



"ISI, OTA MINUT SYLIIN"

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen isän ja
vastasyntyneen välillä

Aaltonen Tella
Pösö Laura

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TAHTO

*Isättömiä lapsia ei ole.
Eikä äidittömiä.
Lapsettomia isiä kyllä.
Ja äitejä.*

*Mutta jokaisella lapsella
on isä.
Jossakin.
Jokainen kantaa sisällään
sitä osaa joka on isästä.
Tahtoi tai ei.
Lapsestaan voi luopua.
Isästään ei.
Tahtoi tai ei.*

Olla-Riitta Seppänen 2002

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

AALTONEN, TELLA & PÖSÖ, LAURA:

”Isi, ota minut syliin” - Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen isän ja vastasyntyneen välillä.

Opinnäytetyö s., liitteet s.
Joulukuu 2010

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä isille suunnattu vauvanhoitokansio sairaalan lapsivuodeosastoille Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa ja tukea isää varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa mahdollisimman pian syntymän jälkeen sekä vahvistaa isän valmiuksia toimia vastasyntyneen kanssa myös kotona. Opinnäytetyön aihe nousi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarpeesta kiinnittää enemmän huomiota isien ohjaukseen lapsen syntyessä perheeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotoksellisena opinnäytteenä. Kirjoitimme aiheesta kirjallisuuskatsauksen, jossa käsitelimme isyyttä ja siihen valmistautumista sekä varhaista vuorovaikutusta ja sen merkitystä vastasyntyneelle. Lisäksi käsitelimme vauvanhoitoa sekä ohjausta ja perhekeskeisyyttä hoitotyössä.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kokosimme ohjaukansion, joka antaa isille tietoa ja käytännön ohjeita varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vastasyntyneen hoidosta. Kansion on tarkoitus olla tukena osastolla saatavalle suulliselle ohjaukselle. Isien on mahdollista lukea kansiota osastolla ollessaan.

Isän ja vastasyntyneen välisellä varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen kehitykselle. Se luo myös pohjan koko elämän mittaiselle isä-lapsi-suhteelle. Tästä syystä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen heti lapsen syntymän jälkeen on tärkeää. Vuorovaikutussuhde kuitenkin kehittyy ja saa uusia ulottuvuuksia lapsen kasvaessa ja oppiessa uusia vuorovaikutustaitoja. Kehittämisehdotuksemme olisikin tutkia isän ja imeväisikäisen (< 12kk) välistä vuorovaikutusta, siinä mahdollisesti ilmeneviä ongelmia sekä vuorovaikutussuhteen tukemismahdollisuuksia.

Asiasanat: isyys, varhainen vuorovaikutus, ohjaus, perhekeskeisyys, vastasyntyneet, hoito-ohjeet.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

AALTONEN, TELLA & PÖSÖ, LAURA:

"Daddy, hold me in your arms" - How to support early interaction between father and newborn.

Bachelor's thesis pages
December 2010

The purpose of this thesis was to create an infant care guide for fathers to be available on the maternity wards in Pirkanmaa Hospital District. The aim of this thesis was to motivate and support a father into early interaction with the newborn baby and to strengthen the father's ability to take care of the baby also at home. The primary idea for this thesis came from Pirkanmaa Hospital District. There was a need to pay greater attention on the guidance of fathers when a child is born in to a family.

There are two parts in this thesis. The first part is a literature review which deals with fatherhood, a man's growth into fatherhood and early interaction between father and newborn. The review also includes information about infant care, guidance and family-centredness in nursing and health care. The second part of the thesis is the infant care guide which has been made on the basis of the literature review.

The purpose of the guide is to provide fathers with information and practical advice about early interaction and infant care. The idea is that fathers can read the guide on the maternity ward and it should complement the oral guidance given by midwives.

Early interaction between the father and the newborn has a major role in child development. It also creates a foundation for a life-long father-child relationship. For this reason, supporting the early interaction immediately after birth is important. Interaction, however, is evolving and taking on new dimensions after the child grows and learns new interaction skills. Our suggestion for further research is to investigate how to support the interaction between the father and the infant (<12m).

Keywords: fatherhood, social interaction, father-child relationship, newborns, infant care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	8
3	ISYYS.....	9
3.1	Isyyden käsite	9
3.2	Isän rooli.....	10
3.3	Isyyteen valmistautuminen ja kasvu.....	13
4	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	16
4.1	Varhaisen vuorovaikutuksen teoreettiset lähtökohdat.....	16
4.2	Varhaisen vuorovaikutuksen ilmeneminen	17
4.3	Vastavuoroisuus	20
4.4	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehitykselle.....	21
4.5	Isän ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus.....	21
4.5.1	Merkitys	21
4.5.2	Tukeminen	23
5	OHJAAMINEN.....	25
5.1	Ohjaaminen hoitotyössä	25
5.2	Ohjaussuhde	26
5.2.1	Ohjauksen lähtökohdat.....	26
5.2.2	Ohjaussuhteeseen vaikuttavat tekijät	26
5.2.3	Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus.....	28
5.3	Perhekeskeisyys ohjauksessa.....	29
5.3.1	Perhekeskeisyyden määritelmä	29
5.3.2	Perhekeskeisyyden merkitys hoitotyössä.....	29
5.3.3	Isän huomiointi ohjauksessa	30
6	MITÄ ISÄN TULEE TIETÄÄ VASTASYNTYNEEN HOIDOSTA?.....	33
6.1	Käsittely.....	33
6.2	Hygienia	33

6.2.1	Erittäminen.....	33
6.2.2	Vaipanvaihto	35
6.2.3	Ihohoito	36
6.2.4	Kylvetys	36
6.2.5	Napa, silmät, korvat, nenä ja kynnet	38
6.3	Ravitseminen	39
6.3.1	Yleistä ravitsemuksesta.....	39
6.3.2	Täysimetys	40
6.3.3	Osittainen imetys.....	40
6.3.4	Pulloruokinta.....	41
6.3.5	Pulauttelu ja röyhtäyttäminen	42
6.3.6	Isän rooli	42
6.4	Nukkuminen	43
6.5	Vaatetus	44
6.6	Ulkoilu.....	44
6.7	Itku.....	45
7	POHDINTA.....	47
8	LÄHTEET	51
9	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Mitä merkitystä isän läsnäololla on lapselle? Onko isyys enemmän valintakysymys kuin äitiys? Isyyttä, sen merkitystä ja isän osallistumista lapsen elämään tarkastellaan nyky-yhteiskunnassa entistä enemmän. Isää on aiemmin pidetty ennen kaikkea perheen elättäjänä, ja hän on voinut valita, miten tiiviisti hän sitoutuu lapseen ja perheen arkeen. Isän rooli perheessä on kuitenkin muuttunut ja perinteinen ajatusmalli on jäänyt taka-alalle. Nykyään ihanteena pidetään jaettua vanhemmuutta, joka tarkoittaa, että myös isän halutaan osallistuvan tasapuolisesti perheen arkeen ja vastuun jakamiseen. "Elättäjä-isä" on muuttunut osallistuvaksi ja hoivaavaksi isäksi. (Huttunen 2010, 11; Mykkänen 2010, 16-17.)

Muutokset isän roolissa asettavat omat haasteensa myös terveydenhuollolle. Koska isää pidetään tasavertaisena vanhempana äidin kanssa, tulisi hänet ottaa yhtäläillä huomioon myös kaikessa ohjauksessa ja neuvonnassa vauvan syntyessä perheeseen. Perhekeskeisyys ei kuitenkaan aina täysin toteudu, vaan isät jäävät tai jättyvät helposti taka-alalle. Varsinkin esikoisten isillä voi kuitenkin olla melko puutteelliset tiedot ja taidot esimerkiksi vauvanhoidon suhteen, joten ohjauksen merkitys korostuu. Isiä tulisi kannustaa ja rohkaista tutustumaan lapseensa ja osallistumaan tämän hoitoon mahdollisimman paljon. Isät tarvitsevat konkreettisia ohjeita ja käytännön esimerkkejä. Suullisen ohjauksen ohella olisi hyvä olla olemassa myös kirjallista materiaalia. Tämän ajatuksen pohjalta syntyi aihe opinnäytetyöllemme. Saimme aiheen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka koki tarvetta kehittää isien ohjausta sairaalan lapsivuodeosastoilla.

Opinnäytetyön aiheena on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen isän ja vastasyntyneen välillä. Teoriaosassa käsittelemme isyyttä, varhaista vuorovaikutusta, ohjausta ja perhekeskeisyyttä sekä perusasioita vauvanhoidosta. Kiinnostuimme aiheesta, koska se on ajankohtainen ja merkityksellinen. Halusimme syventää tietämystämme, koska mielestämme aihealuetta ei käsitellä kättilökoulutuksessa kovinkaan paljon. Isän huomioiminen kuuluu osana kättilön ammattitaitoon, joten opinnäytetyön mukanaan tuomasta tietämyksestä on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa työelämää ajatellen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kannustaa ja tukea isää varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa mahdollisimman pian syntymän jälkeen sekä vahvistaa isän valmiuksia toimia vastasyntyneen kanssa myös kotona.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä isille suunnattu vauvanhoitokansio lapsivuodeosastoille Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Kansio antaa isille tietoa ja käytännön ohjeita varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vastasyntyneen hoidosta. Kansion on tarkoitus tukea suullista ohjausta ja isien on mahdollista lukea sitä osastolla ollessaan.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on isyys ja miten siihen kasvetaan?
2. Mitä on varhainen vuorovaikutus ja mikä on sen merkitys vastasyntyneelle?
3. Mitä isän tulee tietää vastasyntyneen hoidosta ja miten häntä siinä ohjataan?

3 ISYYYS

3.1 Isyyden käsite

Mitä isyys on? Kuka tai mikä on isä? Muutama vuosikymmen sitten vastauksia näihin kysymyksiin olisi pidetty itsestään selvinä. Nykyään isyyden määrittely on kuitenkin paljon haasteellisempaa. (Huttunen 2001, 9.)

Isästä ja isyydestä puhuttaessa tulee yleensä ensimmäisenä mieleen miehen ja lapsen välinen biologinen yhteys. Isyyden muotoja on kuitenkin monia ja nykyään haasteellisuutta käsitteen määrittelylle tuovat muun muassa merkittävät perherakenteiden muutokset sekä esimerkiksi keinohedelmöitysten yleistyminen. Avioerojen lisääntymisen johdosta uusperheet ovat entistä yleisempiä, joten ei ole myöskään lainkaan itsestään selvää, että lapsen kanssa samassa taloudessa asuva mies olisi hänen biologinen isänsä. (Huttunen 2001, 57-58.)

Kasvatustieteiden tohtori Jouko Huttusen (2001, 58-60) mukaan biologisella isyydellä tarkoitetaan miehen ja lapsen välistä biologista ja perinnöllistä suhdetta. Lapsi on saanut alkunsa juuri tämä miehen sukusolusta. Vaikka biologinen isä ei olisi koskaan läsnä lapsen elämässä, ei tätä yhteyttä pidä vähätellä, sillä puolet lapsen geneettisestä perimästä on peräisin häneltä. Tällä asialla on suuri merkitys lapselle koko hänen elämänsä ajan. (Huttunen 2001, 58-60.)

Juridisella isyydellä sen sijaan tarkoitetaan isyyden oikeudellista puolta. Isällä on lain mukaan oikeuksia ja velvollisuuksia lastaan kohtaan. Näistä tärkeimpiä ovat vanhemmuus, huoltajuus ja elatusvelvollisuus, joskus kyseeseen tulevat myös tapaamisoikeus- ja asumiskysymykset. Juridiseksi isäksi voi tulla kolmella tavalla: avioliiton isyysolettamalla, isyyden tunnustamisella ja vahvistamisella tai adoption kautta. Useimmiten lapsen biologinen isä on myös hänen juridinen isänsä. (Huttunen 2001, 60-62.)

Sosiaalinen isyys pitää sisällään lapsen kanssa asumisen, arjen jakamisen ja huolenpidon. Yleensä sosiaalinen isä on myös sekä biologinen että juridinen isä. Nykyään kuitenkin pelkkä sosiaalinenkin isyys on mahdollista, esimerkiksi äidin uuden miesystävän muuttaessa perheen kanssa asumaan. Tällaisissa tilanteissa ei kuitenkaan voida välttämättä heti puhua sosiaalisesta isyydestä, varsinkin jos lapset ovat läheisessä suhteessa biologisen isänsä kanssa. Myös itse isä-termin käyttäminen voi tuntua vieraalta. (Huttunen 2001, 62-63.)

Ehkä vaikeimmin hahmotettavana isyyden muotona pidetään psykologista isyyttä. Tällä tarkoitetaan tunnepohjaista, kiintymykseen perustuvaa suhdetta isän ja lapsen välillä. Yleensä psykologinen isyys määrittyy lapsen kautta. Psykologinen isä on se, jota lapsi pitää isänään, johon hän turvaa ja jolla on auktoriteettia lapsen suhteen. (Huttunen 2001, 64-65.)

3.2 Isän rooli

On olemassa monenlaisia näkemyksiä siitä, mikä on isän rooli lapsen elämässä ja etenkin sen alkuvaiheessa. Isän rooli on ollut vahvasti sidoksissa kunkin ajan vallitseviin näkemyksiin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Isän roolissa on tapahtunut paljon muutoksia vuosien kuluessa ja nykypäivän vallalla olevat näkemykset eroavat perinteisistä näkemyksistä melko paljon. (Inkinen & Poikkimäki 2010, 46.)

Satojen vuosien ajan, aina 1800-luvun puoleenväliin saakka, isän oletettiin kantavan pääsääntöinen vastuu lasten kasvattamisesta. Isä huolehti perheestä, ja esimerkiksi kaikki kasvatusoppaat oli tarkoitettu lähinnä isien luettavaksi. Isä toimi auktoriteettina lapsille sekä äidille. Äidin tehtävänä oli toimia ensisijaisesti lasten hoitajana. Kaikissa perheissä äiti ei kuitenkaan ollut pelkkä kotiäiti, koska isän palkka ei läheskään aina riittänyt koko perheen elättämiseen. Monet äidit hankkivat lasten hoidon lisäksi toimeentuloa sekalaisista töistä. 1800-luvun lopulla isän rooli alkoi pikkuhiljaa muuttua ensisijaisesti perheen elättäjän rooliksi. Palkkojen nousun myötä isän tuloilla pystyttiin elättämään koko perhe, joten äidin oli mahdollista jäädä pysyvästi kotiin. (Inkinen & Poikkimäki 2010, 46-47; Mykkänen 2010, 15-16.) Tämän seurauksena vanhemmuus jakautui selkeästi isyyteen ja äitiyteen, joilla molemmilla oli omat roolinsa perheessä.

