

ÄITIEN KOKEMUKSIA VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA KESKOSVAU- VAN KANSSA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2008
Emmi Kaartinen
Katariina Kurjenmaa

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

KAARTINEN, EMMI & KURJENMAA, KATARIINA: Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa

Hoitotyön opinnäytetyö 52 sivua, 3 liitettä

Syksy 2008

Ohjaaja: Päivi Ivanoff-Lahtela, hoitotyön lehtori THM

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta saa lisää valmiuksia tukea varhaista vuorovaikutusta heti keskoslapsen synnyttyä. Lisäksi tavoitteena on, että keskosten äidit saavat tietoa muiden äitien kokemuksista varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa. Tämä tuo opinnäytetyöhön vertaistuen näkökulman.

Opinnäytetyö tehtiin käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyössä haastateltiin kolmea keskosvauvan äitiä, jotka tavoitettiin Peruspalvelukeskus Oivan sekä tutkimukseen osallistuneiden äitien kautta. Saatu aineisto käsiteltiin sisällön analyysimenetelmällä.

Tutkimuksessa selvisi, että varhainen vuorovaikutus käsitti päivittäisiä hoitotoimenpiteitä ja emotionaalista kanssakäymistä vauvan kanssa. Vastauksista ilmeni, että äidin ja vauvan fyysinen vointi vaikutti varhaiseen vuorovaikutukseen. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat ensikontaktin määrä ja ympäristötekijät. Kokonaisvaltaisen tuki koostui tiedollisesta ja emotionaalisesta tukemisesta niin hoitajakson aikana kuin kotiutumisvaiheessakin. Äidit kokivat saaneensa neuvolasta liian vähän tietoa ja tukea keskosvauvan hoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen.

Avainsanat: varhainen vuorovaikutus, keskonen, äitiys, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Nursing

KAARTINEN EMMI, KURJENMAA KATARIINA: Mothers` experiences re-
garding early interaction with their premature infants

Bachelor`s thesis 52 pages, 3 appendices

Fall 2008

ABSTRACT

The objective of this thesis was to describe the experiences mothers have regarding early interaction with their premature infants and to provide the nursing staff with information that will help them support early interaction immediately after the birth of a premature infant. Furthermore, this thesis aimed to provide mothers with information on how other mothers experience early interaction with their premature infants and in this way introduce the concept of peer support to the thesis.

The research was conducted as a qualitative research and the research material was collected by means of theme interviews. The research material consisted of three interviews with mothers of premature infants. The interviewees were contacted through the local institution for organizing social and health services (Peruspalvelukeskus Oiva) as well as through the other mothers participating in the research. The content of the research material was then processed and analysed.

The analysis revealed that within the context of this thesis early interaction with a premature infant consisted of daily treatment and emotional interaction, the extent of which was determined by the health and condition of both the mother and the infant. Among other factors affecting early interaction were environmental factors and the amount of physical contact between the mother and her premature infant. The support received from the nursing staff consisted of informational and emotional support during the treatment and at the time of discharge. The mothers participating in the research reported that they received insufficient information and support from the prenatal clinic personnel concerning early interaction and the special needs of a premature infant.

Key words: early interaction, premature infant, motherhood, supporting early interaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Varhainen vuorovaikutus	3
2.2 Keskonen	6
2.3 Äitiys	8
2.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	10
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin	12
3.2 Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena	13
3.3 Keskosvauvan vanhemmuus	16
3.4 Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys	17
3.5 Keskosten käyttäytyminen	19
3.6 Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä	21
4 OPINNÄYETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	23
5.1 Laadullinen tutkimusote	23
5.2 Aineiston hankinta	24
5.3 Aineiston analyysi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1 Varhainen vuorovaikutus lapsen ollessa sairaalassa	26
6.1.1 Vauvan hoitoon osallistuminen	26
6.1.2 Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät	31
6.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sairaalassa	33
6.2.1 Kokonaisvaltainen tukeminen	33
6.3 Äitien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen jatkumisesta neuvolassa	36
6.3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemattomuus	36

7 POHDINTA	38
7.1 Tutkimustulosten pohdinta	38
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	42
7.3 Tutkimuksen eettisyys	44
7.4 Oman oppimisen pohdinta	45
7.5 Jatkotutkimusaiheet	46
LÄHTEET	47
LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Tarkastelemme työssämme äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa. Valitsimme aiheen, koska olemme molemmat kiinnostuneita lasten ja naisten hoitotyöstä. Koemme varhaisen vuorovaikutuksen tutkimisen hyödylliseksi koska se on vastasyntyneelle elintärkeää tulevaisuuden kannalta.

Vanhempien merkitys lapsen ensisijaisina hoitajina on perustavanlaatuista sekä lapsen hengissä selviytymiselle että kasvulle. Siksi sitä on edistettävä ja suojeltava kaikin keinoin. (Schulman 2003, 151.)

Keskosuus on varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta suuri riskitekijä. Keskosvauva syntyy, ennen kuin hän on fysiologisesti ja psykologisesti valmis olemaan erillään äidistään. Hänen selviytymisensä on nykylääketieteen kehittämien teknisten laitteiden varassa. Vauvat tarvitsevat teknologian apua, mutta toisaalta teknologia vaikuttaa omalla negatiivisella tavallaan vanhempien ja vauvan väliseen suhteeseen. Lapsi saa keskolassa pääasiassa mekaanista hoitoa ja vain vähän kasvua kehittävästä inhimillisestä hoivasta. (Schulman 2003, 151.)

Vuorovaikutuksella on todettu olevan suuri merkitys neurobiologian säätelytapahintaan ja päinvastoin. Tunteiden ja ajattelun kehitys ja kypsyminen ovat ainakin kolmen kehitystä eteenpäin ajavan ja säätelevän voiman, neurobiologian, perimän ja yksilöllisten vuorovaikutuskokemusten, yhteistyötä. Varhainen vuorovaikutus jättää jäljet lapsen kehitykseen. Hieno systeemi äidin ja vauvan välillä on hyvin herkkä ja helposti haavoittuva. Haavoittuvuutta aiheuttavat esimerkiksi vammaisuus tai keskosuus. (Siltala 2003, 17, 18.) Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle (Mäntymaa & Lyytinen 2004).

Keskoslapsen syntymä on vanhemmille traumaattinen kokemus, ja he tarvitsevat erityistä asiantuntevaa ymmärrystä ja tukea kuntoutuakseen mahdollisimman pikaisesti keskosvauvansa hoivajiksi. Hoitohenkilökuntaa on koulutettava tiedostamaan, miten vanhempien omat traumakokemukset ja meneillään oleva suru ja hätä kuormittavat vanhempia. Hoitohenkilökunnan tulee oppia antamaan tilaa vanhem-

mille, jotta nämä pääsevät riittävän lähelle lastaan voidakseen virittäytyä huomioimaan ja ajattelemaan häntä. (Schulman 2003, 151.)

Mielestämme opinnäytetyötämme voidaan käyttää myös vertaistuen näkökulmasta. Äidit voivat lukea toisten kokemuksista ja ajatuksista sekä peilata niitä itseensä. Tämä voi auttaa heitä ymmärtämään, että heidän kokemansa tunteet ovat aivan normaaleja ja oikeutettuja. Samalla he voivat myös saada tietoa keskosuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Aiheesta löytyy paljon tutkittua tietoa, mikä kertoo aiheen tärkeydestä. Nykyään kiinnitetään yhä enemmän huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja tiedetään myös paremmin varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vauvan kehitykselle. Aihe on siinäkin mielessä ajankohtainen, koska keskossynnytykset ovat lisääntyneet viime aikoina.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus äidin ja sikiövauvan välillä alkaa jo raskauden aikana. Sikiövauvan ollessa ensimmäisessä kodissaan, kohtukodissa, vuorovaikutus tapahtuu ruumiillisen dialogin muodossa. Siihen vaikuttavat muun muassa äidin mielikuvat sikiövauvasta, omasta äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana. Kaikki nämä seikat rakentavat vuorovaikutusta ja ovat mukana äidin ruumiillisessa dialogissa vauvan kanssa. (Siltala 2003, 19.)

Ihmishuhde on vuorovaikutusta, jolla on jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa vähitellen äiti-lapsisuhde, eli elämänmittainen kiintymyssuhde. Kahdenkeskinen vuorovaikutustapahtuma alkaa aina jommankumman, vauvan tai äidin, aloitteesta. Useimmiten keskoslapsen kohdalla aloitteen tekijä on äiti. Tehtyyn aloitteeseen lapsi vastaa tavalla tai toisella. Jompikumpi osapuoli lopulta myös lopettaa eli sulkee tämän vuorovaikutushetken. Juuri tämä vastavuoroisuus on vuorovaikutuksen perusominaisuus. Aikuisen ja vauvan tulisi kummankin saada tehdä tasapuolisesti vuorovaikutusaloitteita, ja kummankin on hyvä kokea, että toinen sekä vastaa että jättää vastaamatta aloitteeseen. (Tamminen 2004, 46–48.)

Yleensä aikuinen luo vuorovaikutuksen puitteet. Hän päättää, vastaako hän vauvan toimintaan ja kuinka hän jatkaa kontaktia. Aikuinen on näin päävastuussa siitä, millaisiksi lapsen varhaisimmat vuorovaikutuskokemukset muodostuvat. Myös vauva vaikuttaa vuorovaikutusympäristöönsä ja vuorovaikutuksen laatuun temperamentillaan ja toiminnallaan. Varhainen vuorovaikutus perustuu lähes täysin vauvan ja aikuisen läheisyyteen ja heidän fyysiseen toimintaansa (Launonen 2007, 20, 34). Vauva tekee vuorovaikutusaloitteita itkulla, ilmeillä ja liikkeillä. Jos vauva haluaa lopettaa vuorovaikutuksen, hän voi lopettaa sen kääntämällä päätään tai nukahtamalla. Aikuinen taas painottaa vuorovaikutuksessa yleensä sanallisen keskustelun merkitystä. Vauvan ja äidin välinen vuorovaikutus tapahtuu kolmella eri tasolla. Toisaalta vuorovaikutukseen liittyy juuri kuvatonlaista selkeästi havaittavaa

ulkoista käyttäytymistä. Toisena tasona on tunnetaso, eli emotionaalinen tila, jossa vauva ja äiti tuntevat toistensa läsnäolon. Molemmat myös aistivat sen, mitä tunnetta toiselle viestitään. Kolmas taso on sisäinen kokemus siitä, miten äiti ja vauva kokevat vuorovaikutuksen ja mitä he siltä haluavat. (Tamminen 2004, 48–49, 51.)

Vaikka vastasyntyneellä vauvalla tuntuu olevan kovin vähän taitoja, hänen käyttäytymisessään on paljon asioita, joita vanhemmat tulkitsevat aktiivisesti. Myös vauva tunnistaa hyvin varhain aikuisen tunnetilan ja heijastaa sitä omassa käyttäytymisessään. Jos hoitava aikuinen keskittyy vauvaan ja osoittaa iloitsevansa yhteisestä toiminnasta, vauvakin keskittää yleensä huomionsa aikuiseen ja reagoi aktiivisesti virikkeisiin. Jos taas aikuinen on passiivinen, vauvakin suuntautuu pois kontaktista. Pitkittyessään tällainen tilanne voi estää lasta saamasta kehityksensä kannalta välttämättömiä sosiaalisia virikkeitä, ja vuorovaikutustaitojen myönteinen kehitys vaarantuu. (Launonen 2007, 23.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse äidin ja lapsen yhteenkuuluvuuden tunteesta sekä vuorovaikutuksen samantahtisuudesta. Vuorovaikutuksen samantahtisuus riippuu vanhemman taidoista ja halusta sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin ja vuorovaikutuksellisiin kykyihin. Kun vuorovaikutus toimii hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan lapseen ja on emotionaalisesti saatavilla. Lapsi taas kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Samalla lapsi oppii, että hän voi viestittää tunteistaan ja kokemuksistaan muille ja että se johtaa myönteiseen lopputulokseen. Näin lapsi pikku hiljaa oppii tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Tällä on suuri merkitys lapsen emotionaalisen itsesäätelyn ja myönteisen itsetunnon rakentumisen kannalta. (Lyytinen ym. 2003.)

Varhainen vuorovaikutus on yhteydessä siihen, millaisena äiti vauvaansa pitää. Jos äiti on tyypiltään nopea ja vauva verkkaisempi, vauva reagoi liikoihin virikkeisiin vetäytymällä. Jos äiti yrittää yhä enemmän kontaktia, vauva voi vetäytyä yhä enemmän, ja äidin mielestä voi lapsen temperamentissa olla silloin jotain vikaa. (Mäntymaa 2006.) Vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tavoitteena on koko ajan edistää ja varmistaa lapsen mahdollisimman optimaalista

kehittymistä. Vygotsky (1979) on kuvannut ilmiötä ennakointi eli previewing. Se tarkoittaa sitä, että kun äiti on vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, hän ennakoi sitä, mitä vauva ei vielä osaa mutta jonka tämä kohta jo hallitsee. (Tamminen 2004, 57.)

Varhaista vuorovaikutusta häiritsevät tekijät voivat johtua joko lapsesta ja vanhemmista tai perheestä ja sen sosiaalisesta ympäristöstä. Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät ovat usein yhteydessä lapsen terveydentilaan, esimerkiksi juuri keskosuuteen, jota me opinnäytetyössämme käsittelemme. Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät tulevat tavallisimmin ilmi vasta synnytyksen jälkeen, jolloin vanhemmat joutuvat kohtaamaan lapsen, joka poikkeaa heidän raskauden aikaisista oletamuksistaan ja mielikuvistaan. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007.) Vuorovaikutuksen häiriöt voivat johtua myös siitä, että vanhemmat eivät osaa tulkita lapsen viestejä ja vastata lapsen tarpeisiin. Toisaalta yksi vuorovaikutusta suojaava tekijä on vanhemman sensitiivisyys lapsen tarpeille. Tällä tarkoitetaan sitä, että vanhempi sovittaa omat tekemisensä lapsen tarpeisiin. (Antikainen 2007, 378–379.)

Vauvan varhainen tunne omasta itsestään ja omasta arvostaan kehittyy siis läheisissä vuorovaikutussuhteissa. Voidaan sanoa, että varhainen vuorovaikutus muodostuu kahdesta tärkeästä pääprosessista, jotka ovat vanhemman hoivakäyttäytyminen vauvaa kohtaan ja lapsen kiintymyskäyttäytyminen äitiä tai muuta aikuista kohtaan. (Antikainen 2007, 375–376.)

Tässä opinnäytetyössä varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan äidin ja lapsen välistä kontaktia, joka pyritään mahdollistamaan heti vauvan synnyttyä. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä, mitä vauva ja äiti yhdessä tekevät sairaalassa ollessaan.

2.2 Keskonen

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt alle 2 500 gramman painoisena ja ennen 37. raskausviikkoa. Erittäin pienipainoiseksi keskoseksi kutsutaan lasta, joka painaa noin 1 000 grammaa ja joka on syntynyt ennen 30. raskausviikkoa. Terveet keskoset kasvavat tavallisesti nopeasti, ja yleensä he saavuttavat ikäryhmänsä vuoden ikäisenä. (Paananen ym 2007.) Suomessa keskosena syntyy noin 5,3 % lapsista (Schulman 2003, 152). Keskosvauvojen tehohoito kestää keskimäärin viikon, mutta pienimmät vauvat saattavat viettää teho-osastolla jopa puoli vuotta (Vuonokari 2008).

