



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

RISKIRASKAUSPOTILAAN ÄIDIKSI KASVUN TUKEMINEN KÄTILÖTYÖN KEINAIN

Saara Korpi

Katja Toivonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

KORPI, SAARA & TOIVONEN, KATJA:
Riskiraskauspotilaan äidiksi kasvun tukeminen kättilötyön keinoin

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Toukokuu 2016

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kättilötyötä riskiraskausosastolla. Tarkoituksena oli tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä riskiraskauspotilaita hoitaville kättilöille materiaalia äidiksi kasvun tukemiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata riskiraskauden vaikutuksia äidiksi kasvuun sekä kättilön antamaa tukea varhaiseen vuorovaikutukseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin kyselyllä. Kysely julkaistiin Facebookissa ja vau.fi-sivustolla. Aineisto koostui 18 äidistä, jotka ovat olleet osastohoidossa raskaudessa todetun riskin vuoksi. Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että riskiraskaus aiheutti psyykkistä oireilua, ristiriitaisia tunteita sekä vaikutti äitiyden tunteeseen. Psyykinen oireilu ilmeni huolena, pelkona, epätoivona sekä epäluulona. Äidit kokivat riskiraskauden aikana ristiriitaisuuden tunteita monesta eri näkökulmasta. Tämä johti kokemukseen epäonnistumisesta ja keskeneräisyydestä. Äitiyden tunne riskiraskauden myötä joko vahvistui tai heikentyi.

Riskiraskausosastolla äidiksi kasvuun vaikuttivat kättilön ammatillisuus, vanhemmuuden vahvistaminen, käytännön järjestelyt sekä moniammatillinen apu. Keskustelu kättilön kanssa koettiin tärkeäksi. Erityisesti kättilön antama henkinen tuki ja läsnäolo loivat turvallisuudentunnetta. Äidit kaipasivat enemmän totuudenmukaista tietoa ja hoidon jatkuvuutta. Hetkessä eläminen auttoi jaksamaan läpi vaikean raskauden. Äidit eivät kokeneet saaneensa osastolla ollessaan riittävästi tukea varhaiseen vuorovaikutukseen. Puolison huomiointi hoidossa puolestaan vahvisti vanhemmuudentunnetta. Pelottelu ja vähätely kättilön toimesta aiheuttivat lisää huolta ja näin ollen hidastivat äidiksi kasvua. Käytännön järjestelyistä erityisesti huonesijoittelu vaikutti osastolla viihtymiseen. Äidit olisivat kaivanneet huonekaveriksi samassa tilanteessa olevan, jolta saisi samalla vertais-tukea. Tutustumiskäynnit vastasyntyneiden teho-osastolla auttoivat valmistautumaan tulevaan. Sosiaali- ja kriisityöntekijän sekä psykiatrisen sairaanhoitajan antamaa apua ei puolestaan koettu niin tärkeäksi.

Aihetta ei ole aikaisemmin tästä näkökulmasta tutkittu. Tutkimukset aiheesta ylipäättään näkökulmasta riippumatta ovat tarpeen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus kättilön näkökulmasta; millä keinoin he ovat äidiksi kasvua pyrkineet osastolla tukemaan, mitkä keinot he ovat kokeneet toimiviksi ja millaista lisätietoa he aiheeseen liittyen kaipaisivat.

Asiasanat: riskiraskaus, äidiksi kasvu, varhainen vuorovaikutus, kättilötyö

ABSTRACT

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

KORPI, SAARA & TOIVONEN, KATJA:
Supporting motherhood of a high-risk pregnant women

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 7 pages
May 2016

The purpose of this thesis was to improve midwifery of high-risk pregnant women. The aim was to produce material for the midwives of Pirkanmaa hospital district of how to support motherhood of high-risk pregnant women. The task was to illustrate effects of high-risk pregnancy on motherhood and also illustrate the support given by midwives for women in this situation.

The thesis was conducted in cooperation with Pirkanmaa hospital district and the research method was qualitative research. The data were collected through a straw poll on Facebook and vau.fi -website. There were 18 respondents who had been hospitalized due to high-risk pregnancy for various reasons. The data were analyzed through material-based content analysis.

The results of this thesis showed that high-risk pregnancy causes mental symptoms such as fear and desperation, contradictory feelings in many different aspects and effects on how women experience motherhood. Midwives' professionalism including mental support, conversations, truthful information and stability in midwife-patient relations affected the motherhood during high-risk pregnancy. Also parental support given by the midwife, practicalities at the ward and multi-professionalism were experienced as an important effect on motherhood during high-risk pregnancy.

There has been little research on the topic so any further studies are needed. For example midwives' aspect to this topic would be a good further study; how they support motherhood of a high-risk pregnant woman and what kind of information of the subject they need more.

Key words: high-risk pregnancy, motherhood, early interaction, midwifery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3	KORKEAN RISKIN RASKAUS	8
	3.1 Korkean riskin raskauden seulonta ja hoito	8
	3.2 Äidistä johtuvat syyt	9
	3.3 Raskauskomplikaatiot	10
	3.4 Sikiöön liittyvät ongelmat.....	13
4	VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN	16
	4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen	16
	4.2 Kiintymyssuhteen kehittyminen	17
	4.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen osana kätilötyötä	18
5	VANHEMMUUTEEN KASVUN TUKEMINEN	19
	5.1 Naisesta äidiksi	19
	5.2 Miehestä isäksi.....	22
	5.3 Parisuhde vanhemmuuteen kasvun pohjana	23
	5.4 Vanhemmuuteen kasvun tukeminen osana kätilötyötä.....	24
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus	25
	6.2 Aineiston keruu.....	26
	6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	27
	6.4 Opinnäytetyöprosessi.....	28
7	TULOKSET	29
	7.1 Riskiraskauden vaikutukset äidiksi kasvuun	29
	7.1.1 Psykkinen oireilu.....	30
	7.1.2 Ristiriitaiset tunteet	30
	7.1.3 Äitiyden tunteen muuttuminen.....	31
	7.2 Äidiksi kasvun tukeminen riskiraskausosastolla	32
	7.2.1 Kätilön ammatillisuus	33
	7.2.2 Vanhemmuuden vahvistaminen.....	34
	7.2.3 Käytännön järjestelyt	35
	7.2.4 Moniammatillisuus.....	36
	7.3 Yhteenveto tuloksista.....	37
8	POHDINTA.....	38
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	38
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	39
	8.3 Jatkotutkimus	41

LÄHTEET	43
LIITTEET	46
Liite 1. Kysely	46
Liite 2. Aineiston analysointi	47
Liite 3. Kehittämistehtävä	48

1 JOHDANTO

Raskaudessa todetut riskit varjostavat pahimmillaan koko raskautta eikä äiti välttämättä pääse nauttimaan siitä ja tulevasta vauvasta. Epävarmuus ja pelko omasta tai vauvan hyvinvoinnista voivat viedä tilaa äidiksi kasvulta. Varhainen vuorovaikutus on kiintymyssuhteen perusta ja jos se syystä tai toisesta häiriintyy, kiintymyssuhteen luominen saattaa vaikeutua. Raskausaika, synnytys ja lapsivuodeaika ovat herkkiä kehitysvaiheita äidin ja lapsen suhteen luomisessa. Varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen kehittymiseen vaikuttavat niin fyysiset, psyykkiset kuin emotionaalisetkin tekijät.

Kun äiti joutuu viettämään pitkiäkin aikoja osastolla raskaudessa todetun riskin vuoksi, kätilön ammattitaito ja kokonaisvaltainen hoito nousevat avainasemaan äidiksi kasvun tukemisessa. Kätilön työssä on hyvä tiedostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitys äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen ja pyrkiä vahvistamaan tätä.

Raskaana olevia äitejä hoidetaan riskiraskauden vuoksi sairaalan osastolla eri syistä. Osa äideistä saattaa joutua makaamaan osastolla jopa viikkoja. Äidit tulevat kätilöille tutuiksi ja konkreettinen hoito luonnistuu rutiinien ja selkeiden hoito-ohjeiden avulla. Äidiksi kasvun tukeminen saattaa helposti jäädä muun hoitotyön varjoon, varsinkin, jos sen tarpeellisuutta ei aktiivisesti tiedosteta.

Opinnäytetyön aihe on saatu työelämästä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä riskiraskauspotilaita hoitavat kätilöt kokevat, että he kaipaavat lisää konkreettisia työkaluja äidiksi kasvun tukemiseen. Aiheesta toivottiin kirjallisuuskatsausta. Aihetta ei kuitenkaan ole tästä näkökulmasta aiemmin tutkittu ja tämän vuoksi päädyimme tekemään laadullisen tutkimuksen.

Itse koemme aiheen tärkeäksi, koska odottavan äidin kokonaisvaltainen hoito tukee koko perheen hyvinvointia. Lisäksi koemme vähemmän käsitellyn psykologisen näkökulman mielenkiintoiseksi. Aiheen tarkastelu myös täydentää omaa ammatillista kasvua. Äidiksi kasvu on yksi olennaisimmista kätilötyön kulmakivistä ja yksi tärkeä osa naisen elämänpituista kasvuprosessia.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää osastohoidossa olevan riskiraskauspotilaan syntystä edeltävää kätilötyötä.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten äidit kuvaavat riskiraskauden vaikutuksia äidiksi kasvuun?
2. Millaista tukea riskiraskauden vuoksi osastolla olleet äidit ovat saaneet varhaiseen vuorovaikutukseen? Millaista tukea he siihen olisivat kaivanneet?

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä riskiraskauspotilaita hoitaville kätilöille materiaalia äidiksi kasvun tukemiseen riskiraskauspotilaan hoidossa.

3 KORKEAN RISKIN RASKAUS

Korkean riskin raskaudella tarkoitetaan raskautta, jossa äidillä, sikiöllä tai vastasyntyneellä on korkeampi riski erilaisiin raskaudenaikaisiin tai synnytykseen liittyviin ongelmiin. Matalan riskin raskaus saattaa muuttua missä vaiheessa tahansa korkean riskin raskaudeksi, jolloin äidin ja sikiön vointia tulee tarkkailla tiheämmin esimerkiksi äitiyspoliklinikalla. Matalan riskin raskauden muuttuessa korkean riskin raskaudeksi usein myös synnytyksen suunnittelu tulee tarpeeseen. Ongelmia voi ilmetä, jos äidillä on jokin krooninen sairaus tai sellainen puhkeaa raskauden aikana, synnytys uhkaa käynnistyä ennenaikaisesti tai sikiön kehityksessä on puutteita tai voinnissa tapahtuu yllättäviä muutoksia. (Uotila 2015b, 353.)

3.1 Korkean riskin raskauden seulonta ja hoito

Äitiysneuvolassa alkuraskauden käyntien aikana arvioidaan onko raskaus matalan vai korkean riskin raskaus. Matalan riskin raskaudessa odottajalla ei ole merkittävää kroonista sairautta eikä hänen nykyisen tai aikaisempien raskauksien tai elämänhistorian puolesta ole kohonnuttu riskiä raskaus- tai synnytykskomplikaatioihin. Matalan riskin odottajille riittävät äitiysneuvolan peruskäynnit. (Raudaskoski 2013, 97; Uotila 2015b, 352.)

Äitiysneuvolassa tehtävällä haastattelulla ja kliinisillä tutkimuksilla on tärkeä osuus riskiraskauden tunnistamisessa. Anamneesin lisäksi äidin punnitseminen, turvotusten seuranta, verenpaineen ja hemoglobiinin mittaaminen, virtsan tutkiminen, symfyysifundus-mitan ottaminen, sikiön sydänäänten kuuntelu sekä ulkotutkimus antavat paljon tietoa siitä, tarvitseeko raskaus erityishuomiota. Terveystenhoitajan tekemien kliinisten tutkimusten lisäksi, äitiysneuvolalääkäri voi suorittaa spekula- ja sisätutkimuksen. Myös laboratoriokokeet ja ultraäänitutkimus voivat olla tarpeen kokonaistilanteen kartoittamiseksi. (Uotila 2015b, 357.)

Korkean riskin raskaudet ovat keskenään hyvin erilaisia ja raskauden eteneminen on aina yksilöllistä. Jokaista riskiraskauspotilasta hoidetaan yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti arvioiden, joko neuvola- tai äitiyspoliklinikkaseurannassa. Kun äidin tai sikiön

vointi vaatii jatkuvaa tarkkailua, raskautta seurataan ja tarvittaessa raskauden kulkuun puututaan riskiraskausosastolla. (Uotila 2015b, 352–359.)

Osastohoidossa olevia äitejä hoidetaan joko äidistä tai sikiöstä johtuvista syistä tai raskauskomplikaation vuoksi. Äidistä johtuvia syitä ovat verenpaineeseen tai omaan perussairauteen kuten diabetekseen liittyvät ongelmat. Yleisimpiä raskauteen liittyviä, osastolla hoidettavia komplikaatioita ovat pre-eklampsia, raskaushepatoosi, verenvuoto ja uhkaava ennenaikainen synnytys. Sikiöstä johtuvia syitä voivat olla esimerkiksi sikiön kasvunhidastuma tai raskausaikana todettu sairaus. Monet asiat liittyvät toisiinsa ja hyvin usein erityisesti riskiraskauksien kulkuun joudutaan puuttumaan esimerkiksi käynnistämällä synnytys. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Uotila 2015b, 353–356.)