Äidille kuului lasten- ja kodinhoito, hän edusti vanhemmuuden emotionaalista ja hoivaavaa osapuolta. Isä sen sijaan toimi perheen elättäjänä ja kurinpitäjänä. (Huttunen 2001, 44.) Koska miehen täytyi elättää perhe, tarkoitti se usein sitä, että hän saattoi viettää hyvin paljon aikaa kodin ulkopuolella. Tämä koettiin kuitenkin kunnia-asiana. Jos mies vain oli ahkera, raitis ja pystyi elättämään perheensä, ei häneltä yleensä vaadittukaan enempää. (Sinkkonen 1998, 18-19.) Vaikka isä saattoi olla paljon poissa kotoa, hänen auktoriteettiasemansa säilyi äitien käyttäessä sitä hyväkseen. Monissa perheissä lauseet ”odottakaahan, kun isä tulee kotiin” tai ”mitähän isä tästä sanoisi” olivat varmasti käytössä päivittäin. (Huttunen 2001, 152.) Isän poissaolosta ja suuresta auktoriteettiasemasta johtuen lapset saattoivat kokea isänsä melko etäiseksi, jopa pelottavaksi (Sinkkonen 1998, 18-19). Tämä niin kutsuttu perinteinen isyyden muoto jatkui hallitsevana aina 1960-luvulle saakka (Inkinen & Poikkimäki 2010, 47).

Perinteisen isyyden rooli alkoi murtua 1970-luvulle tultaessa yhteiskunnallisten muutosten tuodessa merkittäviä uudistuksia perherakenteisiin. Tasa-arvoatteen ja individualismin kannatuksen myötä äideille avautui mahdollisuus kouluttautua ja mennä ansiotöihin. Tämän seurauksena isän merkitys lasten- ja kodinhoidossa korostui. Koska nyt myös äiti osallistui tasapuolisesti perheen elättämiseen, ei ollut enää perusteltua, että hän olisi hoitanut yksin myös lapset ja kodin. Tässä vaiheessa myös perheiden lapsiluku alkoi pienentyä. Kun lapsia ei enää syntynyt niin säännöllisesti, tuli kotiäitiydestä perusteetonta. Isien haluttiin alkavan osallistua lasten hoitamiseen ja isien merkitystä etenkin poikalasten kehityksessä korostettiin. Äidin ja lapsen välinen suhde nähtiin kuitenkin ensisijaisena ja tärkeimpänä, ja sille annettiin suuri painoarvo. (Huttunen 2001, 36-38, 54; Inkinen & Poikkimäki 2010, 48; Mykkänen 2010, 16.)

Isän rooli jatkoi kehittymistään ja pikkuhiljaa isä alettiin nähdä yhä tärkeämpänä lapsen kasvun ja kehittymisen kannalta. 2000-luvun alusta lähtien isän rooli on pitänyt sisällään näkemyksen hoivaavasta, osallistuvasta ja vastuullisesta isästä, joka osallistuu lasten- ja kodinhoitoon. Ihanteena pidetään niin sanottua jaettua vanhemmuutta, joka tarkoittaa sitä, että sekä äiti että isä osallistuvat tasapuolisesti lastenhoitoon ja perheen arjen pyörittämiseen. Isä ja äiti ovat molemmat sitoutuneita vanhemmuuteen ja heillä on yhteisiä tavoitteita ja päämääriä niin kodin- kuin lastenhoidossa. Perhe on usein etusijalla myös isän elämässä ja tämä näkyy hänen ajankäytössään. Nykyään perhevapaita hyödynnetään entistä enemmän, eikä myöskään ole tavatonta, että mies

esimerkiksi jää kotiin äidin mennessä töihin. Tällaisen ”uuden tyyliuunnan” isän ei välttämättä tarvitse olla lapsen biologinen isä, hoivaa ja huolenpitoa voi antaa sosiaalinen isäkin. Uusperheiden lisääntyessä esimerkiksi äidin uusi mies voi olla hyvinkin sitoutunut ”isyyteensä”. (Huttunen 2001, 152-153; Mykkänen 2010, 16-17; Säävälä, Keinänen, Vainio, Suomi, Hermanson & Sihvola 2002, 20; Vuori 2004, 47.)

Nykyään ollaan kaiken kaikkiaan sallivampia sen suhteen, miten isyyttä voidaan toteuttaa. Vaikka jaettua vanhemmuutta pidetään tavoiteltavana, on muutosta tapahtunut myös toiseenkin suuntaan. Esimerkiksi pelkkä biologinen ja/tai juridinen isyys on mahdollista ja silti melko lailla hyväksyttävää. Isän ja lapsen välillä ei aina tarvitse olla sosiaalista tai psykologista suhdetta, vaan isä voi halutessaan olla myös kuulumatta lapsen elämään. Esimerkkinä pari, joka on seurustellut vain vähän aikaa ja nainen tulee tahtomattaan raskaaksi, mutta haluaa silti pitää lapsen. Jos mies ei tällaisessa tilanteessa koe olevansa valmis tai halukas isäksi, saattaa hän lopettaa suhteen naisen kanssa, eikä näin ollen ole osana lapsen elämää muuten kuin biologisesti ja mahdollisesti juridisesti. On myös isiä, jotka elävät ydinperheessä, mutta ovat silti syystä tai toisesta käytännössä katsoen pelkästään biologisia ja juridisia isiä. Tämä saattaa johtaa siihen, että isän ja lapsen välinen suhde jää etäiseksi. (Huttunen 2001, 150-154.)

Toinen isän rooliin vahvasti tänä päivänä vaikuttava asia on yksilökeskeisyyden myötä lisääntynyt avioeroherkkyys. Isyyden kannalta tämä merkitsee suuria muutoksia; usein juuri isä on se, joka muuttaa toiseen asuntoon, pois lastensa luota. Äiti sen sijaan jää yleensä lasten kanssa perheen yhteiseen asuntoon. Tämä saattaa helpottaa paluuta normaaliin arkeen, koska äidillä on turvanaan tuttu ympäristö ja lapset, jotka täytyy joka tapauksessa hoitaa. Myös uusperheet ovat lisääntyneet avioerojen myötä, joten isien roolit ovat saaneet sitäkin kautta aivan uusia ulottuvuuksia. (Huttunen 2001, 40; Sinkkonen 2003, 261.)

3.3 Isyyteen valmistautuminen ja kasvu

Harvalla miehellä on selvää kuvaa siitä, miksi hän on halunnut tulla isäksi (Sinkkonen 1998, 39). Halu tulla isäksi ilmaantuu useimmiten raskauden suunnitteluvaiheessa tai vasta itse raskauden aikana. Miehillä ei ole yleensä tapana haaveilla perheenisäyksestä etukäteen, toisin kuin naisilla, jotka saattavat haaveilla lapsesta jo kauan ennen kuin asia on edes ajankohtainen. Parin lapsenhankintapäätös onkin usein seurausta naisen halusta tulla äidiksi. (Lampinen 2006, 26; Sinkkonen 2003, 262.) Lapsen voi mieltää eräänlaisena lahjana ja rakkauden osoituksena mieheltä naiselle. Lapsi tietyllä tavalla täydentää parisuhdetta ja on miehen ja naisen yhteensulautumisen tulos. (Sinkkonen 1998, 40.)

Isyyteen valmistautuminen ja kasvu ovat ennen kaikkea psyykinen prosessi ja se liitetään melko vahvasti raskausaikaan. Miehen osalta raskausaika voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: alkuinnostukseen, tekeytymisvaiheeseen ja valmistautumisvaiheeseen. Isäksi kasvamisen ja kypsymisen ajatellaan tapahtuvan näiden vaiheiden kautta. (Eskola & Hytönen 2008, 99; Kaila-Behm 1997, 28-29; Leskio & Antikainen 2008.)

Raskausepäilyn muututtua todeksi miehen valtaa yleensä alkuinnostus, joka kestää yksilöstä riippuen muutamasta päivästä pariin viikkoon. Tänä aikana mies osoittaa kumppanilleen tavallista enemmän huomiota ja hänellä voi herätä suuri hoivaamisvietti tätä kohtaan. Tunteet voivat kuitenkin olla myös melko ristiriitaisia; toisaalta mies on iloinen isäksi tulostaan, mutta mieltä voi myös painaa huoli tulevasta, esimerkiksi perheen toimeentulosta. Myös ajankäyttö ja sosiaaliset suhteet mietityttävät. Alkuraskaus koetaan kuitenkin kaiken kaikkiaan myönteiseksi ja suhdetta lähentäväksi ajaksi. (Eskola & Hytönen 2008, 99; Hirvonen 2002, 14; Kaila-Behm 1997, 28-29; Leskio & Antikainen 2008.)

Raskausviikkojen 12-25 tienoille sijoittuvaa isyyden kannalta merkityksellistä ajanjaksoa voidaan kutsua tekeytymisvaiheeksi. Tässä vaiheessa mies voi olla emotionaalisesti etäällä raskaudesta. Alkuinnostuksen laannuttua mies saattaa jopa unohtaa raskauden olemassaolon. Fyysiset muutokset tapahtuvat vain naisen kehossa, ja tämän takia mies saattaa kokea olonsa ulkopuoliseksi. Siksi olisikin tärkeää, että

miehellä olisi mahdollisuus ”saada osansa” raskaudesta esimerkiksi ultraäänitutkimusten ja sydänäänten kuuntelun avulla. Sitä mukaa kun isä saa sikiöstä konkreettisia havaintoja lapsesta tulee hänelle yhä todellisempi. (Eskola & Hytönen 2008, 99; Juvakka & Viljamaa 2002, 13; Kaila-Behm 1997, 28-29; Lampinen 2006, 28; Leskio & Antikainen 2008.)

Aikaa raskausviikolta 26 eteenpäin lapsen syntymään saakka kutsutaan valmistautumisvaiheeksi. Raskaus on nyt läsnä jokapäiväisessä elämässä ja mies huomaa selkeästi muutokset kumppanissaan. Nainen saattaa olla jo melko väsynyt ja kärsimätön ja saattaa mahdollisesti myös pelätä synnytystä. Tässä vaiheessa miehen rooli tulee yhä merkityksellisemmäksi ja monet asiat konkretisoituvat. Miehen osuus kotitöissä kasvaa ja hän alkaa pohtia kodin kunnostamista lasta varten. (Eskola & Hytönen 2008, 99; Kaila-Behm 1997, 28-29; Leskio & Antikainen 2008.) Myös suhde tulevaan vauvaan muuttuu todellisemmaksi, koska nyt miehen on mahdollista tuntea vauvan liikkeitä naisen vatsanpeitteiden läpi. Mies alkaa muodostaa mielikuvia vauvasta, sen hoidosta ja perhe-elämästä vauvan syntymän jälkeen. Isyys kuitenkin konkretisoituu miehelle yleensä lapsen synnyttyä, kun todellinen suhde vauvaan alkaa muodostua. (Lampinen 2006, 28-29; Mykkänen 2010, 34.) Valmistautumisvaihe on yleensä antoisaa aikaa ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta puolisoitten kesken. Raskaus antaa puolisoille myös rakennusaineita tulevaa vanhemmuutta varten. (Juvakka & Viljamaa 2002, 13; Leskio & Antikainen 2008.)

Odotusaikana miehen huomio kohdistuu pääasiassa tulevan äidin hyvinvointiin ja jaksamiseen. Miehen on tärkeää olla tietoinen raskauden vaikutuksista naiseen ja hänen kehoonsa; yleisiä oireita ovat esimerkiksi väsymys, pahoinvointi ja tunteiden vaihtelut. Miehen tuki on todella tärkeää tulevalle äidille, mutta hänen ei myöskään sovi unohtaa itseään. Miehestä on tulossa vanhempi siinä missä äidistäkin, tilanne on uusi myös hänelle. Mieskin saa tuntea väsymystä, epävarmuutta ja pelkoa ja myös hän tarvitsee tukea. Tulevan äidin antama tuki on ensiarvoisen tärkeää ja luo miehelle paremmat edellytykset päästä osallistumaan odotukseen ja omaksua isän rooli. Myös ympäristön tuki on tärkeää. (Juvakka & Viljamaa 2002, 12-13; Kaila-Behm 1997, 36; Lampinen 2006, 27-28; Leskio & Antikainen 2008; Mykkänen 2010, 34.)

Isyyteen kasvuun liittyy vahvasti myös miehen kokemukset omasta isästään ja lapsuudenkodistaan. Odotusaikana miehen suhde omaan isään aktivoituu ja hän elää sen tietyllä tavalla uudelleen. Hän rakentaa isyyttään suhteessa siihen, mitä on saanut omalta isältään tai mitä vaille on jäänyt. Esimerkiksi isän aito läsnäolo, yhdessä tekeminen ja arvostus jäävät yleensä mieleen. (Juvakka & Viljamaa 2002, 32-33; Mander 2004, 70; Sinkkonen 2003, 262; Siltala 2003, 20-21.) Aina isyyden mallit eivät ole pelkästään positiivisia. Jos oma isä on ollut esimerkiksi väkivaltainen, asettaa se miehelle isoja haasteita oman isyyden suhteen. Tämän takia miehen olisi hyvä käydä läpi tuntemuksiaan ja ajatuksiaan omista kokemuksistaan ja nykyisistä arvoistaan. Näin hänelle ehkä muodostuu ajatus siitä, millaista isyyttä hän haluaa oman lapsensa kohdalla toteuttaa. (Haukkamaa 2000, 1482.) Tulevien vanhempien olisi tärkeää keskustella myös keskenään tunteistaan ja mieltään askarruttavista asioista. Heidän olisi hyvä pohtia isän ja äidin rooleja ja sitä, millaisia vanhempia he haluavat lapselleen olla. (Lampinen 2006, 28.)

Isäksi kasvu herättää miehessä vahvoja tunteita ja kokemuksia. Vaikka mies kuinka hyvin valmistautuisi lapsen tuloon ja isyyteen, tulee hän varmasti kohtaamaan yllätyksellisiä ja odottamattomia asioita. Isyyteen kasvu on elämän pituinen matka, eikä miehen tarvitse olla täysin valmis isä lapsen syntyessä maailmaan. Suurelle osalle miehistä perheen perustaminen ja lapsen saaminen merkitsee tietynlaista päämäärän saavuttamista. Isyys tuo elämään turvaa, tasapainoa ja jatkuvuutta, joka taas luo pohjaa oman identiteetin kehitykselle. Isyys on pysyvä osa miehen elämää. (Juvakka & Viljamaa 2002, 11; Lampinen 2006, 29.)

