

”Sylissä paljon,
mutta konkreettisesti vähän”

Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaiku-
tuksesta keskoslapsensa kanssa sairaala-
ajalta

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Syksy 2011

Riina Koivuneva

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	6
2	KESKOSUUS	8
2.1	Keskoslapsille ominaisia sairauksia.....	8
2.2	Keskoslapsen hoito	9
2.3	Ennenaikaiseen synnytykseen johtavia syitä	10
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	13
3.1	Keskosuuden vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen	13
3.2	Imetys osana varhaista vuorovaikutusta	14
3.3	Vanhempien kokemuksia keskoslapsestaan ja niiden merkitys varhaiseen vuorovaikutukseen	15
3.4	Isien rooli keskoslapsen hoidossa	16
3.5	Hoitohenkilökunta ja varhaiseen vuorovaikutukseen ohjaaminen	16
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	20
5.1	Tutkimukseen osallistuneet keskoslaster äidit	20
5.2	Aineiston keruumenetelmä	20
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi	21
6	Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa	23
6.1	”Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän” - Lapsen kohtaaminen	25
6.1.1	Lapsen kohtaaminen ensimmäisen kerran	25
6.1.2	Lapsen hoitaminen varhaista vuorovaikutusta tukemassa.....	26
6.1.3	Läheisyyden kokemuksia	27
6.1.4	Äidin vointi, tunteet ja varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa	29
6.2	Muut ihmiset, hoitoympäristö ja varhainen vuorovaikutus	30
6.2.1	Henkilökunta varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistajana ja ehkäisijänä 30	
6.2.2	Muiden henkilöiden läsnäolon vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen	31
6.2.3	”Letkut ja piuhat lapsen parhaaksi” - Ympäristön merkitys	32
6.3	”Olin niin iloinen, kun vauva hamusi rintaa” – Imetys osana varhaista vuorovaikutusta.....	34

7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	37
8	POHDINTA	39
8.1	Tulosten pohdinta (mitä tulokset merkitsevät)	39
8.2	Omat oppimiskokemukset	39
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	41
8.4	Tutkimuksen uskottavuus ja eettisyys	42
8.5	Uudet tutkimusaiheet	43

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Riina Koivuneva

Opinnäytetyön nimi: ”Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän” Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa sairaala-ajalta

Työnohjaajat: Pirkko Sandelin ja Ulla Paananen

Syksy 2011

45 sivua ja 3 liitesivua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa siltä ajalta, jonka lapsi vietti heti syntymänsä jälkeen sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää keskoslasten äitien tuen ja ohjauksen kehittämisessä.

Tutkimus toteutettiin Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry:n nettisivuilla julkaistulla teemoitetulla kirjeellä, joka oli kaikkien sivustolla käyvien nähtävillä. Äidit saivat halutessaan vastata kirjeeseen sähköpostitse tai Kevyt ry:n keskustelupalstan kautta yksityisviestillä. Tutkimuksen tiedonantajia olivat keskoslapsen/-lasten äidit. Teemoitetun kirjeen muodossa toteutettuun kyselyyn vastasi yhdeksän (9) keskoslapsen äitiä. Vastajat olivat eri puolelta Suomea.

Tutkimuksen aineistosta nousi analysointiin esiin äitien kokemuksia sairaala-ajalta. Äidit kaipasivat enemmän omaa tilaa ja rauhaa itselleen ja lapselleen. Muiden henkilöiden läsnäolo koettiin usein varhaista vuorovaikutusta häiritseväksi. Lapsen hoitamiseen äidit halusivat enemmän tukea, vastuuta ja selkeää ohjausta. Äidit saivat riittävästi tukea toisilta keskoslasten äideiltä. Lisäksi äidit kokivat saaneensa riittävästi tietoa lapsensa tilanteesta ja sairauksista lapsen ollessa osastolla.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää keskoslasten äitien tuen ja ohjauksen kehittämisen lisäksi osastolla työskentelevien hoitajien työnkuvan kehittämisessä sekä perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksessa on hyvä valmentaa vanhempia myös keskoslapsen syntymään, vaikka konkreettista vaaraa ei ohjaushetkellä olisikaan. Jatkotutkimushaasteiksi esitetään isien ja keskoslapsen syntymään liittyvien kokemusten tutkimista.

Avainsanat: Keskosuus, varhainen vuorovaikutus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Riina Koivuneva

Title of thesis: Mothers' Experiences of Early Relationship With Their Premature Baby During Hospital Stay

Supervisors: Pirkko Sandelin and Ulla Paananen

Term and the year when the thesis was submitted: Autumn 2011

Number of pages: 48

BACKGROUND. Kevyt ry (Association of Premature Babies' Parents) was the co-operator of this thesis. They published my questions to premature babies' mothers on their webpage.

AIM. The objective of my thesis was to describe the early relationship between mother and her premature baby when the baby was in hospital. My aim was to produce new information which could be used for the premature babies' mothers.

METHOD. This study used the qualitative method for data collection. My theme-based questions were published on the Internet site of kevyt.net. Premature babies' mothers answered me by e-mail. The data were collected during six weeks. Participants of the study were nine (9) mothers. The data were analyzed by the method of content analysis.

RESULTS. According to mothers they needed more space of their own in hospital. They also wished to have more peace and quiet. Other persons often disturbed mothers and their babies' early relationships on the ward. Mothers were ready to take more responsibility for caring for their babies. They received enough support from other premature babies' mothers. They were given enough information about the child's condition by the nursing staff.

CONCLUSION. Postnatal support of mothers with premature babies must be developed. It would be good for the nursing staff to get more education and training to be able support the early relationship. Single rooms would ensure peace and quiet for mother. Also curtains increase the privacy of mothers and babies. Nurses should prepare mothers when mothers meet their premature infant for the first time. I suggest for further research of fathers' experiences of their premature babies.

Key words: premature baby, early relationship

1 JOHDANTO

Keskoslapsen syntymä on hätkähdyttävä kokemus. Usein syntymä tulee yllättäen, eivätkä äiti ja kohdun suojassa kasvanut vauva ole siihen valmiita. Normaali lapsivuodeaika, toisiinsa tutustuminen ja varhaisen vuorovaikutuksen aloittaminen eivät yleensä ole mahdollisia. Näillä asioilla on suuria vaikutuksia vanhemmuuden syntymiseen ja siihen kasvamiseen, lapsen psyykkiseen kehitykseen sekä lapsen ja vanhempien kiintymyssuhteen muodostumiseen. Keskosuus tuo monenlaisia haasteita niin hoitohenkilökunnalle kuin vanhemmillekin. Aihetta on siis tärkeä tutkia ja hoitoja kehittää!

Suomessa syntyi 116 487 elävää lasta vuonna 2005, joista ennenaikaisesti (alle 37 raskausviikkoa) syntyi 5,6 % eli 6496 lasta. Näistä hyvin pienipainoisia (alle 1500g) oli 798 lasta (0,7 %) ja erittäin pienipainoisia (alle 1000g) oli 291 lasta (0,2%). (Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie. 2009, 1341-2). Vastasyntyneiden tehohoidon ja keskosten hoidon kehityksen myötä yhä pienemmät ja varhaisemmilla raskausviikoilla syntyneet keskosvauvat selviävät hengissä. Moni heistä viettää kuitenkin elämänsä ensimmäiset päivät, viikot tai jopa kuukaudet keskoskaapissa laitteiden ja letkujen keskellä. Tämä hankaloittaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta, tutustumista ja kiintymyksen syntymistä. Keskosuus jättää pitkäaikaiset jäljet sekä vanhempiin että lapseen (Schulman 2003, 151-2).