3.2 Äidistä johtuvat syyt

Raskaus on itsessään immunosuppressiivinen, hypervoleeminen, hyperkoagulatiivinen ja insuliiniresistenttinen tila, joka vaatii seurantaa. Äidin sairastaessa lisäksi jotakin kroonista tautia, seurannan tarve lisääntyy entisestään. Äidin sairaus tai siihen liittyvä lääkitys voivat haitata sikiön kehitystä tai istukan toimintaa. Kroonisesti sairaan äidin päätös raskaaksi tulemisesta voi olla vaikea. Äidin sairaus saattaa olla periytyvää tai raskaus voi olla vakavakin riski sekä äidille että sikiölle. Eettiset kysymykset ovatkin aina läsnä näissä raskauksissa. Äidin huoli sairauden vaikutuksista sikiön vointiin, raskauden vaikutuksesta omaan vointiin sekä yleisesti raskauteen ja synnytykseen saattaa varjostaa koko raskautta. (Kaaja & Teramo 2011, 486 - 488; Uotila 2015a, 406.)

Äidin perussairaus

Synnyttäjien keski-ikä nousemalla äideillä on yhä useammin jokin krooninen sairaus raskauden aikana. Myös lääketieteen ja keinoalkuisten raskauksien kehittymisen myötä aikaisemmin mahdottomana pidetyt raskaudet ovat lisääntyneet. (Uotila 2015a, 406.)

Äidin sairaudet, jotka vaativat erityishuomiota raskauden aikana:

- sydän- ja verisuonisairaudet (sydänviat, hypertensio)
- keuhkosairaudet (astma)
- autoimmuunisairaudet (nivelreuma, SLE, kilpirauhassairaudet)
- ruoansulatuskanavan sairaudet (ulkustauti, tulehdukselliset suolistosairaudet)

- hematologiset sairaudet (anemia, trombosytopenia)
- tromboemboliset sairaudet (verisuonten lisääntynyt hyytymistäipumus)
- munuaissairaudet
- neurologiset sairaudet (epilepsia, MS-tauti)

(Kaaja & Teramo 2011, 488–506; Uotila 2015a, 407–413).

Diabetes

Raskauden aikana insuliiniresistenssi kasvaa elimistön hiilihydraattiaineenvaihdunnan lisääntyessä. Terveen odottajan elimistö mukautuu muutoksiin normaalisti mutta diabetesta sairastavan insuliinin erityksen puutteellisuuden vuoksi verensokerit saattavat heitellä paljonkin. Diabetes jaotellaan kolmeen eri ryhmään sen syntymismekanismin mukaan; I-tyyppin diabetekseen, II-tyyppin diabetekseen sekä gestatiidiabetekseen. Raskaana olevat diabeetikot luokitellaan Whiten luokituksen mukaisesti yhdeksään eri luokkaan. Gestatiidiabetesta sairastava kuuluu luokkaan A (ruokavaliohoito) tai A/B (ruokavalio- ja insuliinihoito). Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes raskauden aikana kasvattaa muun muassa keskenmenon, sikiön epämuodostumien, makrosomian, pre-eklampsian, polyhydramnionin ja ennenaikaisuuden riskiä. Diabeetikko-odottajilla on myös suurempi riski virtsatieinfektioihin, jotka niin ikään voivat käynnistää synnytyksen ennenaikaisesti. (Kondelin 2015, 415–420; Uotila 2013a, 152–153.)

Diabeteksen ollessa huonossa hoitotasapainossa, odottaja voidaan ottaa osastolle seurantaan. Myös diabeteksen myötä kasvaneet riskit muun muassa sikiön komplikaatioihin voivat vaatia osastohoitoa riskiraskausosastolla. Diabeetikko-odottajien raskaus joudutaan usein myös päättämään ennenaikaisesti liitännäispre-eklampsian tai sikiön makrosomian vuoksi. (Kondelin 2015, 417, 420; Teramo & Kaaja 2011, 509, 514.)

3.3 Raskauskomplikaatiot

Äidin sairastuminen raskauden aikana voi vaarantaa äidin tai sikiön terveydentilaa tai saattaa molemmat jopa hengenvaaraan. Siitä syystä raskauskomplikaatiot ovat erityis-tarkkailua vaativia tiloja. (Uotila 2015b, 353.) Yleisimpiä raskauskomplikaatioita ovat pre-eklampsia, raskaushepatoosi, verenvuoto sekä uhkaava ennenaikainen synnytys (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013).

Pre-eklampsia

Äidin verenpaine saattaa kohota raskauden aikana. Kun verenpaine on toistuvasti yli 140/90 tai arvot ylittyvät lähtömittaukseen verrattuna 30/15, puhutaan raskaushypertensiosta. (Uotila 2013a, 151.) Pre-eklampsia, toiselta nimeltään raskausmyrkytys, on useimmiten 20. raskausviikon jälkeen puhkeava komplikaatio, jonka syytä ei kunnolla tunneta. Pre-eklampsiaissa äidin verisuonten supistuminen lisääntyy ja kudosten verenvirtaus vähenee. Tämä aiheuttaa muun muassa hypertensiota, proteinuriaa, turvotuksia, hengenahdistusta sekä istukan kehittymisen häiriöitä. Pre-eklampsia komplikaatioineen on maailmanlaajuisesti merkittävin äitiyskuolleisuuden aiheuttaja. Istukan vajaatoiminnan vuoksi se voi aiheuttaa myös sikiölle kasvunhidastumaa tai kehityshäiriöitä. Hoitamattomana pre-eklampsia voi johtaa eklampsiaan eli raskauskouristukseen sekä pahimmillaan koomaan. Eklampsian myötä tulevalle äidille voi kehittyä muun muassa aivoödeema ja aivoverenvuoto. (Ekholm & Laivuori 2011, 413; Stefanovic 2015a, 422.)

Pre-eklampsian diagnosointi voi olla vaikeaa oireiden monimuotoisuuden vuoksi. Kun odottavalla äidillä on sekä proteinuriaa ja hypertensiota, pre-eklampsian diagnosointi on selvää. Saatuaan pre-eklampsia-diagnoosin, raskaana oleva tarvitsee usein osastoseuranta. (Stefanovic 2015a, 423.)

Pre-eklampsian hoidon tavoitteena on estää eklampsia ja äidin elinvauriot sekä turvata sikiön vointi. Pre-eklampsiaa hoidetaan oireita lieventävillä lääkkeillä ja levolla. Myös ylimääräisiä ponnisteluja, pitkään kestäviä ärsykejä kuten television katselua sekä lukemista tulisi välttää. Pre-eklampsia saattaa olla lievänä ja hoidettuna oireeton. Varhaisessa vaiheessa alkanutta pre-eklampsiaa voidaan joutua hoitamaan riskiraskausosastolla jopa viikkoja. Äidin tai sikiön voinnin merkittävästi huonontuessa, raskaus päätetään joko sektiolle tai käynnistämällä synnytys. Sektioon päädytään, jos äidin vointi ei kestä alatiesynnytystä. (Ekholm & Laivuori 2011, 418; Stefanovic 2015a, 422, 427.)

Raskaushepatoosi

Raskauskolestaasiksikin kutsuttu raskaushepatoosi on maksan toimintahäiriö, joka lisää sappihappojen pitoisuutta maksassa ja verenkierrossa aiheuttaen maksan toimintaa kuvaavien laboratoriotutkimusten muutoksia. Raskaushepatoosi on viimeisen trimesterin raskauskomplikaatio, joka oirehtii tyypillisesti terveen ihon kutinana. Erityisesti yöai-kaan esiintyvä kutina on voimakkainta kämmenissä, jalkapohjissa sekä vatsanalueella. (Stefanovic 2015b, 481; Uotila 2013a, 154.)

Raskaushepatoosin oireet aiheuttavat väsymystä ja hermostumista, muuten se on melko vaaraton äidille. Myös sikiöriskien tiedostaminen saattaa ahdistaa kovasti äitiä. Sikiölle tauti voi olla hyvinkin vaarallinen. Lisääntyneet sappihapot saattavat aiheuttaa sikiölle sydämen rytmihäiriöitä, jotka voivat johtaa jopa sikiön äkkikuolemaan. Kohtukuoleman riskit ovat suurimmillaan 37. raskausviikon jälkeen. (Stefanovic 2015b, 481–482.)

Hepatoosiin liittyvää kutinaa voidaan hoitaa antihistamiineilla. Myös vähärasvainen ruoka saattaa helpottaa kutinaa. Lääkityksenä käytetään sappihappoja vähentäviä ja maksa-arvoja korjaavaa lääkettä. Hepatoosin aktiivinen hoito tarkoittaa yleensä synnytyksen käynnistämistä raskausviikon 37 jälkeen. (Stefanovic & Ylikorkala 2011, 425; Stefanovic 2015b, 481–482.)

Uhkaava ennenaikainen synnytys

Uhkaava ennenaikainen synnytys tapahtuu ennen 37. raskausviikon täyttymistä. Ennenaikaiset synnytykset luokitellaan raskausviikkojen mukaan niin, että raskausviikoilla 32 – 36 syntyneet ovat lievästi ennenaikaisia, raskausviikoilla 28 – 31 ovat kohtalaisen ennenaikaisia ja ennen raskausviikkoa 28 ovat hyvin ennenaikaisia. (Stefanovic 2015c, 459.)

Uhkaava ennenaikainen synnytys voi oirehtia supisteluna, lapsivedenmenona, erilaisina alavatsatuntemuksina, kipuna, verisenä tai vereslimaisena vuotona ja/tai lisääntyneenä emätineritteenä. Ennenaikaisen synnytyksen taustalla voi olla spontaani synnytyksen käynnistyminen, monisikiöinen raskaus, ennenaikainen lapsivedenmeno, pre-eklampsia/eklampsia, verenvuoto, sikiön kasvunhidastuma tai muut syyt kuten kohdunkaulan heikkous. Noin joka toisen ennenaikaisen synnytyksen taustalla on jokin infektio, joka käynnistää synnytyksen. Joidenkin ennenaikaisen synnytysten taustalla voi olla jopa raskauden alkuvaiheessa sairastettu tulehdus, joka oirehtii vasta esimerkiksi sikiökalvojen ennenaikaisena puhkeamisena. Osa ennenaikaisista synnytyksistä käynnistetään tarkoituksenmukaisesti ennenaikaisesti äidin tai sikiön indikaatiolla. (Saarikoski 2011, 403–404; Stefanovic 2015c, 459–462; Uotila 2015c, 376.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen tehokkain hoito on ennaltaehkäisy. Riskiryhmiä tulee seurata erityisen tarkasti ja kiinnittää huomiota äitiysneuvolassa tehtävän peruseurannan laatuun. Aktiivinen, oikea-aikainen puuttuminen saattaa pidentää raskautta juuri ratkaisevien päivien ajan. Riskiraskausosastolla uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidon perustana ovat jatkuva seuranta, vuodelepo sekä supistuksia estävä lääkitys. Jos synnytys on käynnissä tai raskauden purkaminen on sikiön tai äidin kannalta ainoa vaihtoehto, pyritään synnytystä kuitenkin pitkittämään sen aikaa, että sikiö ehtii saamaan keuhkoja kypsyttävän kortikosteroidihoidon ja tarvittaessa aivoja suojaavan magnesiumsulfaattihoidon. (Saarikoski 2011, 406; Stefanovic 2015c, 466.)

Verenvuoto

Raskauden jälkipuoliskolla tuleva verenvuoto vaatii aina tutkimista ja syyn selvittämistä. Vaikka raskaus olisi sujunut normaalisti, muuttuu raskaus verenvuodon alettua riskiraskaudeksi. Verenvuoto altistaa ennenaikaiseen synnytykseen, ennenaikaiseen lapsivedenmenoon sekä sikiön epämuodostumiin. Jos vereslimaiseen vuotoon liittyy supistelu, saattaa synnytys olla käynnistymässä. (Heinonen 2011, 435; Äimälä 2015, 454–458.)

Verenvuodon syynä ovat usein istukkaperäiset ongelmat kuten etinen tai marginaalinen istukka. Jos raskaus ei ole vielä tarpeeksi pitkällä, sikiön vointi on hyvä ja verenvuoto saadaan rauhoittumaan riittää, että tilannetta jäädään seuraamaan. Myös istukan osittainen tai täydellinen irtoaminen tai kohdun repeäminen saattaa aiheuttaa vuotoa. Tällöin ainoana hoitona on raskauden välitön päättäminen. (Heinonen 2011, 435; Äimälä 2015, 454–458.)

3.4 Sikiöön liittyvät ongelmat

Raskauden seurannan aikana saattaa sikiöllä ilmetä ongelmia, jotka vaativat erityis seuranta. Sikiöllä voidaan todeta kasvu- tai muita kehityshäiriöitä, joiden vuoksi synnytyksen käynnistymistä voidaan joutua ajoittamaan. (Uotila 2015b, 359; Uotila 2015c, 382.)