Keskossyntyys on sitä ongelmallisempi, mitä varhaisemmalla viikolla synnytys tapahtuu. Keskossynnytyksen syy jää yli puolessa tapauksista epäselväksi: vain osalle keskossynnytyksistä löytyy ilmeinen selitys, kuten monisikiöinen raskaus, vaikea raskausmyrkytys tai istukka- tai kohtuperäinen syy. Ennenaikainen synnytys eli keskossyntyys on edelleen ratkaisematon ongelma. Niiden määrä on kasvanut hitaasti, minkä yhtenä syynä pidetään naisten aiempaa korkeampaa synnyttämiskäytäntöä. Vaikka yhä useampi pikkukeskonen selviää hengissä, ennenaikaisuudesta johtuva vammautuminen on suuri ongelma. Pienimmistä keskosista hengissä selviää noin 45 %, ja selviytyjillä on suuri vaara saada pysyviä neurologisia vammoja. (Schulman 2003, 152.)

Keskosen ominaispiirteitä ovat pään suuri koko suhteessa muuhun vartaloon, ihon ohuus ja lihasmassan vähyys. Keskoset ovat lisäksi erityisen infektiokerkiksi, koska elimistö on toiminnallisesti epäkypsä. Tämän takia hoidossa on huomioitava aseptiikka ja suojattava lasta mahdollisilta taudinaiheuttajilta. (Korhonen 1999.)

Lapsen kannalta keskosena syntyminen on koko elämää uhkaava riskitekijä. Keskosuus altistaa pienen vauvan monille fyysisille, psyykkisille ja sosioemotionaalisille seurauksille. Keskonen on täysin kykenemätön vaikuttamaan omaan tilanteeseensa. Keskonen ei pysty etsimään aktiivisesti kontaktia ympäristöönsä ja säätelemään suhdettaan sen kanssa samalla tavalla kuin normaaliaikainen vauva. Hän ei ehkä jaksa kiinnittää katsettaan vanhempiansa tai imeä rintaa. (Korhonen 1999, 14, 142.)

Vauvalle ennenaikainen syntymä ja äidistä erilleen joutuminen on luonnollisesti traumaattista, sillä vauva kokee stressiä jouduttuaan ulos kohdusta. Jos lapsen stressi jää huomaamatta, myös hänen olonsa jää vaille helpotusta. Niinpä keskosvauvan hoidossa tulisi pyrkiä erityisesti tukemaan vauvan ja perheen välistä suhdetta. Hoidon tulisi olla hellää ja vauvan viestejä tulisi kuunnella ja pyrkiä ymmärtämään. Vauvaan kohdistuvaa herkkyyttä ja empaattisuutta tulisi lisätä. Lisäksi vauvan käsittelyn olisi oltava turvaa antavaa ja kannattelevaa ja inhimillisen lämmön tulisi välittyä vauvalle. Kaiken tämän pitäisi tapahtua mahdollisimman varhain. (Schulman 2003, 152.)

Terve lapsi syntyy uteliaana ja yhteyttä hakevana. Vauva myös etsii äitiään monipuolisin aistein ja tunnustelee ympäristöään. Vauva pyrkii alusta alkaen symbioosia kohti, mutta toisaalta myös eriytymistäkin kohti. Äidin tuttu haju, maku, ääni, tutut liikkeet, mutta myös ensi kertaa havaittu äidin katse ja uudenlainen kosketus, kutsuvat vauvaa äidin luo. Keskosvauvalla puolestaan ei ole luonnollisia keinoja saada yhteyttä tuoksujen, äänien, makujen ja rytmien välityksellä toiseen tutuksi tulevaan ihmiseen. Keskosvauva ei kohtaa heti vanhempiaan, vaan joutuu olemaan yksin kiireisessä ja vauvan kannalta epäpersoonallisessa osastohoidossa. Lapsi joutuu pois biologisesta ympäristöstään. Hän saa osakseen epämukavia kokemuksia, jotka ovat terveelle vastasyntyneellekin vaikeita. Vauva joutuu tekemisiin vieraan ympäristön aiheuttamien uhkien kanssa. Tällaisissa olosuhteissa varhainen hellä vuoro-vaikutuksellinen kontakti omaan äitiin on vauvalle erityisen tärkeä. Keskosvauvaakin tarvitsee hellää kosketusta, katsetta ja puhelua aivan samoin kuin kuka tahansa vauva. Varhaisen fysiologisen ja psykologisen yhteyden muodostumisella on vauvalle ja äidille suuri merkitys. On havaittu, että niillä vauvoilla, joita on katseltu, on avoimemmat silmät ja että ne vauvat kehittyvät paremmin, joita on kosketeltu. Vauvan halaaminen tukee hänen psyykeään. (Schulman 2003, 154.)

Tässä opinnäytetyössä keskosta ei ole määritelty tarkasti painon tai raskausviikkojen mukaan. Tärkeintä työn kannalta oli äitien kokemukset keskolassa vietetystä ajasta ja keskosuuden yleisten kriteerien täyttyminen. Tässä opinnäytetyössä kes-

koset olivat syntyneet ennen 37. raskausviikkoa ja vauvat olivat viettäneet ainakin viikon keskolassa.

2.3 Äitiys

Synnytyssalissa, kun hänet nostettiin rinnalle, niin aloin heti hänen kanssaan puhumaan, niin kuin vaistomaisesti jotenkin. Siinä oli semmoinen äidillinen tunne. Se synnytys oli jotain aivan muuta, siinä vain keskittyi siihen kipuun ja että pääsis vaan pois siitä. Ja se vaihdos siitä, että siinä unohti heti sen, mitä oli juuri ollut, sen kauhean kivun. Siinä oli sellainen äidillinen hellä tunne. (Niemelä 2003, 248.)

Äitiys on merkittävä arvo, johon latautuu paljon odotuksia. Äitiys on sitoutumista hoivaan ja huolehtimiseen. Äitiys on lasta rakastavan vuorovaikutuksen luomista. Jokaisella on varmasti omanlaisensa kuva siitä, minkälainen on hyvä äiti. Äitiys on juuri hänen vauvansa tarpeista huolehtimista, mikä kuuluukin riittävän hyvään vanhemmuuteen. (Holopainen 1998, 102–104.) Muita riittävän hyvän vanhemmuuden ominaisuuksia ovat vanhemman oma psyykinen tasapaino ja kyky pitkäaikaisten ihmissuhteiden solmimiseen ja säilyttämiseen. Vanhemman tulee pystyä erottamaan omat tarpeensa ja toiveensa lapsensa tarpeista, ja hänellä tulee olla riittävä kyky asettua lapsensa asemaan tätä ymmärtääkseen. Kasvatustilanteissa vanhemman tulisi olla johdonmukainen ja selkeä ja ylläpitää turvallisia rajoja. (Marttunen 2006.)

Äitiyteen liittyy äitiyden tunteen syntyminen. Miten äidille kehittyy tunne siitä, että hän on äiti, juuri tämän lapsen äiti? Äidille muodostuu tunne, että hänen elämänsä on nyt myös äitiyttä. Äitiyden tunne voi kehittyä vain vauvan kanssa, äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. (Niemelä 2003, 237.)

Äitiyden onni ei välttämättä ole automaattista, etenkin silloin kun äiti on kokenut erityisen rankan synnytyksen tai jos lapsi on toisella osastolla hoidossa. Jotkut saattavat järkyttyä, kun tajuavat kuinka suuren vastuun joutuvatkaan lapsestaan kantamaan. (Nylander 2002, 93.) Keskoslapsen äitiys poikkeaa normaaliraskauden aikana kypsyneestä äitiydestä. Ennenaikainen synnytys keskeyttää kehitysvaiheen,

jossa äiti ja sikiö ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja äiti voi alkaa kokea lapsen itsestään erilliseksi yksilöksi, eikä varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen tapahdu kovin helposti. (Korhonen 1999, 148.) Keskosten äitien on kuvattu kokevan lapsen synnyttyä ahdistusta, avuttomuutta, kontrollin menettämisen tunteita ja huolta lapsen tulevaisuudesta (Korhonen 2007). Lapsen yllättävää ja kriittistä sairautta pidetään yhtenä stressaavimmista vanhemmuuden kokemuksista. On kuitenkin vain vähän tutkittua tietoa siitä, miten äidit pärjäävät tässä kriisissä. Yleensä äidit tunnistavat hyvin omat tarpeensa tällaisen kriisin aikana. (Noyes 2000, 90.)

Trauman merkityksen ymmärtäminen on keskossynnytyksen yhteydessä tärkeää, sillä keskosuuteen liittyvä kuoleman vaara vaikuttaa vanhempiin voimakkaasti. Ennenaikainen synnytys vääristää äidin mielentilaa. Hän saattaa kokea epäonnistuneensa pitämään vauvaansa elossa. (Schulman 2003, 156.) Jos lapsen kuolemaa pelätään, äiti toimii usein ylisuojelevasti, mikä vaikuttaa hänen toimintaansa (Schulman 2002). Keskoslapsen syntymän aiheuttaman alkushokin ja trauman seurauksena vanhempien äiti- tai isäkuva rikkoutuu. Tähän liittyy kivulias menetyksen tunne äidin joutuessa eroamaan lapsestaan, ennen kuin hän on siihen valmis. (Schulman 2003, 157.)

Mieli ei ollut vielä synnyttänyt, vaikka fyysisesti synnytys oli jo ohi. Taju siitä, että olen äiti, ei iskostunut mieleen vielä pitkään aikaan. Äidiksi joutui sitten kasvamaan siinä keskoskaapin vieressä. (Vuonokari 2008.)

Äidit eivät välttämättä tarvitse ulkoapäin tulevia, usein häiritseviä neuvoja tai ohjausta vaan sitä, että kokeneemmat äidit tukevat häntä olemaan äiti juuri hänen omalla tavallaan. Äiti tarvitsee sitä, että muut äidit hyväksyvät hänet äitinä, kunnioittavat hänen tapansa olla vauvan kanssa ja rohkaisevat häntä olemaan vauvan kanssa omista tunteuksistaan ja omasta herkkyydestään lähtien. (Niemelä 2003, 249.) Äidiksi tulon ja vauvan hoidon ei tulisi olla vain selviytymistä hetkestä, vaan niiden tulisi olla täyteläistä elämää. Äidiksi kehitytään yritysten ja erehdysten kautta, kokemuksista oppien. (Schulman 2002.)

Tässä opinnäytetyössä äitiyden haasteena oli olla äiti keskosvauvalle. Keskosvauvan äitiys eroaa täysiaikaisen vauvan äitiydestä huomattavasti. Tutkimukseen osallistuneille äideille kokemus oli hyvin mieleenpainuva ja jopa traumaattinen.

2.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Vauva ei ehkä kykene tai jaksaa olla vuorovaikutuksessa ja voi siksi vaikuttaa vanhemmista passiiviselta ja välinpitämättömältä heitä kohtaan. Tämä yhdessä vanhemman tunteman huolen kanssa saattaa lamata luontaista vanhemmuutta ja edellyttää usein ammattihenkilön tukea. Tuen antaminen on tärkeää, koska vauvalla ja vanhemmilla on tarve saada tuntee yhteenkuuluvuutta, vaikka se saattaa aluksi tuntua molemmista vaikealta. (Paananen ym 2007.) Eräs varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeä keino on myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen kannustavan ja positiivisen palautteen avulla. (Antikainen 2007, 382.) Keskoshoidon ainoaksi tavoitteeksi ei riitä vauvan hengen pelastaminen. On surullista, jos yhteys äidin ja lapsen välillä pääsee pahasti katkeamaan tai häiriintymään, eivätkä vanhemmat pystykään nauttimaan lapsen hoivaamisesta tämän selviytyttyä. (Schulman 2003, 153.)

Vanhemmuuden ja hyvän vuorovaikutuksen tukeminen on äidin tutustuttamista vauvaan. Äitiyden tukeminen on kehumista, kannustamista ja rohkaisua liittyen vauvan kanssa olemiseen. (Holopainen 1998, 98.) Keskosten äitien tarvitseman tuen saaminen perheen sisältä voi olla vaikeaa, sillä keskosien syntymän aiheuttama kuormittuminen heijastuu koko perheeseen, jolloin isän mahdollisuudet tukea äitiä voivat olla rajoittuneet (Korhonen 2007). Vanhempien sitouttaminen hoitoon on osa lapsen perusturvallisuutta sekä sen keskeinen edellytys. Kaikki ne keinot, joilla viestitetään lapsen tuntoaistin kautta lapselle hyvää oloa, tukevat lapsen perusturvallisuuden tunnetta. Perusturvallisuuteen kuuluvat myös kaikki lapsen stressiä vähentävät menetelmät. Lapsen välitön ympäristö voidaan järjestää sellaiseksi, että se tukee lapsen aistitoimintojen kehittymistä. Ympäristön tulisi matkia kohtua siten, että valaistusta ja melua vähennetään. Lisäksi pyritään välttämään unen katkaisua keskittämällä hoidot oikeaan aikaan (Korhonen 1999, 155–156). Keskosien hoidos-

sa pyritään tukemaan lapsen aistitoimintoja välttämällä liiallisia ärsykejä (Korhonen 1996, 55). Hoito- ja tutkimustilanteissa vauvalla on oltava turvallinen olo niin valmistamisvaiheessa kuin sen aikana ja sen jälkeenkin. Usein tässä vanhempien läsnäolo auttaa niin lasta kuin vanhempiakin, mutta myös työntekijöitä (Halimaa 2001).

Keskosten vanhempien on havaittu tarvitsevan normaalien vauvahoidossa tarvittavien tietojen lisäksi yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidoista sekä oman lapsensa hoitoon liittyvää erikoistietoa. Vanhemmat tarvitsevat tukea, koska keskosten hoito voi olla vaativaa. Siihen liittyy normaalin vauvanhoidon lisäksi tarvittavien erilaisten toimenpiteiden suorittaminen ja teknisten apuvälineiden käyttäminen. Samoin hoidon vaativuutta lisää se, että eri tutkimuksissa pitää koko ajan huomioida keskosien kehitys ja hallita hoidoissa tarvittavat taidot. (Korhonen 2003.)

Hoitohenkilökunnan on käytettävä erilaisia keinoja, joilla tuetaan vanhempia lähestymään lastaan ja tutustumaan häneen. Nämä edellä mainitut keinot auttavat vanhempia muodostamaan suhteen lapseensa. (Korhonen 1999, 157.) Synnytyksen jälkeen vanhemmat voivat joutua luomaan suhdetta lapseensa vaativassa tehohoitoympäristössä. Tällaisessa tilanteessa hoitohenkilökunnalta vaaditaan ammattitaitoa ja moniammatillisen työryhmän tukea, jotta vanhempien ja vauvan välisen yhteyden ja vuorovaikutussuhteen muodostumista voidaan paremmin tukea. Äidit tuovat usein esille sen, että teho-osastovaiheessa saadulla keskusteluavulla on suuri merkitys. (Antikainen 2007.) Keskosten hoidon tavoitteena on vahvistaa ja ylläpitää vanhempien ja lapsen välistä tunnesidettä (Korhonen 1996, 31). Esteitä vuorovaikutussuhteelle voivat olla esimerkiksi vanhempien pelko ja suru sekä syyllisyys tilanteesta. Suurin syy vuorovaikutussuhteen muodostumiselle on ero lapsesta, jonka takia vanhempia on otettava mahdollisimman paljon mukaan vauvan hoitoon. Vanhempia ohjataan tunnistamaan lapsen levon tarve ja säätelemään omaa vuorovaikutustaan lapsen mukaan. Vanhemmilta voidaan saada paljon tietoa keskosien hoidon kehittämiseksi. Heiltä saadaan käytännön hoitotilanteissa usein palautetta tuen tarpeesta, mutta myös sen puutteellisuudesta tai riittävyydestä. (Korhonen 1996.)