Lapsen ennenaikainen syntyminen aiheuttaa äidissä monenlaisia tunteita. Äiti voi kokea pettymystä siitä, ettei raskaus jatkunutkaan, eikä hän välttämättä koe edes tulleen äidiksi jos lapsi on viety heti tehohoitoon tai äiti ei ole nukutuksen vuoksi edes nähnyt synnyttämäänsä lasta. Tilanne voi olla outo ja pelottava. (Schulman 2003, 156-9).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa ajalta, jonka lapsi vietti heti syntymänsä jälkeen sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää keskosten äitien tuen ja ohjauksen kehittämisessä. Tutkimuksessa vastaan seuraaviin tutkimustehtäviin: Millaisia kokemuksia äideillä on varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa

kanssa sairaalajakson aikana? Mitkä tekijät äitien mielestä vaikuttivat sairaalajakson aikana onnistuneesti varhaisen vuorovaikutuksen (ja imetyksen) onnistumiseen? Mitkä asiat sairaalassa estivät luonnollista vuorovaikutusta äidin ja keskoslapsen välillä? Mil-
laista varhaisen vuorovaikutuksen tukea äidit kaipasivat hoitohenkilökunnan taholta sairaalajakson aikana?

2 KESKOSUUS

Ennenaikainen synnytys on kyseessä silloin, kun raskausviikkoja on synnytyshetkellä 22 – 37 (Stefanovic 2007, 398). Keskoseksi lasketaan myös ne vastasyntyneet, joiden syntymäpaino on alle 2500g. Suomalaisista ennenaikaisena syntyy lähes 6 % (Mikkola ym. 2009, 1341-7). Ennen 22 raskausviikkoa syntyneet vauvat eivät ole elinkykyisiä, ja heidän kohdallaan on kyse keskenmenosta. 37 raskausviikon jälkeen syntyneet ovat täysiaikaisia vauvoja. Keskokset voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ennen 28 raskausviikkoa syntyneet ovat hyvin ennenaikaisesti syntyneitä ja viikoilla 28 - 31 kohtalaisen ennenaikaisesti syntyneitä. Kun lapsi syntyy raskausviikoilla 32 - 36, kyseessä on lievästi ennenaikaisesti syntynyt. Jaottelu tehdään yleensä lapsen hoitomahdollisuuksien ja kehityksen mukaan. (Stefanovic 2007, 398)

2.1 Keskoslapsille ominaisia sairauksia

Vaikka keskosten kuolleisuus on vähentynyt huomattavasti, sairastavuus etenkin pienipainoisina syntyneillä, jotka ovat hyvin infektioalttiita, ei ole lisääntynyt. Merkittävimpiä ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla esiintyviä sairauksia ovat hengitysvaikeusoireyhtymä (RDS), bronkopulmonaalinen dysplasia eli keskosen krooninen keuhkosairaus, vaikea aivoverenvuoto, periventrikulaarinen leukomalasia eli aivojen valkoisen aineen vaurio, nekrotisoiva enterokoliitti (NEC) eli suolistosairaus, jossa suolen seinämää menee nekroosiin, sepsis eli vakava yleisinfektio ja keskosen retinopatia (ROP) eli silmän verkkokalvon verisuoniston etenevä sairaus. (Mikkola ym. 2009, 1341-7). Pienipainoiset keskokset ovat voineet saada syntyessään myös neurologisia vammoja, jotka saattavat ilmetä myöhemmällä iällä (leikki-iässä) esimerkiksi CP-vammana, tarkkaavuushäiriönä, ylivilkkautena, näkövammana, puheen viivästymisenä ym. (Mikkola ym. 2009, 1341-7). Keskosista on tehty paljon tutkimuksia ja heitä on seurattu valtakunnallisesti. 1995 - 1997 pienipainoisina (alle 1500g) syntyneitä keskosia tutkittiin heidän ollessaan kaksija viisivuotiaita. Kaksivuotiaana heillä kaikilla todettiin joko vakava tai lievä neurologinen vamma. Viisivuotiaana samoista lapsista kuitenkin noin 20 %:lla todettiin vakavia neurologisia vammoja kuten esimerkiksi CP-vamma, sokeus ja epilepsia, 20 %:lla lievä

neurologinen vamma kuten ylivilkkaus tai tarkkaavaisuushäiriö. Valtaosa lapsista eli 60 % todettiin normaalisti suoriutuviksi. (Mikkola ym. 2005, 1391 – 400.) Tästä voidaan päätellä, että suurin osa keskosenä syntyneistä lapsista on aikuisena terveitä ja saavat elää tavallista elämää.

On tutkittu, että ennenaikaisena syntyneillä olisi lievästi ikäisiään täysiaikaisena syntyneitä suurempi riski sairastua aikuisiällä sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyyppin 2 diabetekseen. Erityisesti pienipainoisena syntyneillä voi olla hieman keskimääräistä korkeampi verenpaine sekä heikompi insuliiniherkkyys ja glukoosinsieto. On kuitenkin huomioitava myös perimän ja elintapojen vaikutus näiden sairauksien syntyyn. (Mikkola ym. 2009, 1341-7.)

2.2 Keskoslapsen hoito

Rikkaissa maissa kehittynyt tehohoito ja äitien parantunut raskaudenajan terveydenhoito ja seuranta ovat vaikuttaneet osaltaan siten, että yhä pienemmät keskoslapsel selviytyvät. (Mikkola ym. 2009, 1341-7). Keskosen hoidossa on kiinnitettävä erityistä huomiota hoidon laatuun. Tähän kuuluu aseptiikka, mahdollisimman lasta säästävä hoito, perhekeskeisyys ja aivojen kehitystä suojaavat hoitokäytännöt, joita ovat esimerkiksi mahdollisimman lyhyet hengityskoneajat, ylihappeutuksen estäminen ja vähäinen kipulääkkeiden käyttö. (Lehtonen 2009, 1333-9).

Aivojen suojaaminen raskausaikana, tehohoidossa ja kotiutumisen jälkeenkin vaikuttaa lapsen myöhempään fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Keskushermoston kehitystä ulkopuolelta suojaavia tekijöitä voidaan lisätä ja vaaratekijöitä vähentää. Raskauden aikana aivojen kehitystä uhkaa esimerkiksi äidin päihteiden käyttö. Ennenaikaisesti syntyneen kehityksen keskeneräisyys osataan nykyään huomioida paremmin, ja hoidossa tavoitellaan mahdollisuuksien mukaan kohtumaisia olosuhteita. Esimerkiksi happikyllästeisyystavoitteet ovat alhaisemmat, koska liika happi vaurioittaa keskushermostoa. Samoin hyperventilaation riskejä yritetään ehkäistä. Myös ravitsemuksen toteuttamisessa matkitaan sikiöominaisuuksia, ja usein vauvaa ravitaan parenteraalisesti. (Lehtonen 2009, 1333-9).