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Pieni vauva on jo syntyessään valmis inhimilliseen vuorovaikutukseen. Vauvan kasvu, kehitys ja koko hengissä säilyminen on täysin riippuvainen varhaisista, läheisistä ihmissuhteista. Vauva tarvitsee vanhempaa, jotta hänen perustarpeensa tulisivat tyydytetyiksi. Tärkeintä on tapa, miten nämä asiat tehdään, sillä vauva aistii tarkasti vanhemman mielialat ja niiden vaihtelut. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 150; Rautiainen 2001, 23; Tamminen 2004, 46.) Myös vanhemmat ovat virittyneitä vuorovaikutukseen vauvan kanssa (Korhonen 2007, 311). Varhainen vuorovaikutus on keskeinen osa vauvan ja vanhempien jokapäiväistä elämää sekä ensiarvoisen tärkeää vauvan kehitykselle (Huttunen & Korpela 2008, 1). Toistuva ja jatkuva vuorovaikutus muodostaa ihmissuhteen, joka on myös pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille (Mäntymaa & Tamminen 1999, 115(22):2447).

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vauvan ja vanhemman välistä toimintaa ja kommunikaatiota, jossa vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempaansa (Korhonen 2007, 309; Mäntymaa & Tamminen 1999, 115(22):2447). Kaikessa yksinkertaisuudessaan tämä tarkoittaa kaikkea arkista ja konkreettista yhdessä olemista, kuten syöttämistä, nukuttamista, vaippojen vaihtoa ja kylpemistä (Tamminen 2004, 46).

4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen teoreettiset lähtökohdat

Perinteinen tapa tarkastella vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta juontaa juurensa Bowlbyn (1969) kiintymyssuhdeteoriasta. Siinä hän kuvaa kiintymyssuhdetta vauvan ja ensisijaisen hoitajan, yleensä äidin, välisenä dyadina eli kahdenvälisenä suhteena. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vanhemman tehtävä on rakentaa lapselle turvallinen perusta, josta hän uskaltaa lähteä tutkimaan ympäristöönsä ja johon hän voi palata kokiessaan olonsa turvattomaksi tai uhatuksi. Vauvan ja vanhemman välille alkaa kehittyä erityinen tunneside varhaisten kokemusten pohjalta vauvan ollessa vain muutaman kuukauden ikäinen, ellei nuorempi. Lapsi kiinnittyy turvallisesti, mikäli vanhempi käyttäytyy riittävän sensitiivisesti,

ennustettavasti ja johdonmukaisesti. Tätä kautta vauva oppii ilmaisemaan tunteitaan oikealla tavalla. Kiintymys perustuu lähinnä muistoihin ja mielikuviin vanhemman kanssa vietetystä ajasta, koetuista tunnetiloista ja kokemuksista. Vauva esimerkiksi oppii, että kun hän itkee, äiti tulee ja hän saa lohdutusta. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 17-18; Kurki 2001, 1-2; Korhonen & Sukula 2004, 18; Mäntymaa & Tamminen 1999, 115(22):2451)

Bowlbyn alkuperäistä teoriaa on melko paljon kritisoitu sen äitikeskeisyyden takia. Teorian mukaan isän olisi hyvä jättäytyä taka-alalle, jotta äidin ja vauvan suhde pääsisi kehittymään tarpeeksi syväksi. Siinä isää varoitetaan liiasta vauvan hoivaamisesta, koska isästä ei saisi tulla toista ”äitiä”. Vaikka biologia antaa äidin ja vauvan väliselle suhteelle etulyöntiaseman, ei vauva kuitenkaan automaattisesti kiinnity kehen tahansa aikuiseen. Hän kiinnittyy ainoastaan niihin ihmisiin, jotka viettävät riittävästi aikaa lapsen kanssa. Vanhemman pelkkä läsnäolo ei yksinään kuitenkaan riitä, vaan vauvan kiinnittyminen edellyttää vanhemmalta hoivaa ja tarpeiden tyydytystä. Monet isätutkijat ovat korostaneet sitä, kuinka tärkeää on, että vauva luo oman ainutlaatuisen suhteen molempiin vanhempiinsa. (Korhonen & Sukula 2004, 18-19; Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 5.)

4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen ilmeneminen

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana, sikiön ollessa kohdussa. Kohdussa sikiö kasvaa ja saa ensimmäiset kokemuksensa ympäristöstään ja itsestään. Sikiö on tottunut äidin elimistön ääniympäristöön ja tunnistaa äidin sydämen sykkeen ja verenkierron. Hän aistii myös äidin kävelyn, nukkumisen ja valveillaolon rytmit. Sikiö kuulee kohtuun äidin äänen ja oppii erottamaan sen muista äänistä. Hän tuntee myös lapsiveden maun ja tuoksun. Tästä johtuen lapsi osaa syntymän jälkeen hakeutua äidin rinnalle, se kun tuoksuu samalle kuin lapsivesi. (Korhonen 2007, 311; Korhonen & Sukula 2004, 18; Siltala 2001, 19, 26-27 .)

Vuorovaikutus on molemminpuolista jo sikiöaikana. Äiti tunnistaa sikiön liikkeet, rytmit, hiljaisuuden, vireystilat sekä valveillaolon ja unen tilat. Sekä sikiön että äidin mielialat ja tunnetilat vaikuttavat puolin ja toisin. Yhteiset hetket ja tunnetilat löytyvät

jo raskauden aikana. Myös isä voi olla kontaktissa sikiön kanssa tunnustelemalla tämän liikkeitä äidin vatsanpeitteiden läpi. Mikäli isä juttelee paljon sikiölle, on mahdollista, että tämä oppii tunnistamaan myös isänsä äänen. (Korhonen 2007, 311; Siltala 2003, 19-22.)

Syntyessään terveellä vauvalla on kaikki aistit käytössään. Lisäksi hänellä on useita biologisia, emotionaalisia, kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, joiden avulla hän pyrkii vuorovaikutukseen aikuisen kanssa. (Antikainen 2009, 375; Huttunen & Korpela 2008, 2.) Aluksi pieni vauva kommunikoi ainoastaan itkun avulla (Sinkkonen 2001, 32). Melko pian hän kykenee kutsumaan aikuista myös ääntelyn, hymyn ja katseen avulla. Kun vanhemmat vastaavat vauvan tarpeisiin riittävän nopeasti ja aina tarpeen vaatiessa, vauva alkaa luottaa hoivan saamiseen. Vanhemman vastareaktion tulisi tapahtua mahdollisimman nopeasti, jotta vauva kokisi vanhemman toiminnan reaktiona tai vastauksena omaan toimintaansa (Ahlqvist & Kanninen 2003, 345; Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 18-19; Korhonen 2007, 310). Vanhemmilta saamansa palautteen perusteella vauva alkaa muodostaa kuvaa myös itsestään. Toistuvat positiiviset kokemukset edesauttavat vauvan kiinnittymistä häntä hoitavaan vanhempaan. Vuorovaikutus on molemminpuolista ja näin ollen vanhemmat saavat palautetta myös vauvalta. Tämä palkitsee heitä vanhempina ja lisää onnistumisen kokemuksia. (Korhonen & Sukula 2004, 17; Huttunen & Korpela 2008, 6.)

Yksi keskeisimmistä varhaisen vuorovaikutuksen elementeistä on tunne. Sen tehtävänä on luokitella aivoihin tulevat aistihavainnot sen mukaan, miten niihin tulisi reagoida. Tunteiden avulla on mahdollista ymmärtää toista ihmistä ja kokea ymmärretyksi tulemistä sekä yhteenkuuluvuutta. Vauvan kehityksen edellytyksenä on vuorovaikutuskumppani, joka pystyy virittäytymään vaihteleviin tunnetiloihin. Vauva kommunikoi tunteillaan ja tämän takia vanhemman täytyy pystyä jakamaan nämä tunnetilat voidakseen ymmärtää hänen tarpeitaan. Vauva tarvitsee apua etenkin voimakkaiden negatiivisten tunteiden säätelyssä. Riittävän tasapainoisen tunne-elämän kehitys on edellytys muiden alueiden, esimerkiksi kognitiivisten taitojen kehitykselle. (Huttunen & Korpela 2008, 3; Korhonen & Sukula 2004, 20-21.)

Katseella on voimakas vaikutus vauvaan. Vauva hakee katsekontaktia vanhempansa kanssa ja kun tämä esimerkiksi hymyilee, vauva peilaa itseään vanhemman kasvoista.

Myös kosketus on tärkeää vauvan kasvulle ja kehitykselle. On tärkeää, että vanhemmat koskettelevat, halailevat ja pitävät vauvaa sylissään. Tällöin vauva tuntee olonsa turvalliseksi. Kosketuksessa vapautuu myös oksitosiinia, joka saa aikaan fysiologisen rauhoittumisen. Oksitosiinilla on vaikutusta myös kasvuhormonin erittymiseen ja ravinnon varastoitumiseen. Katse- ja kosketusyhteys auttaa lasta tuntemaan olevansa tasapainossa oman kehonsa kanssa ja se edistää myös vauvan myönteisen itsetunnon kehittymistä. Varhaiset kokemukset luovat perustan myöhemmille sosiaalisille taidoille. (Huttunen & Korpela 2008, 5-6; Sears & Sears 2008, 47; Siltala 2003, 36.)

Vanhemman käyttämällä äänensävyllä on merkitystä vauvalle. Olisi hyvä, että vanhemmat käyttäisivät mahdollisimman hellää ja pehmeää äänensävyä puhuessaan vauvalle. Vanhemman käyttämät eleet, ilmeet ja ääntely myötäilevät vauvan vireystilaa ja eloisa ja iloinen käytös vahvistavat vauvan positiivista käyttäytymistä. Vauva tarvitsee myös paljon vanhemman puhetta tai sellaista ääntelyä, joka jäljittelee vauvan omaa jokeltelua. Vauvalle voi puhua myös ihan konkreettisista asioista, vaikka hän ei niitä vielä ymmärräkään. Tulevista tapahtumista kertominen ja säännölliseen vuorokausirytmiiin pyrkiminen olisi suotavaa. Näin vauvalle vähitellen kehittyy kyky ennakoida tulevia tapahtumia ja sitä kautta vauvan turvallisuuden tunne kasvaa. (Einon 2001, 86; Huttunen & Korpela 2008, 8-9.)

Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen toteutuessa ilmapiiri on enimmäkseen positiivinen ja neutraali. On kuitenkin luonnollista, että myös negatiiviset tunteet voivat olla läsnä asianmukaisella tavalla. Vauvan ja vanhemman huomio kiinnittyy usein samaan kohteeseen ja yleensä molemmissa on havaittavissa samanlainen vireystila, aktiivisuustaso tai tunnetila. Parhaimmillaan sekä vauva että vanhempi kokevat keskinäistä yhteenkuuluvuutta ja vastavuoroisuutta. (Huttunen & Korpela 2008, 10.)

Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat olennaisesti vanhempien yksilölliset ominaisuudet, henkilö- ja perhehistoria sekä omat varhaiskokemukset ja muistot. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat myös parisuhde, sisarukset, sosiaalinen verkosto sekä taloudellinen tilanne. Vanhemman fyysinen ja psyykinen pahoinvointi, työkiireet ja päihdeongelmat ovat tavallisimpia vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä. Yleensä aikuinen kuitenkin kykenee sopeutumaan tilanteeseen ja nauttimaan vauvastaan. (Kurki 2001, 1.)

On olemassa tiettyjä normeja hyvän vuorovaikutuksen toteuttamiselle, mutta pitää kuitenkin muistaa, ettei ole yhtä ainoa oikeaa tapaa. Kukin vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa vuorovaikutuksen. (Siltala 2003, 16.) Turvallisessa ja ymmärtävässä vuorovaikutussuhteessa vauva saa kasvaa ja kehittyä perimän säätelemissä rajoissa parhaalla mahdollisella tavalla. Aito läsnäolo ja vuorovaikutus vahvistavat myös vanhempien itseluottamusta, vuorovaikutustaitoja ja parhaimmillaan ne voivat parantaa myös parisuhdetta. (Huttunen & Korpela 2008, 7.)

4.3 Vastavuoroisuus

Inhimillisen vuorovaikutuksen tärkein ominaisuus on vastavuoroisuus. Vastavuoroisuus tarkoittaa vanhemman taitoa sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. (Antikainen 2009, 376.) Vuorovaikutustilanne alkaa aina vauvan tai vanhemman aloitteesta. Vanhempi voi esimerkiksi lähestyä vauvaa ja nostaa hänet syliinsä tai vauva voi ääntelyllään kutsua vanhempaa luokseen. Toinen osapuoli vastaa tehtyyn aloitteeseen tavalla tai toisella. Myös vastaamatta jättäminen on osa vuorovaikutuksen kulkua. Tämän jälkeen vuorovaikutustilanteen aloittaja reagoi saamaansa vastaukseen ja näin vuorovaikutussykli jatkuu, kunnes jompikumpi sen lopettaa. Tasapainoisen vuorovaikutussuhteen muodostumisen kannalta olisi tärkeää, että molemmat osapuolet osallistuvat tasapuolisesti vuorovaikutussykliin kulkuun; molempien tulisi sekä aloittaa että lopettaa vuorovaikutustilanteita. Myös palautteen saaminen ja huomiotta jääminen on tärkeää kokea. (Tamminen 2004, 47.)

Vastavuoroisuus voidaan jakaa kolmeen eri tasoon; konkreettiseen, emotionaaliseen ja psykologiseen tasoon. Konkreettisella tasolla voidaan havainnoida kaiken tekemisen yhteensopivuutta ja samantahtisuutta. Esimerkkinä syöttötilanteet, joiden aikana voidaan tarkastella sitä, kuinka hyvin vauvan imeminen ja kehon liikkeet rytmittyvät yhteen aikuisen toiminnan kanssa. Emotionaalisella eli tunnetasolla vastavuoroisuus syntyy osapuolten toisilleen viestittämistä tunteista, niiden vastaanottamisesta ja niihin vastaamisesta. Yhteisesti jaetut tunnetilat kuvastavat sitä, miltä oma ja toisen tekeminen kummastakin tuntuu. Psykologisella tasolla vastavuoroisuus tarkoittaa sitä, että sisäisen kokemusmaailman erilaisuudesta huolimatta vauva ja vanhempi voivat ymmärtää

toisiaan ja toistensa kokemuksia. Keskinäinen vuorovaikutus synnyttää vähitellen yhteisiä muistoja ja merkityksiä. (Tamminen 2004, 50.)

4.4 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehitykselle

”Vauvat ovat ikään kuin minän raaka-ainetta. Kullakin on syntyessään geneettinen malli ja ainutkertainen mahdollisuuksien valikoima.” (Gerhardt 2007, 30.)

Vastasyntyneen vauvan alkeelliset aivot varmistavat elimistön toiminnan, ne ovat kuitenkin vielä melko kehittymättömät. Ensimmäisten elinviikkojensa aikana vauvan on opittava sopeutumaan uuteen elinympäristöönsä. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on tässä vaiheessa hyvin suuri, koska kaikki oleellinen aivojen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen. Kokemukset ohjaavat vauvan aivojen rakenteellista ja toiminnallista kehitystä. Riittävä hyvä hoiva ja huolenpito muovaavat vauvan kehittyvää hermojärjestelmää; paljon käytetyt synapsiyhteydet vahvistuvat ja lisääntyvät, käyttämättömät radat kuihtuvat pois. (Antikainen 2009, 376; Gerhardt 2007, 45-48; Haapio ym. 2009, 150; Huttunen & Korpela 2008, 3-4; Mäkelä 2003, 109.)