Monisikiöraskaus

Monisikiöraskaus on aina korkean riskin raskaus, koska riskit raskauskomplikaatioihin kasvavat. Pre-eklampsiaa esiintyy nelinkertaisesti ja raskaushepatoosia jopa kymmenkertaisesti enemmän kuin yksisikiöisissä raskauksissa. Sikiöiden kannalta uhkana ovat ennenaikainen syntyminen, menehtyminen perinataalikaudella ja kasvunhidastumat. Ennenaikaisuuden riskit ovat jopa seitsenkertaiset, pienipainoisuuden riskit noin yhdeksänkertaiset ja perinataalikuolleisuuden riskit viisinkertaiset verrattuna yksisikiöisiin raskauksiin. (Raudaskoski 2011, 428; Raussi-Lehto 2015, 499; Raussi-Lehto & Raudaskoski 2013, 149; Stefanovic & Ylikorkala 2011, 423.)

Kaksosraskauden korionisiteetti vaikuttaa riskien suuruuteen. Jos sikiöt jakavat yhteisen istukan ja suonikalvon eli raskaus on monokoriaalinen, riskit ovat suuremmat ja näin ollen se vaatii enemmän seurantaa. Monokoriaalisessa raskaudessa sikiöiden verisuonet saattavat yhdistyä istukansisäisesti ja toinen sikiö saakin suuremman osan verenkierrosta aiheuttaen toiselle sikiölle kasvunhidastumaa. Tätä ilmiötä kutsutaan feto-fetaaliseksi transfuusio-oireyhtymäksi. Pahimmillaan tilanne voi päättyä toisen sikiön menehtymiseen. (Raudaskoski 2011, 430, 433; Raussi-Lehto 2015, 501–502.)

Kaksosraskaus vaatii erityistä sopeutumista vanhemmuuteen ja raskautta saattaa varjostaa useampikin raskauskomplikaatio yhtä aikaa. Tulevat monikkovanhemmat saattavat tuntea eristyneisyyttä, turhautuneisuutta sekä masennusta raskauden aikana. Myös tuleva monikkoarki saattaa ahdistaa vanhempia jo raskausaikana. (Raudaskoski 2011, 434; Raussi-Lehto 2015, 506.)

Sikiön voinnin muutokset

Äitiysneuvolassa seurataan kohdun ja sikiön kasvua symfyysi-fundus-mitan (sf-mitta) ja ulkotutkimuksen avulla. Normaali kohdun kasvu viittaa useimmiten normaaliin sikiön kasvuun sekä lapsiveden määrään. Kun sf-mitta poikkeaa yli kahden standardideviaation verran keskikäyrältä, voi se tarkoittaa kohdun ja sikiön kasvun poikkeavuutta ja tarvitsee niin ikään lisäselvityksiä erikoissairaanhoidon puolella. Sikiön kasvunhidastuma kasvattaa perinataalisen kuolleisuuden sekä sairastuvuuden riskiä. Kasvunhidastuman myöhäisvaikutuksia voi olla muun muassa verenpaine- ja sydänsairaudet, lihavuus sekä II-tyypin diabetes. (Erkkola 2011, 448; Virtanen & Raudaskoski 2013, 155.)

Sikiön kasvunhidastuma johtuu sikiö- tai istukkaperäisistä syistä tai äidistä johtuvista syistä. Sikiöperäiset syyt ovat kromosomipoikkeavuudet, epämuodostumat tai infektiot. Istukkaperäiset syyt liittyvät verenvuotoihin, monisikiöisiin raskauksiin tai kehityshäiriöihin. Äidistä johtuvia syitä ovat puutteellinen ravinnonsaanti, runsas liikunta, tupakointi, alkoholin tai lääkkeiden käyttö tai kohdun huono verenkierto esimerkiksi pre-eklampsian seurauksena. (Erkkola 2011, 450–451.)

Sikiön sydänäänten kuuntelemisen yhteydessä huomattavat toistuvat bradykardiset (syke alle 100/min) ja takykardiset (syke yli 180/min) muutokset tulisi huomioida ja tehdä päivystyksellinen lähete erikoissairaanhoidon (Virtanen & Raudaskoski 2013, 157).

Raskaana oleva voi huomata sikiön liikkeiden vähentyneen ja ottaa itse yhteyttä erikoissairaanhoidon. Tulevan äidin huoli tulee aina ottaa vakavasti, koska kyseessä voi olla erityistarkkailua tai -hoitoa vaativa tilanne. Vähentyneet sikiön liikkeet voivat johtua sikiön hapenpuutteesta, istukan toiminnan häiriöstä, poikkeavasta lapsiveden määrästä tai päihteiden käytöstä. Ne voivat liittyä myös ennenaikaiseen synnytykseen, sikiön kasvun hidastumaan tai epämuodostumiin sekä pahimmillaan kohtukuolemaan. (Virtanen & Raudaskoski 2013, 157.)

4 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia; vanhempi tunnistaa lapsen viestit ja vastaa niihin ja lapsi vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen (Korhonen 2015, 324). Varhainen vuorovaikutus on perusta perusturvallisuudelle, luottamukselle, itsetunnolle sekä minäkuvan ja empatiakyvyn kehittymiselle. Se luo myös pohjan lapsen myöhemmille vuorovaikutussuhteille sekä turvalliselle kiintymyssuhteelle, joka muodostaa vahvan perustan lapsen mielenterveyden kehittymiselle. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 32–33.) Parhaimmillaan vuorovaikutus johtaa jaettuun, harmoniseen yhdessäoloon ja ilon kokemukseen antamisesta ja saamisesta (Korhonen 2015, 324).

4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen

Sikiö on sekä raskausaikana että syntymän jälkeen valmis vuorovaikutukseen. Omaksi itseksi kehittyminen tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Keskeinen tehtävä vanhemmuudessa on luoda avoin, vastavuoroinen ja turvallinen suhde lapseen. Kommunikointi vastasyntyneellä tapahtuu tunteiden välityksellä. Vanhempi jakaa vauvan tunnetiloja ja näin osoittaa ymmärtävänsä vauvan tarpeita. Myös vauvat ovat vanhempien tunneilmaisujen laadulle herkkiä ja hämmentyvät, jos tilanne ei ole odotusten mukainen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 32.)

Vuorovaikutus syntymättömän vauvan kanssa on vanhemmuuden kehittymisen edellytys ja luo pohjan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Tärkeintä raskauden aikaisessa vuorovaikutuksessa on, että vanhemmat oppivat näkemään kehittyvän sikiövauvan yksilönä, jonka tulevaisuuteen he voivat valinnoillaan vaikuttaa ja jonka kanssa kommunikointi on mahdollista jo raskausaikana. Suhteen luomista sikiövauvaan vahvistaa tämän konkretisoituminen vanhemmille; sikiön sydänäänten kuuleminen ja ultraäänikuvien katselu. Myös raskauden herättämistä tunteista ja ajatuksista keskusteleminen voi edistää vanhempien ja sikiön välistä vuorovaikutusta. (Korhonen 2015, 325.)

Jo raskauden alkuvaiheessa sikiö on vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa äänien, liikkeiden, kosketuksen, rytmin, makujen ja tuntoaistin kautta (Korhonen 2015, 325). Sikiö-

vauva aistii äidin valveillaolon rytmit, äidin sydämen äänen ja kävelyn. Hän erottaa äidin äänen toisten äänistä. Äidin ruumiillista dialogia ja varhaista vuorovaikutusta sikiövauvan kanssa rakentavat äidin mielikuvat tulevasta vauvasta, omasta äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana. (Siltala 2003, 22.)

Myös isä voi olla ruumiillisessa dialogissa sikiövauvan kanssa; koskettelemalla tätä ja tunnustelemalla liikkeitä äidin vatsan päältä (Siltala 2003, 19). Isän ja sisarusten äänet kuuluvat kohtuun ja tulevat tutuiksi vauvalle jo raskauden aikana (Korhonen, 2015, 325).

Syntymänjälkeisen varhaisen vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen ja muovautumiseen sekä lapsen koko myöhempään emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010).

Ongelmia

Sikiövauva saattaa edustaa vanhemmille esimerkiksi aikaisempaa menetettyä lasta, joka vaikuttaa äidin ja vauvan ruumiilliseen dialogiin, synnytykseen sekä tulevaan vuorovaikutukseen vauvan kanssa (Siltala 2003, 20). Myös äidin omat varhaiset kokemukset hylkäämisestä ja menetyksestä saattavat tulla esille raskaus- ja synnytyspelkoina (Siltala 2003, 21).

Sairaana tai psyykkisesti oireilevan äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus voi olla monin tavoin vioittunutta. Vuorovaikutus voi olla esimerkiksi passiivista, etäistä, vetäytyvää, tunkeutuvaa tai vihamielistä. Kaikkein vahingollisimpana vauvan kannalta pidetään äidin ennustamattomasti vaihtelevaa käyttäytymistä. Tämä johtaa turvattomaan kiintymyssuhteeseen, jonka on todettu olevan yhteydessä lapsen myöhempään psyykkiseen oireiluun. (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010.)

4.2 Kiintymyssuhteen kehittyminen

Varhainen vuorovaikutus on edellytys kiintymyssuhteen kehittymiselle. Kiintymyssuhteessa vanhemman ja lapsen välillä on vahva tunneside sekä molemmat osapuolet pyrkivät vastavuoroisuuteen ja läheisyyteen. (Korhonen 2015, 324.) Vanhemmat luovat kiintymyssuhteen tulevaan lapseen tunteiden ja mielikuvien avulla (Punamäki 2011,

100). Merkkejä hyvästä raskaudenaikaisesta kiintymyssuhteesta ovat esimerkiksi kiinnostus tietää enemmän vauvasta, kyky pohtia ja kuvitella vauvaa, kyky yksilöidä hänet omaksi persoonakseen, vauvasta iloitseminen, pyrkimys suojella lasta ja lapsen tarpeiden ajattelu ohi omien tarpeiden. (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010.)

4.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen osana kätilötyötä

Vanhempien kanssa keskusteleminen raskauden herättämistä ajatuksista ja tunteista edistää vanhemman ja sikiön välistä vuorovaikutusta. Kätilö voi avata keskustelun siitä, millaisena vanhemmat näkevät tulevaisuutensa vauvan kanssa sekä sikiön herättämistä mielikuvista. (Korhonen 2015, 325.) Varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua (VaVu) voidaan käyttää vanhempien ja lapsen välisen myönteisen vuorovaikutuksen tukemiseen raskausaikana (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 34).

Lapsen konkretisoiminen vanhemmille ultraäänikuvien ja sydänäänten kuuntelun avulla vahvistaa suhteen luomista sikiöön. Kätilö voi keskustella vanhempien kanssa siitä, millaisista asioista sikiö rauhoittuu ja miten hän reagoi vanhempiensa ääniin, konkretisoida sikiötä tuntevana ja reagoivana ihmisenä. Tämä vahvistaa vanhempien tunnetta siitä, että he voivat jo raskauden aikana tutustua lapseensa, rauhoittaa häntä ja antaa myönteisiä kokemuksia. (Korhonen 2015, 325.)

5 VANHEMMUUTEEN KASVUN TUKEMINEN

Raskaus ja vanhemmaksi tuleminen on yksi elämän siirtymävaiheista. Siirtymävaiheelle olennaista on identiteetin muuttuminen, jolloin huomio suuntautuu joksikin aikaa sisäänpäin; valitaan suunta ja sisältö uudessa elämävaiheessa. Siirtymävaiheisiin liittyy aina mahdollisuuksia ja menetyksiä niin kuin myös iloa ja surua. Siirtymävaiheessa ihminen on haavoittuvaisempi, mutta tämä on normaalitilanteessa kehitykselle eduksi. (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010.) Vanhemmuutta voidaan tarkastella myös viiden keskeisen osa-alueen kautta, joita ovat: rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja ja huoltaja. Vanhemmuuteen kasvussa keskeisenä tavoitteena voidaan pitää pystyvyyden tunnetta, eli luottamista omiin kykyihin. Pystyvyydellä on yhteys esimerkiksi stressin tunteen vähenemiseen sekä hyviin terveystottumuksiin. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 32.)

5.1 Naisesta äidiksi

Äidiksi tuleminen on yksi suurimmista muutoksista naisen elämässä. Valmistautuminen lapsen syntymään ja äidin rooliin alkaa jo raskausaikana. (Mäntymaa 2006, 16.) Äidiksi tuleminen on kriisin kaltainen tapahtuma, erityisesti ensimmäisen raskauden aikana. Kriisille ominaista on se, että nainen joutuu uudenlaista sopeutumista ja orientoitumista vaativaan tilanteeseen. Äitiyteen kasvu on vaihe, jolle ominaista on aktiivinen ja rakentava ongelmien käsittely. (Piensoho 2001, 68.)