Keskosten tehohoito on ns. säästävää hoitoa, jossa yritetään ”kajota” lapseen mahdollisimman vähän vauvan vammautumis- ja infektiokerkkyyden vuoksi. Esimerkiksi respiiraattorihoito ja hengityskonehoito yritetään usein korvata turvallisemmalla nenäylypainehoidolla. Kivuliaita toimenpiteitä ja kipulääkityksiä yritetään välttää mahdollisimman paljon. Myös kehittynyt tekniikka ja monitorihoito säästävät keskosia ylimääräiseltä rasitukselta. Kajoamattomuus antaa keskoselle riittävästi lepoa ja unta, sekä turvaa suotuisaa kehitystä. (Lehtonen 2009, 1333-9.)

Vanhempien läsnäolo ja vauvan sylissä pito sairaalassaoloaikana edistää keskosen kehitystä. Hoitajien tehtävä on ohjata ja kannustaa vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. Esimerkiksi kenguruhoito on tärkeä osa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Kenguruhoidossa vauva riisutaan vaippaa lukuun ottamatta ilman vaatteita, ja laitetaan äidin tai isän paljasta rintaa vasten. Kaikki vauvassa olevat valvontalaitteet, esimerkiksi ekg-elektrodit ja saturaatiomittari jäävät kuitenkin paikoilleen. Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti lapsen kehitykseen sekä lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. Kenguruhoitoa saaneen lapsen ennuste paranee. Kenguruhoitoa voidaan toteuttaa jo aivan pienillä keskosilla (alle 600g tai alle 26 raskausviikkoa) jos seuraavat kriteerit täyttyvät: Ennen hoidon aloittamista varmistetaan, että vastasyntyneen elintoiminnot ovat vakaat tai ne vakautuvat normaalitasolle 15 minuutin sisällä rasituksesta tai tehdystä hoidosta. Usein suurimmaksi esteeksi kenguruhoidon toteuttamiselle koetaan olevan henkilökunnan pelko hoidon turvallisuudesta. Kenguruhoidon aloittamiseksi tarvitaan aina lääkärin lupa. (Ezeonodo 2007, 10-1)

2.3 Ennenaikaiseen synnytykseen johtavia syitä

Ennenaikainen synnytys lisää vastasyntyneiden sairastavuutta ja kuolleisuutta. Kuolleisuus on suurinta erittäin pieninä keskosina syntyneiden joukossa, koska heidän elintoimintonsa ovat hyvin epäkypsiä. He myös vammautuvat helpoiten. On tutkittu, että eräät riskitekijät altistavat ennenaikaiselle synnytykselle. Tällaisia riskitekijöitä ovat äidin stressi, liiallinen kohdun kasvu, kohdunkaulan ongelmat, infektiot, istukkapatologia, äidin ikä, sikiöperäiset syyt kuten rakennevika ja muut syyt, esimerkiksi huumeet, tupaa-

kointi, alkoholi, anemia, ravitsemusongelmat ym. Myös naisen aikaisempi ennenaikainen synnytys lisää uuden ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Stefanovic 2007, 399; Ryytänen 2009, 1315-6; Jakobsson & Paavonen 2009, 1317-23)

Odottava äiti saa synnytyksen laukaisevan infektion yleisimmin emättimen kautta, harvemmin neulan välityksellä esim. lapsivesipunktiota tehtäessä. Emättimeen tullut infektio voi nousta emättimestä ylös kohdunkaulaan ja aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen. (Stefanovic 2007, 401; Jakobsson & Paavonen 2009, 1317-23) Kohdunkaulasta bakteeri voi päästä sikiökalvolle asti ja lopulta aiheuttaa sikiökalvojen tulehduksen. Bakteerien tuottamat sytokiinit ja toksiinit lisäävät kohdun supistelua. Infektiota ennenaikaisen synnytyksen laukaisijana pidetään sitä todennäköisempänä, mitä aikaisempi ennenaikainen synnytys on. Muita yleisiä synnytyksiä laukaisevia infektioita voivat olla jo alkuraskaudessa alkaneet krooniset virtsatietulehdukset, sukupuolitaudit, suun infektiot sekä bakteerivaginoosi. (Stefanovic 2007, 401-2)

Synnytys voi käynnistyä itsestään spontaanisti tai jonkin hoitotoimenpiteen seurauksena. Kaikista ennenaikaisista synnytyksistä yli 50 %:ssa synnytykseen johtanut syy jää epäselväksi. 10 - 30 % ennenaikaisesta synnytyksestä johtuu monisikiöisestä raskaudesta (kohtu kasvaa liikaa tai sikiöiden olot ovat vaikeat). Kolmanneksi yleisin ennenaikaisen synnytyksen syy on lapsiveden ennenaikainen meno (5-40 %). Muita syitä, joiden on varmistettu johtaneen tapahtuneeseen ennenaikaiseen synnytykseen ovat pre-eklampsia tai eklampsia (12-20 %), verenvuoto (5-10%), sikiön kasvuhidastuma (2-4%) ja muut syyt (esimerkiksi kohdunkaulan heikkous, tupakointi ym.) 10 %. (Stefanovic 2007, 398- 407)

Usein ennen aikaista synnytystä on hankala ehkäistä, koska sen syytä ei monesti tiedetä eikä osata ennustaa. Riskiryhmään kuuluvia synnyttäjiä ja riskikäyttäytyjiä (esimerkiksi päihteiden käyttäjiä) voidaan kuitenkin valistaa. Samoin infektioita voidaan seuloa oikeiden mukaan ja hoitaa ajoissa. Esimerkiksi mahdollinen virtsatieinfektio tutkitaan jatkaisella neuvolakäynnillä, koska se on yleinen, voi piillä potilaalla oireettomana ja on helppo seuloa. (Stefanovic 2007, 407). Äideille, joilla on huomattu riski synnyttää ennen aikaisesti, voidaan tarjota sairaalaloma, nestehoitoa, vuodelepoa, sairaalahoitoa sekä lääkehoitoa, joka ehkäisee supistuksia. Tämä saattaa kuitenkin johtaa ns. ylihoitoon. Se

tarkoittaa, että hoitoon otetuista äideistä loppujen lopuksi vain kolmasosa synnyttää enenaikaisesti. (Ryynänen 2009, 1315-6).

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikenlaista viestintää vauvan ja vanhempien välillä vauvan kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Usein varhainen vuorovaikutus koostuu monesta osasta. Kahdenkeskinen vuorovaikutus jaetaan aloitteeseen, toisen osapuolen tarkkaavuuteen, tervehdyksiin, leikkeihin ja vuoropuheluihin sekä etääntymiseen vuorovaikutuksesta. (Pesonen 2010, 515-20) Varhainen vuorovaikutus on siis ääniä, katseita, kosketusta ja emotionaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Luonnollisesti myös imetys on osa varhaista vuorovaikutusta, sillä siinä toteutuvat kosketus, katseet, äänet sekä mielihyvä niin äidille kuin lapsellekin. (Korhonen 2007, 309). Keskoslasten vanhemmilla saattaa olla erilaiset tarpeet saada ohjausta ja tukea varhaiseen vuorovaikutukseen keskoslapsensa kanssa. Tässä tukemisessa hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli.