Tässä opinnäytetyössä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella tarkoitetaan niitä asioita, joita hoitajat pystyvät omalla toiminnallaan tekemään edistääkseen vuorovaikutuksen toteutumista ja toimimista. Tukemisessa on huomioitava sekä äidin että lapsen tarpeet. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen on olemassa paljon konkreettisia keinoja, joita hoitohenkilökunta käyttää päivittäin. Näitä hoitotyön menetelmiä on esillä tutkimuksessa *Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin*. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008.) Tätä tutkimusta esittelemme lähemmin seuraavassa luvussa.

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin

Tutkimuksen *Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin* ovat tehneet Elise Inberg, Anna Axelin ja Sanna Salanterä vuonna 2008.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten hoitajat havaitsevat tuen tarpeen keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ja kuvailla niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukivat vanhemman ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta. Hoitajat kertoivat tunnistavansa varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen seuraamalla vanhempien vuorovaikutusta vauvan kanssa sekä havainnoimalla vanhempien kiinnostusta ja vastuunottamista vauvasta. Lisäksi tuen tarpeen saattoi tunnistaa kuuntelemalla vanhempien kokemuksia vauvasta ja tarkkailemalla vanhempien ulkoista käyttäytymistä. Hoitajat kuvailivat hoitotyön menetelmiä, joilla he tukivat keskosvauvan ja vanhemman fyysistä läheisyyttä, psyykkistä läheisyyttä, vastavuoroisuutta ja sitoutumista. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008.)

Kaikille tutkimukseen osallistuneille hoitajille varhainen vuorovaikutus oli käsitteenä tuttu. Hoitajat kokivat varhaisen vuorovaikutuksen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi hoitotyössä. Osastoilla ei ollut käytössä mitään mallia tai systemaattista

menetelmää arvioida vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta ja siinä ilmenneviä ongelmia. (Inberg ym. 2008.)

Vanhempien kiinnostus ja vastuunottaminen vauvasta näkyi muun muassa siinä, miten usein he kävivät osastolla. Tuen tarve tunnistettiin, kun vanhemmat kävivät harvoin eivätkä pitäneet yhteyttä sairaalaan tai kun heitä eivät kiinnostaneet vauvan asiat. Ylimääräisen tuen tarve tunnistettiin myös vanhempien ulkoisesta käyttäytymisestä. Vanhemmat tarvitsivat ylimääräistä tukea, kun äiti oli jatkuvasti väsynyt tai kun vanhempia pelotti tulla osastolle. (Inberg ym. 2008.)

Hoitajat kertoivat tukevansa vanhemman ja keskosvauvan fyysistä läheisyyttä järjestämällä vanhemmille mahdollisuuden nähdä vauva nopeasti syntymän jälkeen. Vanhemmille annettiin vauva syliin ja heitä ohjattiin koskettamaan vauvaa. Lisäksi hoitajat tukivat läheisyyttä ottamalla vanhemmat mukaan vauvan hoitoihin ja ohjaamalla heitä toimimaan vauvan kanssa. Hoitajat kuvailivat hoitavansa vauvaa omana persoonanaan ja näin tukevansa vauvan ja äidin psyykkistä läheisyyttä. He kertoivat myös pyrkivänsä järjestämään äideille osastolla mahdollisuuden tutustua vauvaansa rauhassa ja turvallisesti. (Inberg ym. 2008.)

Hoitajat kokivat ohjaavansa äitiä tunnistamaan vauvan erilaisia viestejä ja vastaamaan niihin. Äideille kerrottiin keskosvauvan yksilöllisestä kypsymisestä ja tavasta lähettää viestejä. Molempia vanhempia autettiin tunnistamaan oma vauvansa teho-hoidon keskeltä. Hoitajat kertoivat myös tukevansa vanhempien sitoutumista keskosvauvaansa huolehtimalla siitä, että vanhemmat kävivät vauvansa luona. Vanhemmille ohjattiin erilaisia asioita hoidon eri vaiheissa ja lisättiin vanhempien vastuuta vauvan hoidosta ennen kotiutumista. Hoitajat kertoivat tukevansa äitiä korostamalla hänen tärkeyttään ja merkitystään vauvan elämässä. Hoitajien mielestä hoidon loppuvaiheessa vanhempien sitoutumista keskosvauvaan tuki se, että vanhemmat osasivat hoitaa vauvaansa ja pärjäisivät vauvansa kanssa, jolloin hoidon jatkuvuus oli turvattu. (Inberg ym. 2008.)

3.2 Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena

Tutkimus *Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena* kertoo tuen sisällöllisistä piirteistä, kustannuksista ja vaikutuksista ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Sen on tehnyt Anne Korhonen Oulun yliopistossa 2003.

Keskosten äitinä oleminen sisältää monia täysiaikaisena syntyneen vauvan äitiydestä poikkeavia piirteitä. Näitä ovat enneaikainen äitiys, keskosten hoitoisuus ja sairastavuus sekä vuorovaikutuksessa ilmenevät haasteet. Nämä kaikki saattavat lisätä keskosten äitien tukemisen tarvetta. Vauvaperhetyö on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja kiintymyssuhteen kehittymistä vauvan ja vanhemman välille sekä integroida perheen tarvitsemia palveluita. Keskeinen menetelmä, joka tukee näitä tavoitteita, on vahvistaa vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Vuorovaikutusta tukevan intervention merkitys korostuu erityisesti keskosten kohdalla, koska erilaiset vauvaan ja äitiin liittyvät tekijät voivat häiritä vuorovaikutuksen kehittymistä ja vakiinnuttamista. (Korhonen 2003.)

Hoidon asettamilla vaatimuksilla tarkoitetaan yleisten vauvanhoidossa tarvittavien taitojen ohessa niitä valmiuksia, joita keskosten kasvun ja kehityksen tukeminen äideiltä edellyttää. Näiden lisäksi hoidon asettamiin vaatimuksiin sisältyvät keskosten erikoishoitojen toteuttamisessa tarvittavat taidot. Äidit kuvailivat kolmea hoidon aluetta, jotka asettivat keskosten hoidossa vaatimuksia. Näitä olivat päivittäinen hoito, hoitoon liittyvä tieto ja erilainen arki keskosten hoidossa. (Korhonen 2003.)

Päivittäiseen hoitoon liittyvillä asioilla tarkoitettiin kysymyksiä liittyen esimerkiksi siihen, että lapsen paino ei noussut, rytmi oli sekaisin tai lapsi oli jatkuvasti sairas. Tietoa keskossuuden vaikutuksista lapseen haluttiin saada muun muassa siitä, mitä voi tapahtua lapsen kehityksessä. Puutteellisena koettiin se, että esimerkiksi neuvolasta ei saanut tietoa keskossista ja lapsesta annettu tieto vaihteli. Äidit eivät myöskään tiedneet, kenen puoleen kääntyä lapsen asioissa. Äidit kertoivat myös vältelleensä tietoa esimerkiksi lapsensa tilasta. Erilaiseen arkeen liittyvissä asioissa äidit kertoivat muun muassa seuraavansa lapsensa vointia koko ajan ja etsivät merkkejä jälkeensääneisyydestä. (Korhonen 2003.)

Tieto keskosten hoidosta on välineellistä tietoa, joka auttaa äitejä selviytymään lapsen hoidosta ja lisää heidän riippumattomuuttaan ammattihenkilöstöstä. Tilannekohtaisena tietona se tukee lapsen päivittäistä hoitoa ja sen jatkuvuutta antamalla äideille hoidossa tarvittavia erikoistietoja ja taitoja. (Korhonen 2003.)

..kauhean rankkaa se, että kun lapsi lopettaa, keskoslapsi lopettaa syömisen, niin minusta tuntu, että vaikka minkä muun tahansa vauvan vois siihen ottaa, mutta kun se ei syö... että ei se voi kovin kauan syömättä olla, sitä mietin, että onko mejän äiti-lapsi -suhde niin tosiaan huono, että se ei sen takia syö... (Korhonen 2003.)

Keskosten päivittäisessä hoidossa lapsen ravitseminen, jäsentymätön käyttäytyminen, liikunnallisen kehityksen tukeminen ja infektioherkkyys olivat tekijöitä, jotka asettavat äideille vaatimuksia. Keskosten sairaalahoito sisältää kuitenkin paljon myönteisiäkin kokemuksia lapsesta, ja näiden kokemusten olemassa olo osoittaa ja lisää äitien kiintymystä omaan vauvaansa. Nämä myönteiset tunteet auttavat äitiä sitoutumaan omaan vauvaansa ja tuovat erilaiseen äitiyteen positiivisia ulottuvuuksia. Tässä aineistossa myönteisiä kokemuksia sairaalahoidon aikana toivat keskosten olemus ja terveydentilan paraneminen sekä äidin mahdollisuudet osallistua vauvan hoitoon. (Korhonen 2003.)

Sairaalavaiheen aikana myönteisinä kokemuksina äidit kuvailivat vauvan terveydentilan paranemista ja toipumista. Toipumista osoitti se, että keskonen voitiin siirtää kotia lähellä olevaan keskussairaalaan jatkohoitoon. Tämä merkitsi sitä, että äideillä oli enemmän mahdollisuuksia käydä hoitamassa lastaan. Iloa tuottavina asioina nousivat kuvailussa esille myös lapsen painonnousun grammamääräinen seuranta ja erilaisten virstanpylväiden saavuttaminen osana erilaista äitiyttä. Eniten äidit puolestaan pelkäsivät vauvansa menettämistä, mutta myös omien voimavarojensa riittävyttä ja lapsen vammaisuutta. (Korhonen 2003.)

Osallistuminen lapsen hoitoon tuotti äideille myönteisiä kokemuksia omasta äitiydestä ja myönteiset kokemukset puolestaan lisäsivät luottamusta omiin hoivataitoihin. Osallistuminen hoitoon tarkoitti sitä, että vauvan sai fyysisesti lähelle joko syliin tai kenguruhoitoon. Se tarkoitti myös sitä, että äiti pääsi mukaan vauvan perushoitoon, kuten vaihtamaan vaippoja ja antamaan ravintoa syöttökatetrin kautta.

Erilaiseksi vauvan hoitoon osallistumisen keskosten äitien kohdalla teki se, että vauvan hoito tapahtui ammattihenkilöstön luvalla, ja että vauvaa hoidettiin sen voinnin mukaan. Erilaista olivat myös hoitoon osallistumiseen liittyvät pelot. (Korhonen 2003.)

Kun kerran saa lapsen syliin, niin se niinku tuntuu paljon omemmalta, vaikka se onkin pelottavaa, että kuinkahan se mennee rikki ja että kun se on niin lämmin ja kostea, että siltä lähtee nahka irti, kun se minua vasten nojaa... että kyllä se siihen tarttuu paremmin, kiintyy paremmin ja sitten kyllä kaipaa kovasti, että saisi useasti hänet syliin... (Korhonen 2003.)

3.3 Keskosvauvan vanhemmuus

Katri Huuskolan pro gradu -tutkielman nimi on *Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana*. Se on tehty Kuopion yliopistossa 2005.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetelmistä keskosvauvan sairaalahoidon aikana. Tulosten mukaan keskosvauvan vanhemmat kokevat vanhemmuuden erilaisena ja tukea vaativana. Vanhemmuutta voidaan tukea keskosvauvan sairaalahoidon aikana hoitotyön keinoin. Tutkimustuloksiksi saatiin, että hoitohenkilökunnalta saatavaan tukeen kuuluu tiedollista tukea ja vanhempien mukaan ottamista keskosvauvan hoitoon sekä luottamusta hoitohenkilökuntaan. (Huuskola 2005.)

Tiedon antaminen keskosvauvan voinnista vanhemmille oli tärkeää. Lisäksi vanhempien opastaminen vauvan hoitoon liittyvissä asioissa auttoi etenkin alkuvaiheessa. Vanhempien mukaan ottaminen hoitoon sisälsi vanhempien kannustamista sekä vanhempien osallistumista hoidon suunnitteluun, joka lisäsi vanhempien itseenäisyyttä vauvan hoidossa. Luottamuksella hoitohenkilökuntaan tarkoitettiin luottamusta hyvään hoitoon ja ammattitaitoon. Kotiutumisen valmistelu toi vanhemmille turvallisuuden tunnetta. (Huuskola 2005.)

Keskosvauvan vanhempien kohtaaminen ja vuorovaikutus muodostuivat hoitohenkilökunnan myönteisestä suhtautumisesta keskosvauvan vanhempiin, keskosvauvan luona olemisen mahdollistamisesta, kuuntelusta ja tunteiden ilmaisun sallimisesta sekä omahoitajuudesta. Tärkeitä asioita olivat avoin ilmapiiri, hoitohenkilökunnan rauhallisuus ja rehellisyys. Vanhempien tarpeiden ja tunteiden kuunteleminen oli vanhemmille tärkeää. (Huuskola 2005.)

Alussa meillä oli itkua ja surua, oli hyvä että ilmapiiri osastolla oli avoin ja saatiin näyttää tunteet. Sai olla oma itsensä ja itkeä vapaasti sekä purkaa paha oloaan. (Huuskola 2005.)

Vertaistuki ja puolison tuki auttoivat vanhempia selviytymään. Vanhemmat saivat osastolla vertaistukea toisilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Vauvan voinnista puhuminen tuntui helpoimmalta muiden samassa tilanteessa olevien kanssa sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Puolison tuen toivat esiin äidit, joille isän antama tuki ja turva olivat tärkeitä. (Huuskola 2005.)

Keskosvauvan vanhemmuuden erilaisuus muodostui vanhemmuuden kokemisen erilaisuudesta ja läheisyyden tarpeen korostumisesta keskosvauvaan. Kiintymyssuhteen syntyminen keskosvauvaan oli vaikeaa. Vanhemmille oli erittäin tärkeää, että heidän sallittiin olla keskosvauvan luona. Äidit kokivat äitiyden tunteen syntymisen vaikeana keskosvauvan kohdalla. Äidit saattoivat kokea vauvan vieraana, ja heillä oli myös vaikeuksia tunkea vauvaa omakseen. Äidit kuvasivat kiintymyssuhteen luomisen vaikeutta. He kokivat itsensä ulkopuolisiksi ja epäonnistuneiksi. (Huuskola 2005.)

3.4 Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys

Duodecimissa on julkaistu Mirjami Mäntymään ja Tuula Tammisen (1999) teoreettinen yleiskatsaus aiheesta *Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys*. Siinä kerrotaan, miten vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempansa. Toistuva ja jatkuva vuorovaikutus merkitsee ihmissuhteen kehittymistä vauvan ja vanhemman välille. Luonnollisesti tämä vuorovaikutus muuttuu kehityksen edetes-

sä, mutta se on pohja kaikelle muulle vuorovaikutukselle. Katsauksessa puhutaan varhaisen vuorovaikutuksen riski- ja suojatekijöistä. Näitä voi löytää sekä vauvas- ta, vanhemmista että ympäristöstä. Nykykäsityksen mukaan yksittäisen riskitekijän laatua merkittävämpi seikka on riskien määrä.

Lapsella voi olla suurentunut biologinen kehityshäiriöriski. Keskosuus on ilmeinen riskitekijä, joka saattaa vaikuttaa merkittävästi vauvan ennusteeseen. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus voi vähentää tai lisätä biologisen riskin merkitystä. Vanhempien kyky toimia vuorovaikutussuhteessa vauvan kanssa, vaikka tämä on- kin keskonen, mahdollistaa lapsen optimaalisen kehityksen. Vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa on lapsen kehitystä tukevia ja edistäviä vuorovaiku- tuksellisia tekijöitä. Jokaisessa vuorovaikutustehtävässä on sekä vanhemmalle että lapselle kuuluva osa. Esimerkiksi aikuinen vastaa vauvan haavoittuvuuteen suoje- lulla. Lapsen kehityksellisiin tarpeisiin kuuluu myös tunteiden säätely ja jakaminen. Vanhempi vastaa tähän empaattisella vastavuoroisuudella. Kiintymys kuuluu mo- lempien osapuolien tarpeisiin. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448.)