Aivot kehittyvät nopeasti vauvan ensimmäisten elinvuosien aikana. Tämä kehitys muodostaa tunneperäisen selviytymisen perustan koko loppuelämän ajaksi. Vaikka myöhemmät kokemukset kehittävät edelleen reaktioitamme ja toimintamallejamme, on varhain muotoutunut perusta se, jonka varaan myöhempi kehitys rakentuu. (Antikainen 2009, 376; Gerhardt 2007, 101.)

4.5 Isän ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus

4.5.1 Merkitys

Nykykäsityksen mukaan isän ja vauvan suhde kehittyy itsenäisesti. Isän ja vauvan välille alkaa muotoutua ainutlaatuinen suhde aivan vauvan ensimmäisistä elinpäivistä lähtien. Suhteen jatkumisen ja kehittymisen edellytyksenä on yhdessä vietetty aika, joka kasvattaa isän vanhemmuuden vastuuta ja lapsen turvallisuuden tunnetta. Näin ollen on

erityisen tärkeää, että myös isä viettää aikaa vauvan kanssa heti alusta lähtien. (Sinkkonen 2003, 263; Säävälä ym. 2002, 180-181.)

Usein korostetaan äidin herkistymistä ja virittyneisyyttä vastaanottamaan vastasyntyneen vauvan viestejä ja olemaan sitä kautta varhaisessa vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Isällä on kuitenkin käytössään yhtä laaja vuorovaikutuskeinojen kirjo kuin äidilläkin ja onkin huomattu, että isän on mahdollista reagoida vastasyntyneeseen yhtä herkästi kuin äiti. Tämä kuitenkin edellyttää, että isällä on mahdollisuus huolehtia vastasyntyneestä, puhua tälle ja nauttia katsekontaktista. Ilmiön pohjalta on kehitetty uusi termi, engrossment. Tämä termi kuvaa isän tiivistä osallistumista, syventymisen tunnetta sekä jopa kaiken muun poissulkevaa keskittymistä vauvaan. (Sears & Sears 2008, 55.)

Äidin ja isän hoitamistyyliä ovat kuitenkin yleensä hieman erilaisia ja jo muutaman viikon ikäisenä vauva oppii reagoimaan vanhempiinsa eri tavoin. Isä hymyilee ja juttelee vauvalle ja matkii tämän kasvonilmeitä aivan kuten äitikin. Äiti on yleensä hellävaraisempi ja puhuu lapselle paljon. Isä taas on vähemmän verbaalinen, hän keskittyy enemmän fyysiseen puoleen. Isä voi esimerkiksi stimuloida vauvaa liikuttelemalla tämän raajoja. Usein vauva vastaakin isän kontaktinottoon ilmaisemalla jännittyneitä odotusta. (Sinkkonen 1998, 99; 2003, 263; Säävälä ym. 2002, 21.)

Vauva hyötyy kahdesta samanaikaisesta vuorovaikutussuhteesta. Hän saa enemmän virikkeitä ja oppii huomaamaan, että maailma on monivivahteinen. Vauva ei aivan alussa kunnolla erota vanhempia toisistaan, mutta oleellista onkin se, että hoitajan voi kokea turvalliseksi ja vastaanottavaksi. Kun vauvalla on kaksi läheistä vanhempaa, hänellä on parempi mahdollisuus harjoitella emotionaalista etääntymistä. Negatiivisia tunteita vanhempaa kohtaan on helpompi työstää kun toinen vanhempi on varalla. Vauva saa myös enemmän turvaa kahdesta vanhemmasta. On myös äidin kannalta hyödyllistä, että isällä ja vauvalla on läheinen suhde. Kun isä osallistuu aktiivisesti vauvanhoitoon, äiti saa mahdollisuuden levätä ja tavata vaikkapa ystäviään. Myös erityistilanteissa, esimerkiksi äidin sairastuessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen on läheinen suhde isään ensiarvoisen tärkeä vauvalle. (Säävälä ym. 2002, 21; Säävälä ym. 2001, 6-7.)

Monet isyystutkijat pitävät vauvan kannalta tärkeänä isän aktiivista ja läheistä suhdetta vauvaan alusta alkaen. Tutkimuksissa onkin havaittu, että isät, jotka luovat heti syntymän jälkeen kiinteän suhteen vauvaan, säilyttävät läheisen suhteen tähän myös myöhemmin. Osallistuva isyys antaa miehelle mahdollisuuden löytää uutta elämänsisältöä suhteesta lapseen. Vauvalle eläminen ja hänestä huolehtiminen on miehelle oudompi elämänaalue kuin naiselle. Vauvan kautta mies saa mahdollisuuden avartaa maailmaansa ja kokea aiemmin kokemattomia tunteita. Vauvan kanssa eläminen lisää kykyä empatiaan ja avaa mahdollisesti uusia tapoja ilmaista tunteita. Lapsen saaminen ja isäksi tuleminen voi rikastuttaa miehen elämää hyvinkin paljon. (Säävälä ym. 2002, 21; Säävälä ym. 2001, 7-8.)

4.5.2 Tukeminen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen isän ja vauvan välillä edellyttää, että hoitajalla on riittävästi tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen ulottuvuuksista. Hoitajan on kyettävä havainnoimaan, mitä vuorovaikutuksessa yleensä tapahtuu isän ja vauvan välillä, miten isä hoitaa vauvaa ja miten vauva siihen reagoi. Hoitaja voi havainnoida esimerkiksi isän tapaa lähestyä vauvaa, puhua vauvalle, hakea katsekontaktia ja reagoida vauvan viesteihin. Vuorovaikutuksesta kertoo myös se, miten isä pitää vauvaa lähellään sekä miten hän muuttaa toimintaansa vauvan tarpeita vastaaviksi ja asettaa ne omien tarpeidensa edelle. (Korhonen 2007, 315.)

Koska varhainen vuorovaikutus muodostuu aluksi lähinnä ruokailu- ja hoitotoimenpiteistä, tulisi isän saada riittävästi tietoa ja ohjausta vauvan hoidosta ja käsittelystä. Isän tulisi myös olla tietoinen siitä, että "teknisten taitojen" ohella hänen tavallaan käsitellä vauvaa ja kommunikoida tämän kanssa on valtavasti merkitystä hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumiselle. (Korhonen 2007, 315.)

Usein ensimmäinen lapsi on isälle myös ensimmäinen vauva, jota hän hoitaa. Isällä ei välttämättä ole kovinkaan selkeää mallia siitä, miten vauvan kanssa toimitaan ja miten häntä käsitellään. Tästä syystä isä saattaa tarkkailla, miten esimerkiksi hoitaja vauvan kanssa toimii. Hoitajan tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten hän itse lähestyy vauvaa, puhuuko hän vauvalle ja katsooko hän vauvaa silmiin. Hoitajan antamalla ammatillisella esimerkillä voi olla isälle hyvinkin suuri merkitys. (Korhonen 2007, 315.)

5 OHJAAMINEN

5.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaaminen hoitotyössä on merkittävä osa asiakkaan hoitoa. Asiakkaiden ja perheiden ohjaus kuuluu jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtäviin. Ohjausta toteutetaan hoitotyössä monenlaisissa tilanteissa, esimerkiksi sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollon vastaanottotilanteissa ja kodeissa. Ohjaustilanteet voivat olla etukäteen suunniteltuja, mutta usein niitä syntyy myös itsestään esimerkiksi asiakkaan aloitteesta. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5-6.)

Hoitotyössä ohjauksesta puhuttaessa käytetään monia käsitteitä. Ohjauksen synonyymeja ovat esimerkiksi koulutus, kasvatusta ja valmennus. Rinnakkaiskäsitteinä käytetään muun muassa neuvontaa, terveysneuvontaa, opetusta ja tiedon antamista. Ohjaaminen määritellään ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjaus on tavoitteellista toimintaa ja sen tarkoituksena on parantaa asiakkaan tietämystä ja valmiuksia kohdata esimerkiksi uusi elämäntilanne. Ohjauksessa asiakkaan on tarkoitus olla aktiivinen ongelman ratkaisija. Hoitaja kertoo omat ammatilliset mielipiteensä sekä antaa tietoa ja tukea, mutta asiakkaalla on kuitenkin vapaus ja vastuu tehdä itse omat valintansa. Ohjaussuhteessa kaikkien osapuolten tulisi olla tasa-arvoisia. (Kynäs ym. 2007, 5-6, 25-26.)

Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa on korostunut viime aikoina, koska hoitajat ovat lyhentyneet ja tällöin ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Asiakkaiden ja perheiden nopeampi kotiutuminen voi asettaa haasteita myös kotona selviytymiselle, joten ohjausta olisi hyvä tehostaa sairaalassaoloaikana. Hyvän ohjauksen tavoitteena onkin vahvistaa asiakkaan kotona pärjäämistä ja vähentää yhteydenottoja hoitopaikkaan hoitajakson jälkeen. Hyvä ohjaus motivoi asiakasta saavuttamaan hoidossa asetetut tavoitteet. (Kynäs ym. 2007, 5-6.)

5.2 Ohjaussuhde

5.2.1 Ohjauksen lähtökohdat

Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen ammattilainen. Ohjaus pohjautuu niihin asioihin, joita asiakas tuo esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Ohjauksen tarve liittyy usein asiakkaan terveysongelmiin, elämäntilanteen eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida ohjaustarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. Ohjauksessa lähdetään liikkeelle jostakin tilanteesta, tunteista tai tavoitteista ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka poikkeaa lähtötilanteesta. Syntyvä tilanne on aina riippuvainen asiakkaan ja hoitajan taustatekijöistä, jotka ovat ohjauksen lähtökohdista. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Asiakkaan taustatekijät ja hänen käsityksensä niistä muodostavat todellisuuden, jossa hän elää. Asiakas voi olla esimerkiksi yksilö, perhe tai yhteisö. Asiakkaiden erilaisuus asettaa hoitajalle suuria haasteita. Tiedon ja tuen tarve voi vaihdella suurestikin eri yksilöiden välillä. Asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin tulisi pyrkiä vastaamaan mahdollisimman hyvin, ja tämän takia olisi tärkeää selvittää hänen tilanteensa ja motivoituneisuutensa ohjauksen tavoitteisiin. Ohjaustavoitteiden saavuttaminen vaatii asiakkaan taustatekijöiden huomioimisen lisäksi myös hoitajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista. Jotta hoitaja kykenee toimimaan asiakkaan parhaaksi, hänen on tiedostettava omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.)

5.2.2 Ohjaussuhteeseen vaikuttavat tekijät

Ohjauksen ja oppimisen onnistumiseen vaikuttavat monet asiat. Asiakkaan ja hoitajan väliseen ohjaussuhteeseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään; hoitajan toimintaan vaikuttavat tekijät, asiakkaan toimintaan vaikuttavat tekijät sekä ympäristön vaikutus. (Kyngäs ym. 2007, 29; Havukainen & Suutari 2008, 18.)

Hoitajan toimintaan vaikuttavat sekä teoreettiset tiedot että aikaisemmat käytännön kokemukset. Teoriatieto on kaiken perusta, ilman ajantasaista tietoa on vaikeaa antaa laadukasta ohjausta. Asiantuntijuus ja laaja teoriatietämys eivät kuitenkaan ole välttämättä yhteydessä pitkään työkokemukseen, vaan vaativat pikemminkin jatkuvaa koulutusta ja tiedonhankintaa. Myös kokemusperäisellä tiedolla on tärkeä tehtävä. Se auttaa hoitajaa ymmärtämään ohjattavan asian merkityksen asiakkaan elämäntilanteessa. Kokemusperäinen tieto auttaa löytämään myös konkreettisia esimerkkejä. Teoria- ja kokemusperäisen tiedon lisäksi omilla asenteilla ja ennakkokäsityksillä on suuri merkitys hoitajan toiminnalle. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu se, että hän kykenee jättämään negatiiviset ajatuksensa taka-alalle ja kohtaamaan asiakkaan omanlaisenaan yksilönä. On tärkeää, että hoitaja on tietoinen omista arvoistaan ja mielipiteistään. Omien arvojen tunteminen lisää luottamusta ja itseän ja omaan maailmankatsomukseen. Tämä taas mahdollistaa muiden, omista näkemyksistä poikkeavien arvojen hyväksymisen. Ohjausta toteuttavan hoitajan tulisi myös tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyisi tukemaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan tämän itsemääräämisoikeutta. Hoitajalla pitää olla selkeä käsitys siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän ohjaa sekä mikä ohjauksessa on tärkeää. Lisäksi hoitajan tulee pohtia, millainen ammatillinen vastuu hänellä on asiakkaan valinnoista. (Kyngäs ym. 2007, 29-36; Havukainen & Suutari 2008, 18-19.)

Asiakkaan ohjauksen tarve lähtee liikkeelle jostakin havaitusta ristiriidasta tai muutoksesta omassa elämässä. Asiakas voi kokea tyytymättömyyttä tai tietämättömyyttä elämänsä jollakin osa-alueella ja ohjauksen avulla hänen on mahdollista saada ratkaisu tilanteeseen. Jotta asiakas pystyisi muuttamaan omia toimintatapojaan ja saavuttamaan ohjauksessa asetetut tavoitteet, on hänellä oltava tarve ja riittävästi motivaatiota muutokseen. Asiakkaan toimintaan vaikuttavista tekijöistä tärkeimpiä ovat asiakkaan oppimisvalmius, oppimisresurssit, aikaisemmat tiedot ja odotukset sekä perheen asenteet ja tavat. Myös asiakkaan elämäntilanteella ja persoonallisuudella sekä aktiivisuudella ja vastaanottavaisuudella on merkitystä. Asiakkaan oppimisvalmiudet ovat riippuvaisia myös hänen iästään ja koulutuksestaan sekä kulttuuritaustastaan. Asiakkaan ja perheen elämäntyyli, arvot ja uskomukset ovat keskeinen ohjauksen lähtökohta ja ne tulisi nähdä ohjauksen voimavaroina eikä haittatekijöinä. Näiden voimavarojen tiedostaminen ja kunnioittaminen estää asiakkaan ja ohjaajan välisiä ristiriitoja ohjaustilanteessa. Oppimista häiritseviä tekijöitä voivat

olla esimerkiksi asiakkaan ahdistuneisuus, huono itsetunto, nälkä tai väsymys. (Haapio ym. 2009, 53; Kyngäs ym. 2007, 29-36; Havukainen & Suutari 2008, 19.) Asiakkaan ihanteellisista oppimisedellytyksistä huolimatta on muistettava, että jokaisen suorituskyky on rajallinen. Uutta informaatiota ei pysty ottamaan vastaan ja käsittelemään liian paljoa kerralla. Hoitajan olisi tärkeää pystyä valitsemaan oleelliset tiedot ja pyrkiä toistamaan tärkeät asiat. Hänen tulisi myös varmistua siitä, että tieto on mennyt perille oikealla tavalla. (Havukainen & Suutari 2008, 19.)

