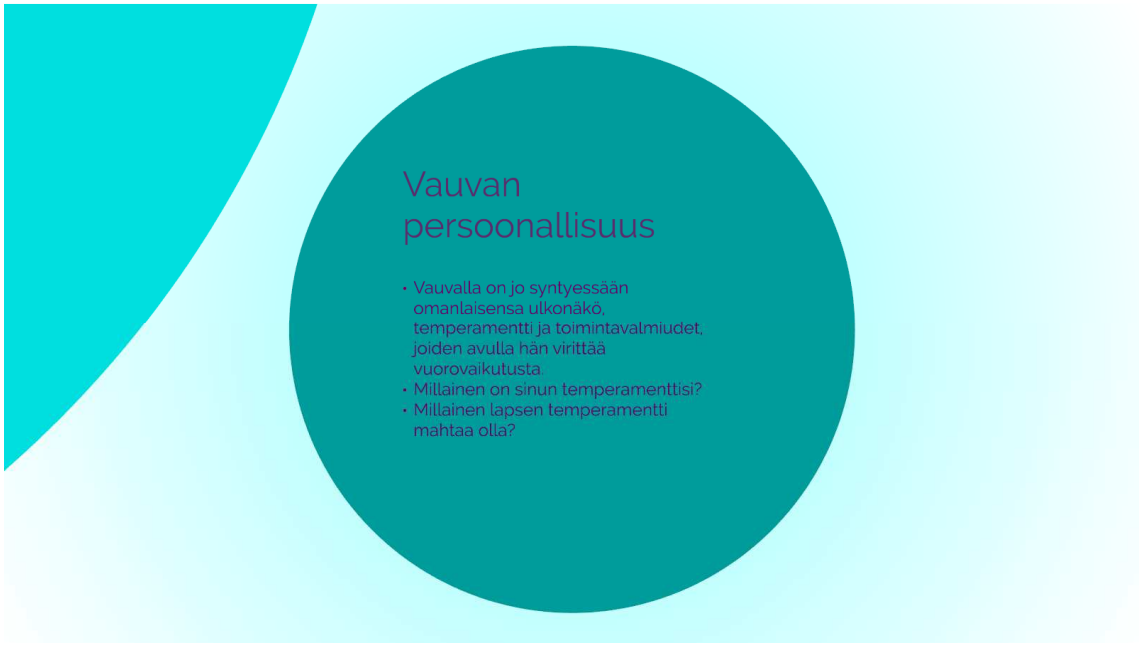

Video ihokontaktista

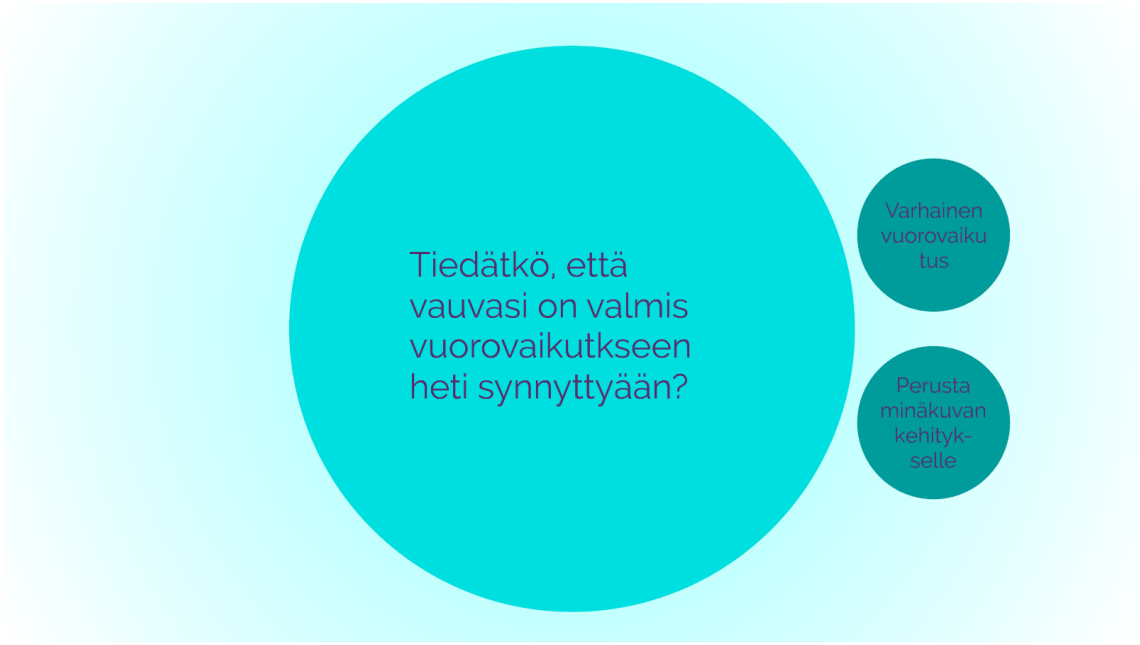
Millainen olen?
Oletko pohtinut raskauttasi ja syntyvää vauvaasi?
Tiedätko, että vauvasi on valmis vuorovaikutuk-seen heti synnyttyään?
Miten vastasyntyneen kanssa keskustellaan?