Katsaus puhuu teoriasta, jossa representaatioilla on tarkoitettu sisäisiä mielikuvia ja sisäistettyjä symboleita. Uusimman vauvatutkimuksen mukaan representaatiot ovat muistijälkiä ennen muuta vuorovaikutustilanteista. Aikaisempien vuorovaikutusti- lanteiden muisto ohjaa nykyisiä vuorovaikutustilanteita, jotka puolestaan yhdessä aikaisempien kokemusten kanssa vaikuttavat tuleviin vuorovaikutustilanteisiin. Sternin mukaan jokainen varhainen vuorovaikutushetki tallentuu muistiin »episodi- sena muistijälkenä». Episodinen muisti viittaa todellisten tapahtumien tai kokemus- ten muistamiseen sellaisena, kuin yksilö on ne subjektiivisesti kokenut. Useat sa- mankaltaiset vuorovaikutustilanteet ja niistä muodostuvat muistijäljet muodostavat vähitellen representaation, joka on vuorovaikutustilanteiden yleistynyt muistikuva. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2449–2450.)

Katsauksessa kerrotaan myös kiintymyssuhteesta. Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen erityinen tunneside, joka alkaa kehittyä vauvalle varhaisten kokemusten pohjalta jo hyvin varhain. Kiintymyssuhdeteorian on alun perin esittä- nyt Bowlby, joka piti kiintymyssuhdetta äitiin välttämättömänä lapsen normaalille

kehittymiselle. Lapsen hätääntyessä kiintymyssuhdejärjestelmä aktivoituu, ja lapsi hakee turvaa ja lohdutusta vanhemmaltaan. Vanhempi toimii ikään kuin tukikohtana, josta käsin lapsi uskaltaa tutkia outoa ympäristöä ja jonne lapsi voi palata turvaan. Kiintymyssuhteen laatu on melko pysyvä. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2450.)

Vauvat ja vanhemmat ovat biologisesti alttiita osoittamaan tunteita toisilleen, tulkitsemaan niitä ja toimimaan vuorovaikutuksessa tulkintojen pohjalta. Vuorovaikutus kasvotusten vanhemman kanssa on ensiarvoisen tärkeää vauvan kehitykselle. Sekä vauva että vanhempi pyrkivät sovittamaan oman käyttäytymisensä toisen tunnetilaan. Vauvat ovat erittäin herkkiä vanhemman emotionaalisen vasteen laadulle. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2451.)

Katsaus esittelee Sternin kuvaamaa tunteiden yhteen soinnuttamista. Se on tunnetilojen jakamisprosessi, jossa vanhemman täytyy kyetä vauvan käytöksestä tulkitsemaan vauvan sisäinen tunnetila ja vastaamaan vauvan käyttäytymiseen sopivalla tavalla. Vauvan on taas ymmärrettävä, että vanhemman vastaus liittyy hänen alkuperäiseen tunnetilaansa. Tunteiden yhteen soinnuttamista tapahtuu jatkuvasti. Yhteen soinnuttaminen voi tapahtua virheellisesti tai valikoivasti, jolloin vanhempi saattaa tarkoituksellisesti tai tietämättään vahvistaa tai muuttaa vauvan tunnetilaa ja siihen liittyvää käyttäytymistä. Tunteiden yhteen soinnuttamisen merkitys on siinä, että lapsi alkaa ymmärtää sisäisten tunnetilojen olevan toisten kanssa jaettavissa olevia kokemuksia. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2452.)

3.5 Keskosten käyttäytyminen

Keskosten käyttäytyminen, kognitiiviset toimintaedellytykset ja niihin vaikuttaminen on Sajaniemen Helsingissä 2001 valmistunut väitöskirja. Tutkimuksessa seurattiin keskosten kehitystä neljän ensimmäisen ikävuoden aikana. Tarkoituksena oli täsmentää aikaisempaa kuvaa keskosten kehitystä suuntaavista ja kognitiivista suo-

riutumista ennustavista mekanismeista. Tutkimukseen osallistui yhteensä 184 keskosvauvaa. (Sajaniemi 2001.)

Tutkimussuunnitelma ja tutkimusasetelma laadittiin kattamaan keskosten kehityksen tärkeitä vaiheita. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa mahdollisimman monesta kehityksen osa-alueesta. Käytännössä tiedon keruu oli mahdollista temperamentin, käyttäytymisen, kognitiivisen suoriutumisen ja vanhempiin kiintymisen osalta. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan muun muassa seuraavien osatutkimusten avulla: Minkälainen on keskosten kognitiivinen kehitys kahden vuoden iässä? Vaikuttaako ensimmäisen ikävuoden aikana toteutettu interventio yhden ja kahden vuoden iässä arvioituun neurologiseen ja kognitiiviseen kehitykseen? (Sajaniemi 2001.)

Kognitiivinen kehitystaso arviointiin 24 kuukauden korjatussa iässä Bayley Scales of Infant Development -menetelmällä. Se on vakiintunut Suomessa yleisimmäksi pienten lasten kognitiivisen kehityksen tutkimusmenetelmäksi. Se arvioi lapsen suoriutumista tehtävillä, jotka mittaavat mm. hahmottamista ja käden taitoja. (Sajaniemi 2001.)

Tutkimusryhmän keskoslapsista alle puolella (80) kognitiivinen kehitys oli normaalilla ikätasolla. Keskosista 20 %:lla oli yhtä keskihajontayksikköä matalampi MDI-arvo kuin normaalilla ikätasolla olevilla lapsilla. Kun lapsi puolestaan painoi syntyessään alle 1 000 grammaa, hänen suoriutumisensa oli keskimäärin merkitsevästi matalammalla tasolla, kuin sitä painavampana syntyneillä. Tyttöjen ja poikien suoriutumisen välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. (Sajaniemi 2001.)

Varhaisen intervention vaikutusta myöhempään kehitykseen seurattiin tutkimuksessa siten, että toimintaterapeutti kuntoutti ryhmän lapsia kerran viikossa 60 minuutin ajan. Interventio toteutettiin, kun lapset olivat 6–12 kuukauden ikäisiä. Sen keskeisiä tavoitteita olivat muun muassa vanhempien ohjaaminen lukemaan keskoslapsen viestejä erilaisissa hoitotoimenpiteisiin liittyvissä tilanteissa sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen edistäminen. Vanhempia ohjattiin esimerkiksi valmistamaan lasta vastaanottamaan tarvittavia hoitotoimenpiteitä, jotta lapsi välttyisi yli-

kuormitukselta ja sitä seuraavalta yliärtyvyydeltä. Vanhempia ohjattiin myös rauhoittamaan lasta. (Sajaniemi 2001.)

Tutkimuksen mukaan ensimmäisen ikävuoden aikainen interventio kohensi lapsen sosiaalisia taitoja. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 88 % täytti 12 kuukauden iässä sosiaalisille taidoille määritellyt ikäodotukset. Kontrolliryhmän keskoset, jotka eivät olleet osallistuneet interventioon, saivat vastaavaksi luvuksi 65 %. Ero on siis tilastollisesti merkitsevä. Intervention havaittiin vaikuttavan myös suotuisasti vanhemman ja lapsen väliseen kiintymiskehitykseen. Sillä oli myös suotuisa vaikutus kognitiiviseen kehitykseen, mikä alkoi näkyä lasten kasvaessa. (Sajaniemi 2001.)

3.6 Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä

Artikkeli *Lääkäri*-lehdessä kertoo Jukka Mäkelän tutkimuksesta, joka käsittelee kosketuksen merkitystä lapsen kehityksessä. Kosketuksen vaikutusta ihmiseen on pyritty todentamaan eläinkokeilla, joissa on käytetty rottia. Tutkimuksen mukaan kosketuksen määrä vaikuttaa kehittyvän ihmisen hermostoon. Eniten tuloksia on saatu pienten keskosten kenguruhoidosta, jossa keskosvauvat viettävät keskoskaappin sijasta aikaa ihokosketuksessa isän tai äidin kanssa peiteltyinä tämän rintaa vasten. Kenguruhoidon vaikutuksista on useita tutkimuksia, joissa on havaittu sen nopeuttavan lapsen painon nousua. (Mäkelä 2005.)

Keskosten aktiivisesta koskettamisesta (vauvahieronta) tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että hierontaa saaneet keskoset menestyivät verrokkiryhmää paremmin. Hierontaa saaneet keskoset osoittivat suurempaa kiinnostusta muita ihmisiä kohtaan pyrkimällä vuorovaikutteisiin kokemuksiin. Se edistää myös epäsuorasti vauvan myönteisen kehityksen mahdollisuuksia parantamalla vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Keskosten hierontatutkimuksella on voitu todeta hieronnan vähentävän stressihormonien määrää. Kosketuksen kautta on voitu kokonaan poistaa vauvan kokema stressi, joka liittyi äidin ilmeettömyyteen. Hieronnan on osoitettu monissa tutkimuksissa laskevan välittömästi hierottavan ihmisen stressita-

soa. Sitä on mitattu muun muassa syljen kortisolipitoisuudella. Rauhoittava kosketus voi stressiä vähentämällä vaikuttaa aivojen toimintaan ja siten myös aivojen kehitykseen. Kosketuksen merkitys korostuu erityisesti hyvin varhaisessa kehityksen vaiheessa, sillä ihmisen stressinhallintakeskukset kypsyvät noin 18 kuukauden ikään mennessä. (Mäkelä 2005.)

Tutkimus osoittaa hyvin, kuinka tärkeää kosketus on varhaiselle vuorovaikutukselle. Jos lasta ei voi ottaa syliin, hierontakin lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja vähentää stressiä, joka voi keskosilla olla yksi suurimmista haitoista kehityksen kannalta. Äidin ilmeet eivät myöskään välttämättä näy keskoskaappiin, joten on hyvä, että kosketuksella pystytään poistamaan virikkeettömän ympäristön aiheuttamaa stressiä. Äidille voi olla aluksi vaikeaa olla vauvan kanssa tunnevuorovaikutuksessa, koska lapsi ei keskosuuden takia välttämättä näytä siltä, miltä äiti on raskauden aikana kuvitellut vauvan näyttävän. Kosketus on äidillekin helpompi tapa luoda yhteyttä vauvaan. (Mäkelä 2005.) Kosketus, joka on niin keskeistä vauvalle, liittyy yleensä epämiellyttäviin kokemuksiin, kuten erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. Lapsi ehdollistuu pian liittämään kosketukseen kivun. Koska keskosvauva ei vaadi eikä houkuttele ketään luokseen, hänestä voi helposti etäännyä. Vauvaa katsellaan välimatkan päästä läpinäkyvän seinämän läpi. Vauva on hyvin lähellä, mutta kuitenkin niin kaukana. (Schulman 2003, 157, 160.)

4 OPINNÄYETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa.

Tavoitteenamme on, että hoitohenkilökunta saa lisää valmiuksia tukea varhaista vuorovaikutusta heti keskoslapsen synnyttyä. Lisäksi tavoitteena on, että keskosten äidit saavat tietoa muiden äitien kokemuksista varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa. Tämä tuo työhön vertaistuen näkökulmaa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä varhainen vuorovaikutus oli lapsen ollessa sairaalassa?
2. Millaista varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen oli sairaalassa?
3. Miten äidit kokivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen jatkuneen neuvolas-
sa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Laadullinen tutkimusote

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen tärkeinä. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteenä on, että tällä tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan osoittaa ihmisten kokemuksia ja käsityksiä. (Vilka 2005, 97.)

Käytämme tutkimuksessamme laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluamme kuulla äitien kokemuksista. Näin saamme ainutlaatuista ja yksilöllistä tietoa. Jokainen vastaus on työllemme erityisen tärkeä, koska tutkimukseemme osallistui vain kolme henkilöä.

5.2 Aineiston hankinta

Kohderyhmänä opinnäytetyössämme olivat keskosvauvojen äidit. Tarkoituksena oli saada työhömmе osallistumaan sellaisia keskosten äitejä, joiden vauvat olivat viettäneet yli viikon keskolassa ja joiden lapset olivat tällöin enintään kaksi vuotta vanhoja. Rajauksella kohdistimme tutkimuksemme vanhempiin, joilla on riittävä kokemus vauvan keskolassa olosta, ja joilla aika on vielä tuoreessa muistissa.

Haastateltavat äidit saimme Peruspalvelukeskus Oivan neuvoloiden kautta. Lähetimme hyväksytyн suunnitelmaseminaarityön Oivan toimitusjohtajalle ja saimme häneltä tutkimusluvan. Neuvolasta annettiin opinnäytetyöhömmе sopiville äideille tiedote (liite 1) työstämme. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyöstämme ja siinä oli yhteystietomme. Kaksi äitiä otti meihin yhteyttä tätä kautta, ja yksi äiti oli kuullut meidän työstämme toisen äidin kautta. Äidit ottivat meihin yhteyttä puhelimitse ja sähköpostilla.

Teimme haastattelut kesäkuussa 2008. Haastattelumuodoista käytimme teemahaastattelua, jotta äidit saattoivat kertoa mahdollisimman vapaasti kokemuksistaan. Haastattelutilanteessa oli kaksi opiskelijaa, joista toinen keskittyi itse haastatteluun ja toinen nauhurin käyttöön. Teimme teemahaastattelua varten rungon (liite 3), jonka pohjalta haastattelu eteni. Rungon olimme koonneet aiemmin työstämämme teoriaosuuden pohjalta. Näin rungosta tuli monipuolinen ja se oli yhtenäinen opinnäytetyömme teoriaosuuden kanssa. Varmistimme myös, että haastattelurunko käsittelee tutkimuskysymysten teemoja. Haastattelut kestivät noin tunnin, ja haastattelupaikat vaihtelivat haastateltavien mukaan. Haastattelut nauhoitettiin, jotta ne voitiin kirjoittaa puhtaaksi.

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Siinä korostetaan ihmisten tulkin-toja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksel-

lisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Haastattelurunkoa laadittaessa ei laadita yksityiskohtaista kysymyslueteloa, vaan teema-alueuuttelo. Haastattelutilanteessa teema-alueita tarkennetaan kysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66).

Haastattelu on siinä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä on sekä etuja että haittoja. Suurimpana etuna pidetään yleensä joustavuutta aineistoa kerätessä. Haittana on puolestaan se, että haastateltava voi antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, koska haluaa esiintyä esimerkiksi hyvänä kansalaisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.)

5.3 Aineiston analyysi

Teimme tutkimuksessamme sisällön analyysin induktiivisesti. Induktiivinen analyysi tarkoittaa sitä, että siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen & Nikkonen 2003, 24). Sisällön analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysi on tekstianalyysiä, jossa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi. 2002, 105.) Sisällön analyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Siinä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Aineistosta tulisi saada kokonaiskuva käymällä läpi haastatteluja, jotka on kirjoitettu auki nauhoituksista. Kun tutkimusaineisto on kerätty, se pitää muuttaa muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Se helpottaa tutkimusaineiston analysointia. (Vilka. 2005, 115.) Sisällöstä valitaan lausuma, joka valitaan analyysiyksiköksi. Saadusta tekstistä haetaan vastaukset tutkimustehtäviin yksitellen. Aineisto ryhmitellään ja ryhmistä

muodostetaan kategorioita. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa pois-sulkevia ja yksiselitteisiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 23).