Kriisitilanne ei rajoitu ainoastaan raskausaikaan ja synnytykseen vaan äidiksi kasvaminen tapahtuu pääosin vasta lapsen syntymän jälkeen. Suhteen luominen lapseen raskausaikana on tärkeää, jotta äiti voi kokea lapsen hyvinvoinnin tärkeäksi. Suhde lapseen voi muodostua, kun nainen hyväksyy hedelmöityksen ja sen, että hedelmöitys on tapahtunut hänen seksuaalisuutensa kautta. Tällöin nainen voi hyväksyä sikiön osaksi itseään. Kun nainen raskauden keskivaiheilla tuntee sikiön liikkeet, hän voi hyväksyä sikiön erillisenä olentona. Tämä edellyttää sitä, että sikiön on alkuun pystynyt hyväksymään osaksi itseään. Tällöin nainen pystyy muodostamaan suhteen syntymässä olevaan sikiöön, sekä kokemaan tulevan lapsen tärkeäksi ja läheiseksi synnytyksen jälkeen. (Piensoho 2001, 69.)

Kehitystehtävät tarkoittavat eri ikävaiheisiin liittyviä opittavia asioita. Äitiyteen liittyviä kehitystehtäviä ovat: naisen muuttuva suhde omaan itseensä ja äitiyden liittäminen osaksi minäkuvaan, naisen muuttuva suhde omaan äitiinsä, puolisoiden välinen vuorovaikutussuhde, suhde tulevaan lapseen sekä muuttuvat olosuhteet. Äidin tulee tässä kehitysvaiheessa muuttaa suhdettaan elämään ja lähiympäristöön, jotta hän voi tehdä tilaa lapselle elämäänsä. (Piensoho 2001, 67–68.)

Raskauden aikana suuresti vaikuttavat hormonaaliset, ruumiilliset ja psyykkiset muutokset yhdistyvät. Uusi elämäntilanne vaatii oman itsen arviointia sekä aiempien ja nykyisten ihmissuhteiden läpikäymistä. Kun tämä haaste menestyksekkäästi ratkaistaan, valmistaa se äidille mahdollisuuden olla syntymän jälkeen herkempi vauvan välittämille viesteille sekä helpottaa sopeutumista vauvan asettamiin vaatimuksiin ja tarpeisiin. (Piensoho 2001, 69; Mäntymaa 2006, 17.) Raskauden aikana äidin aiemmin tiedostamattomat tunteet ja kokemukset lisääntyvät, ja hänen herkkyytensä havaita sikiön reaktioita ja viestejä tarkentuu raskauden kuluessa. Näin äidin kiintymyssuhde vauvaan edistyy jo odotusaikana ja on pohjana hyvälle syntymänjälkeiselle varhaiselle vuorovaikutukselle. (Mäkelä & Pajulo & Sourander 2010.)

Naisen tulee äidiksi kasvun kehitysvaiheessa luopua tyttären roolista ja omaksua äidin rooli. Se, miten nainen on lapsena kokenut oman äitinsä hoivan ja huolenpidon, vaikuttaa naisen omaan äitiyteen. Raskauden aikana tunnekokemukset omasta lapsuudesta tulevat ajankohtaisiksi. Lapsuuden kipeät kokemukset saattavat aiheuttaa ristiriitaisia tunteita tulevalle äidille. Perustan äidiksi kasvuun luo myönteinen suhde omaan äitiin. (Piensoho 2001, 70.)

Synnytyksen herättämät, voimakkaat tunteet pohjautuvat naisen syvimpiin tuntemuksiin, jotka pohjautuvat hänen omaan syntymäänsä. Synnytyksessä aktivoituu alkuperäinen kuolemanpelko ja eroahdistus. Synnytystapahtumassa tämä tiedostamaton ahdistus on läsnä, mutta terveellä naisella ahdistus ei kasva liian voimakkaaksi vaan sitä tasapainottaa ilo tulevasta lapsesta. Voimakkuutensa ja elintärkeän merkityksensä vuoksi synnytys on erittäin merkitsevä tapahtuma äitiyden kehityksessä. (Piensoho 2001, 68.)

Kehitysvaiheet

Ensimmäisessä raskaudessa äitiyteen kasvaminen etenee neljän biologis-psykososiaalisen vaiheen kautta, joita ovat *heilahdus- ja häiriövaihe, sovittautumisvaihe, keskittymisvaihe, ennakointi- ja valmistautumisvaihe* (Punamäki 2011, 96–98).

Heilahdus- ja häiriövaihe on raskauden ensimmäiset 12 viikkoa, jolloin hormonituotanto muuttuu ja tietoisuus kehon uusista muutoksista kasvaa. Tässä vaiheessa äiti ei koe lasta vielä erillisenä vaan osaksi itseään. Pelko lapsen menettämisestä saattaa voimistua ja ajatukset ja huolet liittyvät ruumiillisiin tiloihin. Suojeluhalu lasta kohtaan kasvaa ja se näkyy ruokavalion ja nautintoaineiden käytön muutoksina. Tässä vaiheessa aistit herkyvät ja yhdessä voimakkaiden tunteiden kanssa se edistää psyykkistä työskentelyä raskauteen ja äitiyteen sopeutumiseksi. Identiteetti alkaa muokkautua ja suhteet puoliinsoon ja lähipiiriin muuttuvat. (Punamäki 2011, 96–97.)

Sovittautumisvaihe ajoittuu 12–20 raskausviikolle ja tällöin äiti pyrkii stressin ja ulkoisten vaatimusten vähentämiseen sekä muovaamaan asioiden tärkeysjärjestystä. Tietoa raskaudesta ja synnytyksestä hankitaan eri tavoin ja jaetaan kokemuksia muiden naisten kanssa ja näin tutustutaan äitiyteen. Tulevaan lapseen tutustutaan liikkeiden, sydänäänien kuuntelun ja ultraäänikuvien avulla. (Punamäki 2011, 97.)

Keskittymisvaiheessa, 20–31 raskausviikoilla, vauvan liikkeiden tuntemisen myötä kokemus vauvan erillisyydestä herää. Suhdetta vauvaan luodaan puhumalla tälle joko äänen tai mielessä. Kiintymyssuhde syvenee, kun äiti oppii tunnistamaan vauvan tavan reagoida ja liikkua sekä valveillaolon rytmin. (Punamäki 2011, 97.)

Ennakointi- ja valmistautumisvaihe on aika 32. raskausviikosta lapsen syntymään. Tällöin vauva valmistautuu syntymään laskeutumalla kohti synnytyskanavaa ja naisen keho valmistautuu synnytykseen. Tässä vaiheessa äiti psyykkisesti eriytyy lapsesta, kun hän kokee että lapsi tulee selviytymään synnytyksestä. Ajatukset kohdistuvat kohtuvauvasta todelliseen syntyvään lapseen ja nainen valmistautuu tulevaan rooliinsa äitinä. Synnytykseen valmistaudutaan ja siihen liittyy kahdenlaisia tunteita: toisaalta levottomuutta mutta toisaalta odotusta vauvan näkemisestä ja koskettamisesta sekä oman ruumiin saamisesta takaisin itselleen. Pelot saattavat tässä vaiheessa voimistua ja ne liittyvät synnytykseen sekä tulevan lapsen terveyteen. (Punamäki 2011, 98.)

Ongelmia

Äidiksi kasvu voi olla vaihe, jonka nainen kokee vaikeana ja ahdistavana. Kokemus on riippuvainen naisen henkilökohtaisista voimavaroista ja ulkoisista tekijöistä. Jos naisen omia lapsuuden kokemuksia ovat varjostaneet turvattomuus ja tyydyttämättömät tarpeet, perusasenne äitiyteen saa tiedostamatta kielteisiä muotoja. Normaalistikin raskauden aikana koetaan ilon ohella ahdistusta ja levottomuutta lapsen terveydestä ja raskauden kulusta. Raskaana olevaa naista mietityttää, onko hän voinut vahingoittaa lastaan jollain tavalla, esim. tupakka, alkoholi, lääkkeet tai sukupuoliyhteys. Ahdistusta saattaa aiheuttaa ajatus siitä, selviääkö synnytyksestä normaalisti ja pystyykö täyttämään äitiyttä koskevat vaatimukset ja vastuun. Äidin rooliin samaistumiseen liittyvät psyykkiset vaikeudet saattaa ilmetä masennuksena, unettomuutena ja psykosomaattisina oireina. Äidiksi kasvun kriisin epäsuotuisa kehityskulku voi ilmetä monella eri tavalla: vaikeana ahdistuksena ja epätoivona synnytykseen liittyen, vahvana epävarmuutena tai ristiriitaisina tunteina lapsen hoitamista kohtaan. (Piensoho 2001, 68, 70.)

5.2 Miehestä isäksi

Miehen eteneminen vanhemmuuteen tapahtuu omaa tahtia. Eräs keskeinen psyykinen haaste on kestää raskauden ja vauvavaiheen aikana ulkopuolisuutta naisen ja vauvan suhteessa. Mies kestää ulkopuolisuuden sitä paremmin, mitä turvallisemmin häntä itseään on hoidettu varhaisvaiheessa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 32.)

Kehitysvaiheet

Miehen odotuksen vaiheet jaetaan *entisestä erottautumisen- ja tiedotusvaiheeseen, pysähtymisvaiheeseen ja keskittymis- ja paneutumisvaiheeseen*. Nämä vaiheet määräytyvät puolison raskauden etenemisen ja näkyvyyden mukaan. (Punamäki 2011, 98.)

Entisestä erottautumisen- ja tiedotusvaihe sisältää tunteiden kirjoa riemusta järkytykseen ja sen kesto vaihtelee muutamasta tunnista viikkoihin. Voimakkaiden tunteiden jälkeen kiinnostus raskautta kohtaan ei kuitenkaan lisääny. (Punamäki 2011, 98.)

Kun raskaus on fyysisesti näkyvää, alkaa *pysähtymisvaihe* noin raskausviikoilla 12–25. Tässä vaiheessa mies kokee elävänsä muutosten keskellä ja varhaiset mielikuvat lapsuudesta ja omista vanhemmista heräävät. Muistojen laatu vaikuttaa isyyteen kasvuun;

myönteiset muistot mahdollistavat miehen eläytymisen isyyteen emotionaalisesti, kielteiset muistot taas voivat johtaa etääntymiseen. Uuden roolin myötä mies voi siirtyä täysipainoiseen isyyteen tai kärsiä vierauden tunteesta minkä vuoksi tämä vaihe on ratkaiseva. (Punamäki 2011, 98.)

Keskittymis- ja paneutumisvaihe kestää noin 25–30 raskausviikosta lapsen syntymään. Tässä vaiheessa kiinnostus isyyttä kohtaan kasvaa ja kiintymyssuhde lapseen muodostuu emotionaalisesti tärkeäksi. Mies osallistuu perhemuutoksen valmisteluihin, jakaa kokemuksiaan puolison kanssa sekä muuttaa ajankäyttöään. Isä alkaa valmistautua vanhemman rooliin pohtimalla omia lapsuudenkokemuksia ja sitä, millaiseksi isäksi haluaa tulla. (Punamäki 2011, 99.)

5.3 Parisuhde vanhemmuuteen kasvun pohjana

Raskauden aikana suhde kumppaniin muuttuu ja yksi äidiksi kasvun kehitystehtävistä onkin muuttaa suhdetta kumppaniin. Pariskunta ei ole enää kahden, vaan muodostuu kolmiosuhde vanhempien ja lapsen välille. (Piensoho 2001, 70.) Parisuhde tulee kuitenkin ottaa huomioon ja sitä on tärkeää hoitaa myös raskausaikana ja synnytyksen jälkeen (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 31).

Parisuhteessa käydään läpi erilaisia kehitysvaiheita rakastumisen jälkeen, jotta suhde kestäisi. Vaiheet liittyvät suhteen vakiintumiseen, puolisoitten itsenäistymiseen ja kumppanuuden muodostamiseen. Kommunikointi ja asioiden jakaminen ovat oleellisia tekijöitä kumppanuuden muodostumisessa. Keskeisin pilari parisuhteessa on yhteenkuuluvuuden tunne. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 31.)

Vanhemmuuteen sitoutuneimpia ovat isät, jotka ovat tyytyväisiä parisuhteeseensa. Toisaalta isän lapsen kanssa viettämä aika saattaa parantaa parisuhdetta, sillä se vähentää naisen kokemaa lapsen hoitoon liittyvää stressiä. Parisuhteen laadun ja kestävyysvaikutukset vanhemmuuteen ovat kiistattomat. Vanhemmuuteen ja vanhempi-lapsisuhteeseen tyytyväisimpiä ovat vanhemmat, jotka elävät hyvinvoivassa parisuhteessa. Vanhemmuus ja parisuhde ovat siis vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 31.)

Parisuhdetyytyväisyys saattaa lapsen syntymän jälkeen laskea arjen kuormittavuuden vuoksi. Kuormittavia tekijöitä voivat olla lapsen hoito, kotityöt ja tuensaannin puute. Yksi keskeinen syy tyytyväisyyden laskuun on stressin määrä. Jos vastuuta kotitöistä ja lastenhoidosta jaetaan, kommunikointi on avointa, vanhemmat kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja omaavat vahvan tukiverkoston, tyytyväisyys parisuhteeseen voi myös nousta. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 31.)