3.1 Keskosuuden vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen

Varhaisen vuorovaikutuksen perusta syntyy jo vauvan ollessa äidin kohdussa. Lapsi oppii maailmasta ja äidistään kuulemalla ääniä, tuntemalla kosketusta, maistamalla lapsiveden makuja ym. Äidit voivat kommunikoida jo raskausaikana vauvansa kanssa. Esimerkiksi levoton ja potkiva vauva saa äidin luonnostaan puhelemaan, laulamaan tai silittelemään vatsaa rauhoittavasti. Vuorovaikutus on kiintymyssuhteen muodostumisen edellytys. Vuorovaikutus on myös tärkeä osa vanhemmuuteen kasvamista. (Korhonen 2007, 310-11)

Keskosuus ei välttämättä aiheuta ongelmia onnistuneeseen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen. Korja (2009) on tutkinut väitöskirjassaan pienipainoisina syntyneiden keskosten ja äitien vuorovaikutusta. Hän havaitsi, että myöhemmällä iällä, puolivuotiaana keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten välinen vuorovaikutus äitiensä kanssa oli yhtä laadukasta ja turvallista. Sama tulos tuli samoja lapsia vuoden ikäisenä tutkittaessa. Tutkimuksesta huomattiin kuitenkin, että äidin masennus ja vauvan itkuisuus vaikuttivat negatiivisesti vuorovaikutuksen laatuun keskos-

vauvaryhmässä. Toisaalta taas sylissä olon määrän ja vuorovaikutuksen laadun välillä oli yhteys ainoastaan keskoslasten ryhmässä. Vauvan itku ja siitä seuraava sylissä olo nähtiin äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta suojaavana tekijänä. Täysiaikaisten lasten ryhmässä sylissä olon määrä ei siis vaikuttanut vuorovaikutuksen laatuun huomontavasti eikä parantavasti toisin kuin keskoslasten ryhmässä. Ennenaikaisena syntyminen voi kuitenkin tuoda mukanaan muita riskitekijöitä, jotka vaarantavat äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen ja voivat aiheuttaa siinä ongelmia. (Korja 2009)

3.2 Imetys osana varhaista vuorovaikutusta

Imetys on tärkeä osa vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta. Imetys luo lapselle turvaa ja läheisyyttä sekä tuottaa äidille mielihyvää. Imetys hetkiin liittyy usein muutakin vuorovaikutusta kuin imetystä ja sylissä pitoa; katsekontakteja, juttelua ym. Keskoslapsen kanssa imetyksen alku voi olla hankalaa, jos lapsi on esimerkiksi teho-hoidossa. Tällöin äidin rintaa täytyy stimuloida muilla keinoilla, jotta maidontuotanto käynnistyisi.

Äidinmaito on jokaisen lapsen parasta ravintoa, niin myös keskosena syntyneiden lasten. Kun lapsi syntyy ennenaikaisena eikä lapsi vielä pääse rinnalle imemään, maidon erittymisen käynnistämiseksi täytyy äidin alkaa lypsää rintojaan joko käsin tai rintapumpulla. Mitä nopeampaa synnytyksen jälkeen maidon lypsäminen aloitetaan, sitä paremmin maidontuotanto lähtee käyntiin. (Kevyt 2007, 18)

Imetys ja imemään opettelu tapahtuvat aina lapsen ehdoilla. Pikkukeskoset eivät välttämättä jaksa tai osaa imeä, ja he tarvitsevat paljon lepoa muuhun kasvamiseen. Yleensä imemisharjoitukset voidaan aloittaa, kun raskausviikkoja lasketun ajan mukaan olisi 32-34. Imetyksen aloittaminen on sitä työläämpää, mitä kauemmin synnytyksestä on kulu-
nut. Lapset ovat yksilöitä, eivätkä kaikki välttämättä opi rinnalle. Keskosvauvalla imetyksen onnistumiseen ja imemään oppimiseen vaikuttaa vauvan koko ja voimat sekä imetyksrefleksin kehittyneisyys. Kun ennenaikaisena syntynyt lapsi on vielä sairaalassa, imetykseen tuo haastetta harjoittelumahdollisuuksien vähäisyys, sairaalan oma rytmi, vauvan pitkä sairaalassaoloaika ja ongelmat hyvän imemisotteen saamisessa. Hanka-

luuksia imetyksen onnistumisessa voi aiheuttaa myös liian suuri maitomäärä suhteessa vauvan kokoon, vauvan väsymys, ongelmat imemisen ja hengittämisen vuorottelussa (lapsi ei välttämättä muista hengittää tai rytmittää imemistä), epämukava asento ja äidin epävarmuus ja pelko. (Kevyt 2007, 34-9)

3.3 Vanhempien kokemuksia keskoslapsestaan ja niiden merkitys varhaiseen vuorovaikutukseen

Lapsen ennenaikainen syntyminen yllättää, eikä lapsen äiti ole ehtinyt vielä valmistautua synnytykseen eikä tulevaan vanhemmuuteen. Ensimmäiset tunteet lapsen syntymän jälkeen voivat olla pelkoa, ahdistusta ja pettymystä. (Lassila 2006, 6-9). Pelkoa siitä, selviytyykö lapsi, pettymystä siitä, että raskaus ei jatkunutkaan eikä sujunut toivotulla tavalla. Ahdistusta vaativan vanhemmuuden tehtävän edessä, johon ei ollut ehtinytkään valmistautua. Ahdistusta siitä, että oma lapsi on sairaalassa kaikkien teknisten laitteiden keskellä sekä siitä, että joutuu olemaan erossa omasta lapsestaan. Kaikki nämä tunteet ja kesken jäänyt valmistautuminen tulevaan vanhemmuuteen saattavat aiheuttaa vanhemmissa epävarmuutta ja heijastua myös varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa.

Lassilan (2006) tekemän tutkimuksen mukaan keskosien vanhemmat kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa lapsen hoidoista ja teknisistä laitteista sekä osastosta ympäristönä lapsen tehohoidon aikana. Vanhemmat olivat kokeneet tärkeäksi myös sen, että heille kerrottiin hoidon suunnitelmista, tavoitteista ja jatkuvuudesta. Vanhempien kokemus oli, että mitä pitempään lapsi oli osastolla, sitä tutummaksi kaikki keskosien hoitoon liittyvät asiat tulivat. (Lassila 2006, 10-2) Luonnollisesti näillä asioilla on merkitystä siihen, että vanhempien ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus on hyvää ja lapsen toipumista edistävää.

Lassilan (2006) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat negatiivisena asiana sen, etteivät he olleet mielestään saaneet tarpeeksi tietoa lapsen siirroista toiseen huoneeseen tai toiselle osastolle, tutkimuksista, matkakorvauksista ja toimenpiteistä. Esimerkiksi lapsi oli saatettu siirtää eri huoneeseen silloin, kun vanhemmat eivät olleet osastolla. Kun vanhemmat sitten olivat tulleet katsomaan lastaan, oli aihetta ihmetellä että missä-

hän meidän lapsemme nyt on, kun aamulla hän vielä oli tässä huoneessa. Tietoa ei ollut saatu myöskään kenguruhoidosta eikä syömään opettelusta. (Lassila 2006, 29-36) Vanhempien kokemat negatiiviset tunteet saattavat heijastua myös lapseen, vaikkeivät vanhemmat sitä tarkoittaisikaan. Lapsi aistii herkästi läheistensä mielialoja, äänensävyjä ja kosketusta. Negatiiviset asiat ovat heikentämässä vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta.