Aloitimme analyysin purkamalla nauhoitetut haastattelut. Aineistoa kertyi 28 sivua. Luimme litteroituja haastatteluja, jotta saimme niistä kokonaiskuvan. Kävimme haastatteluista yksitellen läpi jokaisen tutkimustehtävän ja alleviivasimme lausumat, jotka liittyivät tutkimustehtäviin. Kokosimme samanlaiset lausumat ryhmiksi ja muodostimme niistä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui alakategorioita. Alakategoriat olivat lähtökohtana yläkategorioille. Ryhmittelimme alakategoriat sopiviksi ryhmiksi, ja niistä syntyivät yläkategoriat. Yläkategorioille annoimme nimet, jotka kuvasivat hyvin niiden sisältöä eli alakategorioita.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Varhainen vuorovaikutus lapsen ollessa sairaalassa

6.1.1 Vauvan hoitoon osallistuminen

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen yhdistävä luokka *vauvan hoitoon osallistuminen* (kuvio 1) koostui yläkategorioista *päivittäiset hoitotoimenpiteet* ja *emotionaalinen kanssakäyminen*. Yläkategoria *päivittäiset hoitotoimenpiteet* muodostui kolmesta alakategoriasta, jotka ovat *puhtaudesta huolehtiminen*, *kliiniset toimenpiteet sekä ravitsemuksesta huolehtiminen*. Yläkategoria *emotionaalinen kanssakäyminen* muodostui alakategorioista *fyysinen läheisyys*, *äidin kommunikointi vauvalle*, *vauvan kommunikointi äidille* ja *tutustuminen vauvaan*.

Vastauksista ilmeni, että äidit saivat osallistua vauvan hoitoon. Äidit kokivat, että he saivat osallistua hoitoihin riittävän paljon. Keskosvauvan päivittäiset hoitotoimenpiteet erosivat täysiaikaisen vauvan hoidoista, ja se vaati äideiltä harjoittelua ja rohkeutta alkaa toteuttaa niitä. Kun äidit saivat varmuutta päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin, eli vauvan puhtaudesta huolehtimiseen, ravitsemuksesta huolehtimiseen ja kliinisiin toimenpiteisiin, saivat he melko itsenäisesti hoitaa vauvaa. Hoitoihin kuului vauvan puhtaudesta huolehtimista, kuten vaipan vaihtoa, pyllyn pesua, ja

vaatteiden vaihtoa. Kliinisiä hoitotoimenpiteitä olivat saturaatiomittarin vaihto ja lämmön mittaaminen. Näitä erilaisia päivittäisiä hoitotoimenpiteitä äidit odottivat päivittäin, ja ne olivat heille tärkeitä asioita. Kliiniset hoitotoimenpiteet olivat äideille melko vieraita, ja niiden opettelu vaati hoitajien neuvomista. Ravitsemuksesta huolehtiminen kuului myös päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin. Vauvan voinnista riippuen valittiin sopiva ruokintatapa. Syöttäminen tapahtui joko pulloruokinnalla, letkuruokinnalla tai imettämällä. Imettäminen muodostui hankalaksi, koska vauvoille imeminen on rankkaa ja se vei heiltä liikaa voimaa. Myös maidon heruminen vaikeutui, kun vauva ei ollut aina vieressä.

Aluksi ei saatu edes vaippaa vaihtaa, kun vauva oli niin kosketusherkkä. Vauva rasittui siitä niin kovasti. Nopeesti pääsi osallistumaan vaipan vaihtoon ja saturaatiomittarin vaihtoon. Oli kiva juttu, koska siitä se vauva lähenee enemmän sairaalavauvasta omaksi, kun sai tehdä jotain. (haastateltava 2)

Äidit kokivat toisinaan syyllisyyttä, koska eivät aina pystyneet osallistumaan päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin, esimerkiksi pitkän etäisyyden takia. Tämän takia äideistä tuntui myös, että he eivät viettäneet vauvan kanssa riittävästi aikaa, jolloin emotionaalinen kanssakäyminen tuntui liian vähäiseltä. Jotkut äidit kuvasivat sitä, kuinka heistä tuntui pahalta, että joku toinen on hoitamassa heidän lastaan. Äideillä oli ajatuksia siitä, että heidän vauvaansa hoidettaisiin hyvin, mutta kiireestä johtuen vain ”liukuhihnalta”. Äideistä oli kuitenkin helpottavaa tietää, että vauvaa hoiti joku, joka tietää, mitä tekee. Varsinkin alussa äideille oli tärkeää, että hoitaja suoritti hoitoja, vaikka he olisivat itse olleet paikalla, koska vauva oli niin pieni. Äidit kokivat, että oli hyvä, ettei heidän tarvinnut vielä alussa ottaa vastuuta vauvan hoidosta.

Välillä tuntui pahalta, kun ei aina pystynyt menemään hoitamaan ja tuntui pahalta kun joku toinen hoitaa mun lapsen. Oli inhottavaa kun ei tiennyt miten sitä hoidettiin. Tiesin, että hyvin, mutta liukuhihnalta vai miten? (haastateltava 2)

Tärkeänä osana hoitoon osallistumista oli emotionaalinen kanssakäyminen. Emotionaaliseen kanssakäymiseen kuului fyysistä läheisyyttä vauvan ja äidin välillä. Äidit saivat istua vauvan vieressä ja myöhemmin pitää vauvaa sylissä. Sylissäpitä-

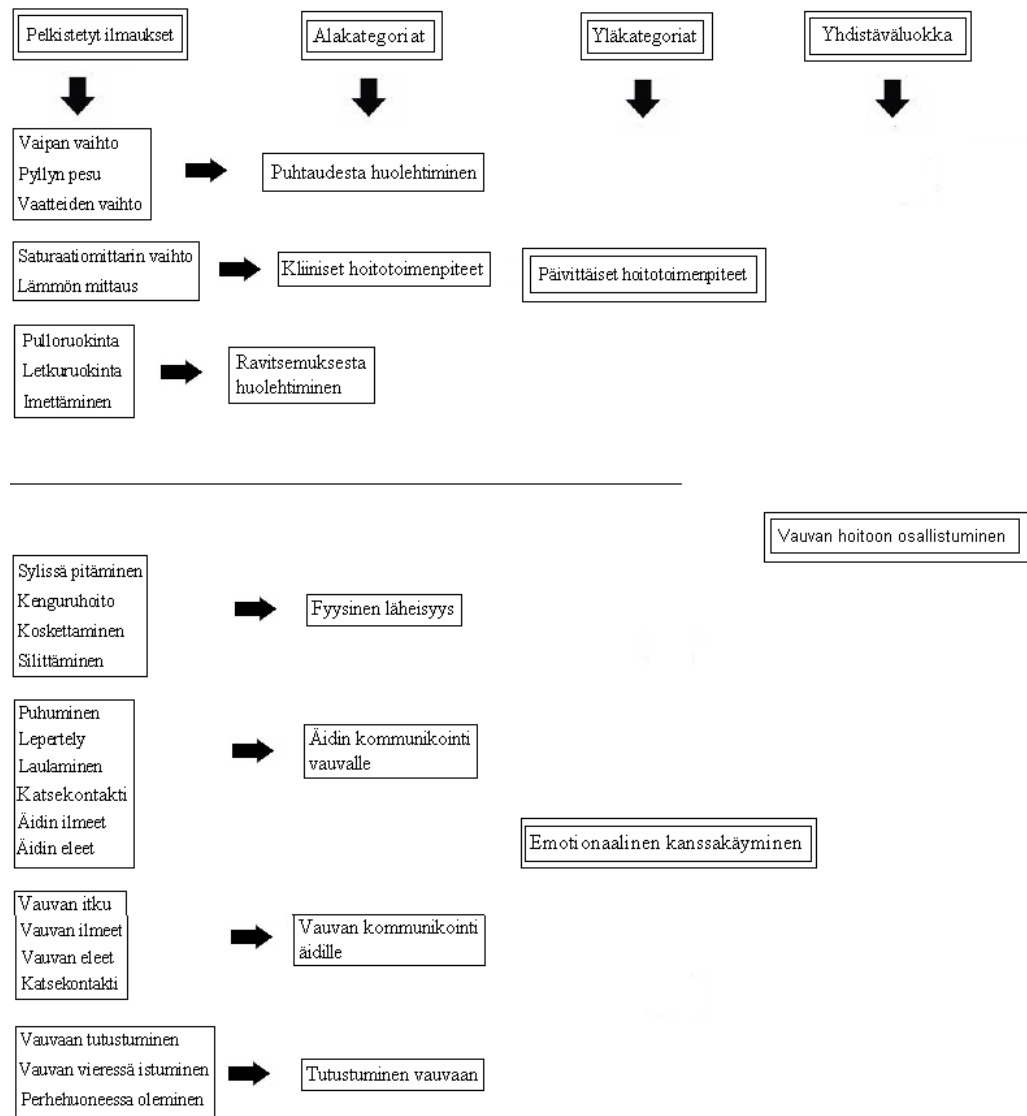
minen oli merkittävä askel äideille. Jotkut äidit kokivat, että aluksi vauvaa ei saanut pitää tarpeeksi sylissä ja he eivät olisi halunneet luopua hänestä. Vauvan lähellä pitäminen oli tärkeää äideille, koska he kokivat, että sylissä vauva oppi tuntemaan ja tietämään äidin. Äidit kuitenkin ymmärsivät, että vauvan väsymyksen takia oli vauvan päästävä välillä lepäämään. Toisiaan vauvan sylissäpitäminen oli kuitenkin äideistä pelottavaakin, koska seurantalaitteet saattoivat alkaa pitää ääntä. Äideistä vauvat tuntuivat välillä rauhattomilta heidän syleissään, sillä vauvat haistoivat äideistä äidinmaidon. Äidit saivat myös kokeilla kenguruhoitoa, mutta se koettiin melko hankalaksi. Kenguruhoidon toteuttaminen olisi vaatinut rauhallisempia tiloja. Vauvoille tuli myös kenguruhoidon aiheuttamasta innostuksesta hengityskatkoksia, jonka takia äidit alkoivat pelätä vauvan puolesta. Muita vuorovaikutustapoja vauvan ja äidin välillä olivat silittäminen ja koskettaminen. Fyysinen läheisyys vauvan kanssa koettiin merkittäväksi, koska silloin äidit pääsivät vauvan lähelle ja vauva tunsi äidin läsnäolon. Äideille toi hyvänolon tunnetta myös se, että kun he kosketelivat vauvaa, he näkivät selvästi vauvan rauhoittuvan sen ansiosta.

Äidin kommunikointi vauvalle oli tärkeä osa emotionaalista kanssakäymistä. Varsinkin alkuvaiheessa äidit kommunikoivat vauvan kanssa ilmeiden ja eleiden kautta. Vauvoille juttelu oli alusta alkaen luontevaa äidinvaiston ansiosta. Äidit halusivat jutella vauvalle, sillä he halusivat, että vauva oppii tuntemaan ja muistamaan äidin äänen. Äidit kuvasivat tilanteita, joissa he näkivät vauvan selkeästi rauhoittuvan, kun he alkoivat puhua vauvalle. Äidit eivät kokeneet laulamista ja lepertelyä vaikeaksi vieraista tiloista huolimatta. Välillä he kuitenkin miettivät, että kuuntelevatko-han muut äidit heidän laulamistaan ihmetellen.

Vauvan kommunikointi äidille oli osana emotionaalista kanssakäymistä. Äidit kertoivat, että he oppivat tunnistamaan erilaisia itkuja. Näistä tiesi, milloin vauva oli nälkäinen tai milloin vauvalla oli kipuja. Tärkeitä asioita olivat myös vauvan ja äidin välillä vaihdetut ilmeet ja eleet. Myös katsekontakti koettiin ensiarvoisen tärkeäksi, tapahtui se sitten keskoskaapin läpi tai aivan lähietäisyydeltä. Äideille oli tärkeää nähdä vauvojen ilmeitä ja hymyjä ja nähdä niistä, että vauva on iloinen. Kaikki edellä mainitut edesauttoivat vauvaan tutustumisessa.

Syliin ottaminen oli iso etappi. Ennen sitä oli saanut vain katsoa vauvaa kaapissa tai vähän pitää kättä päällä. Syliin ottaminen toi tunteen, että tää on mun ja nyt se on paikassa missä sen pitäisikin olla. (haastateltava 2)

Alussa äidit kokivat vauvan vierellä istumisen tärkeäksi tavaksi tutustua vauvaan. Välillä jos perhe halusi omaa rauhaa, oli mahdollista päästä perhehuoneeseen. Tämä helpotti vauvaan tutustumista ja antoi koko perheelle mahdollisuuden nauttia perheen yhteisestä vuorovaikutuksesta. Osa äideistä piti perhehuoneessa vietettyä aikaa tärkeänä perheen tunteen muodostumiselle ja he kokivat, että perhehuonetta olisi voitu hyödyntää enemmänkin.



Kuvio 1. Vauvan hoitoon osallistuminen

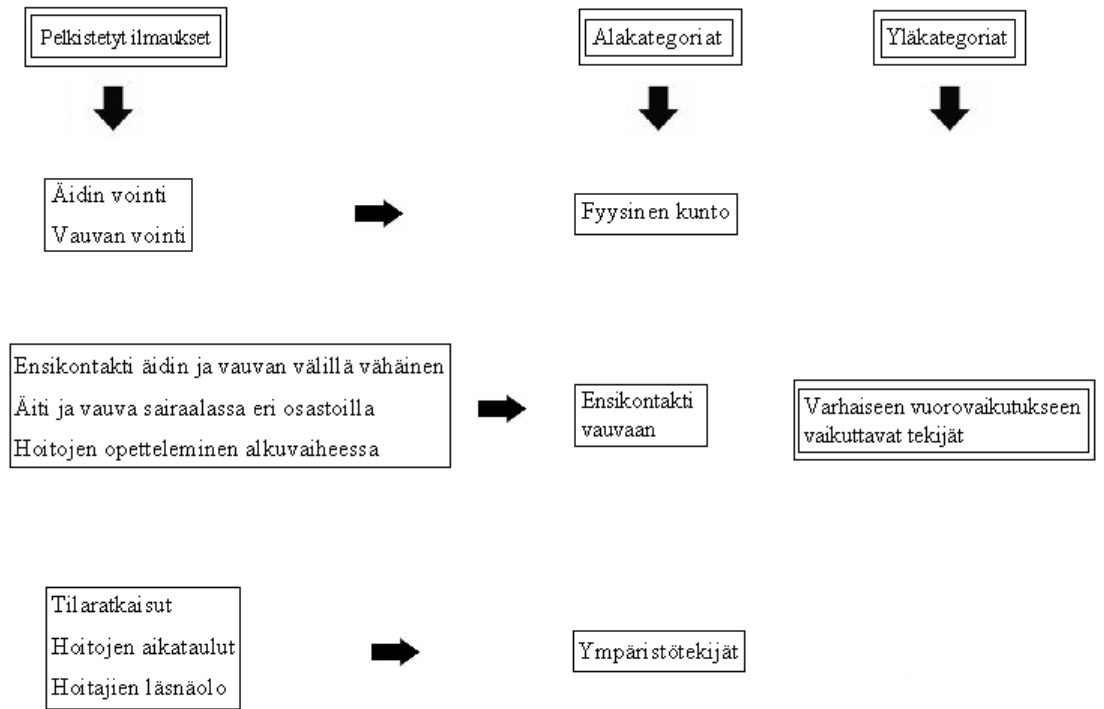
6.1.2 Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

Yläkategoria *varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät* (kuvio 2) muodostui kolmesta alakategoriasta. Ne ovat *fyysinen kunto, ensikontakti sekä ympäristötekijät*.