Myös ympäristöllä on merkitystä ohjaussuhteeseen ja ohjauksen onnistumiseen. Ympäristön tekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Ohjaamisen kannalta paras ympäristö on rauhallinen ja asianmukainen. Ohjaukseen tulisi pystyä keskittymään ilman häiriöitä ja keskeytyksiä, ja ilmapiirin tulisi olla kiireetön sekä mahdollisimman positiivisesti virittynyt. (Kyngäs ym. 2007, 36-38.)

5.2.3 Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

Vuorovaikutus perustuu kommunikaatioon, joka voidaan jakaa kahteen tasoon: sanalliseen ja sanattomaan. Sanallinen viestintä tarkoittaa puhumista, sanojen avulla tapahtuvaa viestintää. Sekä hoitajan että asiakkaan tulisi ymmärtää käymänsä keskustelut samalla tavalla, puhua samaa kieltä ja saavuttaa yhteisymmärrys. Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista esimerkiksi kulttuurierojen takia. Sanallisen viestinnän lisäksi käytetään runsaasti sanatonta viestintää, jonka tarkoituksena on tukea, painottaa, täydentää, kumota tai jopa korvata sanallista viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluvat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. Sanattomat viestit ovat usein tiedostamattomia, joten niiden kontrolloiminen voi olla vaikeaa. Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja asiakkaan välillä vaatii myös molemminpuolista luottamusta. Hoitajan ja asiakkaan tulisi tuntea toisensa ja pystyä olemaan rentoja ja luontevia toistensa seurassa. Avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus parantaa psyykkistä ilmapiiriä ja luo pohjan onnistuneelle ohjaukselle. (Haapio ym. 2009, 55-56; Kyngäs ym. 2007, 38-39; Havukainen & Suutari, 2008, 17.)

5.3 Perhekeskeisyys ohjauksessa

5.3.1 Perhekeskeisyyden määritelmä

Perhekeskeisyyttä on käytännössä mahdotonta määritellä ilman perheen käsitteen määrittelemistä. Tavallisesti perhe määritellään aikuisten tai aikuisten ja lasten muodostamaksi yhdessä asuvien pienryhmäksi, jossa on enintään kahden peräkkäisen sukupolven edustajia. Tämä määritelmä kattaa hyvin monenlaiset perheet, yksinhuoltajaperheistä uusioperheisiin ja niin edelleen. Perhemuotoja on useita ja perheet voivat olla hyvinkin erilaisia. Tämän takia hoitotyöntekijän olisi hyvä pohtia perheen käsitettä ja selkiyttää oma käsityksensä siitä. Hoitotyössä myös jokaisen perheen oma määritelmä on tärkeä. Perhekeskeisyyden paras lähtökohta on usein asiakkaan oma käsitys perheestä ja sen merkityksestä. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 78-81; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14-17.)

Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa perheen huomioimista hoidossa. Tämä voi käytännössä merkitä kahta asiaa. Perhe voidaan ottaa hoitoon mukaan taustatueksi, hoidossa keskeisenä on yksilö. Tällöin perhe otetaan huomioon potilaan tai asiakkaan tilan arvioimisessa ja hoitosuunnitelman tekemisessä. Lapsen ollessa kyseessä perhettä pidetään paitsi taustatekijänä myös ensisijaisena jatkuvan hoidon antajana. Toinen mahdollisuus on se, että perhe itsessään on hoitotyön keskeinen mielenkiinnon kohde ja tällöin yksittäinen perheenjäsen jää toissijaiseksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17, 33.)

5.3.2 Perhekeskeisyyden merkitys hoitotyössä

Perhe on asiakkaan ja potilaan hoitamisen kannalta valtava voimavara, jota tulisi osata hyödyntää. On monia syitä, miksi hoitotyössä tulisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä perhekeskeisyyteen. Perhe on kokonaisuus ja yhden perheenjäsenen sairaus vaikuttaa yleensä muihin perheenjäseniin ja näin koko perheeseen. Toiseksi perheen toiminnalla on merkittävä vaikutus ihmisen paranemiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä terveiden elämäntapojen omaksumiseen. Kolmanneksi perhekeskeisyyden merkityksen

perusteluksi voidaan esittää se, että yhden perheenjäsenen terveysongelman löytyminen koskee myös muita perheenjäseniä. Kyseessä voi olla esimerkiksi jo puhjennut tai piilossa oleva sairaus tai altistava riskitekijä. Neljäs tärkeä tekijä on se, että asiakkaasta tai potilaasta saadaan tietoa laajemmasta näkökulmasta. Näin ollen tilanteen kartoitus ei jää ainoastaan yhden perheenjäsenen varaan, vaan tällä tavoin saadaan esille selkeämpi kokonaistilanne. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14, 17-18; Ezzell ym. 1998, 85.)

Perhekeskeisyyden merkitystä korostetaan etenkin lasten sairaanhoidossa ja äitiyshuollossa. Tämä johtuu pitkälti siitä, että lapsen sairaus tai syntymä koskettaa merkittävästi koko perhettä ja sen arkea. Lapsi on täysin riippuvainen perheestään ja tällöin vanhempien ja koko perheen asema hoitotyössä korostuu. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 18.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa perhekeskeisyyttä pyritään toteuttamaan mahdollisimman laaja-alaisesti. Tavoitteena onkin, että sitä toteutettaisiin kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Perhekeskeisyyden merkitys korostuu esimerkiksi äitiyshuollossa, joka on vuosien saatossa kehittynyt entistä perhekeskeisempään suuntaan. Kotisynnytysten aikaan perheenjäsenet, isät mukaan lukien, olivat auttamassa ja osallistuvissa synnytykseen. Kun synnytykset siirtyivät sairaaloihin, isät jätettiin ulkopuolelle. Isien merkitys äidin tukijana kasvoi ja jälleen 1960-luvun lopulla ja 1970-luvun alussa heidät otettiin mukaan synnytysvalmennukseen ja itse synnytykseen. Käytäntö on tullut jäädäkseen ja tällä hetkellä lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat isät osallistuvatkin neuvolassa järjestettävään valmennukseen ja sitten synnytykseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16-18.)

5.3.3 Isän huomiointi ohjauksessa

Isää on perinteisesti pidetty lasta odottaessa lähinnä vain naisen tukijana, elättäjänä ja perheenpäänä. Osalle miehistä tämä on toimiva asetelma, mutta kaikille se ei riitä. Nykyään isät haluavat yhä enenevässä määrin kuulua tärkeänä osana lapsensa elämään ja kaipaavat sen takia tukea ja tietoa jo odotusvaiheessa pystyäkseen kasvamaan tulevaan isän rooliin. Isien tarpeita ei kuitenkaan aina huomioida riittävästi, koska

ympäristön ja terveydenhuoltohenkilöstön kiinnostus kohdistuu lähinnä äitiin ja tulevaan lapseen. Isä saattaa helposti jäädä syrjään. (Paavilainen 2003, 26-27; Mander 2004, 158-159.)

Isän rooliin kasvaminen alkaa jo raskausaikana ja tästä syystä olisi tärkeää, että myös isä saisi tukea ja tietoa äitiyshuollon työntekijöiltä jo tässä vaiheessa. Olisi suotavaa, että isä osallistuisi mahdollisuuksien mukaan äidin kanssa neuvolakäynteihin sekä perhe- ja synnytysvalmennukseen. Isät toivovat usein konkreettista ja totuudenmukaista tietoa raskauden ja synnytyksen kulusta, isän toiminnasta synnytyksestä ja arkipäivän elämästä vastasyntyneen kanssa. Synnytyksen lähestyessä lapsen odotus kasvaa ja ajattelu suuntautuu yhä enemmän synnytykseen. Tässä vaiheessa isät yleensä päättävät, osallistuvatko synnytykseen vai eivät. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 181-183; Säävälä ym. 2001, 16-17; Mander 2004, 160-161.)

Synnytys on miehille usein hämmentävä kokemus ja he kaipaavat konkreettisia neuvoja siitä, miten voivat helpottaa äidin oloa. Synnytykseen osallistuminen ja mahdollisuus aloittaa oman lapsen hoitaminen heti lisäävät isän varmuutta lapsen hoitamisessa. Napanuoran katkaiseminen ja vauvan peseminen synnytyksen jälkeen ovat melko pieniä tekoja, mutta niillä voi kuitenkin olla iso merkitys koko perheelle. Lapsen hoitaminen heti syntymästä lähtien luo hyvät lähtökohdat isän ja vauvan väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle. Isä haluaa yleensä tutustua lapseensa rauhassa ja häntä kiinnostaa erityisesti lapsen ulkonäkö ja terveys. Mikäli isä ei osallistu synnytykseen, lapseen tutustuminen alkaa hänen tullessaan katsomaan tätä ensimmäistä kertaa. Isä kokee tämän hetken yleensä hyvin jännittäväksi. Kätilön antama tuki ja neuvot ovat heti alusta alkaen ensisijaisen tärkeitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 183-186; Säävälä ym. 2001, 19.)

Alussa vastasyntyneen hoito on lähinnä totuttelua ja opettelua kätilön tai puolison ollessa taustatukena. Olisi kuitenkin hyvä, että isään kohdeltaisiin tasavertaisena vanhempana äidin kanssa ja hän saisi samat neuvot ja ohjeet kuin äitikin. Etenkin konkreettisten neuvojen ja esimerkkien antaminen on tärkeää. Isää tulisi kannustaa ja rohkaista tutustumaan lapseensa ja osallistumaan tämän hoitoon mahdollisimman paljon. Onnistumisen kokemuksia vahvistetaan kehumalla ja kannustamalla. Lisäksi olisi hyvä keskustella isälle ajankohtaisista asioista ja korostaa, ettei tyhmiä kysymyksiä

ole. Yleensä isät kaipaavat tietoa ja neuvoja muun muassa vauvan itkemisestä ja nukkumisesta, kylvettämisestä, vuorovaikutuksesta sekä rintaruokinnassa avustamisesta. Mieltä voivat askarruttaa myös synnytyksen jälkeinen masennus, raha-asiat ja etuudet sekä sukupuolielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1999, 185-187; Mander 2004, 159-161.)

6 MITÄ ISÄN TULEE TIETÄÄ VASTASYNTYNEEN HOIDOSTA?

6.1 Käsittely

Vauvalle on paljon merkitystä sillä, miten häntä käsitellään. Peruseriaatteena on, että pientä vauvaa käsitellään varovasti, mutta varmasti. Tukevat otteet takaavat sen, ettei vauva pääse vahingoittumaan. Lisäksi ne saavat vauvan tuntemaan olonsa turvalliseksi. Vastasyntyneellä ei ole vielä voimaa kannatella päätään ja se saattaa helposti retkahtaa sivuille tai taaksepäin. Tästä syystä aina vauvaa käsiteltäessä on muistettava tukea niskaa ja päätä omalla kädellä. Erityisen tärkeää tämä on vauvaa nostessa ja laskiessa. Vauva nostetaan alustalta kyljen kautta niskaa ja päätä tukien. Kyljen kautta nostaminen auttaa vauvaa hahmottamaan paremmin oman kehonsa rajat ja hän pystyy nojaamaan päätään hartiaansa vasten. Vauvaa olisi tärkeää nostaa tasapuolisesti molempien kylkien kautta. Samat ohjeet pätevät vauvaa laskiessa. (Armanto & Koistinen 2009, 223-224; Einon 2001, 14-15.)

Tuutin ja turvallisin paikka vastasyntyneelle on vanhemman syli. Sylissä ja ihokontaktissa ollessaan vauva tunnistaa vanhemman hengitysliikkeet ja sydämen sykkeen. Tämä lohduttaa ja rauhoittaa vauvaa. Sylissä vauva muodostaa käsityksen omasta kehostaan ja sen eri osien toiminnasta. Yhtä ainoa tapaa sylissä kantamiseen ei ole, vaan asentoja voi vaihdella vauvan mieltymysten mukaan. Erilaisten asentojen käyttäminen on tärkeää myös vauvan motorisen kehityksen ja kehon hallinnan kannalta. (Armanto & Koistinen 2009, 223-224; Katajamäki & Gyldén 2009, 218.)

6.2 Hygienia

6.2.1 Erittäminen

Vastasyntyneen vauvan aineenvaihdunta on hyvin vilkasta. Tästä syystä he virtsaavat ja ulostavat huomattavasti aikuisia tiheämmin. Jokaisella vauvalla on oma erittämisrytmensä ja erot yksilöiden välillä voivat olla huomattaviakin. (Meille tulee vauva 2008, 64.)

Ensimmäisinä elinpäivinä vauva ei välttämättä vielä virtsaa kovinkaan tiheästi, 2-3 virtsakertaa vuorokaudessa on melko tavallinen määrä. Kuitenkin jo ensimmäisen elinviikon lopusta lähtien vauvan tulisi virtsata vähintään 5-7 kertaa vuorokaudessa. Vaihteluväli on kuitenkin suuri ja pissavaippoja voi tulla jopa kaksikymmentä. Virtsa on ulkonäöltään kirkasta ja vaaleaa. Aivan vastasyntyneen virtsa voi vivahtaa myös oranssiin, sillä se sisältää uraattia. Tämän kuitenkin tulisi hävitä muutaman päivän kuluessa. Haju on yleensä melko laimea. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 40; Janouch 2007, 213.)

Ulostaminen sen sijaan on yksilöllisempää, vaihtelu vauvojen välillä on suurta. Osa vauvoista ulostaa useita kertoja päivässä, toiset harvemmin. On esimerkiksi täysin normaalia, että jotkut vauvat ulostavat vain kerran, pari viikossa. Vastasyntyneen vauvan uloste on aluksi tummanvihreää lapsenpihkaa eli mekoniumia. Melko nopeasti se kuitenkin muuttuu vihertävänkeltaisen kautta kellertäväksi (rintaruokituilla vauvoilla) tai keltaisesta ruskeaan tai vihertävänruskeaan (korvikkeella ruokituilla vauvoilla). Musta uloste johtuu yleensä rautalääkkeestä tai korvikkeen sisältämästä raudasta. On myös mahdollista, joskin harvinaista, että musta väri aiheutuu verestä. Veri voi olla peräisin esimerkiksi äidin rinnanpäistä tai vauvan suolistosta. Vauvan ulosteessa voi olla myös kirkasta verta. Verinen uloste ei aina kuitenkaan ole merkki mistään vakavasta, vaan kyse voi olla esimerkiksi ummetuksen aiheuttamasta haavaumasta peräsuolella. Veristen ulosteiden aiheuttaja olisi kuitenkin hyvä selvittää. Vauvan uloste haisee tavallisesti miedosti happamalle, mutta ei epämiellyttävälle. Pahanhajuinen, yleensä väriltään vihreä uloste voi olla merkki ravintoaineiden huonosta imeytymisestä, allergiasta tai suolistoinfektioista. Vastasyntyneen uloste on aluksi tahmeaa, melko löysää ja usein myös limaista. Pikkuhiljaa koostumus muuttuu ryynimäiseksi. Vetinen uloste on pienillä vauvoilla melko yleistä. Mikäli siihen kuitenkin liittyy paha haju ja se imeytyy kokonaan vaippaan, voi kyse olla ripulista. Outo väri, kokkareet tai muut muutokset johtuvat yleensä lapselle sopimattomasta ruoasta. (Einon 2001, 27; Meille tulee vauva 2008, 64.)