Oletko pohtinut raskauttasi ja syntyvää vauvaasi?
Kirje vauvallesi
Koko perhe odottaa
Uusi persoona

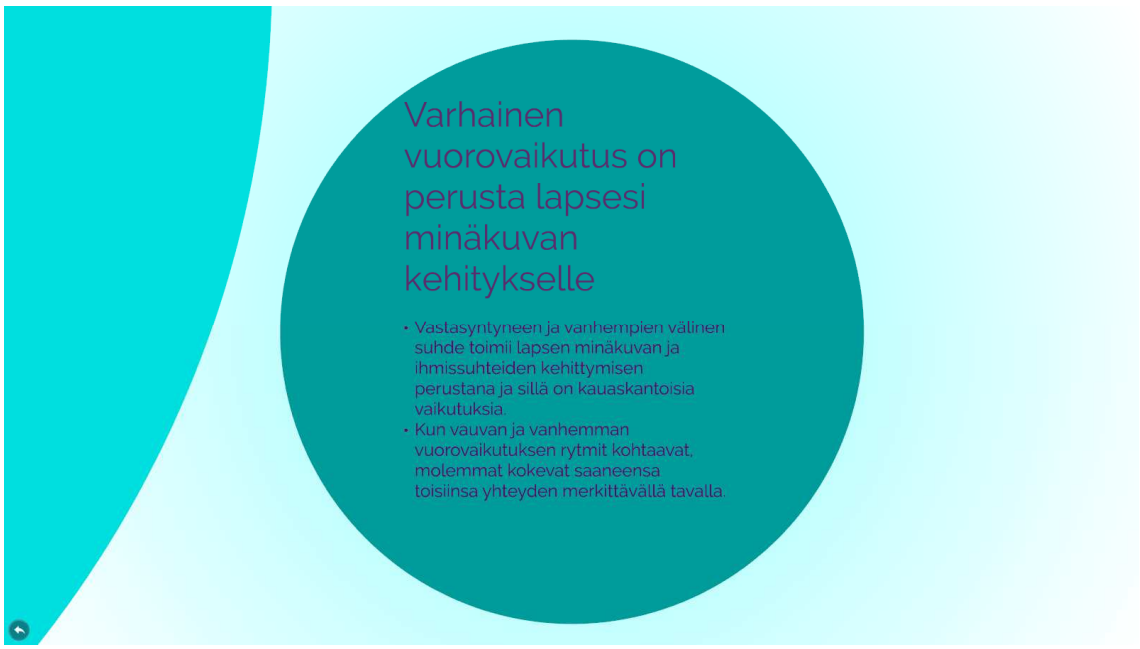

Haluaisitko kirjoittaa vauvallesi kirjeen?
Voit pohtia esimerkiksi
• Miten raskautesi on sujunut, miltä sinusta tuntuu odottaa vauvaasi?
• Kuinka paljon ajattelet vauvaasi? Onko teillä jo yhteisiä hetkiä?
• Voit miettiä millainen vauvasi tulee olemaan? Minkä näköinen hän on? Millainen vauva mahtaa olla luonteeltaan?
• Millaiselta hän vaikuttaa kohdussasi? Onko hän rauhallinen vai vilkas? Onko hän hereillä johonkin tiettyyn aikaan? Pitääkö hän ehkä siitä kun liikut tai puhut?