Äitien vastauksista selvisi, että varhaiseen vuorovaikutukseen vaikutti monet seikat. Heidän oma fyysinen vointinsa vaikutti negatiivisesti varhaiseen vuorovaikutukseen, koska he eivät heti päässeet vauvan luokse. Esimerkiksi leikkaushaavakipu aiheutti äideille vuodelepoa. Kuitenkin vauvan vointi vaikutti yhdessäoloon enemmän, koska vauvan vointi oli joissain tapauksissa pitkäänkin huono, kun puolestaan äidit kuntoutuivat sectiosta muutamassa päivässä. Äiti ja vauva olivat sairaalassa eri osastoilla, joten tämänkin takia ensikontakti vastasyntyneen vauvan kanssa jäi vähäiseksi. Äideille oli tärkeää tässä vaiheessa, että isä pystyi olemaan vauvan luona. Hoitojen opetteleminen vei alussa aikaa, mikä häiritsi ensikontaktia äidin ja vauvan välillä. Hoitajat tekivät hoitoja vauvalle syntymän jälkeen, koska äidit eivät niitä vielä osanneet. Tämän takia äiti ja vauva eivät päässeet luomaan ensikontaktia. Ympäristötekijöillä oli myös vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen. Tilojen ahtaus häiritsi äitien mielestä rauhallisen ilmapiirin luomista, sillä samassa huoneessa saattoi olla samaan aikaan muitakin.

Vasta kun vauva pääsi pois kaapista kuuden viikon jälkeen, silloin vihdoinkin tuli ilmotus, että voitte mennä esim. kävelemään vauvan kanssa. Silloin tuli outo olo, että saanko oikeasti mennä vauvan kanssa ulos tästä huoneesta. Ja sitten saatiin olla omassa rauhassa keskenään. Se oli kiva hetki, että sai oman rauhan. (haastateltava 2)

Hoitojen aikataulut ja hoitajien läsnäolo hoitotilanteissa rajoittivat jonkin verran äidin osallistumista vauvan hoitoon. Joillakin äideillä oli kokemusta kahdesta eri keskolasta ja esimerkiksi yliopistollisessa sairaalassa äidit kokivat, että vauvan hoito oli kovin kellotettua, ja oli tarkkaan määritelty kuka saa mennä vauvan luokse. Äidit kertoivat, että keskussairaalassa sai usein melko vapaasti käydä vauvaa katsomassa ja hoitamassa. Joskus äideistä tuntui, että hoitajat eivät luottaneet tarpeeksi heidän taitoihin ja kykyihin olla vauvan kanssa. Toisaalta äideistä oli kuitenkin hyvä, että hoitajat seurasivat, mitä he tekivät vauvan kanssa.



Kuvio 2. Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

6.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sairaalassa

6.2.1 Kokonaisvaltainen tukeminen

Yläkategoria *kokonaisvaltainen tukeminen* (kuvio 3) muodostui alakategorioista *tiedollinen tuki*, *emotionaalinen tuki*, *koko perheen huomioiminen* ja *tukeminen kotiutumisvaiheessa*.

Tutkimukseen osallistuneet äidit toivat esille, että he saivat hoitajilta tiedollista ja emotionaalista tukea. Tiedolliseen tukeen kuului suullinen ja kirjallinen tieto. Äidit kertoivat, että saivat paljon kirjallista materiaalia, joissa oli informaatiota. Äidit eivät kuitenkaan heti pystyneet käsittelemään kaikkea tietoa, jota heille annettiin. Kirjallinen tieto koettiin kuitenkin hyväksi, koska sitä pystyi lukemaan sitten, kun oli itse siihen valmis. Äidit olivat itse lukeneet paljon erilaisia vauva-lehtiä, joista sai myös tietoa. Suullista tietoa äidit saivat paljon. Useimmiten suullinen tieto oli käytännönläheistä. Tämän tilannekohtaisen tiedon äidit kokivat erityisen tärkeäksi, sillä se korostui vauvan hoitoon liittyvissä tilanteissa. Äideistä oli hyvä, että aina pystyi kysymään ammattilaiselta, jos jokin asia mietitytti. Äidit kertoivat myös, että hoitajat eivät puhuneet varhaisesta vuorovaikutuksesta heille.

Sairaalassa on saanu kaiken kun on osannu kysyä. oon saanu tarvittavan tiedon, mut sitä pitää itse hakea, ei sitä kukaan tuo eteen.

(haastateltava 1)

Hoitajien kanssa vauvan voinnista keskustelu ja arkipäivän asioista juttelu oli tärkeä osa emotionaalista tukemista. Äidit toivoivat, että vanhempien kanssa keskustelua olisi voinut olla enemmänkin, koska tilanne on lähes kaikille aina uusi. Äidit kertoivat, että heistä tuntui siltä, että jos he olisivat alkaneet puhumaan hoitajille, olisivat hoitajat varmasti lähteneet juttelemaan. Hoitajat eivät kuitenkaan itse aloitaneet syvällisiä keskusteluja. Onnistunut omahoitajasuhde oli äidille arvokas voimavara. Kun omahoitajasuhde oli tiivis ja luotettava, eivät äidit kaivanneet keskustelua muilta hoitajilta. Omahoitaja toi turvallisuuden tunnetta, sillä hänen kanssaan oli helppo jutella aroistakin asioista. Äidit kuvasivat, että toisinaan oli vaikeaa jät-

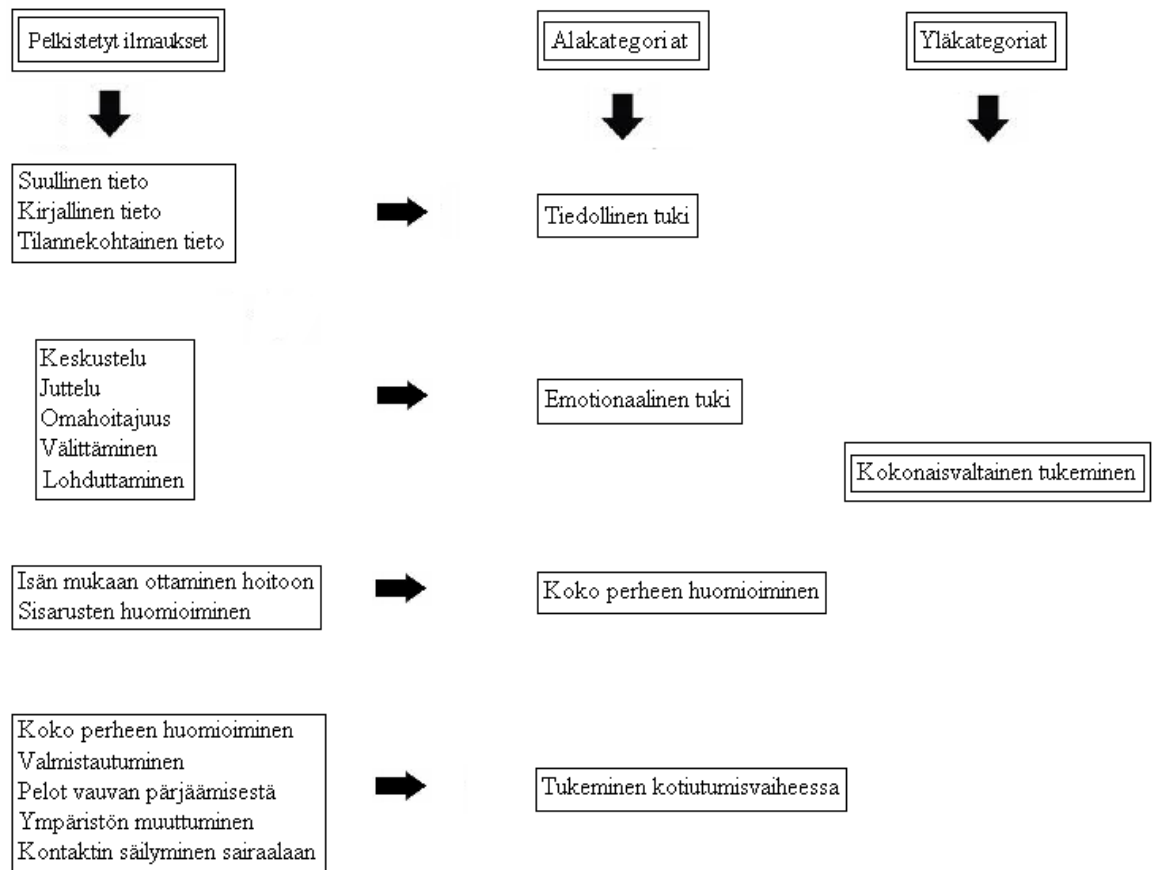
tää vauvaa osastolle ja itse lähteä pois. Hoitajat kuitenkin auttoivat äitejä ymmärtämään ja lohduttivat, että vauvan luona ei voinut koko ajan olla, sillä vauvat kaipasivat unta ja lepoa. Se helpotti äitien oloa, eikä heille tullut syyllisyyttä siitä, etteivät voineet koko ajan olla vauvan kanssa.

Merkittävää oli, että koko perhe huomioitiin hoitotyössä. Isä otettiin mukaan kaikkiin hoitoon liittyviin asioihin. Myös vauvan sisarukset huomioitiin sairaalassa. Äidit kuvasivat, että muut lapset olivat tärkeä tuki, koska heidän avullaan jaksoi paremmin eteenpäin. Äideillä oli tunne, että hoitajat välittivät aidosti ja äidit saivat lohdutusta heille vaikeissa tilanteissa. Äidit kokivat, että hoitajat olivat hyvin kannustavia esimerkiksi vauvan hoidon suhteen. Vauvojen poikkeava ulkonäkö oli äideille alussa hieman pelottava ja outo asia. Hoitajat kuitenkin tukivat äitejä kehumalla vauvaa ja vauvan ulkoista olemusta.

Vauvan kotiutumisen kaikki äidit kokivat omalla tavallaan haastavaksi. Vastauksissa korostuikin tuen tarve tässä vaiheessa. Kotiutumista valmisteltiin pidemmän aikaa ja koko perhe otettiin tässäkin huomioon. Äideillä oli pelkoja varsinkin vauvan pärjäämisestä kotona. Äidit pelkäsivät, että eivät osaa hoitaa vauvaa oikein. Huolta aiheutti myös se, että pysyykö vauvan vointi kotona hyvänä. Ympäristön muuttuminen sairaalasta kotiin aiheutti turvattomuuden tunnetta, minkä takia äidit pitivät tärkeänä kontaktin säilymistä sairaalaan. Äideistä oli hyvä, että sairaalassa näytettiin keinoja, kuinka pärjätä kotona. Esimerkiksi vauva saattoi kotona rauhoitua kellon ääneen, koska sairaalassakin oli ollut kello.

Sanottiin, että jos jotain tulee niin aina saa tulla takaisin. Se oli sellainen mihin tarrauduin. (haastateltava 2)

Musta tuntu, että me ei oikein kotiutuessa tunnettu poikia hirveen hyvin, sillä me oltiin hirvein harvoin nähty, et välillä oli sellanen olo et me käydään leikkimässä niillä siellä sairaalassa. Vasta se iski se arki päälle, et nää on tässä näin ja nyt pitäis selvitä tästä ja haa.. nyt se itkee mitähän se haluaa. (haastateltava 3)



Kuvio 3. Kokonaisvaltainen tukeminen

6.3 Äitien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen jatkumisesta neuvolassa

6.3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemattomuus

Kolmannen tutkimustehtävän yläkategoria *varhaisen vuorovaikutuksen tukemattomuus* (kuvio 4) muodostui alakategorioista *vastuun välttäminen*, ja *keskosiin liittyvän asiantuntemuksen puute*.

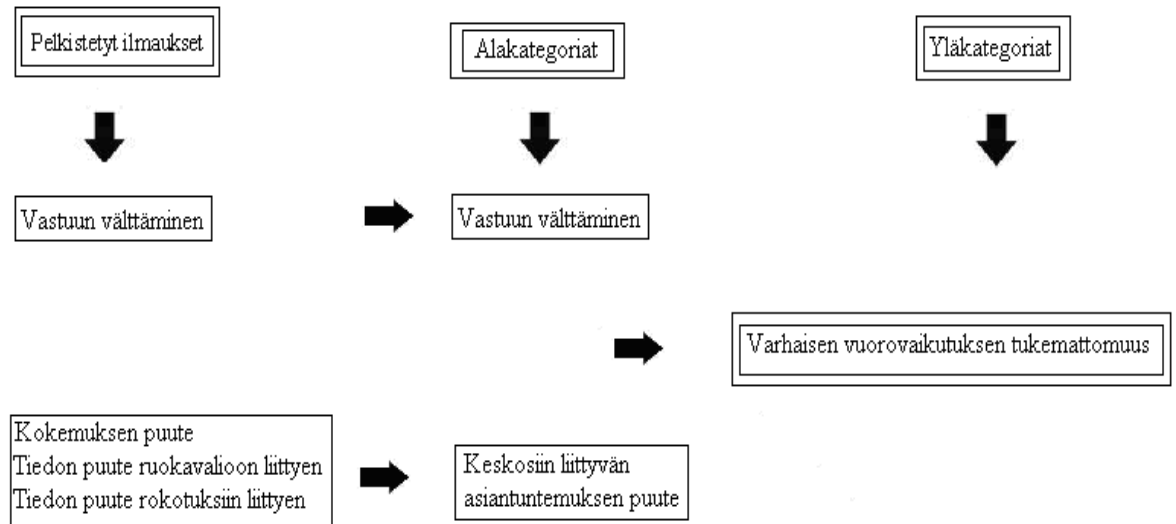
Äitien vastauksista ilmeni, että heidän mielestään neuvolan työntekijöillä ei ollut riittävästi keskosiin liittyvää asiantuntemusta. Äidit alkoivat pohtia, että voiko neuvolan työntekijöiden tietoon luottaa. Äidit toivoivat, että neuvolassa voisi kysyä mitä vaan ja siellä saisi vastaukset kaikkiin kysymyksiin, koska se on oikeastaan ainoa tuki, mitä on tarjolla. Äidit kokivat, että neuvolassa ei ollut tarpeeksi kokemusta, mikä näkyi esimerkiksi tiedon puutteena liittyen muun muassa ruokavalioon ja rokotuksiin. Vauvan hoitoon liittyen äideistä tuntui, että neuvolan työntekijät välttivät vastuun ottamista hoidosta. Äidit kokivat, että useissa ongelmatilanteissa heitä kehoitettiin ottamaan yhteyttä sairaalaan. Äidit kertoivat, että neuvolakäynnit olivat aivan samanlaisia kuin muillakin lapsilla ja usein keskosvauvaa ihmeteltiin.

Meidän neuvolassa ei kyllä tiedetä keskosista mitään. Mä en oo saanu sieltä kyllä yhtään tukea, et mä oon joutunu enemmän tukea sitä meidän neuvolan tätii. (haastateltava 1)

neuvolassa käytiin ihan normaalin kaavan mukaan. Oli samanlaisia käyntejä kuin muillakin lapsilla. Joka kerta hoitaja ihmetteli, että kun vauva on niin pieni, sanoin, että niin sehän on keskonen. (haastateltava 2)

Äitien mielestä neuvolassa ei puhuttu äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutussuhteesta, eikä heidän välistä kiintymystä huomioitu. Eräs äiti kuitenkin muisteli, että neuvolassa oli kommentoitu, että vauva tunnistaa äidin kasvot. Äitien mielestä terveydenhoitajat eivät yleensä huomaa äitien mahdollisia ongelmia, sillä äidit saattavat peitellä niitä. Äidit kertoivat, että saattavat mennä neuvolaan hymyillen, eivätkä välttämättä tuo esille oikeita ajatuksiaan.