3.4 Isien rooli keskoslapsen hoidossa

Isän roolia keskoslapsen hoidossa ei ole ilmeisesti tutkittu juurikaan. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan on syytä ottaa isät entistä enemmän huomioon, mukaan vauvan hoitoon ja opastaa myös isää varhaisessa vuorovaikutuksessa. On tutkittu, että jotkut hoitajat antavat isille samoja mahdollisuuksia kuin äidillekin esimerkiksi hoitaa lastaan, jotkut hoitajat eivät. Esimerkiksi osa hoitajista ei antaisi lasta isälle kenguruhoitoon, mutta äidille kyllä.

Harvoin isiltä itseltään on kysytty, mitä he toivovat tai haluavat omalta vanhemmuuden rooliltaan. Miten rohkaista isiä itse ilmaisemaan toiveensa ja tarpeensa hoitaa lastaan? Monesti isän oletetaan tukevan keskoslapsen synnyttäneitä äitiä ja ottavan hänestä vastuun. Tällöin unohtuu se, että myös isä tarvitsee tukea, onhan keskoslapsen syntymä myös isää koskettava kriisi. (Inberg 2006, 192-202) Isien varhaisesta vuorovaikutuksesta niin täysiaikaisen kuin keskosena syntyneen lapsenkin kanssa olisi tarpeen tehdä tutkimuksia.

3.5 Hoitohenkilökunta ja varhaiseen vuorovaikutukseen ohjaaminen

Opetushoitaja Elise Inberg on tutkinut, kuinka varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja keskoslapsen välillä voi tukea hoitotyön menetelmin. Tutkimuksesta tuli ilmi, että hoitajat näkivät tietyistä merkeistä, milloin erityinen tuki vuorovaikutuksessa oli tarpeen. Esimerkiksi jos vanhemmat käsittelivät lasta kovakouraisesti, eivät uskaltaneet hoitaa lasta lainkaan tai jos vauvan hoito oli mekaanista, tuen antaminen ja tilanteeseen puut-

tuminen katsottiin tarpeelliseksi. Hoitajat kiinnittivät huomiota myös siihen, kuinka omaksi vanhemmat tunsivat lapsen ja näkivätkö vanhemmat lapsessaan positiivisia vai negatiivisia asioita. Tuen tarve tunnistettiin myös vanhempien ulkoisesta käytöksestä sekä siitä, kuinka usein vanhemmat kävivät osastolla ja kuinka kiinnostuneita he olivat vauvasta ja vauvaa koskevista asioista. (Inberg 2006, 192-202)

Hoitajat voivat työssään edistää vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta eri keinoilla. Tuen tarpeen tunnistaminen tapahtuu tarkkailemalla vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä kuuntelemalla ja seuraamalla vanhempien käyttäytymistä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella ja auttamisella voi olla vaikutuksia koko lapsen tulevaan elämään, koska varhaisen vuorovaikutuksen laadulla on vaikutuksia psyykkiseen kehitykseen. On tutkittu, että äidin kokemuksilla keskossynnytyksestä ja sairaala-ajasta on merkitystä lapsen sosio-emotionaaliselle kehitykselle (Latva 2009, 11). Monesti keskosvauvat ovat tehohoidossa, jolloin vuorovaikutuksen toteuttaminen on haastavaa. Henkilökunnan toimintatavat ja osasto kaikkine laitteineen voivat olla heikentämässä vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Siksi erityisesti keskoslasten vanhemmat tarvitsevat tukea ja kannustusta hoitohenkilökunnan taholta. (Inberg 2006, 192-202)

Opetushoitaja Elise Inberg on tutkinut, kuinka hoitajat voivat työssään tukea keskosvauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Pääasiassa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on fyysisen ja psyykkisen läheisyyden, vastavuoroisuuden ja sitoutumisen tukemista. Keskeisiksi asioiksi nousi äitien ohjaaminen tunteiden esiintuomiseen ja isien ohjaaminen konkreettiseen toimintaan. Isien kohdalla ohjaus oli järkipäristä, mutta äitien kohdalla enemmän tunneperäistä johtuen synnytyksen jälkeisestä hormonimyrskystä ja tunneherkkyydestä. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat antavansa tukea vauvan ja vanhempien vuorovaikutukselle esimerkiksi antamalla vanhemmille mahdollisuuksia olla vauvansa luona, auttamalla vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä, sekä ohjaamalla vanhempia käsittelemään ja hoitamaan vauvaa. Myös rohkaiseminen fyysiseen läheisyyteen, esimerkiksi kenguruhoitoon, koettiin tärkeäksi. (Inberg 2006, 192-202)

Tutkimusten kautta on tultu siihen tulokseen, että vanhempien ohjausta lapsen sairaalasaoloaikana tulisi kehittää yksilöllisempään ja perhekeskeisempään suuntaan. Tärkeää

olisi kiinnittää huomioita myös vanhempien ohjaamiseen ja riittävään tiedonsaantiin. (Lassila 2006, 3)

Usein vanhemmat ja keskoslapsi tarvitsevat tukea arjesta selviytymiseen myös kotiutumisen jälkeen. Keskoslapsen kanssa arki ei välttämättä ole ihan ”tavallista” vauvarkeaa. Keskosien syntymä kuormittaa koko perhettä, siksi apua olisikin hyvä saada kodin ulkopuolelta. Tähän hyvä keino on vauvaperhetyö (Korhonen 2005, 20-23)

Vauvaperhetyö on hoitotyön auttamismenetelmä, joka tukee varhaista vuorovaikutusta, kiintymyssuhteen kehittymistä ja vanhemmuuteen kasvamista. Vauvaperhetyö kuuluu julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin. Se koostuu kotikäynneistä pitkän ajan kuluessa. Keskoslapsen siirtyessä sairaalasta kotiin vauvaperhetyö turvaa keskoslapsen hoidon jatkuvuutta ja suojaa vanhemmuutta ylimääräisiltä häiriöiltä. Vauvaperhetyötä voi toteuttaa siihen koulutettu julkisen palvelujärjestelmän ammattilainen. (Korhonen 2005, 20-23)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, mitä varten tutkimusta tehdään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007. 137-9) Tutkimusmenetelmät määräytyvät tutkimuksen luonteen mukaan (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa ajalta, jonka lapsi vietti heti syntymänsä jälkeen sairaalassa. Jottei tutkimuksesta tulisi opinnäytetyöksi liian laaja, sen on tarkoitus rajautua tutkimaan äidin ja keskoslapsen välistä vuorovaikutusta sillä ajanjaksolla, jonka lapsi viettää sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolinen kuva siitä, millaisia kokemuksia äideillä on ja millaista tukea ja ohjausta he ehkä olisivat kaivanneet.

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa sairaalajakson aikana?
2. Mitkä tekijät äitien mielestä vaikuttivat sairaalajakson aikana onnistuneesti varhaisen vuorovaikutuksen (ja imetyksen) onnistumiseen?
3. Mitkä asiat sairaalassa estivät luonnollista vuorovaikutusta äidin ja keskoslapsen välillä?
4. Millaista varhaisen vuorovaikutuksen tukea äidit kaipasivat hoitohenkilökunnan taholta sairaalajakson aikana?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimukseen osallistuneet keskoslasten äidit

Tutkimukseen osallistuvilla tuli olla omakohtaista kokemusta keskoslapsen äitiydestä ja sairaalassaoloajasta. Tämä kriteeri sulki pois tutkimuksesta kaikki täysiaikaisten (yli 37 raskausviikkoa) lasten äidit. Tavoittelin keskoslasten äitejä Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry:n internet-sivujen kautta. Sivuille tehtiin linkki, jonka takana oli kirjeeni keskoslasten äideille (Liite 2). Nostin aihetta ja kyselyäni esille myös Kevyt ry:n keskustelupalstalla, johon voivat rekisteröityä vain keskoslasten äidit.