6.2.2 Vaipanvaihto

Pieni vauva voi ulostaa aluksi tiheästi, joten vaippa olisi hyvä vaihtaa jokaisen syötön yhteydessä. Vauvan peppu pestään lämpimällä ja kuivataan huolellisesti. Saippuaa ei tarvitse käyttää. Tarvittaessa pepun voi myös rasvata ohuesti tavallisella perusvoiteella. Jos vaipassa on vain virtsaa, pesua ei aina tarvita. Vaippaa ei saa pitää märkänä kovin pitkään, koska virtsa ja uloste ärsyttävät vauvan herkkää ihoa. Mikäli pepun iho on helposti punoittava, tulisi vaippa vaihtaa tavallista useammin. Myös hoitovoidetta tulisi tällöin käyttää säännöllisesti. Vaipan hautova kosteus ärsyttää ihoa, joten vauvan pitää välillä saada olla alasti täysin ilman vaippaa. Ilmakylyjä annettaessa täytyy kuitenkin muistaa pitää vauva lämpimässä paikassa. (Einon 2001, 26-27; Katajamäki & Gyldén 2009, 172-174; Meille tulee vauva 2008, 65.)

On tärkeää, että vaippa on aseteltu oikein ja se tuntuu mukavalta vauvan päällä. Sen tulisi olla taiteiden kohdalta suorassa, eikä se saisi hiertää. Vaipan saa laittaa kiinni melko napakasti. Se ei saa kuitenkaan olla liian tiukalla, ettei hankausta ja hiertymiä pääse syntymään. Nyrkkisääntönä voi pitää, että vaipan ja vatsan ihon väliin pitäisi mahtua kaksi sormea. Napatynkää ei tarvitse erityisesti varoa; vaipan saa asettaa navan päälle. Poikavauvojen kohdalla kannattaa muistaa tarkistaa, että penis osoittaa vaipassa alaspäin, jotta virtsa ei pääse tulemaan yli vaipan reunoista. Kokemuksen myötä vanhemmat oppivat nopeasti asettelemaan vaipan vauvalleen sopivaksi. (Einon 2001, 26-27; Martin 2006, 76-77.)

On olemassa sekä kertakäyttöisiä että kestovaippoja. Kestovaipat ovat ekologisia ja tulevat pitkällä aikavälillä halvemmaksi. Kertakäyttövaippojen etuna sen sijaan on hyvä imukyky ja helppokäyttöisyys. Kertakäyttövaippojen koko valitaan vauvan painon mukaan. Jos mahdollista, kannattaa valita vaippa, jonka painorajojen puoliväliin lapsen paino sijoittuu. (Armanto & Koistinen 2009, 228; Katajamäki & Gyldén 2009, 172; Meille tulee vauva 2008, 64.)

6.2.3 Ihonhoito

Kohdussa sikiön ihoa peittää lapsenkina, joka suojaa lapsiveden kuluttavalta vaikutukselta sekä toimii lämmön eristäjänä. Se myös auttaa lasta kulkemaan synnytyskanavan läpi. Vastasyntyneen lapsen iho on ohut ja hyvin läpäisevä. Tästä syystä iho vahingoittuu helposti ja lapsi on hyvin infektioherkkä. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 60-61.)

Pienen vauvan ihonhoito on melko yksinkertaista. Ihonpuhdistukseen riittää pelkkä lämmin vesi, pesuaineita ei tarvitse käyttää. Aina pesujen jälkeen on kuivattava vauva huolellisesti. Kuivaus pitäisi tehdä taputtelemalla, koska liiallinen hankaus voi ärsyttää vauvan herkkää ihoa. Erityistä huomiota puhtaanapidon suhteen tulee kiinnittää vauvan ihopoimuihin ja taivekohtiin. Niihin kertyy helposti likaa, joten säännöllinen puhdistaminen on tärkeää. Myös kuivauksen suhteen on oltava tarkka, koska ihopoimuihin ja taivekohtiin jää helposti kosteutta ja iho saattaa alkaa hautumaan ja voi mennä lopulta rikki. Pienen vauvan ihon talirauhaset toimivat vilkkaasti, joten ihoa ei yleensä tarvitse sen kummemmin rasvailla. Vastasyntyneen vauvan iho voi kuitenkin olla melko kuiva ja jopa hilseillä. Tämä on normaalia ja se menee ohi yleensä muutamassa viikossa. Kuivan ihon hoitoon voi käyttää hajustamattomia perusrasvoja tai vauvaöljyä. Virtsa, uloste ja tiivis vaippa voivat joskus ärsyttää etenkin takapuolen ihoa. Iho saattaa punoittaa ja alueelle voi muodostua ihottumaa. Ärtyneelle ihoalueelle voi laittaa esimerkiksi sinkkivoidetta tai talkkia. Joskus vauvan iholle, etenkin kasvoihin ja ylävartalolle, saattaa ilmestyä pienenpieniä näppylöitä. Näppylät johtuvat äidin hormoneista ja ne katoavat ajan kanssa. (Armanto & Koistinen 2009, 229; Einon 2001, 32-33; Katajamäki & Gyldén 2009, 174-174; Meille tulee vauva 2008, 64-67.)

6.2.4 Kylvetys

Vauvan päivittäinen kylvettäminen ei ole tarpeellista, 2-5 päivän välein riittää. Liiallista kylvettämistä kannattaa välttää, koska se kuivattaa vauvan ihoa. Kylvetykset voi aloittaa sairaalasta kotiuduttua, vaikka napatynkä ei olisikaan vielä irronnut. (Martin 2006, 78; Meille tulee vauva 2008, 65.)

Olisi hyvä, että vauvalla olisi oma amme, jota ei käytetä muihin tarkoituksiin. Tämä ehkäisee ihotulehduksien syntymistä. Kylpyveden tulisi olla 37-asteista. Myös ympäristön ja kylvettäjän käsien tulisi olla lämpimät. Kello ja sormukset on hyvä ottaa pois, koska ne voivat raapia vauvan ihoa. Saippuaa ei kannata käyttää, koska se kuivattaa vauvan ihoa. Sen sijaan pesuveteen voi lisätä tilkan kylpyöljyä. Mikäli vauvalla on karstaa, voi päänahkaan hieroa perusvoidetta tai öljyä ennen kylpyä. Aine saa vaikuttaa pesujen ajan. Kylvyn jälkeen karstaa voi rapsuttaa pois vauvan omalla hiusharjalla. (Einon 2001, 30; Meille tulee vauva 2008, 65-67.)

Jos vauvan vaipassa on ulostetta, pitää alavartalo pestä ennen kylvetystä. Vauva lasketaan hitaasti veteen jalat edellä. Kylvettäjä kannattelee vauvaa käsivarrellaan, toisen käden ollessa vapaa vauvan pesemistä varten. Vauva pitää rauhallisista ja varmoista otteista. Kylvetettäessä vauva pestään aina päästä jalkoihin päin. Kasvot, silmät ja korvat pestään erikseen kostutetulla vanulla. Kaula, kainalot ja ihopoimut keräävät likaa, joten ne pitää puhdistaa erityisen huolellisesti. Myös vauvan hiukset pestään kylvetyksen yhteydessä. On varottava, ettei vauvan suuhun, silmiin tai korviin mene vettä. Jos saippuaa ei ole käytetty, erillistä huuhtelua ei tarvita. Kylvyn jälkeen vauva kuivataan lämpimällä pyyhkeellä taputellen. Lopuksi suoritetaan muut tarvittavat hoitotoimenpiteet. (Einon 2001, 30-31; Meille tulee vauva 2008, 65-67.)

Aluksi vauvaa kylvetetään vain lyhyitä aikoja. Viikkojen kuluessa vauva alkaa viihtyä kylvyssä yhä pidempään. Kylvyllä on yleensä rauhoittava vaikutus. Jos vauva jostain syystä ei halua kylpyyn, ei häntä pidä siihen pakottaa. Pesut voi hoitaa väliaikaisesti muillakin tavoin, esimerkiksi kosteuspyyhkeitä apuna käyttäen. Kylpemisiä jatketaan taas, kun se tuntuu vauvasta mieluisalta. Vauvan voi myös ottaa mukaan suihkuun; vauva saattaa tuntea olonsa turvallisemmaksi, kun hän saa olla koko ajan vanhemman sylissä. Suihkussa on kuitenkin muistettava erityisen tukevat otteet. Saunaan vauvaa ei saa viedä alle puolen vuoden ikäisenä, koska vauvan lämmönsäätelyjärjestelmä ei vielä toimi niin hyvin, että hän sietäisi kovaa kuumuutta. (Einon 2001, 31; Katajamäki & Gyldén 2009, 174; Meille tulee vauva 2008, 65-67.)

6.2.5 Napa, silmät, korvat, nenä ja kynnet

Jokaisella vauvalla on syntymän jälkeen navassaan muutaman senttimetrin pituinen jäännös napanuorasta, napatynkä. Se on ulkonäöltään tummanruskea ja kuivahko. Napatynkä irtoaa tavallisesti viikon sisällä syntymästä, mutta sen irtoamiseen voi mennä kaksi tai kolmekin viikkoa. Napatynkä irtoaa vähitellen ja se voi aiheuttaa veristä tihkuvuotoa. Tämä on kuitenkin täysin normaalia. Napa tulee puhdistaa päivittäin hoitojen yhteydessä. Vanupuikko kostutetaan vedellä ja työnnetään syvälle napakuoppaan. Vanupuikkoa pyöräytetään napakuopan ympäri ja sama toistetaan aina puhtaalla puikolla, kunnes navasta ei enää irtoa likaa. Lopuksi napakuoppa kuivataan kuivalla vanupuikolla. Napaa tulee puhdistaa napatyngän irtoamiseen saakka. Mikäli napa erittää vielä tämän jälkeen, puhdistusta jatketaan, kunnes erityys loppuu. Navan punoitus ja runsas erittäminen voi olla merkki alkavasta tulehduksesta. Tällöin puhdistuksessa voi käyttää desinfiointiainetta. Oireiden jatkuessa tai pahentuessa kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan. (Armanto & Koistinen 2009, 227; Einon 2001, 32; Katajamäki & Gyldén 2009, 155-156.)

Vastasyntyneen silmät voivat joskus räähmiä tai vuotaa. Kyse ei välttämättä kuitenkaan ole silmätulehduksesta, vaan tämä on melko tavallista. Silmät puhdistetaan veteen kostutetulla vanulla aina tarvittaessa. Puhdistus tapahtuu ulkonurkasta sisäänpäin. Tällöin räähmä ei leviä koko silmän alueelle. Mahdollisen tulehduksen leviämisen estämiseksi molemmat silmät pitää puhdistaa eri tupoilla. (Armanto & Koistinen 2009, 227; Katajamäki & Gyldén 2009, 175.)

Vauvan korvista erittyy keltaista vaikkua, jota voi puhdistaa esimerkiksi kylvetyksen yhteydessä vaikkapa talouspaperin kulmalla. Korvasta puhdistetaan ainoastaan sen tausta sekä näkyvä osa ulkokorvaa. Vauvan korvan sisälle ei saa missään nimessä työntää mitään, ettei tule vahingoittaneeksi tärykalvoa, joka sijaitsee vauvalla melko lähellä korvan suuaukkoa. (Einon 2001, 33; Katajamäki & Gyldén 2009, 175.)

Vauvan nenä voi mennä tukkoon, vaikkei lapsi olisikaan kipeä. Jos hengitys tuhisee kovasti ja nenä vaikuttaa tukkoiselta, voi sieraimiin laittaa muutaman tipan apteekista saatavaa keittosuolaliuosta. Se helpottaa yleensä tilannetta. Jos nenä on kovin tukkoinen, apteekista ostettava imulaite voi myös auttaa. (Katajamäki & Gyldén 2009, 175.)

Vauvojen kynnet kasvavat siinä missä aikuistenkin. Joskus jo vastasyntyneellä vauvalla saattaa olla melko pitkät ja terävät kynnet. Niitä ei kuitenkaan tulisi leikata ennen kuin vauva on noin kahden viikon ikäinen. Alussa vauvalle voi laittaa esimerkiksi ohuet puuvillatumput tai sukat käsiin, jottei hän vahingossa raapisi itseään naarmuille. Vauvan kynnet ovat vielä pienet ja leikatessa pitääkin olla erityisen varovainen, ettei leikkaa vahingossa sormeen. Usein vauvan kynnet on helpoin leikata vauvan nukkuessa. (Armanto & Koistinen 2009, 227; Einon 2001, 33; Katajamäki & Gyldén 2009, 177-178; Meille tulee vauva 2008, 67.)

6.3 Ravitsemus

6.3.1 Yleistä ravitsemuksesta

Lapsen hyvinvointi ja hyvä ravitsemus ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Jotta lapsi olisi tyytyväinen, kasvaisi ja kehittyisi, hänen ravinnonsaantinsa tulisi olla riittävää ja kehitysvaiheelle sopivaa. Myös itse ruokailutilanne on fysiologisten tarpeiden tyydyttämisen lisäksi vauvalle tärkeä läheisen yhdessäolon hetki. Äidin ja isän tulisi oppia tulkitsemaan lapsen nälkää, janoa ja kylläisyyttä ja oppia erottamaan ne muista tarpeista. Vauvan ravinnontarpeeseen vaikuttavat vilkas perusaineenvaihdunta ja nopea kasvu. Kasvu on nopeinta ensimmäisen vuoden aikana ja hidastuu sen jälkeen. Vastasyntyneen vauvan energiantarve on noin 95 kcal painokiloa kohti vuorokaudessa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 92, 102.)