Neuvolan täti sanoi aina välillä, että otetaan se seuraava käynti sitten sairaalassa käynnin jälkeen, jotenkin että olisin jo sitten sairaalassa hoitanut asiat. (haastateltava 1)



Kuvio 4. varhaisen vuorovaikutuksen tukemattomuus

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Ensimmäisessä tutkimustehtävässämme oli tarkoitus saada tietoa siitä, mitä varhainen vuorovaikutus oli lapsen ollessa sairaalassa. Vastauksista ilmeni, että äidit saivat osallistua lapsen hoitotoimenpiteisiin. Merkittävää tuloksissa oli, että äidit pitivät pieniäkin vauvan hoitoon liittyviä asioita hyvin tärkeinä. Oli yllättävää huomata, kuinka suuressa osassa perushoidot olivat varhaisessa vuorovaikutuksessa, koska näitä asioita äidit pääsivät tekemään vauvan kanssa joka päivä.

Vaikka lapsi syntyy pienenä keskosena, vanhempien perustehtävänä on edelleen huolehtia hänen kasvustaan ja turvallisuudestaan. Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon luo perustan vuorovaikutuksen kehittymiselle. Hoitaminen ei alussa välttämättä ole muuta kuin esimerkiksi varovaista kosketusta tai maidon antamista. Joskus syliin pääsy voi viivästyä useita viikkoja, mutta se pyritään toteuttamaan niin pian kuin vain lapsen kunto sen sallii. Monet äidit ovat sanoneet, että vauvan syliin saaminen on kuin vauva syntyisi uudelleen. (Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002.)

Opinnäytetyössämme tulokset olivat samansuuntaisia kuin Heikkilän ym. (2002) artikkelissa kerrotaan. Oli mielenkiintoista, että juuri se hetki, kun äidit saivat vauvan ensimmäistä kertaa syliin, oli äideille kaikkein tärkein. Äidit kokivat sen ikimuistoisena ja ainutlaatuisena. Sylissä pitäminen saattoi kuitenkin tuntua hyvin pelottavalta, koska vauvat olivat niin pieniä ja hauraita. Varsinkin heti vauvan syntymän jälkeen korostui, että osa äidit olisivat halunneet pitää vauvaa sylissä ja lähellä pidempään kuin oli mahdollista. Tämä aiheutti äideille pettymyksen tunteita, mutta he ymmärsivät sen olevan lapsen parhaaksi. Äitien vastauksista tuli tunne, että he joutuivat luopumaan omista äitiyden tarpeistaan vauvan voinnin takia. Tärkeänä asiana opinnäytetyössämme korostui erilainen äitiys ja sen tuomat haasteet. Äidit eivät kokeneet äitiyden tunteen syntymistä helppona, vaan äitiys syntyi pikkuhiljaa ajan kanssa, kaiken muun keskellä. Synnytys tapahtui yllättäen, eivätkä

äidit olleet ehtineet valmistautua vauvan tuloon. Tämä vaikutti äitiyden tunteen syntymiseen.

Mielenkiintoista oli, että äidit pystyivät laulamaan ja leperteleämään vauvoilleen, vaikka eivät olleetkaan yksin vauvan kanssa. Kaikille äideille laulaminen tuli hyvin luonnostaan, mutta osa teki sitä hyvin hiljaa, ettei muut huoneessa olleet olisivat kuulleet sitä.

Henkilökunnan on otettava aktiivinen rooli varsinkin hoidon alkuvaiheessa ja vetäytyttävä taka-alalle vanhemmuuden vahvistuessa (Heikkilä ym. 2002).

Tuloksista ilmeni, että varhaiseen vuorovaikutukseen vaikutti hoitajien läsnäolo hoitotilanteissa. Äitien kokemukset hoitajien läsnäolosta hoitotilanteissa olivat ristiriitaisia. Toisaalta hoitajan läsnäolo oli heistä tärkeää, mutta välillä se tuntui tungettelevalta. Äidit saattoivat myös kokea, ettei heidän kykyihinsä luotettu tarpeeksi. Äidit olivat yleisesti tyytyväisiä hoitotiloihin, mutta olisivat kuitenkin ilahtuneet, jos keskolan tiloissa olisi ollut rauhallisempaa ja jos yksityisyyttä olisi ollut enemmän. Yleisesti hoitotiloihin oltiin kuitenkin tyytyväisiä ja toisaalta taas tyydyttiin siihen mitä oli. Kun luodaan rauhalliset puitteet ja tila, vanhemmat ja vauva saavat rauhassa keskittyä toisiinsa perheenä (Heikkilä ym. 2002).

Toinen tutkimustehtävämme selvitti varhaisen vuorovaikutuksen tukemista sairaalassa. Äidit saivat paljon kirjallista ja suullista tietoa keskosista, mutta alussa heidän oli vaikea käsitellä ja muistaa kaikkea annettua tietoa. Vastauksista ilmeni, että varhaisesta vuorovaikutuksesta ei suoranaisesti puhuttu, vaan vuorovaikutus oli kaikessa toiminnassa taustalla mukana.

Hoitotyön vuorovaikutustilanteissa kysymyksillä sekä tavalla kysyä on merkitystä, ne vaikuttavat keskustelun sisältöön ja sen etenemiseen. Hastrupin tutkimuksessa (2006) hoitajan ja vanhempien väliset keskustelut vaikuttivat heidän väliseen vuorovaikutukseen. Keskusteluissa toiset kommentit ylläpitivät ja kannattelivat vuorovaikutusta, kun taas toiset ilmensivät vuorovaikutuksesta vetäytymistä ja passiivisuutta. Kun hoitajan ja vanhemman välinen keskustelu oli yhtenäistä sisällöllisesti ja painopiste oli samoissa asioissa, niin kaikki keskustelussa käytetyt kommentit oli-

vat rakentavia. Vanhempien puheen sisältö painottui vauvaan ja vanhemmuuteen. Kun vanhempi puhui vauvasta, hän puhui juuri omasta vauvastaan. Hoitajien puhe painottui enemmän tiedon antamiseen, mutta myös vauvaan sekä toimintaympäristöön. Hoitajat puhuivat vauvasta kuitenkin enemmän yleisellä tasolla. (Hastrup 2006.)

Osa äideistä ei kokenut omahoitajasuhdetta kovinkaan tärkeäksi, mutta äitien mielestä keskusteluja hoitajien kanssa olisi silti voinut olla enemmän. Yksi vastanneista äideistä koki onnistuneen hoitaja-potilas suhteen suureksi avuksi ja tueksi. Mielenkiintoisena yksityiskohtana kaikkien äitien kohdalla oli se, että he kaikki halusivat soittaa aina keskolaan ennen kuin lähtivät kotoaan vauvaa katsomaan. Soiton syyinä oli se, että äidit halusivat tietää, että vauvan vointi oli edelleen hyvä, eikä siinä ollut tapahtunut mitään muutoksia. Annettu tieto vauvan voinnista oli tärkeänä tukena äideille.

Ympäristö voi aiheuttaa paineita vanhemmille. Paineet voivat johtua tuen puutteesta tai yksinäisyydestä. Näistä johtuvat ongelmat saattavat heijastua vauvan hoitoon, joka voi jäädä paineiden takia vain mekaaniseksi suoritukseksi. Äidit tarvitsevat varhaista vuorovaikutuksellista tukea ja hoitoa, jossa myös vauva on läsnä. Äidin kannattelukyky voi häiriintyä, jos hänen elämäntilanteensa on rankka, eikä hän saa tarpeeksi tukea läheisiltään. Toisten positiiviset kommentit ja äidistä huolehtiminen voivat auttaa äitiä vapautumaan mahdollisista vierauden tunteista lasta kohtaan. Tämä onkin erityisen tärkeää keskosvauvan vanhempien tukemisessa. Lapsen ennenaikainen syntymä on naiselle usein hyvin hämmentävä kokemus. Vauvan selviytymiseen liittyvä epävarmuus voi viivästyttää vauvan omaksi kokemista. Tue hyväksyminen ei kuitenkaan ole kaikille helppoa (Schulman 2002.) Oli yllättävää, että tukeminen kotiinlähtövaiheessa oli äideille erityisen tärkeää. Kotiutumista valmisteltiin noin viikon ajan. Äidit pelkäsivät, pärjääkö vauva kotona, ja miten he itse pärjäävät vauvan kanssa. Mielenkiintoista vastauksissa oli, että kaikki kokivat tärkeäksi, että he saivat luvan soittaa keskolaan vielä kotiutumisen jälkeenkin, jos jotain kysyttävää tulee. Vasta lapsen hoitaminen kotona antaa vanhemmille varmuuden siitä, että lapsi voi hyvin ja kuuluu täysin vanhemmilleen. Kotona olemisen vaihetta voisi kutsua elämän tasaantumisen vaiheeksi. (Heikkilä ym. 2002.)

Viimeinen tutkimustehtävämme koski neuvolan toimintaa. Oli yllättävää, että neuvolaan liittyvät, olivat kovin negatiivisia. Negatiivisuus neuvolaan kohtaan voi johtua siitä, että äidit olivat saaneet paljon ohjausta ja tukea sairaalassa. Keskolan erikoisalaa on keskosten hoitaminen, minkä takia äidit saivat koko ajan todella asiantuntevaa hoitoa. Neuvola antaa enemmän kokonaisvaltaista, lapsen hoitoon liittyvää palvelua, eikä ole erikoistunut vain yhteen aihealueeseen. On siis ymmärrettävää, että neuvolan tarjoamat tiedot ja taidot ja äitien tarpeet eivät välttämättä täysin kohtaa.

Eerolan (2003) artikkelissa *Vauva heijastaa tunteet*, kerrotaan varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä ja siitä, miten neuvolassa sitä pyritään tukemaan. Tärkeää on keskustella yhdessä vanhempien kanssa ja löytää asioita, joita perheessä pitää tukea. Tuki tarkoittaa käytännössä melko yksinkertaisia asioita, kuten vauvan ihailua yhdessä vanhempien kanssa. Neuvolassa jutellaan siitä, mitä vauva haluaa käyttäytymisellään vanhemmilleen kertoa ja miltä vauvasta tuntuu, kun häntä käsitellään. Neuvolassa annetaan tarvittaessa neuvoja tai ohjeita vanhemmuuteen tai muihin ongelmiin. Tarkoituksena on tukea myönteisiä asioita. Kun vanhemmat tulevat neuvolaan, puhutaan siitä, miten vuorovaikutus vauvan kanssa sujuu ja miten he ovat oppineet tunnistamaan vauvan tarpeet. (Eerola 2003.)

Niskanen (2001) tutki vastaanottotilanteita nauhoittamalla terveydenhoitajien valmiuksia tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta neuvolakäynneillä. Keskeiseksi tukemismenetelmäksi osoittautui kuunteleminen, joka kuitenkin usein oli puutteellista. Terveysneuvoajat jättivät huomioimatta asiakkaan sanoman asian, keskeyttivät vanhemman puheen, puhuivat päälle tai jatkoivat vanhemman aloittamaa lausetta. Vähäistä empatiaa ilmaisevissa tilanteissa terveydenhoitaja joko rajoitti, vähensi tai esti asiakkaasta lähtöisin olevien tunteiden ilmaisua. Terveysneuvoajat saattoivat käyttää myös epäaitoa ja terveydenhoitajalähtöistä viestintää, jolloin vanhemmille esitettiin johdattelevia ja suljettuja kysymyksiä. Tämä aiheutti sen, että asiakasperheen tilanteen laaja-alainen ja asiakaslähtöinen kartoittaminen estyi. Tällaista viestintää toteuttamalla terveydenhoitaja voi estää per-

hekeskeisen työskentelyn, jolloin lapsen ja perheen terveyden edistäminen voi vaarantua. (Paavilainen 2002.)

Paavilainen (1998) toteaa, että jos lapsi on pitkäaikaisesti sairas tai vammaisen tai jos äiti kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, perhe ei aina saa tarvitsemaansa tukea. Perheen ongelmia saatetaan normalisoida, ja niistä puhuminen saatetaan kokea vaikeaksi. (Paavilainen 2002.) Terveystenhoitajat saattavat kokea neuvottomuutta kohdatessaan perheiden ongelmia ja jättävät sen vuoksi perheiltä kysymättä mahdollisista ongelmista, vaikka arvelisivat niitä perheessä ehkä olevankin. Neuvolan tulisi kuitenkin pyrkiä vastaamaan myös ja erityisesti sellaisten perheiden ja lasten tarpeisiin, joilla on elämässään hyvinvointia heikentäviä tapahtumia tai riskitekijöitä. (Paavilainen 2002.)

Vauvan kotiutuminen sairaalasta on äideille rankka ja uusi tilanne ja neuvolasta tulee ainoa tuki heille keskolan jälkeen. On valitettavaa, että äidit eivät saaneet tarvitsemaansa tukea ja tietoa neuvolasta. Kotiutumisen jälkeen neuvolatyöntekijä ja lähiverkosto nousee tärkeimmäksi voimavaraksi. Tämän takia olisi tärkeää, että neuvola voisi olla mukana lapsen hoidossa alusta alkaen ja elää perheen mukana lapsen kasvaessa. (Heikkilä ym. 2002)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus voidaan käsittää eri tavoin. Tutkimus on luotettava, kun tutkimuksesta saatu aineisto ja aiempi teoretieto ovat yhteensopivia. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Luotettavuuden arviointi liittyy teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkimusta käytännössä ei voida toistaa koskaan sellaisenaan, koska jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen. (Vilka 2005, 158.)

Yksi laadullisen tutkimuksen kriteereistä on tutkimusprosessin johdonmukaisuus, jolla tarkoitetaan, että tutkittavan ilmiön, aineiston hankintatavan, teoreettisen lähestymistavan, analyysimenetelmän ja tutkimuksen raportointitavan välillä on looginen yhteys. (Virtanen 2006, 202.) Tutkijan subjektiivisuus tarkoittaa sitä, että tutkimusraportista tulee näkyä miten tutkija on reflektoinut, analysoi ja raportoinut aihetta tutkimuksen eri vaiheissa. Tärkeää luotettavuudessa on tutkijan vastuullisuus. Tutkija tulee suorittaa kaikki vaiheet systemaattisesti. Hänen tulee arvioida vastuullisuutensa suhteessa tutkimuksen toteuttamiseen. (Virtanen 2006, 203-204.)

Opinnäytetyössämme käytimme paljon eri lähdemateriaalia. Työssämme olevat lähteet ovat myös lähes kaikki 2000-luvulta, joka lisää työn luotettavuutta ja tieto on ajankohtaista. Haastattelun rungot teimme eri lähteistä keräämme teorian pohjalta, joten teemarungosta tuli monipuolinen ja se kattoi työmme aiheen sekä varmisti osaltaan riittävän aineiston saannin. Haastattelut suoritti pääsääntöisesti yksi haastattelijja, ja toinen tarkasteli haastattelun edetessä saadun aineiston määrää ja riittävyttä. Tarvittaessa hän esitti myös lisäkysymyksiä. Kaikki haastattelutilanteet olivat lähes samankaltaisia. Haastattelijja oli ensikertalainen, mikä saattaa vaikuttaa heikentävästi haastattelun luotettavuuteen. Haastateltavat olivat suostuneet haastatteluihin vapaaehtoisesti, mikä voi lisätä haastattelun luotettavuutta. Heillä kaikilla oli mielenkiintoa aihetta kohtaan. Haastattelun aihe oli paljon tunteita herättävä ja mietimmekin, että vaikuttiko aihe haastateltavien mielipiteisiin. Esimerkiksi negatiivisuus neuvolaa kohtaan voi johtua siitä, että äidit olivat saaneet paljon ohjausta ja tukea sairaalassa. Iso muutos sairaalaympäristöstä neuvolan palveluihin saattoi aiheuttaa äideille tunteen, että heistä ei huolehdita riittävästi.