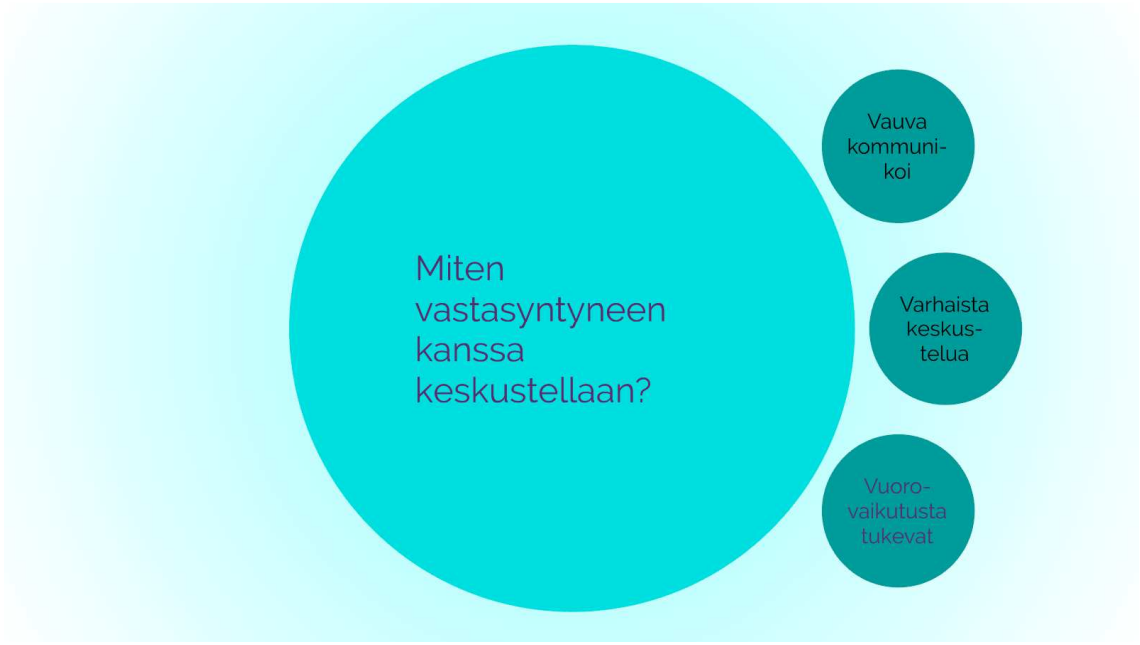

Koko perhe odottaa
• Millaiseen perheeseen vauvasi syntyy?
• Mitä muut perheenjäsenet ajattelevat tulevasta vauvasta?


Vauvan persoonallisuus
• Vauvalla on jo syntyessään omanlaisensa ulkonäkö, temperamentti ja toimintavalmiudet, joiden avulla hän virittää vuorovaikutusta.
• Millainen on sinun temperamenttisi?
• Millainen lapsen temperamentti mahtaa olla?


Tiedätkö, että vauvasi on valmis vuorovaikutkseen heti synnyttyään?
Varhainen vuorovaiku tus
Perusta minäkuvan kehityk- selle

Varhainen vuorovaikutus
• Vauva suuntautuu ympäristöönsä heti synnyttyään.
• Hän pyrkii tutkimaan sitä.
• Vauva pyrkii hakeutumaan aktiivisesti vuorovaikutukseen vanhemman kanssa.


Varhainen vuorovaikutus on perusta lapsesi minäkuvan kehitykselle
• Vastasyntyneen ja vanhempien välinen suhde toimii lapsen minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymisen perustana ja sillä on kauaskantoisia vaikutuksia.
• Kun vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen rytmit kohtaavat, molemmat kokevat saaneensa toisiinsa yhteyden merkittävällä tavalla.