Koska opinnäytteen aineisto koottiin internetissä teemoitetulla kyselyllä, etukäteen oli hankala arvioida lopulliseen tutkimukseen otettavien tapausten määrää. Toisaalta suuri määrä vastauksia olisi antanut tutkittavasta aiheesta mahdollisimman monipuolisen kuvan. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän (9) keskoslapsen äitiä eri puolelta Suomea. Aineiston keruu kesti 4 viikkoa.

5.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineisto kerättiin teemoitetulla kyselyllä, joka antoi osallistujille mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan omin sanoin. Kysymykset antoivat osallistujille vapauden kertoa, millaisia kokemuksia heillä on aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 201) Avoimien eli teemoitetujen kysymysten ongelmaksi voi kuitenkin joskus tulla vastausten kirjava sisältö. Tällöin tutkijan täytyy erotella tutkimustieto ylimääräisen tiedon joukosta. (Lieblich, Tuval – Mashiach & Zilber 1998, 173.)

Aineiston keruu toteutui Keskosvanhempien yhdistys ry:n Kevyt.net – sivustojen kautta. Päädyin tiedonkeruuseen nettisivujen kautta neuvolan sijasta, koska keskoslasten äitejä on pieni määrä yhtä neuvolaa kohti. Haluttuja äitejä olisi ollut vaikea tavoittaa neuvoloiden kautta. Kevyt- yhdistyksen nettisivujen kautta kysely tavoitti oikean kohderyh-

män ehkä kaikista parhaiten. Myös sähköinen kyselyyn vastaaminen oli osallistujille helpompaa ja vei vähemmän osallistujien aikaa. Lupa aineistonkeruuseen sovittiin Keskosvanhempien yhdistyksen hallituksen jäsenen kautta. Kun hallitus näki tutkimussuunnitelman ja hyväksyi sen lopullisesti, kysely julkaistiin kevyt.net – sivuston etusivulla.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Analysoin aineistoni induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Luin aluksi aineiston läpi useaan kertaan, jotta sain muodostettua siitä hyvän kokonais käsityksen. Sen jälkeen aloitin varsinaisen analysoinnin. Analyysi sisälsi kolme eri vaihetta: reduointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Pelkistämisen apuna käytin värikoodeja. Merkitsin erillisistä äitien kirjeistä samaa kokemusta kuvaavat ilmaisut värikoodilla. Merkitsin samaan kokemukseen ja kontekstiin liittyvät ilmaisut samalla värillä, eri aihepiirien asiat taas omilla väreillään. Värikoodauksen jälkeen poimin ilmaisut erilliselle lomakkeelle niin, että ensimmäiselle sarakkeelle kirjoitin vastauksesta poimimani kohdan ja toiselle sarakkeelle pelkistin vastauksen sisällön. Ryhmittelin tässä vaiheessa äitien kokemukset niin, että samalla värillä koodatut kokemukset olivat peräkkäin taulukossa. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka yhdistellään omiksi luokikseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Pelkistämisen jälkeen aloin miettimään, mitkä asiat aineistosta erityisesti nousevat esiin ja millaisia yhteneväisyyksiä eri vastauksilla oli. Aineiston analyysiä työstäessäni ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen menivät osittain päällekkäin. Käytin abstrahoinnissa myös tutkimustehtäviä suuntaa antamassa. Abstrahointivaiheessa tein syntyneistä pää- ja alaluokista käsitekartan. Analyysistä syntyi yksi yhdistävä luokka, kolme pääluokkaa ja yhteensä seitsemän alaluokkaa. Taulukossa 1 on kuvattu pelkistämisen prosessia ja luokkien syntymistä.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
”Ei luottanut itteensä täysin. Tuntuu että hoitajat osaa hoitaa paremmin kuin ite.”	Epävarmuus omasta osaamisesta.	6.1.2 Lapsen hoitaminen	6.1 ”Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän” –Lapsen kohtaaminen
”Ensimmäinen hetki (kenguruhoito), kun tunsin oikeastaan että olemme perhe ja minulla on oikeasti lapsia.”	Kenguruhoito on tärkeää, äitiä ja lasta yhdistävää, varhaista vuorovaikutusta edistävää	6.1.3 Läheisyyden kokemuksiä	6.1 ”Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän” –Lapsen kohtaaminen
”Alussa laitteiden piippaukset hermostuttivat ja katsoin varmasti hoitajia välillä että ettekö todellakaan kuule, täällä piippaa kunnes opin tietämään rajat ja miksi mikäkin hälyttää”	Keskosella olevat laitteet hermostutti äitiä, piippaukset aiheuttivat stressiä. Laitteisiin kuitenkin totutti.	-	6.3. ”Letkut ja piihat lapsen parhaaksi” – ympäristön merkitys
”Alkuun lypsäminen otti niin kipeetä mutta annoin lypsykoneen sinnillä hyrrätä”	Sisukkuus, päämäärätietoisuus, halu lypsää lapselleen maitoa koska se on parasta ravintoa	-	”Olin niin iloinen kun vauva hamusi rintaa” – Imetys osana varhaista vuorovaikutusta
”Ehkä niiden (hoitohenkilökunnan) tehtävään kuulukin neuvoa ja seurata pientä keskoslasta, mutta se oli aika ahdistavaa kun koko ajan katsotaan miten hoidetaan”	Toisaalta hoitohenkilökunnan läsnäolo aiheutti ahdistusta, toisaalta äiti ymmärsi hoitohenkilökunnan työtä	6.2.1 Henkilökunta varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistajan ja ehkäisijänä	6.2 Muut ihmiset, hoitoympäristö ja varhainen vuorovaikutus

6 ÄITIEN KOKEMUKSIA VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA KESKOSLAPSENSA KANSSA

Aineiston induktiivisen sisällönanalyysin avulla aineistosta syntyi yksi yhdistävä luokka, kolme pääluokkaa ja seitsemän alaluokkaa. Annoin yhdistävälle luokalle nimen Äitien kokemuksia keskoslapsensa sairaala-ajalta tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Ensimmäisen pääluokan nimi on Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän - Lapsen kohtaaminen. Tähän pääluokkaan kuuluu neljä alaluokkaa, joiden nimet ovat Lapsen kohtaaminen ensimmäisen kerran, Lapsen hoitaminen, Läheisyyden kokemuksia ja Oma vointi ja tunteet. Toisen pääluokan nimesin Muut ihmiset, hoitoympäristö ja varhainen vuorovaikutus. Tämän pääluokan alaluokkia ovat Hoitohenkilökunnan toiminta, Muiden henkilöiden toiminta ja ”Letkut ja piuhat lapsen parhaaksi” -Ympäristön merkitys. Tähän pääluokkaan ei tullut yhtään selkeää alaluokkaa. Viimeinen eli kolmas pääluokka on nimeltään ”Olin niin iloinen kun vauva hamusi rintaa” – Imetys osana varhaista vuorovaikutusta. Tähän pääluokkaan ei syntynyt alaluokkia. (Kuvio 1.)