Haastatteluista saamamme aineiston käsittelimme luottamuksellisesti ja totuudenmukaisesti, muuttamatta sitä mitenkään. Otimme lisäksi haastatteluista suoria lainauksia, joka mielestämme lisää luotettavuutta, koska niistä tulee esille haastateltavien aidot ajatukset. Emme myöskään ole irrottaneet lainauksia asiayhteyksistä. Teemahaastattelujen koimme olevan luotettavuuden ja riittävän aineiston saannin kannalta paras tapa suorittaa tutkimus. Haastateltavat äidit saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan, eikä haastattelijja ohjailut heidän vastauksiaan mitenkään. Haastatteluiden jälkeen sisällön analyysissä tarkastelimme aineiston riittävyttä. Mie-

timme riittikö kolme haastateltavaa ja tulimme siihen tulokseen, että aineisto oli riittävä, vaikka yhden tutkimustehtävämme aineisto jäi muita vähäisemmäksi. Haastattelutilanteessa äideiltä kysyttiin taustatietoja, mutta niitä ei käytetty lopullisessa työssä. Tämä ei kuitenkaan mielestämme vaikuttanut työn luotettavuuteen. Koimme taustatiedot tarpeettomiksi opinnäytetyömme sisällön kannalta. Luotettavuutta osoitti myös se, että työmme tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin käyttämämme teoriatieto.

Teimme haastattelut ja aloitimme sisällön analyysiä kesällä 2008, jolloin ei ollut mahdollisuutta saada ohjaavalta opettajalta tukea ja ohjausta opinnäytetyön tekemiseen. Tämä ei kuitenkaan mielestämme vaikuttanut työn luotettavuuteen, koska haastattelut oli nauhoitettu ja sisällön analyysiä pystyi muokkaamaan myöhemmin. Raportoinnin olemme tehneet luotettavasti, sillä emme ole jättäneet mitään tuloksia pois ja olemme edenneet johdonmukaisesti raportointiprosessissa.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen ja opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksessamme on huomioitava perustuslaki ja henkilötietolaki. Henkilötietolaki edellyttää, että osallistujilta on saatu tietoon perustuva suostumus. Tutkimus on analysoitava anonyymisti. (vrt. Kylmä 2007.) Vaitiolovelvollisuus koskee kaikkia henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja kerääviä henkilöitä. Viranomaisiksi luettavien tutkijoiden lisäksi se koskee myös yksityisesti tutkimusta tekeviä ja opiskelijoita. (Kuula 2006, 91.)

Laadullisessa tutkimuksessa haasteet syntyvät esimerkiksi vaikutuksista, joita tutkimuksella voi olla siihen osallistuvien henkilöiden elämään. Jo aiheen ja tutkimuskysymyksien valinta ovat eettisiä ratkaisuja. Myös tutkimusmenetelmiä on arvioitava etiikan näkökulmasta. Periaatteina ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien

kunnioittaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Aineiston analyysiprosessissa on suojeltava haastateltavina olleita ihmisiä, esimerkiksi ääninauhoissa ja litteroiduissa haastatteluissa ei käytetä ihmisten nimiä. (Kylmä 2007.)

Opinnäytetyöhömmme saimme haastateltavat äidit Peruspalvelukeskus Oivan piiriin kuuluvien neuvoloiden kautta. Neuvolan työntekijät lähettivät tutkimuksemme sopiville keskosten äideille tiedotteen opinnäytetyöstämme. Tiedotteessa oli yhteystietomme ja näin äidit vapaaehtoisesti ottivat yhteyttä meihin. Yksi äideistä oli kuullut työstämme toisen äidin kautta. Ennen haastatteluja saimme äideiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Ennen haastatteluiden aloittamista kerroimme heille työstämme ja että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin vain. Äideille ei koitunut haastatteluista minkäänlaista haittaa, vaikka haastateltavat kokivat, että aiheesta on edelleen vaikea puhua. Äidit kuitenkin pystyivät kertomaan kokemuksistaan avoimesti. Haastateltavien henkilöllisyys pidettiin salassa koko prosessin ajan. Haastatteluiden aikana ja niiden purkuvaiheessa käytettiin keskosvauvojen etunimiä.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa huomioimme eettisyyttä eri tavoin. Teimme aineiston analyysin totuudenmukaisesti ja käytimme kaiken saamamme tiedon hyväksi. Esitimme kaikki tulokset selkeästi aineistoa kunnioittaen, sisältöä muuttamatta. Haastattelunauhut ja litteroidut tekstit pysyivät koko ajan meidän hallussamme. Muutenkin aineistoa on säilytetty ja tallennettu asianmukaisesti. Haastatteluista saadut tulokset ovat esitetty työssämme totuudenmukaisesti. Aineiston tuomme hävittämään tuhoamalla haastattelunauhoitukset sekä kirjoitetut tekstit heti työn valmistumisen jälkeen.

7.4 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi. Olemme tehneet työtä rauhassa, vähän kerrallaan. Tämä on auttanut pitämään motivaatiota korkealla, koska työn tekeminen ei ole tuntunut rankalta missään vaiheessa. Valitsemamme aihe on pysynyt koko ajan molempien mielestä mielenkiintoisena. Parityöskentely on sujunut koko ajan hyvin, eikä suurempia erimielisyyksiä ole syntynyt. Joistakin eriävistä mielipiteistä on syntynyt rakentavia keskusteluja, jotka ovat parantaneet työn laatua.

Olemme oppineet paljon uutta, koska näin laajan työn tekeminen oli molemmille aivan uutta. Opimme tutkimuksen vaiheet aivan tutkimusluvan hankkimisesta aina työn pohdintaan saakka. Valitsemamme aineistonkeruumenetelmä, teemahaastattelu oli mielenkiintoinen ja onnistunut kokemus. Koemme, että se oli melko työläs vaihtoehto, mutta emme kuitenkaan kadu päätöstä haastattelujen suorittamisesta. Työn yksi haastavimmista vaiheista oli lopullisen tekstin työstäminen. Hioimme aineistosta muodostuneita tuloksia useasti ennen lopullista versiota.

Olemme tyytyväisiä työn lopputulokseen ja saamiimme tuloksiin. Toivomme, että työstä olisi hyötyä tulevaisuudessa hoitotyön kehittämiseen. Lisäksi toivomme, että työn lukijat saavat työstämme tietoa keskosten varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Me olemme oppineet työtä tehdessämme paljon uutta varhaisesta vuorovaikutuksesta ja keskosvauvoista.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksista huomasimme, että kokemukset neuvolasta olivat valitettavan negatiivisia. Tämän takia mielestämme jatkotutkimusaiheena voisi olla neuvolan valmiuksien selvittäminen liittyen keskosvauvojen hoitoon. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista neuvolassa voisi myös tutkia selvittämällä neuvolan työntekijöiden omia kokemuksia aiheesta. Lisäksi voisi selvittää neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien tai kätilöiden lisäkoulutuksen tarvetta.

Keskolassa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta voisi tutkia. Työssämme tuli esille, että kiintymyssuhteen muodostuminen keskolan tiloissa voi olla haastavaa. Tämän takia perheen muodostumista keskolan erityisissä olosuhteissa voisi tutkia lisää. Mielenkiintoista olisi saada tutkimustietoa keskosvauvojen kiintymyssuhteesta. Miten täysaikaisen, terveen vauvan ja keskosvauvan kiintymyssuhde vanhempiin eroaa toisistaan?

LÄHTEET

Antikainen, I. 2007. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen kehitys. Teoksessa Aranto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 375–385.

Eerola, K. 2003. Vauva heijastaa tunteet. Kotivinkki-lehti. 10/2003.

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua. Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 28.3.2008]. Luettavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00866.pdf>

Heikkilä, B., Mustalahti, T. & Larrad-Rahkonen, V. 2002. Keskosvauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen hoito vastasyntyneiden teho-osastolla. Psykoterapia-lehti 3/2002.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.

Holopainen, K.1998. Äitiys on mahdollisuus, Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2007. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede-lehti 4/2008. 192–202

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Wsoy.

Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto. [viitattu 5.2.2008]. Luettavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514271912/html/x145.html#AEN167>

Korhonen, A. 2007. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena, Tuen asettamat osamisvaatimukset kotikäyntejä tekeväälle sairaanhoitajalle. [viitattu 5.2.2008]. Luettavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitajalehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=63438

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus –kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Lyytinen ym. 2003. Vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lastenneuvolaopas. 1.6.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 30.10.2008]. Luettavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=ln00035

Marttunen, M. 2006. Riittävän hyvä vanhemmuus. Artikkel. Kansanterveyslaitos. [viitattu 7.2.2008]. Luettavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_vanhemmuus/

- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti. 14, 1543–1549.
- Mäntymaa, M. 2006. Väitös: Vauvalle tarpeen rauhallinen yhdessäolo. Helsingin Sanomat. 7.5.2006.
- Mäntymaa, M. & Lyytinen. 2004. Vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lastenneuvolaopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 17.3.2008]. Luettavissa: http://www.ebm-guidelines.com/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=ln000035.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Tampereen yliopisto. [viitattu 17.3.2008]. Luettavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91150.pdf>. 2447–2453
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Wsoy.
- Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Wsoy. 237–252.
- Noyes, J. 2000. Being a mother of a critically sick child: issues for nursing practice and research. Teoksessa Glasper, E. Ireland, L. (toim.). Evidence-based child health care, Challenges for practice. Macmillan press. LTD. London.
- Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Helsinki: Wsoy.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

- Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S. Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2003: Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi. 53–61
- Sajaniemi, N. 2001. Keskosten käyttäytyminen, kognitiiviset toimintaedellytykset ja niihin vaikuttaminen. Helsingin yliopisto. Psykologian laitos. Artikkeliväitöskirja.
- Scuhlman, M. 2002. Ongelmallinen matka äitiyteen. Äidin ja vauvan kannattelu varhaisen vuorovaikutuksen hoidoissa. Psykoterapia-lehti.3/2002. 139–155
- Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Wsoy. 151–170
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Wsoy. 16–44
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: Wsoy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Vuonokari, J. 2008. Äidiksi kasvu jää kesken, kun lapsi syntyy keskosena. Etelä-Suomen Sanomat 28.1.2008.

LIITTEET

Liite 1/1

Tutkimustiedote

TIEDOTE



Hyvä pienen lapsen äiti,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötämme varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa.

Olemme kiinnostuneita sinun kokemuksistasi varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta, keskolassa vietetystä ajasta ja vauvan kotiutumisesta.

Toteutamme tutkimuksen haastatteluna, jossa jokainen kertomasi asia on tärkeä, väärää vastauksia ei ole.

Jotta saamme sinuun yhteyden, tarvitsemme yhteystietosi, mutta tutkimuksen aineisto käsitellään täysin nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Toteutamme haastattelut alkukesästä 2008. Halutessasi voit keskeyttää tutkimuksen kohdaltasi milloin vain. Voimme sopia haastattelupaikasta yhdessä; se voi olla kotisi, tai esim. koulumme, mikä vain sopii sinulle parhaiten. Aikaa haastatteluun olisi hyvä varata noin tunti.

Jos kiinnostuit tai haluat lisätietoja, ota yhteyttä. Olisimme todella kiitollisia osallistumisestasi.

Katariina Kurjenmaa xxx-xxxxxx
Emmi Kaartinen xxx-xxxxxx

katariina.kurjenmaa@lpt.fi
emmi.kaartinen@lpt.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
lehtori, THM Päivi Ivanoff-Lahtela, 044-7080459, paivi.ivanoff-lahtela@lamk.fi

Liite 2

Suostumus opinnäytetyön haastatteluun



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Suostumus opinnäytetyön haastatteluun

Haastateltava osallistuu Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja Terveysalan opinnäytetyöhön kesällä 2008. Opinnäytetyön aihe on Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa. Opinnäytetyön tekijöinä ovat sairaanhoitajaopiskelijat Katariina Kurjenmaa ja Emmi Kaartinen.

Osallistujalle on kerrottu opinnäytetyöstä ja hän osallistuu siihen vapaaehtoisesti. Osallistuja voi halutessaan keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen milloin vain. Haastattelut nauhoitetaan ja kaikki materiaali hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Henkilötiedot pidetään salassa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Päivämäärä ja paikka

Osallistuja:

Nimen selvennys:

Liite 3/1

Teemahaastattelun runko

Taustatiedot

- Kauan synnytyksestä on kulunut
- Mones lapsi/ raskaus
- Onko aiemmin ollut keskoslapsia

- Kuinka pitkään lapsi oli keskolassa
- Äidin oma sairaalassa vietetty aika
- Varhaisen synnytyksen syy
 - o Tiedettiinkö etukäteen

Vuorovaikutus (Tutkimustehtävä 1)

- Mitä tiesit vuorovaikutuksen tärkeydestä
 - o Olitko lukenut siitä (jos olit, ennen vai jälkeen synnytyksen)
- Mitä osaston työntekijät kertoivat vuorovaikutuksesta
 - o Oliko tieto kirjallista, suullista vai molempia
 - o Minkälainen tieto oli mielestäsi parasta
- Miten sait toteuttaa vuorovaikutusta vauvan kanssa
 - o Oliko riittävää
- Mitä teit lapsen kanssa
 - o Sylissäpitäminen, juttelu, silittely

Vauvan hoitoon osallistuminen keskolassa (Tutkimustehtävä 1)

- Miten sait osallistua lapsesi hoitoon
 - o Oliko se riittävää
 - o Vaikuttiko lapsen kunto tai sairastelu mahdollisuuteen osallistua hoitoon
 - o päivittäiset hoitotoimenpiteet; vaipan vaihto, pesut ym.
 - o Imetitkö lasta
 - Miten vierailut oli järjestetty
 - o Kuinka usein ja pitkään olit keskolassa
- Liite 3/2
- o Pystyitkö itse vaikuttamaan hoitojen suunnitteluun ja aikatauluun

Äitiys (Tutkimustehtävä 1)

- Miten koit oman äitiytesi keskosvauvan kanssa
 - o Jos aiempia lapsia, miten erosi täysiaikaisen vauvan äitiydestä
- Miten äitiytesi kehittyi lapsen kasvaessa

Tukeminen (Tutkimustehtävä 2)

- Millaista tukea sait hoitajilta
 - o Keskosen hoitoon; minkälaisiin asioihin, tarpeeksi?
 - o Välineellistä tietoa, keinoja lapsen kanssa pärjäämiseen
 - o Omien tunteiden käsittelyyn
 - o Äitiyteen
- Miten vuorovaikutusta tuettiin
 - o Hoitajien toiminta keskolassa ja neuvolassa
- Mikä oli paras tuki keskosvauvan saamisen jälkeen
 - o Isä, hoitaja, ystävät, isovanhemmat, vertaistuki

Hoidon jatkuvuus (Tutkimustehtävä 3)

- Miten vuorovaikutus jatkui kotiin pääsemisen jälkeen
 - o Miten pärjäsit, oliko keskolassa saaduista tiedoista hyötyä, riittivätkö ne
 - o Käytitkö tukea tai tietoa muilta tahoilta, esimerkiksi vertaistuki
 - o Soititko keskolaan tai neuvolaan jälkeenpäin tiedon puutteen vuoksi
- Miten neuvolassa huomioitiin keskosvauvan ja äidin välinen vuorovaikutus
 - o Kiinnitettiinkö erityistä huomiota
- Miten vuorovaikutuksen tukeminen jatkui neuvolassa
 - o Minkälaista neuvolan antama tieto vuorovaikutuksesta oli, kirjallista, suullista vai molempia