Miten vastasyntyneen kanssa keskustellaan?
Vauva kommuni-koi
Varhaista keskus-telua
Vuoro-vaikutusta tukevat

Vauva kommunikoi
• Katseella
• Äänteylllä
• Ilmeillä
• Liikkeillä
• Eleillä

Varhaista keskustelua
• Keskustelu on tunnekommunikaatiota. Vauva ei itse pysty säätelemään tunteitaan. Ei vähentämään negatiivisita tunteita tai lisäämään positiivisia tunteita.
• Kun vanhempi auttaa vauvaa soinnuttamaan tunteitaan yhteensopivaksi vanhemman tunteiden kanssa, vauvan kokemusmaailma alkaa jäsentyä ja muuttua johdonmukaisemmaksi.
• Vastasyntyneelle vauvalle ensisijaisia ovat kosketus- ja näköhavaintoihin perustuva vuorovaikutus eli kosketus sekä eleet ja ilmeet.
• Vanhemman reagoidessa vauvan viesteihin lapsi kokee olevansa aktiivinen toimija.

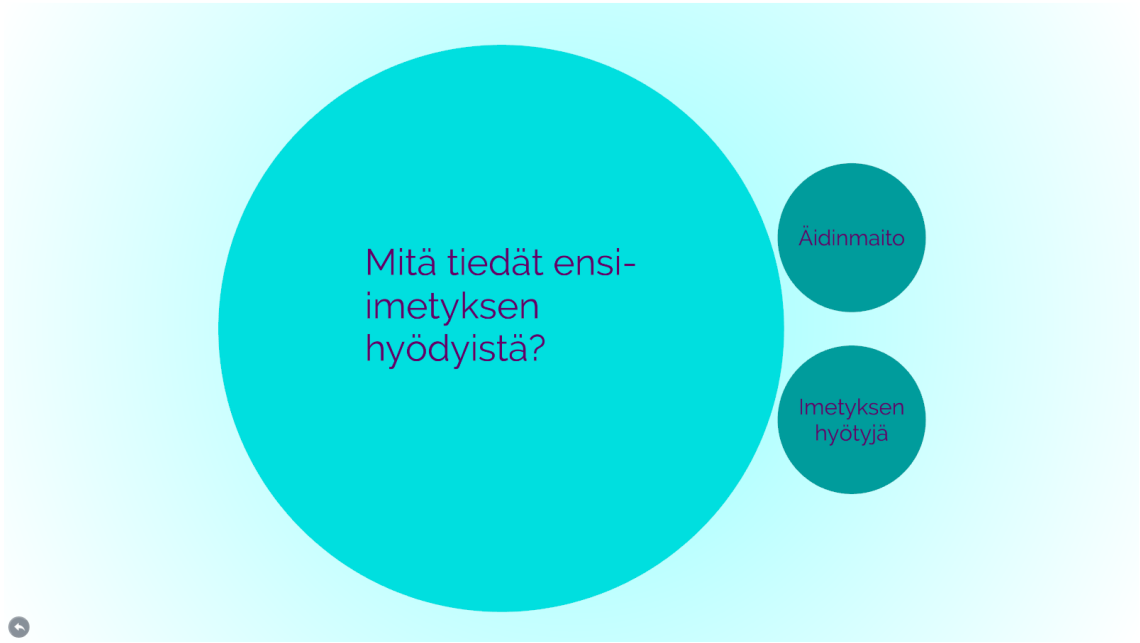
Vuorovaikutusta tukevat
• Imetys
• Vauvahieronta
• Laulaminen
• Kenguruhoito
• Vanhempien tukeminen ja heidän tarpeidensa kuunteleminen lapsen synnyttyä