Tutkimusraportissani käytän tutkimukseeni osallistuneista henkilöistä termejä äiti, keskoslapsen äiti, (vastaaja ja osallistuja). Kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän (9) keskoslapsen/-lasten äitiä. Lapset olivat syntyneet pääosin vuosina 2003- 2010 raskausviikoilla 29- 36. Lasten sairaalassaoloaika oli kestänyt 12 vuorokaudesta 9 viikkoon.



Kuvio 1. Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssasaarala-ajalta

6.1 ”Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän” - Lapsen kohtaaminen

Äidit kertoivat hetken, jolloin he saivat keskosvauvansa syliinsä olleen hätkähdyttävä kokemus. Eräs keskoslapsen äiti kuvaili kirjeessään lastaan ja lapsen sylissä pitoa näin: ”Sylissä paljon, mutta konkreettisesti vähän”. Näillä sanoilla äiti tarkoitti saaneensa syliinsä koko maailmansa, ihanan lapsensa, niin rakkaan ja tärkeän, mutta konkreettisesti lapsi kuitenkin oli niin pieni ja hauras. Tämä pääluokka kertoo äitien kokemuksista lapsen kohtaamisesta, siitä heräävistä tunteista ja lapsen hoitamisen merkityksestä lapsen sairaala-aikana.

6.1.1 Lapsen kohtaaminen ensimmäisen kerran

Varhaisen vuorovaikutuksen kontaktit äidin ja lapsen välillä heti lapsen syntyessä ovat keskoslapsen syntymässä usein hyvin vähäisiä. Äiti saattaa olla yleisanestesioitu jos lapsi on leikattu keisarileikkauksella, tai lapsen vointi saattaa vaatia pikaista siirtymistä tehohoitoon. Äidin ja vauvan ensitapaamisella on kuitenkin suuri merkitys lapsen ja äidin kiintymyssuhteelle sekä äidin kokemukseen äitiydestä. Myös lapsi kokee turvottomuutta joutuessaan eroon äidistä, jonka äänen hän on kuullut koko kohdussa oloaikansa. Äidin läheisyys, läsnäolo ja ääni ovat lapselle usein rauhoittavia ja hänen elintoimintojaan vakauttavia kokemuksia. Keskoslasten äidit kokivat monenlaisia tunteita kohdattaessaan lapsensa ensimmäisen kerran. Näitä tunteita olivat ilo, rakkaus, pelko, ahdistus ja huoli. Jotkut keskoslasten äidit ovat lapsen syntymän, esimerkiksi section, jälkeen niin huonossa kunnossa, etteivät he pääse katsomaan lastaan teho-osastolle ensimmäisen vuorokauden aikana. Keskoslasten äidit kokivat, että hoitajien tuoma kuva hänen omasta vauvastaan oli erittäin tärkeä ja se auttoi sietämään erossaoloa sekä käsittelemään tapahtunutta. Toisaalta keskoslasten äidit olivat erittäin katkeria henkilökuntaa kohtaan siitä, etteivät he päässeet katsomaan lastaan kokonaiseen vuorokauteen lapsen syntymästä. Toisaalta he olivat pettyneitä siihen, että olivat niin huonossa kunnossa, etteivät päässeet katsomaan lastaan, toisaalta pettymystä tuotti kokemus siitä, ettei hoitohenkilökunta tehnyt heidän mielestään tarpeeksi edistääkseen asiaa.

Synnytyksen jälkeen hyvävointiset keskoslasten äidit kokivat ensimmäisellä lapsensa kohtaamiskerralla tunteita laidasta laitaan. Päälimmäisenä tunteena oli järkytys ja ”shokki” siitä, että oma lapsi oli niin kriittisessä tilassa, pieni ja avuton, kiinni letkuissa ja laitteissa. Toisaalta äidit, joiden lapset olivat olleet kohdussa huonovointisia ja äidin vointi oli loppuraskauden aikana huonona, kokivat helpotusta siitä, etteivät olleet enää vastuussa vauvoistaan. Keskoslasten äidit tunsivat välittömästi rakkauden tunteita vauvaan kohtaan ja tunnustivat vauvasta tuttuja piirteitä. Suurin osa äideistä olisi toivonut, että vauvan kohtaaminen olisi tapahtunut rauhallisissa olosuhteissa, ilman ulkopuolisia ihmisiä, esimerkiksi hoitohenkilökuntaa. Äidit toivoivat saavansa tavata vauvansa rauhassa, sillä he eivät halunneet itkeä ja näyttää syvimpiä tunteitaan toisille vanhemmille tai henkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan katsoessa äidit kokivat olonsa hyvin vaivautuneiksi ja heille tuli tunne, että he haluavat äkkiä pois tästä tilanteesta paikkaan, jossa saa purkaa tunteitaan ilman ulkopuolisia ihmisiä. Äidit kaipasivat itselleen ja tunteilleen tilaa ympärilleen. Tämä ei kuitenkaan toteutunut juuri kenenkään äidin kohdalla.

Silloin kun pääsin vauvan luo ekan kerran olis ollu kiva olla hetki ihan yksin vauvan keskoskaapin lähellä. Hoitaja oli koko ajan vieressä ja ite olis tehny mieli itkeä vaan ihan yksinään

6.1.2 Lapsen hoitaminen varhaista vuorovaikutusta tukemassa

Vauvan ja äidin välinen varhainen vuorovaikutus mahdollistuu äidin hoitaessa vauvaansa. Lasta hoitaessa äiti on usein katsekontaktissa vauvaan. Hän myös juttelee ja hymyilee lapselleen sekä koskettaa häntä. Keskoslasten äidit kokivat lapsen sairaalaaikana hyvin tärkeänä sen, että he saivat hoitaa omaa vauvaansa. Lapsen hoitaminen toisaalta vahvisti heidän äitiyyttään, mutta toisaalta keskoslapsen hoitamiseen liittyi myös pelkoja, jännitystä ja epävarmuutta omasta itsestään. Keskoslasten äidit kokivat jokaisen pienenkin hoitotoimenpiteen erittäin tärkeäksi vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta vahvistavaksi tekijäksi. Lapsen hoitaminen antoi äitien sairaalassaololle konkreettisen merkityksen. Toimettomana keskoskaapin vieressä istuminen koettiin pitkään jatkuessa melko turhauttavana.

Kenguruhoito oli ihanaa mutta ahdistavaa kun tietää että kohta joutuu lapsen laittamaan takaisin kaappiin eli kestää vain hetken ja taas joutuu eroon lapsesta.

Pelkäsi rasittavansa vauvaa omalla toiminnallaan ja sillä, että halusi pitää lapsistaan kiinni ja lähellä

*Alkuun emme uskaltaneet koskea ollenkaan pieneen, hentoon tyttöön - -
En tiennyt, miten tyttöä voi koskettaa satuttamatta häntä*

En muista tarkalleen että miten saimme koskea, mutta joka kerta kysyin luvan hoitajalta että saanko koskea

Keskoslasten äidit kertoivat, että kenguruhoito auttoi heitä muodostamaan vuorovaikutussuhteen lapseensa ja kiintymään häneen. Lapsen sylissä pitäminen toi yhteenkuuluvuutta, tunteen siitä, että olen oikeasti äiti, tässä on minun oma lapseni ja me puolisoni ja tämän lapsen kanssa olemme oikea perhe. Kenguruhoito herätti äideissä myös voimakkaan suojeleuvaiston, halun varjella lastaan kaikilta ulkopuolisilta tekijöiltä. Sylissä oli mittaamattoman arvokas pieni ihminen, konkreettisesti pieni ja avuton, mutta kuitenkin äidille maailman suurin ja tärkein (asia)!