Syöttäminen on ihanteellisinta silloin, kun se on vauvantahtista. Tarkoitus siis on, että vanhemmat syöttävät vauvaa aina, kun tämä ilmaisee nälkänsä esimerkiksi itkun tai maiskuttelun avulla. Mikäli vauva kuitenkin on kovin unelias eikä herää syömään, on hyvä pitää perussääntönä, että vauvaa syötettäisiin 8-12 kertaa vuorokaudessa, 1-4

tunnin välein. Mikäli vanhemmat eivät ole varmoja vauvan riittävästä maidon saannista, he voivat tarkkailla sitä erilaisten merkkien avulla. Vauva saa tarpeeksi maitoa, jos hänen painonsa nousee tasaisesti, ainakin kuusi vaippaa kastuu virtsalla ja ulostetta tulee ainakin kerran vuorokauden aikana. Riittävästi maitoa saava vauva on lisäksi vireä, hänellä on hyvä lihasjänteisyys ja hän on useimmiten tyytyväinen jonkin aikaa syötön jälkeen. (Armanto & Koistinen 2009, 200; Einon 2001, 20-22; Hasunen ym. 2004, 92, 102; Martin 2006, 69.)

6.3.2 Täysimetys

"Täysimetys = Vauva saa vain äidinmaitoa rinnasta, lisäksi tarvittavat lääkkeet ja vitamiinit" (Armanto & Koistinen 2009, 194).

Äidinmaito on ihanteellisinta ravintoa vauvalle. Se sisältää kaikkia vauvan tarvitsemia ravintoaineita sopivasti ja hyvin imeytyvässä muodossa, D-vitamiinia lukuun ottamatta. Äidinmaidon koostumus vaihtelee vauvan kasvaessa vauvan tarpeiden mukaan. Äidinmaito vaikuttaa positiivisesti vauvan kehitykseen ja kasvuun sekä ravinnon imeytymiseen. Lisäksi se suojaa vauvaa joiltakin sairauksilta. Imeminen antaa vauvalle ravinnon lisäksi kokemuksia läheisyydestä, välittämisestä ja huolenpidosta. Imettäminen on helpoin, hygieenisin ja taloudellisin tapa ruokkia vauvaa. (Armanto & Koistinen 2009, 194; Hasunen ym. 2004, 103; Niemelä, M. 2006, 9-12.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti, mikäli vauva on syntynyt normaalipainoisena. Suosituksen mukaan imetystä tulisi jatkaa osittaisena kiinteiden ruokien ohella vuoden ikään asti. Rintamaidon lisäksi vauvalle aletaan antaa D-vitamiinilisää kahden viikon ikäisestä alkaen. (Armanto & Koistinen 2009, 194; Einon 2001, 20-21; Hasunen ym. 2004, 103; Meille tulee vauva 2008, 60.)

6.3.3 Osittainen imetys

"Osittainen imetys = Vauva saa äidinmaitoa rinnasta, lisäksi äidinmaidonkorviketta ja/tai kiinteää ruokaa" (Armanto & Koistinen 2009, 194).

Äiti voi imettää vauvaa osittain missä tahansa imetyksen vaiheessa. Osittainen imetys on melko tavallista vauvan elämän ensi viikkoina, ennen kuin imetys lähtee kunnolla sujumaan. Osittaiseen imetykseen voi olla syynä esimerkiksi äidin siirtyminen työelämään tai se, että äidiltä ei yksinkertaisesti erity riittävästi maitoa vauvan tarpeisiin. Osittainen imetys ei kuitenkaan poissulje myöhempää täysimetystä. Täysimetyksestä voi myös siirtyä osittaiseen imetykseen tilanteen mukaan. Imetys muuttuu kaikkien kohdalla osittaiseksi imetykseksi viimeistään siinä vaiheessa, kun vauva alkaa saada kiinteitä ruokia. (Aittokoski, M, Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009, 90; Niemelä, M. 2006, 59.)

Lisämaidon antaminen vauvalle ei tarkoita sitä, että äiti olisi epäonnistunut imetyksessä tai imetys olisi loppumassa. Osittaisen imetyksen aikana maidonerityksen ylläpitäminen voi kuitenkin olla vaikeampaa kuin täysimetyksessä. Osittain imettävän äidin tulisi ajatella positiivisesti ja pitää jokaista rintamaitopisaraa arvokkaana. Imetys on arvokasta, vaikka se olisi vähäistäkin. Vauva saa äidinmaidosta vasta-aineita, se helpottaa ruoansulatuksen toimintaa korvikkeiden tai kiinteiden ruokien ohessa sekä täydentää vauvan ruokavaliota omalta osaltaan. (Aittokoski, M, Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009, 90; Niemelä, M. 2006, 59.)

6.3.4 Pulloruokinta

Joskus imetys ei ole syystä tai toisesta mahdollista, tai äiti ei halua imettää. Tällöin vauvalle annetaan rintamaidon tilalla äidinmaidonkorviketta. Korvikkeita on olemassa sekä jauhemaisina että syöttövalmiina nesteinä. Toisin kuin rintamaito, äidinmaidonkorvike sisältää jonkin verran D-vitamiinia. Määrä ei kuitenkaan ole riittävä, vaan myös korvikkeen lisäksi annetaan D-vitamiinilisää. (Hasunen ym. 2004, 9; Meille tulee vauva 2008, 62; STM 2004, 9.)

Lapsen ja syöttäjän läheisyys sekä katse- ja ihokontakti on tärkeää pulloruokinnan onnistumisen kannalta. Myös oikea syöttöasento on tärkeää; lapsen tulisi olla syöttäjän sylissä puolipystyssä asennossa. Ensimmäisten kuukausien aikana suositellaan tiheää syöttämistä ja pieniä kerta-annoksia. Pulloruokinnassa olevien lasten ateria-annokset ovat yleensä suurempia kuin imetyksessä. (Hasunen ym. 2004, 118-119; STM 2004, 10.)

6.3.5 Pulauttelu ja röyhtäyttäminen

Pienet vauvat pulauttelevat joskus syömisestä jälkeen. Pulauttelu johtuu vauvan mahalaukun ja ruokatorven välisen sulkijalihaksen kehittymättömyydestä. Jos vauvaa nielee syödessään runsaasti ilmaa, saattaa hän pulauttaa isonkin määrän maitoa ja pian hän taas itkee nälkäänsä. Pieni pulauttelu voi taas olla merkinä lievistä ylensyönnistä. Pulauttelua ja vatsavaivoja voi ehkäistä röyhtäyttämällä vauva ruokailun jälkeen tai mahdollisesti myös sen aikana. Vauvan voi nostaa esimerkiksi olkapäälle tai jalkojen päälle ja taputella kevyesti selkää tai pyllyä. Yleensä röyhyn tuleminen helpottaa vauvan oloa. (Armanto & Koistinen 2009, 230-231; Katajamäki & Gylden 2009, 178.)

6.3.6 Isän rooli

Imetyksen aloittaminen, etenkin esikoisen kohdalla, on usein epävarmuuden ja tietämättömyyden täyteistä aikaa. Isän antama henkinen tuki ja äidin itseluottamuksen vahvistaminen on todella tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. Isällä tulisi olla riittävästi tietoa imetyksestä ja sen hyödyistä, jotta hän voisi suhtautua siihen mahdollisimman myönteisesti. Isän suhtautuminen vaikuttaa merkittävästi äidin päätökseen imettääkö hän vai ei, sekä siihen, kuinka kauan hän imettää. (Aittokoski, M, Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009, 105; Niemelä, M. 2006, 98-99.)

Henkisen tuen lisäksi isä voi olla imetyksessä apuna monin tavoin. Imetys toteutuu monin verroin paremmin, jos isä ottaa imetyksen alkuvaiheessa vastuuta kodin askareista ja vapauttaa äidin voimavaroja imetykseen. Isä voi auttaa äitiä esimerkiksi

vastaamalla puhelimiin, auttamalla hyvän imetysasennon saamisessa, ruokaa tekemällä sekä siivoamalla. Isä voi myös pitää äidille seuraa tai vain ihaila imettävää puolisoaan ja ruokailevaa vauvaansa. (Aittokoski, M, Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009, 105; Niemelä, M. 2006, 100.)

Vaikka imetystä pidetään ensisijaisena vaihtoehtona, on pulloruokinnassakin omat hyvät puolensa. Se esimerkiksi mahdollistaa paremmin isän osallistumisen vauvan ruokintaan. Pullosta syöttäessä isä ja vauva saavat mahdollisuuden läheiseen yhdessäoloon ruokailuhetken merkeissä. (Niemelä, M. 2006, 99.)

6.4 Nukkuminen

Vauvat tarvitsevat paljon unta. Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 12-20 tuntia vuorokaudessa ja unijaksot kestävät 20:sta minuutista kuuteen tuntiin. (Armanto & Koistinen 2009, 232). Vauvan hereilläoloaika kuluu alussa lähinnä syömiseen, vähitellen hän jaksaa olla hereillä ja seurustella yhä pidempiä jaksoja. Vauvan hoidossa tulee ottaa huomioon hänen vireystilansa. Vauvan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa ja leikitään hänen ollessa virkeä. Yöllä vauva herää syömään noin 2-3 kertaa, mutta silloin hänen kanssaan ei tulisi seurustella. Yöaikaan vauva ainoastaan syötetään ja vaippa vaihdetaan tarvittaessa. Jo alusta lähtien kannattaa alkaa totuttaa vauvaa mahdollisimman säännölliseen ja perheelle tyypilliseen vuorokausirytmiiin. (Einon 2001, 36-37; Katajamäki & Gyldén 2009, 156-158; Meille tulee vauva 2008, 68; Ivanoff ym. 2001, 62-63.)

Vauvaa nukkumaan laitettaessa ympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen. Vauvaa ei saisi innostaa eikä virkistää. Esimerkiksi kirkas valo tai kovaääninen puhe saattavat herättää jo puoliuudessa olevan vauvan. Nukahtaminen voi helpottua, jos vauvaa pidetään sylissä, heijataan tai hyräillään hiljaa. Sylissä rauhoittelun jälkeen vauvan voi laittaa varovasti sänkyyn nukkumaan. Vauvaa suositellaan nukutettavaksi turvallisuussyistä selällään ainakin kuuden kuukauden ikään asti. (Einon 2001, 36-37; Meille tulee vauva 2008, 68.)

Vauvoilla saattaa esiintyä joskus univaikeuksia. Vatsakipu ja ilmavaivat ovat yleisimpiä syitä univaikeuksille. Liialliset virikkeet ja seurustelu turhan myöhään tekevät vauvasta yliväsyneen ja liian vähäinen seurustelu päivällä voi saada vauvan vaatimaan osansa myös yöaikaan. Vauva kasvaa elämänsä alkutaipaleella hurjaa vauhtia ja yölliset kasvukivut saattavat häiritä pientä nukkujaa kovastikin. Myös nukkumapaikan vaihdos voi saada vauvan levottomaksi. (Einon 2001, 37).

6.5 Vaatetus

Vastasyntyneen vauvan lämmönsäätelyjärjestelmä on vielä kehittymätön, joten hän tarvitsee aikuisen apua pysyäkseen sopivan lämpimänä tai viileänä. Vaatteita lisäämällä tai vähentämällä voi säädellä vauvan lämpötilaa. Vauva täytyy pitää lämpimänä, mutta turhaa ylipukemista on hyvä välttää. Vauvan lämpötilan voi tarkistaa kokeilemalla esimerkiksi vauvan niskaa. Jos niska tuntuu nihkeältä ja hikiseltä, vauvalla on todennäköisesti liikaa päällä. Mikäli niska tuntuu viileältä, vaatetta on todennäköisesti liian vähän. Useimpien vauvojen kohdalla pätee yleinen perussääntö, jonka mukaan vauvalle olisi hyvä pukea yksi vaatekerta enemmän kuin mitä itselleen pukisi. Vaatteet eivät saa kiristää tai tuntua epämukavilta ja niiden tulisi olla mieluummin hieman väljiä kuin tiukkoja. Vaatekerrosten väliin jäävä ilma lämmittää, joten esimerkiksi kaksi ohutta vaatekerrosta lämmittää enemmän kuin yksi paksu. Vaatteissa kannattaa suosia pehmeitä luonnonmateriaaleja ja vaaleita värejä. Tummansininen ja musta väri saattavat aiheuttaa vauvalla allergisen reaktion. (Einon 2001, 16-17; Katajamäki & Gylden 2009, 179-181.)

6.6 Ulkoilu

Vauvat pitävät yleensä ulkoilusta, joten vauvan kanssa kannattaa suunnistaa ulos heti hänen ikänsä ja säiden sen salliessa. Ulkoilma tekee sekä vauvalle että vanhemmille ja asiaa voi katsoa myös hyödyn näkökulmasta; vanhemmat saavat liikuntaa ja vaunujen tasainen tärinä mahdollistaa vauvalle hyvät unet. (Katajamäki & Gylden 2009, 179.)

Täysiaikaisena syntyneen terveen ja hyvävointisen vauvan kanssa voi mennä kesällä ulos vauvan ollessa noin viikon ikäinen. Aurinkoa vauvat eivät siedä, sillä heidän ohut ihonsa palaa helposti. Tästä syystä vauva kannattaa suojata hyvin auringolta. Aurinkovoiteita ei suositella käytettäväksi vauvoilla. Kovilla helteillä täytyy huolehtia siitä, ettei lämpötila vaunujen sisällä nouse liian korkeaksi. Vaunuja kannattaa pitää mahdollisimman paljon varjossa, eikä vauvaa saa koskaan jättää nukkumaan vaunuihin suoraan auringonpaisteeseen. Vaunut voi suojata ulkona hyttysverkolla. (Katajamäki & Gyldén 2009, 181; Meille tulee vauva 2008, 69.)

Terveen ja täysiaikaisena syntyneen vauvan voi viedä talvella ulos kahden viikon ikäisenä. Ulkoilu täytyy aloittaa varovasti, jotta vauvan keuhkot tottuvat kylmään ilmaan. Aluksi ulkoillaan noin 15 minuuttia kerrallaan, aikaa pidennetään pikkuhiljaa. Lopulta vauvaa voi nukuttaa tai ulkoiluttaa talvi-ilmassa 1-1,5 tuntia kerrallaan yhdesti tai kahdesti päivässä. Jos pakkasta on 10-15 astetta, ulkona kannattaa olla vain lyhyitä aikoja. Pakkasen ollessa yli 15 astetta kannattaa ulkoilut jättää mahdollisimman vähälle. Talvella kannattaa myös huomioida viiman vaikutus pakkasen purevuuteen. (Katajamäki & Gyldén 2009, 179; Meille tulee vauva 2008, 69.)

6.7 Itku

Kaikki vauvat itkevät, koska se on aluksi heidän ainoa keinonsa kommunikoida. Vauva ei osaa muulla tavoin kertoa, jos hänellä on jokin hätänä tai jos hän tarvitsee jotakin. Niinpä vauva itkee ja vanhempi reagoi ja selvittää itkun syyn. Vauva ei toki aina itke samasta syystä, joten aluksi voikin olla haastavaa selvittää, mikä häntä milloinkin vaivaa. Vauva kuitenkin antaa itkun lisäksi myös muita vihjeitä ja vanhemmat oppivat melko nopeasti tunnistamaan erilaiset itkut ja niiden aiheuttajat. Yleisimpiä syitä vauvan itkuun ovat märkä tai epämukavan tuntuinen vaippa, nälkä, väsymys, liian kuuma tai kylmä, ilmavaivat sekä yksinäisyys. (Einon 2001, 38-39; Katajamäki & Gyldén 2009, 158; Martin 2006, 108-111; Meille tulee vauva 2008, 58-59.)