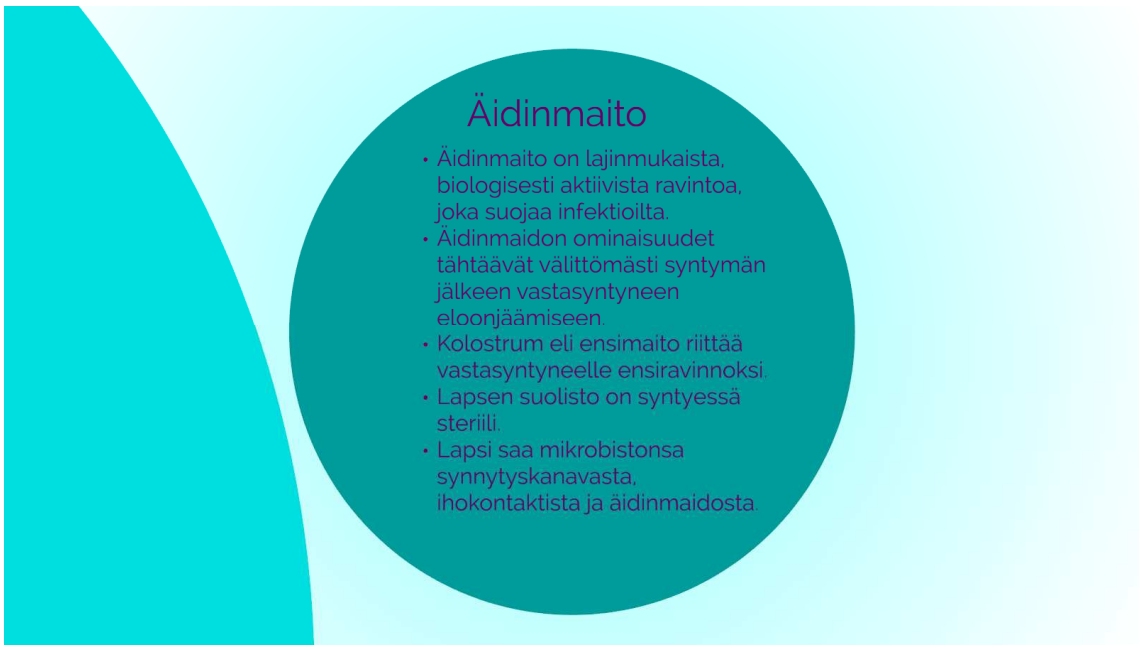
Miten huomioit tarpeeni?
Millaisia tarpeita vastasyntyneellä on?
Mitä tiedät ensi-imetyksen hyödyistä?
Miten autat vauvaa ensi-imetyksessä?
Mitä jos imetys ei onnistukaan ensitunnin aikana?

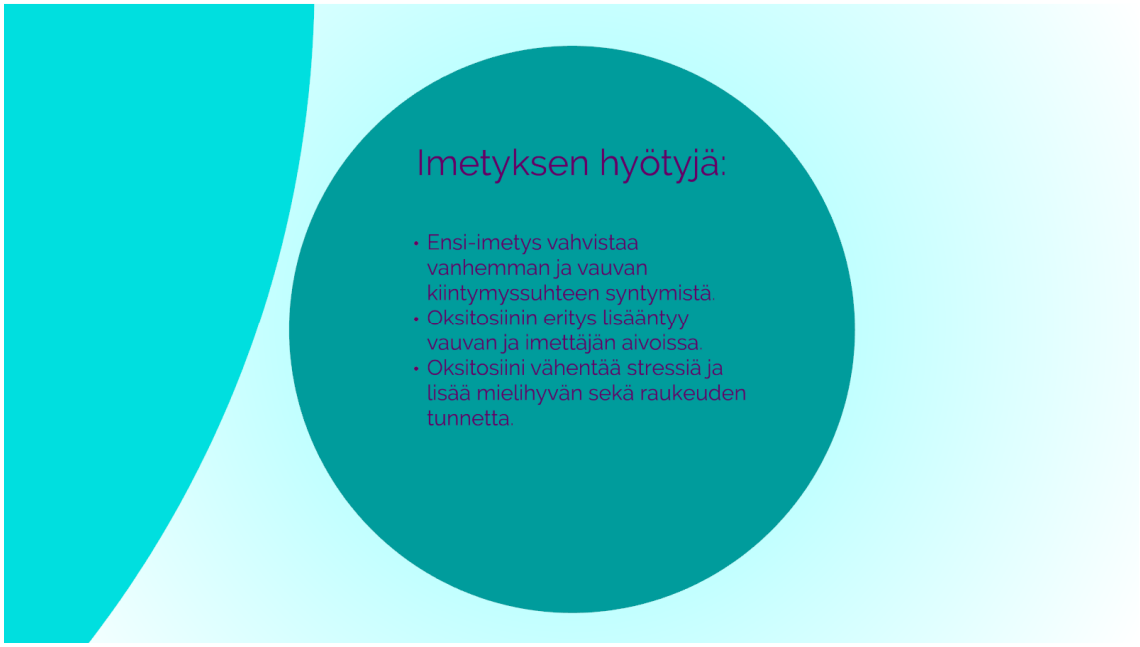
Millaisia tarpeita vastasyntyneellä on?
Vastasyntyneen tarpeet
Video ensi-imetyksestä