5.4 Vanhemmuuteen kasvun tukeminen osana kätilötyötä

Vanhempien mielenterveyden ja pystyvyyden tunteen tukeminen on tärkeää vanhemmuuteen siirtymisessä, sillä varhainen hoito ja perhesuhteet muovaavat lapsen sosiaalista, kognitiivista ja emotionaalista kehitystä. Kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen kasvussa, useimmiten vanhemmuuteen opitaan vasta lapsen synnyttyä. Epävarmat ja tulevaan vanhemmuuteen huolestuneesti tai jopa pelokkaasti suhtautuvat vanhemmat hyötyisivät tiedollisesta ja emotionaalisesta tuesta äitiysneuvolassa sekä perhevalmennuksessa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 34.)

Vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen sujumista voidaan raskausaikana edistää varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun (VaVu) avulla. Kun äidin reflektiivistä kykyä haastattelun avulla vahvistetaan, vauva pysyy äidin mielessä. Näin voidaan tukea kaikkien vanhempien vanhemmuutta. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 34.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus. Alun perin aiheesta oli tarkoitus tehdä kirjallisuuskatsaus mutta tutkimuksia läpikäydessä huomasimme, ettei aihetta ole aikaisemmin tutkittu tästä näkökulmasta. Tutkimuksien puuttuessa menetelmän vaihto oli ainoa vaihtoehto. Tutkimuskohteeksi valikoituivat äidit kokemuksineen, sillä mielestämme potilaiden näkökulma antaa parhaimman vastauksen kysymykseen; millaista tukea he ovat saaneet ja millaista tukea he olisivat kovanneet äidiksi kasvuun.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen tutkimus tarkastelee yksilön elämän kokemuksia ja näkemyksiä laadullisesta näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on jäsentää todellisuutta hallittavampaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.) Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla tutkittavan ilmiön (äidiksi kasvu) toteutumista poikkeustilanteessa (riskiraskaus) ja sitä kautta auttaa kättilöitä ymmärtämään varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä.

Aihe on hyvin henkilökohtainen ja näin ollen tutkimuksesta saadaan luotettava suoraan asianomaiselta kysyttäessä. Tutkimuksesta saatu tieto ei ole tilastollisesti yleistettävää tietoa eikä sitä pysty tutkimaan mittarien tai barometrien avulla. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan tehdä mielekäs tulkinta kyseessä olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkasteluun vaikuttaa myös tutkijan oma näkemys. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–20; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Tutkimuksen otanta on yleensä pieni ja tutkimuksessa paneudutaan tutkittavan ilmiön laatuun määrän sijasta. Pienestä otannasta huolimatta aineisto on usein laaja. Tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan tutkittavan subjektiivisesta näkökulmasta. Osallistujiksi valikoituvat ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen päättely. Induktiivisuuden avulla yksittäisistä tapahtumista saadaan yhdistelemällä koottua aineistolähtöinen kokonaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tämän opin- näytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Asiaa ei ole tästä nä- kökulmasta tutkittu, joten aineisto oli kerättävä itse. Tavoitteeksi tuli kartoittaa riskiras- kauspotilaan kokemuksia äidiksi kasvusta ja sen tukemisesta.

6.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin. Aineistonkeruumenetelmiä on useita, muun muassa haastattelu, kysely, havainnointi tai dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää erikseen tai yhdessä tutkit- tavan ongelman mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 27; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Tutkimus toteutetaan poikkileikkaustutkimuksena eli aineisto kerätään useilta vastaajilta tiettyinä ajankohtana. Aineistosta tehtävällä analyysillä voidaan kuvailla eri ilmiöitä mutta niitä ei voida selittää. Syy-seuraussuhdetta ei poikittaistutkimuksella voida saada selville. (Vastamäki 2015, 121–122.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu on toteutettu kyselyllä. Avoimien kysymysten (Liite 1.) avulla selvitimme riskiraskauden vuoksi osastolla olleiden äitien ajatuksia ja tunteuksia äidiksi kasvusta. Kysely julkaistiin vau.fi-sivustolla sekä Facebookin eri ryhmissä (Monikkomeininkiä, Aktiivinen synnytys). Julkaisimme kyselyn myös henki- lökohtaisilla Facebook-tileillämme, josta sitä jaettiin yhteensä 97 kertaa. Kysely toteu- tettiin alkuvuoden 2016 aikana. Lisäksi yksi kyselyyn vastanneista äideistä oli kirjoitta- nut osastolla ollessaan blogia (www.hullustiraskaana.blogspot.com) riskiraskauden he- rättämistä ajatuksista ja antoi luvan käyttää kirjoituksiaan opinnäytetyössämme. Muu- tama lainaus on poimittu blogiteksteistä.

Kyselyyn vastasi 18 äitiä, jotka ovat olleet syystä tai toisesta riskiraskausosastolla hoi- dossa. Vastanneet äidit olivat osastohoidossa raskausviikoilla 22–33. Viisi heistä oli monikko-odottajia, joista kahdella todettiin feto-fetaali transfuusio. Osa vastaajista sai- rastaa jotakin perussairautta ja osalle sellainen puhkesi raskauden aikana aiheuttaen ris-

kejä raskauteen. Kahdella oli raskauden aikana verenvuotoa ja yhdellä infektiot aiheuttivat ongelmia raskauteen. Viidelle vastaajalle puhkesi raskauden aikana pre-eklampsia, kolmella heistä oli uhkaava HELLP. Suurimmalla osalla ongelmana olivat ennenaikaiset supistukset tai vedenmeno.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla kuvataan analyysin kohteena olevaa ilmiötä. Sitä käytetään kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn ja sitä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu. Kaikkea tietoa ei siis tarvitse analysoida, vain tutkimustehtäviin haetaan vastaukset. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Analysoimme vastaukset sisällön mukaisesti eri vaiheiden kautta nostoen opinnäytetyöhön liittyvät tulokset aineistosta esiin. Aineisto puretaan osiin (pelkistäminen) ja sen jälkeen samantyylliset osat yhdistetään (ryhmittely) ja lopuksi aineisto tiivistetään ja sitä kautta luodaan teoreettiset käsitteet. Vastausten läpikäymisen jälkeen tai sen aikana aineistoa voi tarpeen mukaan rajata niin, että se vastaa mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tehtäviä ja tarkoitusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tämän opinnäytetyön vastaukset lähetettiin suoraan sähköpostiin eikä niitä näin ollen tarvinnut kirjoittaa auki. Kokosimme aineiston yhteen ja saimme äitien kirjoittamaa materiaalia noin 30 sivun verran. Aineiston analysoiminen aloitettiin siitä, että lähdettiin alleviivaamaan vastauksista niitä kohtia, jotka vastasivat parhaiten opinnäytetyön tehtäviin. Vastausten alkuperäisilmaukset taulukoitiin, jonka jälkeen niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Tämän jälkeen ne ryhmiteltiin ja nimettiin samaa asiaa käsitteleviin alaluokkiin. Yläluokat saatiin yhdistämällä alaluokkia. Yläluokista muodostimme pääluokat, joista muotoutui opinnäytetyön tulosten otsikot. (Liite 2.) Vastauksia läpikäydessä toista tehtävää oli muokattava vastauksien mukaiseksi.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Myös toksemian edetessä tiesin itsekin olevani vaarassa ja pelkäsin sitä, että pahimmassa tapauksessa vauva jää ilman äitiä."	Pelko siitä, että pahimmassa tapauksessa vauva jää ilman äitiä.	Pelko	Negatiiviset tunteet	Psyykkinen oireilu

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Aiheen valitsimme syksyllä 2014. Palaveria pidimme työelämäyhteyden kanssa myöhemmin syksyllä, jolloin keskustelimme työmme tavoitteista, tarkoituksesta ja tehtävästä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiveena oli alun perin kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitettiin ja suunnitelma esitettiin luokalle ja opettajalle keväällä 2015 oletuksena kirjallisuuskatsaus työstä.

Syksyllä hioimme teoriaosuutta ja joulukuussa 2015 teoriaosuuden valmistuttua aloitimme tiedonhaun useista eri tietokannoista. Hakuja tehdessä totesimme, ettei aihetta tästä näkökulmasta ole aikaisemmin tutkittu, joten kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei olisi mahdollista. Työn metodiksi vaihtui täten laadullinen tutkimus ja tutkimuskohteeksi raskaudessa todetun riskin vuoksi osastohoidossa olleet äidit. Paneuduttuamme laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin, lähetimme tammikuussa 2016 opinnäytetyön suunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen opettajalle ja yhteistyökumppanillemme. Saatamme luvan, aloimme kerätä aineistoa. Aineiston keruu ja analyysi toteutettiin laadullisen tutkimuksen metodeja käyttäen alkuvuodesta 2016. Opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaisessa aikataulussa, toukokuussa 2016.

7 TULOKSET

Tulokset on jaettu opinnäytetyön tehtävien mukaisesti kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa käydään läpi riskiraskauden vaikutuksia äidiksi kasvuun. Vaikutuksia ovat psyykkinen oireilu, ristiriitaisuuden tunteet ja äitiyden tunteen muuttuminen. Toisessa osassa käsitellään keinoja äidiksi kasvun tukemiseen. Näitä ovat vastausten perusteella kättilön ammatillisuus, vanhemmuuden vahvistaminen, käytännön järjestelyt ja moniammatillisuus.

7.1 Riskiraskauden vaikutukset äidiksi kasvuun

Äidit kokivat riskiraskauden myötä negatiivisia tunteita, kuten huolta, pelkoa, epätoivoa sekä epäluuloa. Negatiiviset tunteet saattoivat johtaa psyykkisiin seurauksiin, jopa henkiseen romahtamiseen. Riskiraskauden tuoma todellisuus muutti aiempia odotuksia ja vaikutti käytännön järjestelyihin. Epäonnistumisen ja keskeneräisyyden tunteet aiheuttivat ristiriitaisia ajatuksia ja vaikeuttivat raskaudesta nauttimista. Riskiraskauden vaikutukset äitiyteen saattoivat ilmetä äidiksi kasvun viivästymisenä tai päinvastoin vahvana suojeleuvaistona. Äitiyden tunteeseen riskiraskaus vaikutti siten, että tunne joko vahvistui tai heikentyi.

Makaan synnytyssalissa, supistukset repivät alavatsaa. Kädessä on tippa; Tractocile on vahvinta, mitä voi antaa. Jos se ei auta, vauva syntyy nyt. Yhtäkkiä en halua sitä, en missään tapauksessa. Muistan päivät, joina istuin keskoskaapin vieressä, käsi sen sisällä vauvan päällä. Kaapista huokui 37-asteista, kosteaa ilmaa, paitani kastui hetkessä, hiukset liimaantuivat kasvoihin. Varttitunnin päästä olo oli kuin saunassa. Sählypallon kokoisessa päässä olevaan pikkuruiseen nenään tunkeutui hengityskoneen letku, rintani valuivat maitoa. Kaipasin saada lapseni syliin, enkä tiennyt saisinko koskaan, elävänä. Yksi kerta sitä lajia riittää, tämän lapsen kanssa en ole valmis samaan.

7.1.1 Psyykkinen oireilu

Riskiraskauden toteamisen jälkeen vastaajat kokivat, että huoli vauvan hyvinvoinnista kasvoi. Huoli kasvoi lääkärikäyntien, mittausten ja tutkimusten myötä. Raskauden iha- nuus vaihtui riskiraskauden myötä pelkoon ja stressiin. Pelko komplikaatioista sai ras- kauden tuntumaan pelottavalta ja vaikealta ja vaikeutti kiintymyssuhteen luomista. Eräs raskausmyrkytystä sairastava äiti pelkäsi myös sitä, että vauva jääkin syntymänsä jäl- keen ilman äitiä.

Vakavan tilanteen äärellä asioita tehtiin epätoivon vimmallalla peläten tulevaa. Riskiras- kausosastolla maatessa myös epäluulo nosti päätään. Vastaajat kokivat olonsa epätodel- liseksi ja yksinäiseksi. Tulevaan ei uskallettu katsoa tai ajatella edes vauvalle tehtäviä hankintoja. Myös aiempiin raskauksiin liittyvät negatiiviset kokemukset aiheuttivat epä- luuloa. Siinä kohtaa oli vaikea edes kuvitella pitävänsä omaa lasta sylissä.

Pää uhkasi levitä. Googletin sikiön kasvusta ja keskosista tietoa. Kaipasin kotiin. Pelkäsin. Suunnittelin syntymättömän lapsen hautajaisia ja samalla toivoin kuitenkin ihmettä.

Huoli, pelko ja epätoivo saattoi päätyä romahtamiseen. Jatkuva vahvana pysyminen aiheutti masennusta ja paniikkihäiriötä. Riskiraskauden vaikutusten myötä lapsi ei tun- tunutkaan omalta ja eräs äiti päätyi synnytyksen jälkeen jopa psykiatriselle osastolle.

7.1.2 Ristiriitaiset tunteet

Ristiriitaisuus oli yksi keskeisimmistä teemoista vastauksissa. Ristiriitaisia tunteita koet- tiin monilla eri osa-alueilla; toivottiin raskauden jatkumista sikiön kannalta, mutta toi- saalta mielessä kävi toive raskauden loppumisesta mahdollisimman pikaisesti. Nämä ajatukset aiheuttivat myös ongelmia kiintymyssuhteen luomisessa. Vauvaan ei uskallet- tu kiintyä tilanteessa, jossa pelko vauvan menettämisestä oli mielessä.