Jokainen vanhempi haluaisi varmasti löytää syyn vauvansa itkulle ja ratkaista sen. Joskus vanhemman täytyy kuitenkin myöntää, ettei mitään erityistä ongelmaa ole. Tällaiset tilanteet voivat olla raskaita ja stressaavia. Vauvaa ei silti saa koskaan hylätä

yksin itkunsa kanssa. Häntä ei saa myöskään ravistella tai muuten vahingoittaa. Itkevää vauvaa kannattaa hoitaa vuorotellen puolison kanssa, jotta molemmat saavat välillä levätä. Ystävien ja sukulaisten apua kannattaa myös hyödyntää. (Einon 2001, 39; Katajamäki & Gylden 2009, 158; Martin 2006, 113; Meille tulee vauva 2008, 58-59.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on osoittautunut antoisaksi, mutta myös melko työlääksi. Lähdimme tekemään opinnäytetyötä intoa puhkuen, mutta heti alussa törmäsimme aiheen rajaamisen vaikeuteen. Aihealue oli todella laaja ja sitä olisi ollut mahdollista tarkastella monista eri näkökulmista. Lähteitä löytyi hyvin, mutta aluksi oli vaikeaa etsiä oikeanlaista tietoa ja jäsenellä sitä. Olennaisen tiedon poimiminen oli hankalaa ja tuntui, että hukumme valtavaan tietomäärään. Pikkuhiljaa lähteiden hankinta helpottui, kun tietomäärän lisääntyessä pystyimme selkeästi rajaamaan työtämme palvelevat aihealueet. Käsiteltäviksi aihealueiksi valitsimme isyyden, varhaisen vuorovaikutuksen, ohjaamisen sekä vauvanhoidon.

Lähdimme liikkeelle isyydestä, koska mielestämme isän merkitystä ei voi tarkastella selvittämättä ensin mikä tai kuka on isä ja mitä kaikkea isyyteen ja isänä olemiseen sisältyy. Isyydestä ja isän osallistumisesta lapsen elämään käydään nykypäivänä yhä enemmän keskustelua. Toisaalta korostuu näkemys siitä, että isän tulisi olla läsnä lapsen arjessa ja hoitaa häntä siinä missä äidinkin. Osallistuva isyys on tämän päivän ihanne. Kuitenkin törmäsimme myös toisensuuntaiseen ilmiöön, siihen, että isän on myös mahdollista päättää olla olematta osa lapsen elämää. Esimerkkinä irtosuhteesta alkanut suunnittelematon raskaus. Jos naisen ja miehen ajatukset lapsen pitämisestä poikkeavat toisistaan, voi mies ilmoittaa, ettei joka tapauksessa halua osallistua lapsen elämään, päätti nainen mitä tahansa. Nainen kantaa yleensä vastuun päätöksenteosta yksin ja vastaa myös itse mahdollisista jälkiseuraamuksista. Nainen voi toki halutessaan keskeyttää raskauden, mutta pidetäänkö sitä kuitenkin jossain määrin paheksuttavampana kuin miehen irtisanoutumista isän roolista? Onko isyys enemmän valintakysymys kuin äitiys?

Toinen isyyden osalta mietityttämään jäänyt asia on "isien" lukumäärä lapsen elämässä. Ennen lapsella oli vain yksi isä, mutta nykyään variaatioita on monia. Lapsella voi olla biologinen isä, joka ei kuitenkaan välttämättä kuulu kovinkaan tiiviisti hänen elämäänsä. Lisäksi hänellä voi olla vielä erikseen sekä psykologinen että sosiaalinen isä. Psykologinen isä voi olla esimerkiksi äidin entinen mies, jonka kanssa lapsi on muodostanut tiiviin suhteen. Sosiaalinen isä sen sijaan voi olla esimerkiksi äidin

nykyinen mies. Jäimme pohtimaan, onko isien lukumäärällä merkitystä lapsen kehitykselle ja myöhemmille malleille isyydestä. Mitä sitten, kun lapsesta itsestään tulee mahdollisesti isä? Isäksi kasvaminen pohjautuu aina osittain omaan isäsuhteeseen, joten mitä merkitystä on sillä, että isäsuhteita onkin ollut useita? Miten malli omaan isyyteen rakentuu?

Toisena aihealueena käsitelimme varhaista vuorovaikutusta. Voidakseen tukea varhaista vuorovaikutusta on ensin tiedettävä mitä se käytännössä on ja minkälaisista asioista se muodostuu. Aluksi ajattelimme, että varhainen vuorovaikutus käsitteenä kuulostaa melko laajalta ja monimutkaiselta. Aiheeseen tarkemmin perehdyttyämme huomasimme, että on kuitenkin kyse melko yksinkertaisesta asiasta, joskin hyvin tärkeästä. Tietoa aiheesta löytyi hyvin, mutta useissa lähteissä oli keskitytty vain äidin ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Puhumme melko paljon varhaisesta vuorovaikutuksesta yleensä ja perusperiaatehan onkin sama, oli kyseessä sitten äiti taikka isä. Halusimme kuitenkin kirjoittaa myös osion, joka käsittelee nimenomaan isän ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen osalta jäimme pohtimaan hoitajan roolia vuorovaikutuksen tukijana. Jos hoitajalla on riittävästi tietoa aiheesta, hän pystyy havainnoimaan ja tukemaan varhaista vuorovaikutusta melko yksinkertaisin keinoin. Toteutuuko tämä kuitenkin kovin hyvin? Jos ei, onko syynä kiire vai motivaation puute?

Kolmantena aihealueena työssämme on ohjaaminen, jota olemme tarkastelleet hoitotyön näkökulmasta. Ensin selvitimme, mitä kaikkea ohjaaminen yleensäkin pitää sisällään. Sen jälkeen tarkastelimme perhekeskeisyyttä ja sen merkitystä ohjaamisessa. Aihealueemme kannalta pidimme myös olennaisena käsitellä tarkemmin isän ohjaamista ja sen erityispiirteitä. Isän ohjaamisen osiossa keskityimme lapsivuodeosastolla annettavaan ohjaukseen, koska työmme tuotoksena tehtävän kansion oli tarkoitus mennä lapsivuodeosastojen käyttöön.

Viimeisin aihealue käsittelee vauvanhoitoa. Otimme näkökulmaksi sen, mitä isän tulisi tietää vauvanhoidosta. Päätimme käsitellä vauvanhoidon eri osa-alueita kattavasti, mutta melko yleisellä tasolla. Isien ei tarvitse tietää kaikkea kaikkea, mutta perusasiat olisi hyvä hallita. Vauvanhoito-osio oli selkeästi helpoin ja nopein kirjoittaa, koska se oli meille aihealueista tutuin ja lähteitä löytyi hyvin.

Kun olimme saaneet teoriaosan kirjoitettua, oli vuorossa isille suunnatun vauvanhoitokansion suunnittelu ja toteutus. Tarkoituksena oli tehdä vauvanhoitokansio, jossa kuitenkin olisi vahva vuorovaikutuksellinen näkökulma. Ensin lähdimme ideoimaan, miten saisimme kansiosta mahdollisimman hyvin isien tarpeita palvelevan. Päätimme, että käsittelemme kansiosta asioita samalla laajuudella kuin teoriaosassakin, kattavasti, mutta melko yleisellä tasolla. Ajattelimme, että isien kohdalla toimii parhaiten mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä kerrontatyyli sekä konkreettiset ohjeet. Vahvaa vuorovaikutuksellista näkökulmaa olisi ollut lähes mahdotonta yhdistää ajattelemaamme tyyliin. Halusimme kuitenkin saada vuorovaikutuksellista näkökulmaa mukaan jonkin verran, ja keksimme, että jokaisen osion alussa on "vauvan kertomaa"-kappale, jossa vauva kertoo mielipiteistään ja tuntemuksistaan käsiteltävästä asiasta. Kansioon loppuun päätimme vielä kirjoittaa erillisen yhteenvetokappaleen varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja isän keinoista vaikuttaa siihen. Halusimme tehdä kansiosta asiallisen, mutta kuitenkin kiinnostusta herättävän ja mielekkään lukea. Tästä syystä päätimme käyttää tekstissä apuna hieman huumoria. Tekstin tueksi ja sitä elävöittämään halusimme käyttää lisäksi valokuvia. Jotta säästyisimme lavastetuilta, väkinäisiltä kuvaustilanteilta, päätimme valokuvata Lauran poikaa ja kummityttöä.

Kun suunnitelma oli tehty hyvin, oli itse kansion toteuttaminen mieluisaa ja melko vaivatonta. Tekstien kirjoittamiseen ja valokuvien ottamiseen toki kului runsaasti aikaa. Myös visuaalinen toteutus oli yllättävän aikaa vievää, koska tekstiä tuli loppujen lopuksi enemmän kuin olimme ajatelleet. Koimme kuitenkin kaikki käsitellyt asiat tärkeiksi, emmekä halunneet jättää mitään pois. Kansio sisältää paljon asiaa, mutta mielestämme se palvelee hyvin tarkoitusta, johon sen olemme tehneet. Kansion on tarkoitus olla suullisen ohjauksen tukena, ja isien on mahdollista lukea siitä asioita, joista he kokevat tarvitsevansa lisää tietoa. Osa suullisessa ohjauksessa läpikäytyistä asioista saattaa myös unohtua eikä hoitaja aina välttämättä ehdi käydä asioita läpi uudelleen. Tällaisissa tilanteissa kansiosta voi tarkistaa mieltä askarruttavia asioita. Mielestämme olemme onnistuneet saamaan kansiosta riittävän informatiivisen, mielenkiintoisen ja mikä tärkeintä, "isien näköisen". Toivomme, että kansiosta on hyötyä lapsivuodeosastoilla.

Yhteistyötahona opinnäytetyössämme on ollut Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Saimme lapsivuodeosastolta kaksi kätilöä työelämäohjaajiksemme ja olemme olleet heidän kanssaan yhteydessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kun saimme teoriaosan valmiiksi, he lukivat tekstin ja antoivat muutamia kehittämissuhteita. Kansion suunnitteluvaiheessa kävimme haastattelemassa heitä ja kyselimme heidän näkemyksiään ja ehdotuksiaan kansion suhteen. Saimme joitakin vinkkejä, mutta he antoivat meille kuitenkin melko vapaat kädet kansion toteuttamiseen. Valmiit kansion tekstit on hyväksytetty työelämäohjaajillamme ja tarkoituksena on mennä vielä esittelemään kansiota koko osaston henkilökunnalle osastotunnin merkeissä.

Yhteistyömme on sujunut hyvin alusta alkaen. Työskentely on ollut helppoa, koska molemmilla on ollut hyvin samansuuntaiset ajatukset opinnäytetyöstä ja sen sisällöstä. Ainoana pienenä hankaluutena olemme kokeneet aikataulujen yhteensovittamisen. Toki opinnäytetyön tekeminen on ajoittain tuntunut todella raskaalta ja motivaatiota on joutunut hakemaan moneen otteeseen. Kokonaisuudessaan olemme kuitenkin erittäin tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin ja sen lopputulokseen. Tietämyksemme koko aihealueesta on lisääntynyt melkoisesti opinnäytetyöprosessin aikana ja siitä tulee varmasti olemaan meille hyötyä tulevaisuudessa työelämääkin ajatellen.

8 LÄHTEET

- Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika - Uusi suomalainen imetykskirja. Riika: InPrint.
- Antikainen, I. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. 2009. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Deufel, M., Montonen, E. & Parviainen, M. 2005. Rinnalla. Suomen Kätilöliitto. Forssa: Painotalo Auranen Oy.
- Einon, D. 2001. Lapsen hoito ja kehitys - Terve, tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi. Suom. Jänisniemi, L., alkuperäinen teos 2001. Jyväskylä: Keski-Suomen Sivu Oy.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Suom. Kivirauma, M., alkuperäinen teos 2004. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2005. Lapsi, perhe ja ruoka - Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Duodecim 116. 14/2000.
- Havukainen, S. & Suutari, H. 2008. Hoida minua hyvin. Vanhempien ohjaus vastasyntyneen hoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdot. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hirvonen, H. 2002. Isä syntymässä - Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huttunen, E. & Korpela, T. 2008. Varhainen vuorovaikutus -käsikirja. Jyväskylän seudun Perhe-hanke II 2008.
- Huttunen, J. 2010. Isäkin osaa ripustaa pyykit. Vauva 11/2010, 11.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS-kustannus.
- Inkinen, A. & Poikkimäki, S. 2010. Isän kanssa - arkena ja sunnuntaina. Eesti: Katharos Oy.

- Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Janouch, K. 2007. Lasten kanssa. Odotusajasta murrosikään. Suom. Lustig, E., alkuperäinen teos 2005. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Juvakka, E. & Viljamaa, J. 2002. Miehen mittainen isä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku - Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Kannas, T. 2009. Tavallisimpia vauva- ja leikki-ikäisten pulmia. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Katajamäki, M. & Gyldén, O. (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Korhonen, A. 2007. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Juva: PS-kustannus.
- Kurki, P-L. 2001. Vauva, vanhemmat ja varhainen vuorovaikutus. Oulun avoin yliopisto. Studia Generalia, 23.10.2001.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lampinen, J. 2006. Suomalainen isyys 2000-luvun alussa. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Leskio, M. & Antikainen, I. 2008. Kasvu isäksi alkaa hämmennyksen tunteesta. Julkaistu 13.5.2008. Tulostettu 6.9.2009.
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:284>
- Mander, R. 2004. Men and maternity. Lontoo: Routledge.
- Martin, S. 2006. Mies hoitaa vauvaa. Suom. Vainikainen, V., alkuperäinen teos 2006. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

- Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Mäkinen, A. 2009. Lapsen perushoito. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Duodecim 115. 22/1999.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas - Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Otronen, K. 2009. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Rautiainen, M. 2001. Vanhemmuuden roolit ja varhainen vuorovaikutus (0-2 vuotta). Teoksessa Rautiainen, M. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta - Syvennä ja sovelta. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Sears, W. & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja - Onnellisen vauvan hoitopu. Suom. Hirvi, J., alkuperäinen teos 2001. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Sinkkonen, J. 1998. Yhdessä isän kanssa. Juva: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Juva: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Stakes 2008. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoispaino Oy.
- Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Helsinki: Edita.
- Säävälä, H., Keinänen, E., Vainio, J., Suomi, A., Hermanson, E. & Sihvola, S. 2002. Isän kirja. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY.

9 LIITTEET

LIITE 1. Tuotososa, opaskansio vauvan hoitoon