Vastasyntyneen tarpeet
• Vuorovaikutus
• Lepo
• Lämpö
• Ravinto

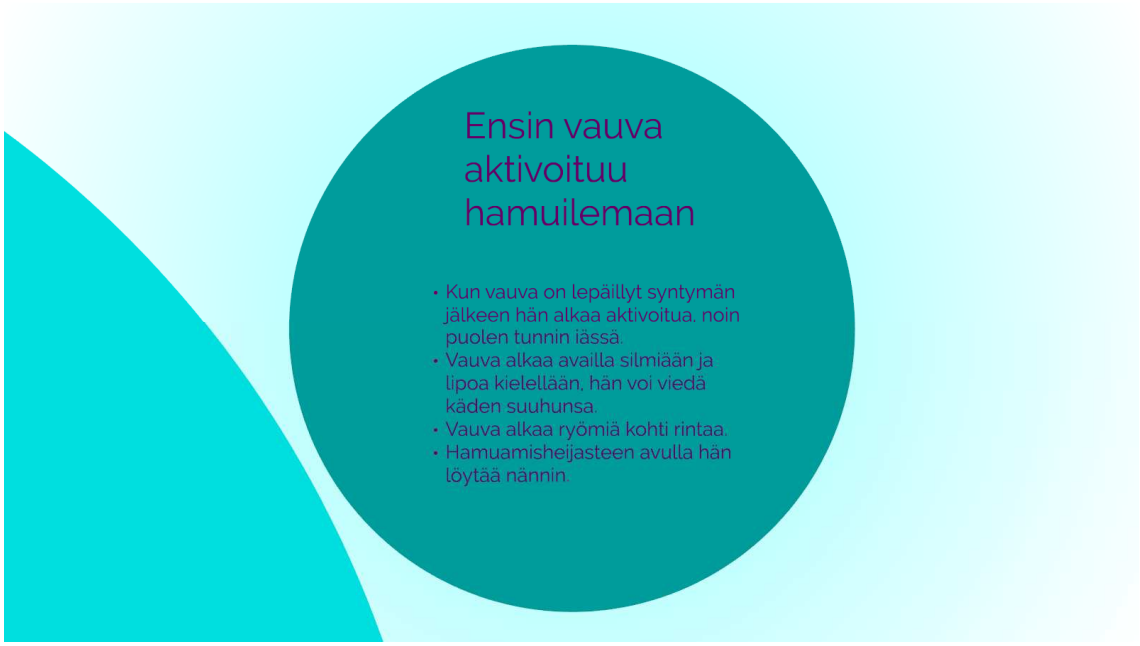
Video ensi-imetyksestä:
Naistalon sivulta löydät paljon tietoa vastasyntyneen ensihetkistä.
Linkistä avautuu sivu; imetyksen käynnistäminen, jossa on myös video.
Katso video ja mieti:
• Miltä vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhde näyttää?
• Näyttääkö vauva mielestäsi tyytyväiseltä?
• Mitä ajattelet imetyksestä?
https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen


Mitä tiedät ensi-imetyksen hyödyistä?
Äidinmaito
Imetyksen hyötyjä

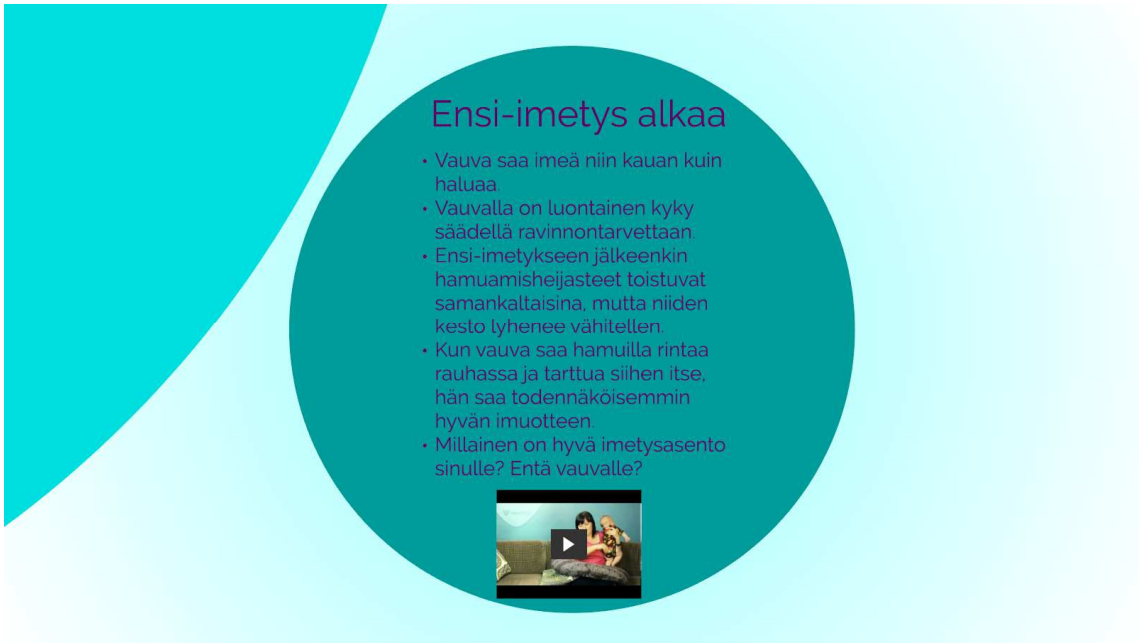

Äidinmaito
• Äidinmaito on lajinmukaista, biologisesti aktiivista ravintoa, joka suojaa infektioilta.
• Äidinmaidon ominaisuudet tähtäävät välittömästi syntymän jälkeen vastasyntyneen eloonjäämiseen.
• Kolostrum eli ensimaito riittää vastasyntyneelle ensiravinnoksi.
• Lapsen suolisto on syntyessä steriili.
• Lapsi saa mikrobistonsa synnytyskanavasta, ihokontaktista ja äidinmaidosta.