Alkuun oli äärimmäisen pelottavaa, kun sikiö ja oma tuleva lapsi konkreti- soitui (varsinkin puolisolteni) näiden osastolla vietettyjen päivien aikana,

kun kuuli sydänääniä, ultrattiin paljon ja ajatus oli koko ajan raskaudesta. Samanaikaisesti oli läsnä syntymän lahja, oman perheenlisäyksen realisoituminen ja kiintymyksen lujittuminen ja silti takaraivossa jyskytti menetyksen pelko. Se oli sumuista aikaa. Se sai hieman pelkäämään kiintymistä, joka puolestaan aiheutti kovia syyllisyyden tunteita.

Ristiriitaisuus nousi vastauksissa esiin myös siinä, että odotukset raskaudesta ja synnytyksestä muuttuivat riskiraskauden myötä erilaisiksi. Vastaajissa heräsi riskiraskauden myötä epäonnistumisen ja keskeneräisyyden tunteita. Riskiraskauden ja mahdollisen ennenaikaisen synnytyksen myötä myös käytännön asiat ja muutokset niissä nousivat pintaan.

Lapsi ei ollut valmis, ja minä ajattelin vain, etten kelpaisi äidiksi, kun en ollut pystynyt kantamaan vauvaa loppuun asti.

Tuntuu että melkein kahdeksan kuukauden valmistautuminen vanhemmuuteen meni hukkaan yhtäkkisen raskauden purkamisen takia.

Oma ajatus raskaana olemisesta myös muuttui naiivista täysin erilaiseksi. Kuvittelin, että raskaana vaan ollaan ja hymyillään ja siitä nautitaan sinne laskettuun aikaan saakka.

7.1.3 Äitiyden tunteen muuttuminen

Vastauksissa nousi esiin äitiyden tunne ja riskiraskauden vaikutukset siihen. Äitiyden tunnetta kuvattiin raskauden toteamishetkellä, raskausaikana, riskiraskauden toteamisen jälkeen ja vauvan tai vauvojen synnyttyä. Tunteet vaihtelivat laidasta laitaan; vahvasta kiintymyksestä ja suojeleuvaistosta kiintymyssuhteen puuttumiseen ja kehittymiseen vasta myöhemmin syntymän jälkeen. Äitiyden tunne saatettiin kokea vahvaksi jo raskauden toteamishetkellä tai vasta raskauden etenemisen ja konkretisoitumisen myötä.

Vauvaa odottaessa minusta kasvoi entistä suurempi leijonaemo. Vaikka pelkäsin kuollakseni lapsen menettämistä, niin kuiskin hänelle kuinka me taistellaan yhdessä maaliin asti

Olen tuntenut itseni aina heti äidiksi, kun raskaustesti on näyttänyt plus-saa. Ja minulla on ollut heti vauva mahassa, ei alkiota, ei sikiötä.

Raskausaikana olin tavallaan äiti, mutta en ihan vielä. Mitä isommaksi vatsa kasvoi sitä enemmän aloin tuntea olevani äiti.

Joissain vastauksissa ilmeni ongelmia suhteen luomisessa vauvaan tai vauvoihin jo raskausaikana ja ongelmien jatkumista myös syntymän jälkeen. Syntymän jälkeen muutamassa vastauksessa nousi esiin tilanne, jossa äiti ei joko vauvan, äidin tai mahdollisesti jopa molempien huonon voinnin vuoksi saanut vauvaa pian syntymän jälkeen syliinsä. Näissä tilanteissa esiin nousi ongelmia kiintymyssuhteen luomisessa äidin ja vauvan välillä.

En raskauden aikana pystynyt kiintymään vauvoihin ollenkaan ja ensimmäiset 9 kk vauvat tuntuivat vierailta ja hoitaminen raskaalta. Suoritin äitiyttä 24/7.

7.2 Äidiksi kasvun tukeminen riskiraskausosastolla

Äidiksi kasvua tukevana tekijänä nousi esiin kätilön antama tuki. Henkinen tukeminen, keskustelu, turvallisuudentunteen luominen ja totuudenmukainen tieto tukivat äidiksi kasvamista. Myös kätilön luonteella oli merkitystä. Pelottelu ja vähättely kätilön toimesta vaikeuttivat äidiksi kasvua.

Vauvasta puhuminen ja äidinvaistoon luottaminen tuki varhaista vuorovaikutusta. Hetkessä eläminen ja puolison huomiointi koettiin myös vanhemmuutta tukeviksi tekijöiksi. Osastolla ollessa tärkeäksi koettiin yksityisyys, hoidon jatkuvuus sekä vertaistuki. Synnyttämään lähtijän sijoittaminen samaan huoneeseen lisäsi katkeruuden tunteita. Moniammatillinen apu kuten tutustumiskäynnit vastasyntyneiden teho-osastolle sekä muut tukitoimet helpottivat vanhemmuuteen valmistautumista.

Hoidossa huomioitiin erittäin hienosti myös henkinen puoli. Ei ollut mitään raskaita psykologin juttutuokioita, vaan hoitohenkilökunnan kanssa pystyi puhumaan, kuten potilas lääkärille, ystävä ystäväälle, tytär äidille.

7.2.1 Kättilön ammatillisuus

Kättilön antama henkinen tuki koettiin tärkeänä. Erityisesti läsnäolo, kannustaminen ja välittäminen nousivat henkisen tuen muotoina vastauksissa esiin. Seuraan hetkeksi istahtaminen ja kiireettömyyden osoittaminen loi turvallisuudentunnetta ja koettiin tärkeäksi osastolla jaksamisen kannalta. Aito välittäminen huomattiin ja se koettiin oman henkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi. Myös kättilön luonne vaikutti vastausten perusteella kokemukseen hyvästä hoidosta. Pääasiallisesti kättilöt koettiin kannustavina ja auttoivat jaksamaan osastolla. Kaikkien kanssa luonteet eivät kohdanneet tai kättilöillä oli erilaisia ajatuksia keskenään osastolla olevien tilanteesta ja osoittivat sen eri tavalla.

Sitä minä juuri kaipaen, ihmistä.

Yksi monessa vastauksessa esiin nostettu asia, joka koettiin tärkeäksi, oli keskustelu. Se, että sai kertoa omista tuntemuksistaan ja tilanteen nostattamista kysymyksistä mutta myös se, että juteltiin arkipäiväisistä asioista liikaa korostamatta riskiraskautta. Tiedollinen tuki koettiin tärkeäksi tulevaisuuteen suhtautumisen kannalta. Toisaalta eräällä vastaajalla oli kokemus, että tieto tulevasta lisäsi pelkoa, mutta toisaalta osa vastaajista jälkeinpäin ajatteli, että olisi ollut tärkeää tietää jo osastolla ollessaan enemmän tilanteesta ja tulevaisuudesta.

Mielestäni oli ihanaa, että oli helppo purkaa ajatuksiaan kättilöille osastoviikkojen aikana. He eivät juosseet kiireessä paikasta toiseen, vaan saattoivat jäädä hetkeksi juttelemaan, aina raskaudesta tatuointeihin saakka. Se helpotti oloa kovasti. Kaiken sen uuden, epävarman keskellä, edes jokin tuntui tutulta. Se myös kasvatti luottoa täysin vierasta hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Vastauksista nousi esiin tilanteita, joissa kättilön huolestuneisuus tilanteesta, esimerkiksi ennenaikaisista supistuksista, aiheutti tai lisäsi epäluuloa ja pelkoa myös odottajassa.

Eräs äiti koki, että kätilö oli vähätellyt hänen tuntemuksiaan. Turvallisuudentunteen luominen koettiin tärkeäksi osastolla ollessa, kun kaikki ympäröivä on vierasta ja tulevaisuudesta ei ole tietoa. Keskustelun ja totuudenmukaisen tiedon koettiin tukevan turvallisuudentunnetta. Turvallinen olo osastolla vahvisti odottajan tunnetta äitiydestä ja ihmisyydestä sekä kasvatti tunnesidettä vauvaan.

Myöhemmin ajattelin, että he kaikki tiesivät, mitä minulla oli edessäni, mutta kukaan ei vain kertonut sitä minulle. --- Epävarmuus oli kauheinta. Välillä annettiin toiveita kotiin pääsystä, välillä vain kehoitettiin ottamaan rauhallisesti.

Tunnen olevani täällä turvassa. Kätilöillä on aikaa istua ja jutella. Se on ollut kaikissa osastokeikoissa tärkein asia. Se, etten ole pelkkä vauvaa hautova lihapala, vaan ihminen, jonka ajatuksilla, tunteilla ja toiveilla on väliä.

En oikeastaan uskaltanut luottaa saavani lapset syliini elävinä oikein missään vaiheessa, kun kokoajan hoettiin sitä riskiraskautta ja ennenaikaisuutta ja kaikkea muuta. Jotenkin jälkeinpäin ajatellen on tullut mieleen, että en ehkä olisi ollut niin epäluuloinen kaikesta, ellei hoitohenkilökunta olisi sitä jatkuvasti hokenut.

7.2.2 Vanhemmuuden vahvistaminen

Varhaiseen vuorovaikutukseen äidit kokivat saaneensa huonosti tukea. Kaikki tukea eivät kaivannetkaan mutta osa olisi toivonut, että asiaan olisi kiinnitetty paremmin huomiota. Erityisesti ensisynnyttäjien kohdalla tunnesiteen luomiseen olisi tarvittu enemmän tukea. Imetykseen ja kenguruhoitoon kannustaminen tuntui vastaajista hyvältä. Kannustava puhe ylipäätään koettiin erittäin tärkeänä.

Siellä painotettiin vanhempien olevan vauvan elämän tärkeimpiä ihmisiä ja se tuntui hyvältä.

Osa äideistä koki, että päivä kerrallaan eläminen auttoi jaksamaan vaikean raskauden läpi. Kätilön kannustamana oli helpompi elää hetki ja päivä kerrallaan. Äidinvaistoon luottaminen helpotti ylimurehtimista.

Sitten yksi hoitaja sanoi että elä päivä kerrallaan. Ja niin aloin elämään aamupalasta lounaaseen, lounaasta päivälliseen jne.

Vauvasta ja syntymän jälkeisestä elämästä puhuttiin toisten äitien kanssa liian vähän, toiset puolestaan kokivat, että vauvasta puhuttiin hyvinkin paljon. Yhdessä vastauksessa nousi esiin termien käyttäminen; lääkärit puhuivat sikiöstä, kätilöt vauvasta. Sen ei kuitenkaan tässä vastauksessa koettu vaikuttavan kiintymyssuhteen luomiseen.

Vaikka hoitotyössä pääpaino onkin äidin ja sikiön hyvinvoinnissa, äidit kokivat myös puolison huomioon otamisen erittäin tärkeänä. Erityisesti pitkään osastolla viettäneet odottajat kokivat tarvitsevansa perhekeskeistä hoitoa, jossa huomioidaan äidin lisäksi puoliso. Tilanteen mukaan puolisolle järjestetty mahdollisuus yöpyä osastolla sai äideiltä kiitosta. Mittausten ja kuulumisten kysymisen lomassa puolisolle puhuminen koettiin erittäin hyvänä asiana.

7.2.3 Käytännön järjestelyt

Vastauksissa nousi esiin erilaisia käytännön järjestelyihin liittyviä asioita, jotka vaikuttivat osastolla viihtymiseen, mielialaan ja kokemukseen hyvästä hoidosta. Tärkeäksi koettiin vertaistuki, yksityisyys sekä hoidon jatkuvuus.

Vertaistuki nousi monessa vastauksessa esiin äitiyttä tukevana tekijänä. Vastaajat kokivat, että parhaiten tukea sai sellaiselta henkilöltä, joka oli itse samassa tilanteessa ja jakoi samoja tunteita.

En tiedä miten olisin selvinnyt tuosta viiden viikon pituiseksi venyneestä synnytyksestä edeltäneestä vuodelevosta ilman huonekaveria, jolta sai vertaistukea. Kun toisen pää meinasi hajota, toinen tsemppasi ja päinvastoin.

Yksityisyydestä oltiin kahta mieltä; toisaalta omassa huoneessa oleminen saattoi tuntua yksinäiseltä, mutta vaihtoehtona sille, että samassa huoneessa olisi ollut synnyttämään lähtijä, yksityisyys koettiin positiivisena asiana. Moni koki hyvin vaikeaksi tilanteen, jossa itse pelkää vauvan ja mahdollisesti myös oman henkensä puolesta ja verhon takana huonekaverina on äiti, jolla on täysiaikainen raskaus ja on tullut osastolle synnytyksen käynnistykseen. Tämä vaikutti negatiivisesti myös äidiksi kasvuun.

Hoitajat varmistivat, että sain olla huoneessa yksin. Tämä vähensi kateuden ja kateuden tunteita muita kohtaan.

Vastauksissa ilmeni myös tilanteita, joissa lääkärit vaihtuivat jokaisella käynnillä. Lääkäreiden vaihtuessa diagnoosit ja hoitosuunnitelmat saattoivat muuttua ja tämä koettiin ahdistavaksi. Myös kätilöillä oli tilanteista erilaisia näkemyksiä.

7.2.4 Moniammatillisuus

Vastajaat kokivat, että tutustumiskäynnit vastasyntyneiden teho-osastolla tukivat äidiksi kasvamista ja tulevaan valmistautumista. Erityisesti vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien rohkaisevat mutta rehelliset sanat auttoivat ymmärtämään tulevaa. Jos jostain syystä vanhemmat eivät päässeet tutustumiskäynnille, siihen olisi toivottu olevan mahdollisuus.

Täällä kuitenkin on kolme eri keskolan työntekijää käynyt juttelemassa kanssani, kaikki hyvin rohkaisevia, toki riskejä ei ole vähäteltykään.

Saamiemme vastausten perusteella äideille tarjottiin moniammatillista apua. Kriisityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän keskusteluavusta ei kuitenkaan koettu olevan hyötyä riskiraskauden aikana.

7.3 Yhteenveto tuloksista

Riskiraskaus vaikutti vastausten perusteella äidiksi kasvuun monin eri tavoin. Huoli äidin ja vauvan hyvinvoinnista kosketti koko perhettä ja vaikutti arkeen. Raskaudessa todetut riskit aiheuttivat pelkoa ja epätoivoa äideissä. Psyykkinen oireilu saattoi horjuttaa äidin henkistä hyvinvointia jopa romahtamiseen asti.

Ristiriitaisuus nousi keskeisimmäksi teemaksi vastauksissa. Ristiriitaiset tunteet olivat selkeästi läsnä lähes jokaisessa vastauksessa, vaikka kaikki vastaajat eivät sitä suoraan maininneetkaan. Ristiriitaisia tunteita koettiin muun muassa kiintymyssuhteen luomisessa tulevaan vauvaan. Epävarmuuden keskellä raskaudesta ei uskallettu nauttia tai edes ajatella vauvaa tulevana perheenjäsenenä. Epäonnistumisen ja keskeneräisyyden tunteet vahvistivat ristiriitaisia ajatuksia.

Riskiraskaus vaikutti äitiyden tunteeseen joko tunnetta vahvistamalla tai sitä heikentämällä. Epätietoisuus aiheutti sen, että vauva saattoi tuntua vieraalta. Äidissä herännyt suojeleuvaisto saattoi puolestaan vahvistaa äitiyden tunnetta.

Osastolla ollessa keskustelun tärkeys korostui. Erityisesti kätilön antama henkinen tuki ja läsnäolo loi turvallisuudentunnetta ja edesauttoi kiintymyssuhteen luomisessa syntymättömään vauvaan. Epätietoisuuden keskellä äidit kaipasivat keskustelua arkisista asioista, ei niinkään raskauteen liittyvistä riskeistä. Kun varmaa tietoa tulevasta ei ollut, päivä ja hetki kerrallaan eläminen auttoi selviämään vaikeasta raskaudesta.

Äidiksi kasvuun vaikuttivat myös käytännön järjestelyt osastolla. Huonekaveriksi kaittiin samassa tilanteessa olevaa äitiä, jonka kanssa vaihtaa ajatuksia. Vertaistuki ylipäätään koettiin tärkeäksi. Myös vierailu vastasyntyneiden teho-osastolla auttoi valmistautumaan tulevaan.

8 POHDINTA

Työmme aihe valikoitui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin antamista opinnäytetyön aiheista. Psykologinen aihe kiinnosti meitä molempia. Halusimme myös lisätietoa aiheesta sillä opintojen puitteissa äitiyden psykologiseen näkökulmaan ei kovin syvällisesti paneuduta. Prosessi alkoi sillä, että itsenäisesti pohdimme aihetta ja paneuduimme siihen liittyvään kirjallisuuteen ja aihe tuli näin tutuksi ja koimme siitä tehtävän työn täten entistä tärkeämmäksi.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Jo aiheen valintaan liittyy eettinen näkökulma. Tutkimuksen on aina tuotettava uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tutkimuksemme aihe on tuore ja sitä ei tästä näkökulmasta ole aikaisemmin tutkittu. Tämän vuoksi tutkimus on tärkeä ja tuottaa uutta tietoa kättilöille.

Etiikka ja uskottavuus kulkevat käsi kädessä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hyvät tieteelliset käytännöt lisäävät tutkimuksen uskottavuutta. Näitä ovat muun muassa rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus ja avoimuus. Myös aineiston säilyttämistä koskevat asiat tulee olla määriteltä. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkijat soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja tutkimukseen liittyvät menetelmät ovat eettisesti kestäviä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Tutkimusta tehdessämme pyrimme toteuttamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat kotimaisia hoitotyön teoksia. Lähteet ovat pääosin tuoreita, alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, tämä lisää työn luotettavuutta. Kaikista lähteistä on tehty opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti tekstiviite ja kaikki työssä käytetyt lähteet on näkyvissä opinnäytetyön loppuun kootussa lähdeluettelossa. Englanninkielisiä lähteitä työssä on myös, mutta ne ovat Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Kansainvälisiä lähteitä työssä ei siis ole, sillä koimme saaneemme kotimaisista riittävän tiedon työn tavoitteisiin nähden.

Aineiston säilyttämisessä ja käyttämisessä on noudatettu vaitiolovelvollisuutta. Aineistoa on säilytetty ainoastaan omissa sähköposteissamme sekä yhteisessä tiedostossamme. Tietokoneella olevat tiedostot on poistettu kokonaan ja kaikki tulostetut versiot vastauksista on tuhottu asianmukaisesti.

Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Tämä toteutui tutkimuksessamme, sillä kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuneet saivat itse määrittellä, mitä haluavat tutkimuksen käyttöön kertoa. Tutkimus tulee nähtäville julkiseen arkistoon, josta tutkimukseen vastanneet pääsevät sitä halutessaan lukemaan.

Tutkimukseen osallistuvan saamat hyödyt ovat mahdollisuus kertoa oma tarinansa, tunnepuhdistautuminen, lisääntynyt tietoisuus itsestä, voimaantuminen sekä hyvinvointi (Kylmä & Juvakka 2007, 148). Tämä näyttäytyi vastauksissa siten, että asioista kerrottiin avoimesti ja laajasti myös ohi tutkimuskysymysten. Jotkut vastaajista eivät olleet aikaisemmin aiheesta kenenkään kanssa keskustelleet, joten vastaaminen saattoi osittain toimia myös terapiakeinona mielessä pyörivien asioiden läpikäymiseen.

Myös tutkimustulosten raportointiin liittyy eettinen velvoite, joista tärkein on oikeudenmukaisuus. Kun tutkimuksen kannalta tärkeät tutkimustulokset raportoidaan, oikeudenmukaisuus toteutuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Tulosten raportoinnissa vastauksia ei ole millään tavalla vääristelty tai muutettu. Tutkimuksesta esiin nousseita asioita on kirjattu työhön suorina lainauksina. Lainauksia ei pysty yhdistämään yhteen vastaajaan.

Tutkimuksen eettiseen arviointiin sisältyy myös tutkimuksen luotettavuuden arviointi. On tuotava esille tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät ja näin ollen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 155.)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä

luotettavuuskriteereillä. Näitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen ja sen tulosten tulee olla uskottavia ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuksesta tulee vastata tutkimustuloksia. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi kirjataan ylös niin, että prosessin kulkua pystytään seuraamaan. Refleksiivisyys on sitä, että tekijä pystyy arvioimaan kuinka hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkimustulosten on myös oltava siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavaan arviointiin ei kuitenkaan ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena monesta eri näkökulmasta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee ilmetä tutkijoiden näkökulma aiheesta ennen tutkimusta ja muutokset näkökulmaan tutkimuksen myötä. Aineiston keruuseen liittyvää luotettavuutta arvioidaan pohtimalla aineistonkeruumenetelmää, siihen liittyviä erityispiirteitä, merkityksellisiä asioita ja ongelmia. Myös tutkimuksen kohdejoukkoa tulisi arvioida seuraavin kysymyksiin: millä perusteella heidät on valittu, miten heihin otettiin yhteyttä, montako henkilöä tutkimukseen osallistui. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa tutkimusta tehtäessä paljastua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Ennen tutkimuksen teon aloittamista osasimme odottaa tietynlaisia vastauksia. Tiesimme, että riskiraskaus aiheuttaa odottajissa pelkoa ja saattaa vaikeuttaa kiintymyssuhteen luomista syntymättömään vauvaan. Ajattelimme myös kättilöllä olevan mahdollisuuksia toiminnallaan vaikuttaa odottajan ajatuksiin tulevasta vauvasta. Tämä saattoi tutkimusta tehdessä vaikuttaa vastausten tulkintaan ja analysointiin. Vastauksista ilmeni kuitenkin myös paljon ennalta odottamattomia asioita ja työtä tehdessämme näkökulma aiheeseen laajeni saamiemme vastausten myötä.

Kysymyksiä ja niiden asettelua pohdittiin yhdessä opettajan, työelämäohjaajan ja opiskelijavastaavan kanssa. Rajaus tuotti hankaluuksia ja kysymyksiä pyöriteltiin moneen otteeseen. Lopulta ne löysivät kuitenkin muotonsa ja rajasivat vastaajajoukon ja vastaukset hyvin opinnäytetyöhön sopiviksi.

Tutkimusjoukko oli suhteellisen pieni (n=18). Silti tietyt aihealueet toistuivat useassa vastauksessa eli niistä voitiin tehdä yleistyksiä. Myös yksittäisiä, mielestämme tutkimuksen kannalta hyviä ja tärkeitä vastauksia nostimme esiin tuloksissa. Isompi määrä

vastauksia ei olisi välttämättä muuttanut tuloksia, mutta olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Tutkimuksen aineisto on kerätty ympäri Suomea, joten tulos on siinä suhteessa kattava eikä vastauksia voida yhdistää mihinkään yksittäiseen sairaalaan. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimus toteutettiin Internetiin laitetulla kyselyllä. Vastausten tulkitsemista ja analysointia rajoitti tällöin luonnollisesti vastaajan eleiden ja ilmeiden puute. Laadullista tutkimusta kahden henkilön voimin tehtäessä rajoitteena ovat myös luonnollisesti näkemuserot vastauksista. Vastausten tulkinta muuttui tekijän mukaan ja niiden analysointiin ja luokitteluun olisi ollut monta mahdollista ratkaisua. Vastauksia riittävästi pyöritelyämme ne kuitenkin lopulta loksahdivat paikoilleen vastaamaan molempien näkemystä.

Molemmat teimme tieteellistä tutkimusta ensimmäistä kertaa, joten prosessi oli meille uutta. Tämä vaikutti opinnäytetyön tekemiseen siten, että aikaa kului itse prosessin ja siihen liittyvien asioiden hahmottamiseen. Tämä vaikutti luonnollisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Aiheesta meillä ei etukäteen ollut juurikaan tietoa, joten työn tekemiseen liittyi paljon omaa pohdintaa aiheesta. Reflektoimme omia käytännön työstä nousseita ajatuksia suhteessa opinnäytetyöhön.

Työ vastaa sille asetettuihin tavoitteeseen, tehtäviin ja tarkoitukseen. Toista tehtävää jouduimme muokkaamaan pariin otteeseen prosessin aikana; ensin metodin muututtua kirjallisuuskatsauksesta laadulliseksi tutkimukseksi ja myöhemmin hioimme sitä vielä saamiemme vastausten pohjalta. Muuten nämä ovat säilyneet läpi työn muuttumattomina. Tavoite ja tarkoitus toteutuivat suunnitellusti. Aiheesta tehtävän kehittämistehtävän myötä nämä saavat vielä täydennystä sitä kautta, että tulokset tulevat kätilöille helpommin ja selkeämmin luettavaan muotoon.

8.3 Jatkotutkimus

Aiheen ollessa suhteellisen tuore ja vähän tutkittu, tutkimukset aiheesta ylipäättään näkökulmasta riippumatta ovat tarpeen. Haluamme kehittää kätilötyötä tämän tutkimuksen avulla ja tämän vuoksi teimme kehittämistehtävänä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kätilöille opaslehtisen avuksi riskiraskauspotilaan äidiksi kasvun tukemiseen (liite 3). Tässä tekemämme tutkimuksen tulokset tulevat helpommin luettavaan ja käytännönläheisem-

pään muotoon ja näin kätilöt voivat työssään toteuttaa tutkimuksessamme esiin nousseita tärkeitä asioita.

Harkitsimme työn metodin muuttuessa yhtenä vaihtoehtona kätilöiden haastattelua äitien sijaan. Tämä voisi olla mielenkiintoinen jatkotutkimus aiheesta; mitä keinoja kätilöt ovat työssään käyttäneet äidiksi kasvun tukemiseen ja mitkä keinot he ovat kokeneet toimiviksi.