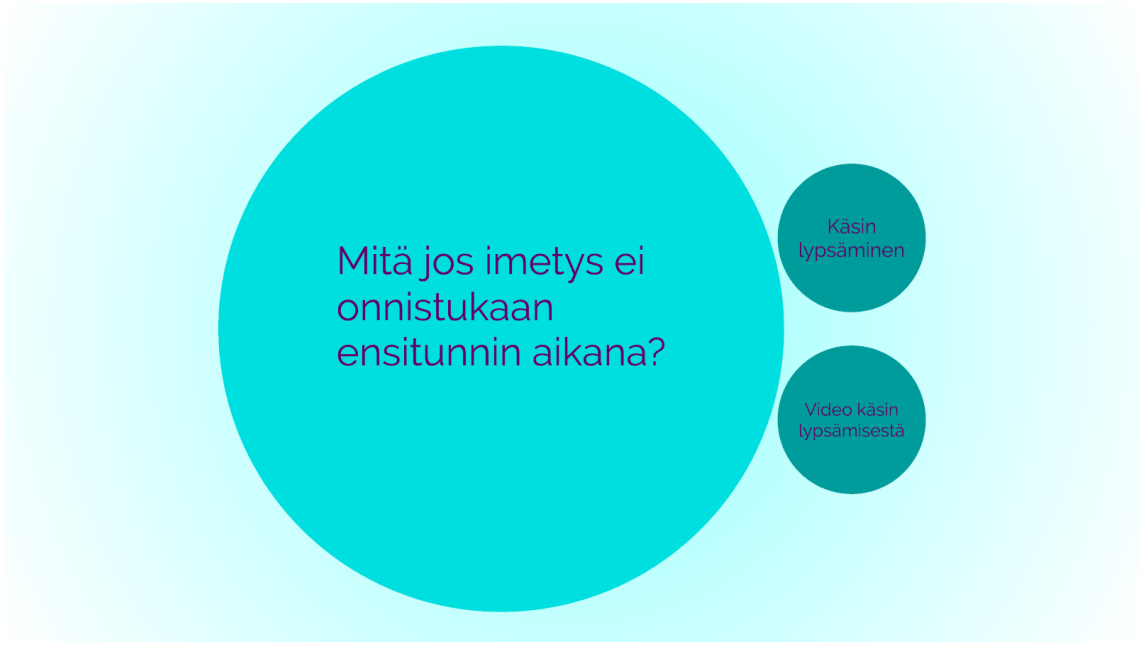

Imetyksen hyötyjä:
• Ensi-imetys vahvistaa vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen syntymistä.
• Oksitosiinin eritys lisääntyy vauvan ja imettäjän aivoissa.
• Oksitosiini vähentää stressiä ja lisää mielihyvän sekä raukeuden tunnetta.

Miten autat vauvaa ensi-imetyksessä?
Ensin vauva aktivoituu hamuilemaan
Vauva valmistautuu imemään
Ensi-imetys alkaa


Ensin vauva aktivoituu hamuilemaan
• Kun vauva on lepäillyt syntymän jälkeen hän alkaa aktivoitua, noin puolen tunnin iässä.
• Vauva alkaa availla silmiään ja lipoa kielellään, hän voi viedä käden suuhunsa.
• Vauva alkaa ryömiä kohti rintaa.
• Hamuamisheijasteen avulla hän löytää nännin.

Vauva valmistautuu imemään
• Ensi-imetykseen valmistautuminen saattaa kestää puolesta tunnista tuntiin.
• On tärkeää ettei vauvaa auteta, vaan hän saa itse tarttua rintaan.
• Imemisheijaste on aktiivisimmillaan noin 45 minuuttia syntymästä.


Ensi-imetys alkaa
• Vauva saa imeä niin kauan kuin haluaa.
• Vauvalla on luontainen kyky säädellä ravinnontarvettaan.
• Ensi-imetykseen jälkeenkin hamuamisheijasteet toistuvat samankaltaisina, mutta niiden kesto lyhenee vähitellen.
• Kun vauva saa hamuilla rintaa rauhassa ja tarttua siihen itse, hän saa todennäköisemmin hyvän imuotteen.
• Millainen on hyvä imetysasento sinulle? Entä vauvalle?


Mitä jos imetys ei onnistukaan ensitunnin aikana?
Käsin lypsäminen
Video käsin lypsämisestä

Käsin lypsäminen
• Maidon käsin lypsäminen kannattaa aloittaa mahdollisimman nopeasti, viimeistään kuuden tunnin sisällä synnytyksestä.
• Kolostrum muuttuu kypsäksi maidoksi 30-48 tunnin kuluttua täysiaikaisesta synnytyksestä.
• Tiheä lypsäminen tehostaa maidon muodostumista.

Video käsin lypsämisestä
• Alla olevasta linkistä pääset Naistalon internet-sivulle, jossa kerrotaan imetyksen aloituksesta. Sivun alaosassa on video, jossa neuvotaan äidinmaidon käsinlypsämistä.
https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen

Lisätietoja
• Materiaali on koottu Aktiivinen synnytys ry: toimeksiantona.
• Työ on tuotettu Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.
• Opinnäytetyön raporttiin Elämän ensitunnit - opas varhaisen vuorovaikutuksen, varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkityksestä vastasyntyneelle vauvalle voi tutustua ositteessa: www.theseus.fi
• Työn ovat laatineet terveydenhoitajaopiskelijat Taija Korhonen ja Mirva Mustamäki.