LÄHTEET

Ekholm, E. & Laivuori, H. 2011. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Erkkola, R. 2011. Sikiön kasvun hidastuminen. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2013. Vanhemmuuden voimavarat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Heinonen, S. 2011. Raskauden jälkipuoliskon verenvuodot. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaaja, R. & Teramo, K. 2011. Äidin krooniset sairaudet. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kondelin H. 2015. Diabetes ja raskaus. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Korhonen, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkelä, S. & Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 27.5.2015.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Hoito osastolla 4a. Luettu 25.2.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=629>

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa: Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Raudaskoski, T. 2011. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Raudaskoski, T. 2013. Terveystarkastukset äitiysneuvolassa. Teoksessa: Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Raussi-Lehto, E. 2015. Monisikiöinen raskaus ja synnytys. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Raussi-Lehto, E. & Raudaskoski T. 2013. Monisikiöraskaus. Teoksessa: Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Saarikoski, S. 2011. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P. Siltala, P. Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Stefanovic V. & Ylikorkala, O. 2011. Raskaushepatoosi ja muut maksasairaudet raskauden aikana. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Stefanovic, V. 2015a. Pre-eklampsia ja korkea verenpaine. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Stefanovic, V. 2015b. Raskaushepatoosi. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Stefanovic, V. 2015c. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Teramo, K. & Kaaja, R. 2011. Diabetes ja raskaus. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uotila, J. 2013a. Lisäseuranta edellyttävien raskausongelmien tunnistaminen ja hoito. Teoksessa: Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Uotila, J. 2013b. Lisäseuranta vaativat sairaudet tai ongelmat. Teoksessa: Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Uotila, J. 2015a. Krooniset sairaudet ja raskaus. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Uotila, J. 2015b. Riskiraskauden ennakointi ja seuranta. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Uotila, J. 2015c. Riskisynnyttäjä. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Vastamäki, J. 2015. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: Bookwell Oy.

Virtanen, T. & Raudaskoski, T. 2013. Lisäseuranta edellyttävien raskausongelmien tunnistaminen ja hoito. Teoksessa: Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Äimälä, A-M. 2015. Verenvuoto raskausaikana. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

LIITTEET

Liite 1. Kysely

Hei,

Olemme kaksi Tampereen ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijaa ja teemme opinnäyte-työtä riskiraskauden vaikutuksista äidiksi kasvuun. Työmme tarkoituksena on kehittää riskiraskauspotilaan hoitoa ja edistää koko perheen hyvinvointia osastohoidon aikana.

Jos raskaudessasi on todettu jokin ongelma tai riski (esim. ennenaikaiset supistukset tai lapsivedenmeno, verenvuoto, raskausmyrkytys/korkea verenpaine, monisi-kiöraskaus), joka on vaatinut osastohoitoa, haluaisimme lukea kokemuksistasi.

Voit kirjoittaa kokemuksistasi vapaamuotoisesti mutta erityisesti näihin kysymyksiin kaipasimme vastauksia:

Millä raskausviikoilla sinua hoidettiin? Mikä ongelma tai riski raskaudessasi todettiin? Kuinka kauan jouduit olemaan osastolla?

Miten valmistautuminen äitiyteen muuttui raskaudessa todetun riskin myötä?

Millaista tukea saitte puolisoasi kanssa osaston hoitohenkilökunnalta suhteen luomisessa syntymättömään vauvaan? Millaista tukea olisitte hoitohenkilökunnalta tähän kaivannut?

Vastauksesi voit lähettää osoitteeseen: katja.toivonen@health.tamk.fi

Samasta osoitteesta saa myös lisätietoja koskien tutkimusta. Vastaukset käsitellään luotamuksellisesti ja hävitetään tutkimuksen teon jälkeen.

KIITOS!

Liite 2. Aineiston analysointi

TAULUKKO 2. Aineiston analysointi opinnäytetyön 1. tehtävän pohjalta.

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Huoli	Negatiiviset tunteet	Psyykkinen oireilu
Psyykkiset seuraukset		
Pelko		
Epätoivo		
Epäluulo		
Käytännöllisyys	Todellisuus	Ristiriitaiset tunteet
Muuttuvat odotukset		
Epäonnistuminen	Ristiriitaisuus	
Ristiriitaisuus		
Keskeneräisyys		
Äitiyden tunne	Vaikutukset äitiyteen	Äitiyden tunteen muuttuminen
Äidiksi kasvun viivästyminen		
Suojeluvaisto		

TAULUKKO 3. Aineiston analysointi opinnäytetyön 2. tehtävän pohjalta.

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Yksityisyys	Järjestelyt osastolla	Käytännön järjestelyt
Hoidon jatkuvuus		
Vertaistuki		
Synnyttämään lähtijät samassa huoneessa		
Tutustumiskäynnit keskolassa	Moniammatillinen apu	Moniammatillisuus
Tukitoimet	Vanhemmuuden tukeminen	Vanhemmuuden vahvistaminen
Puolison huomiointi		
Vauvasta puhuminen		
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen		
Äidinvaistoon luottaminen		
Hetkessä eläminen	Kätilön antama tuki	Kätilön ammatillisuus
Henkinen tuki		
Kätilön luonne		
Keskustelu		
Totuudenmukainen tieto		
Turvallisuudentunteen luominen		
Pelottelu ja vähättely		

Liite 3. Kehittämistehtävä

RISKIRASKAUSPOTILAAN ÄIDIKSI KASVUN TUKEMINEN – Opas kätilöille

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

- perusta perusturvallisuudelle, luottamukselle, itsetunnolle sekä minäkuvan ja empatiakyvyn kehittymiselle
- luo pohjan lapsen myöhemmille vuorovaikutussuhteille sekä turvalliselle kiintymyssuhteelle
- vanhemmuuden kehittymisen edellytys

- sikiö on yksilö - tulevaisuuteen vaikuttaminen omilla valinnoilla, kommunikointi mahdollista jo raskausaikana
- sikiö on vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa äänien, liikkeiden, kosketuksen, rytmin, makujen ja tuntoaistin kautta
- isä ja sisarukset voivat myös olla yhteydessä sikiön kanssa esim. koskettelemalla vatsan päältä

ÄIDIKSI KASVU

- äidiksi tuleminen on kriisin kaltainen tapahtuma, erityisesti ensimmäisessä raskaudessa - nainen joutuu uudenlaista, sopeutumista ja orientoitumista vaativaan tilanteeseen
- äitiyteen kasvu on vaihe, jolle ominaista on aktiivinen ja rakentava ongelmien käsittely
- suhteen luominen lapseen raskausaikana on tärkeää, jotta äiti voi kokea lapsen hyvinvoinnin tärkeäksi

KEHITYSVAIHEET

Ensimmäisessä raskaudessa äitiyteen kasvaminen etenee neljän biologis-psykososiaalisen vaiheen kautta.

1. HEILAHDUS- JA HÄIRIÖVAIHE

- ♥ raskauden ensimmäiset 12 viikkoa
- ♥ hormonituotanto muuttuu ja tietoisuus kehon uusista muutoksista kasvaa
- ♥ äiti kokee sikiön osaksi itseään
- ♥ pelko lapsen menettämisestä saattaa voimistua ja ajatukset ja huolet liittyvät ruumiillisiin tiloihin
- ♥ suojeluhalu lasta kohtaan kasvaa
- ♥ aistit herkistyvät ja yhdessä voimakkaiden tunteiden kanssa se edistää psyykkistä työskentelyä raskauteen ja äitiyteen sopeutumiseksi
- ♥ identiteetti alkaa muokkautua ja suhteet puolisoon ja lähipiiriin muuttuvat

2. SOVITTAUTUMISVAIHE

- ♥ 12.–20. raskausviikoilla
- ♥ äiti pyrkii stressin ja ulkoisten vaatimusten vähentämiseen sekä muovamaan asioiden tärkeysjärjestystä
- ♥ tietoa raskaudesta ja synnytyksestä hankitaan eri tavoin ja jaetaan kokemuksia muiden naisten kanssa ja näin tutustutaan äitiyteen
- ♥ tulevaan lapseen tutustutaan liikkeiden, sydänäänten kuuntelun ja ultraäänikuvien avulla

3. KESKITTYMISVAIHE

- ♥ 20.–31. raskausviikoilla
- ♥ vauvan liikkeiden tuntemisen myötä kokemus vauvan erillisyydestä herää
- ♥ suhdetta vauvaan luodaan puhumalla tälle joko ääneen tai mielessä
- ♥ kiintymyssuhde syvenee, kun äiti oppii tunnistamaan vauvan tavan reagoida ja liikkua sekä valveillaolon rytmin

4. ENNAKOINTI- JA VALMISTAUTUMISVAIHE

- ♥ 32. raskausviikosta lapsen syntymään
- ♥ vauva valmistautuu syntymään laskeutumalla kohti synnytyskanavaa ja naisen keho valmistautuu synnytykseen
- ♥ äiti eriytyy psyykkisesti lapsesta, kun hän kokee että lapsi tulee selviytymään synnytyksestä
- ♥ ajatukset kohdistuvat kohtuvauvasta todelliseen syntyvään lapseen ja nainen valmistautuu tulevaan rooliinsa äitinä
- ♥ synnytykseen valmistautuminen ja siihen liittyvät keskenään erilaiset tunteet: toisaalta levottomuutta mutta toisaalta odotusta vauvan näkemisestä ja koskettamisesta sekä oman ruumiin saamisesta takaisin itselleen
- ♥ pelot saattavat tässä vaiheessa voimistua ja ne liittyvät synnytykseen sekä tulevan lapsen terveyteen

RISKIRASKAUDEN VAIKUTUS ÄIDIKSI KASVUUN

PSYYKKINEN OIREILU

- Huoli
- Pelko
- Epätoivo
- Epäluulo

"Pää uhkasi levitä. Googletin sikiön kasvusta ja keskosista tietoa. Kaipasin kotiin. Pelkäsin. Suunnittelin syntymättömän lapsen hautajaisia ja samalla toivoin kuitenkin ihmettä."

RISTIRIITAISET TUNTEET

- Muuttuvat odotukset
- Epäonnistuminen
- Ristiriitaisuus
- Keskeneräisyys
- Muutokset käytännön järjestelyissä

"Alkuun oli äärimmäisen pelottavaa, kun sikiö ja oma tuleva lapsi konkretisoitui (varsinkin puolisollessi) näiden osastolla vietettyjen päivien aikana, kun kuuli sydänääniä, ultrattiin paljon ja ajatus oli koko ajan raskaudessa. Samanaikaisesti oli läsnä syntymän lahja, oman perheenlisäyksen realisoituminen ja kiintymyksen lujittuminen ja silti takaraivossa jyskytti menetyksen pelko. Se oli sumuista aikaa. Se sai hieman pelkäämään kiintymistä, joka puolestaan aiheutti kovia syyllisyyden tunteita."

"Lapsi ei ollut valmis, ja minä ajattelin vain, etten kelpaisi äidiksi, kun en ollut pystynyt kantamaan vauvaa loppuun asti."

ÄITIYDEN TUNTEEN MUUTTUMINEN

- Äidiksi kasvun viivästyminen
- Suojeluvaisto

"Raskausaikana olin tavallaan äiti, mutta en ihan vielä. Mitä isommaksi vatsa kasvoi sitä enemmän aloin tuntea olevani äiti."

"Vauvaa odottaessa minusta kasvoi entistä suurempi leijonaemo. Vaikka pelkäsin kuollakseni lapsen menettämistä, niin kuiskin hänelle kuinka me taistellaan yhdessä maaliin asti."

KEINOJA ÄIDIKSI KASVUN TUKEMISEEN

♥ HENKINEN TUKI

- läsnäolo
- kiireettömyys
- aito välittäminen
- kannustaminen
- inhimillisuus

♥ KESKUSTELU

- tilanteen nostattamista tunteista ja ajatuksista
- arkisista asioista
- riskiraskauden korostamisen välttäminen
- termien käyttö (sikiö vs. vauva, sairaala "slangin" välttäminen)

♥ VAUVAN KONKRETISOIMINEN

- ultraäänikuvien katselu
- sydänäänten kuuntelu
- keskustelu, millaisista asioista sikiö rauhoittuu ja miten hän reagoi vanhempensa ääniin

♥ TOTUUDENMUKAINEN TIETO

- pelottelun ja vähättelyn välttäminen

♥ HOIDON JATKUVUUS

- mahdollisimman vähän vaihtuvuutta lääkäreissä ja kättilöissä
 - hoitosuunnitelmien yhtenäisyys

♥ PÄIVÄ JA HETKI KERRALLAAN ELÄMINEN

♥ ÄIDINVAISTOON LUOTTAMINEN

♥ PERHEKESKEISYYS

- puolison mahdollisuus yöpyä osastolla
- mittausten ja kuulumisten lomassa puolison kanssa keskusteleminen

♥ HUONEJÄRJESTELYT OSASTOLLA

- vertaistuki
- yksityisyyden mahdollistaminen
- ei synnyttämään lähtijöitä samaan huoneeseen

♥ TUTUSTUMISKÄYNNIT VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE

LÄHTEET

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2013. Vanhemmuuden voimavarat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Korhonen, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Korpi, S. & Toivonen, K. 2016. Riskiraskauspotilaan äidiksi kasvun tukeminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mäkelä, S. & Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 24.4.2016.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitös-kirja.

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa: Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P. Siltala, P. Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.



Saara Korpi & Katja Toivonen

Tampereen ammattikorkeakoulu

2016