Ensimmäinen hetki (kenguruhoito) kun tunsin oikeastaan että olemme perhe ja minulla todella on oikeasti lapsia

Halusin piilottaa vauvan aamutakin sisään ja viedä mukaanani

Sylissä oli paljon mutta kuitenkin konkreettisesti niin vähän.

Keskoslasten äitien mukaan vauvasta erossaolo oli henkisesti todella raskasta. Se soti kaikkia äidin tunteita ja vaistoja vastaan. Äidit kokivat eron omasta vastasyntyneestä luonnottomana asiana, ja se verotti äitien voimia. Vauvasta erossaoloaika säätelivät pääasiassa osaston vierailuajat sekä muiden perheessä olevien lasten tarpeet.

Vauvasta erossa olo soti kaikkia uuden äidin tunteita, vaistoja ja hormoneita vastaan

6.1.4 Äidin vointi, tunteet ja varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa

Lapsen enneaikainen syntyminen aiheuttaa äidissä monenlaisia tunteita. Äiti voi kokea pettymystä siitä, että raskaus ei jatkunutkaan, eikä hän välttämättä koe edes tullessa äidiksi jos lapsi on viety heti tehohoitoon tai äiti ei ole edes nähnyt synnyttämäänsä lasta. Tilanne voi olla outo ja pelottava. (Schulman 2003, 156-9) Tässä tutkimuksessa keskoslasten äidit kertoivat omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan keskoslapsen sairaalajalalta. Äidit olivat peloissaan ja huolissaan omasta lapsestaan ja hänen voinnistaan. Äidit kokivat, että vauva oli sairaalan vauva, eivätkä he uskaltaneet antaa itselleen lupaa kiintyä ”täysillä” omaan lapseensa. Tällä tavalla he suojelivat itseään mahdollisilta tulevilta murheilta, jotta lapsesta olisi helpompi päästää irti jos hän menestyisi. Äidit kertoivat myös, että luottamus ”Korkeampaan tahoon”, kiitollisuus lapsesta/lapsista sekä realismi, tässä hetkessä eläminen auttoivat heitä selviämään keskossynnytyksen aiheuttamasta traumasta. Usko Jumalaan auttoi monia keskoslasten äitejä hyväksymään tapahtuneen sekä luottamaan siihen, että lapsi selviää.

Keskoslasten äidit kokivat joutuvansa tekemään paljon työtä lapsen ja itsensä välisen vuorovaikutussuhteen muodostamiseksi. Tähän työhön toi lisähaasteita ympäristön erilaisuus ja vauvan kypsymättömyys verrattuna täysiaikaisiin vauvoihin ja tavalliseen lapsivuodeosastoon. Keskoslasten äidit olivat hyvin kiitollisia siitä, että lapsi oli hengissä, ja he olivat valmiita taistelemaan sairauksia ja mahdollisia esteitä vastaan yhdessä lapsen kanssa. Toisaalta he eivät uskaltaneet ajatella päiviä eteenpäin, vaan elivät lapsen sairaalassaoloaikana päivän kerrallaan. Yhden päivän murheissa ja tunteissa oli äideille tarpeeksi kantamista, eivätkä he halunneet ajatella tulevaisuutta.

Tietyllä tapaa sitä jäädettiin tunteensa eikä antanu itselleen lupaa kiintyä kunnolla vauvaan. Ajatteli että jos menetän on helpompi luopua kun ei oo ihan kokonaan kiintynyt”

- - kiitollinen, ja ylipäänsä siitä, että lapset olivat hengissä eikä oikein osannut edes mennä kuin hetki kerrallaan”

6.2 Muut ihmiset, hoitoympäristö ja varhainen vuorovaikutus

Tässä luvussa kerron siitä, millaisessa ympäristössä keskoslapsi aloittaa elämäntapaileensa. Kerron myös millaisia ihmisiä keskoslapsen ympärillä on silloin kun keskoslapsi on sairaalassa, ja miten nämä ihmiset vaikuttavat keskoslapsen ja hänen vanhempiensa väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen.

6.2.1 Henkilökunta varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistajana ja ehkäisijänä

Keskoslasten teho-osastolla vauvat ovat hyvin tarkassa seurannassa koko ajan. Yleensä lapsilla on omahoitaja, joka hoitaa heitä yhden työvuoron ajan kerrallaan. Huoneessa saattaa olla yhdestä kolmeen lasta vierekkäisillä paikoilla, ja hoitaja on läsnä huoneessa lähes koko ajan. Näin oli ainakin yliopistollisessa sairaalassa oman lapseni ollessa siellä hoidossa. Keskoslasten äidit kokivat toisaalta hoitohenkilökunnan läsnäolon ahdistavana ja häiritsevänä, toisaalta heidän läsnäolonsa oli huojentavaa. Heiltä oli mukava kysellä asioista, ja heidän läsnäolonsa antoi äideille varmuutta oman lapsensa hoidossa ja voinnin seuraamisessa. Äidit ymmärsivät henkilökunnan läsnäolon välttämättömyyden ja sen, että hoitajat tekivät vain työtään.

Keskoslasten äitien kokemuksen mukaan henkilökunnalla oli myös osansa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymisessä. Toiset hoitajat edistivät toimillaan vuorovaikutusta, toiset taas estivät. Vuorovaikutusta edistävää toimintaa oli äitien ymmärtäminen, auttaminen, ohjaus, tiedon ja vastuun antaminen ja rohkaiseminen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Eräs hoitaja oli jopa pitänyt puhelinta keskosvauvan korvalla, jotta lapsen äiti voisi puhelimen kautta jutella vauvalle. Jotkut hoitajat taas olivat käyttäytymisellään estäneet vuorovaikutusta.

henkilökunnan läsnäolo oli joskus todella huojentavaakin ja sai kysellä asioista ja tuntui varmemmalta (kuin yksinolo) kun joku oli lähellä”

hoitajat tulivat tutuiksi ja X kasvaessa joku jopa piti luuria poikien korvalla jotta pystyin puhumaan heille”

Äitien ja heidän keskoslastensa välistä vuorovaikutusta estäväksi toiminnaksi koettiin henkilökunnan läsnäolo samassa huoneessa (usein äiti halusi olla rauhassa vauvansa kanssa), äidin ja vauvan tarkkailu, tiedotta jättäminen (esimerkiksi jos lapsi oli siirretty eri paikkaan), kiire, ja välinpitämättömyys. Hoitajat jatkuvan tarkkailun äidit kokivat luonnottomana ja ahdistavana. Äidit kokivat myös, että hoitajat aliarvostivat vanhempia lapsen hoitajina ja olivat välinpitämättömiä keskoslasten vanhempia ja heidän tarpeitaan kohtaan.

Ehkä niiden (hoitohenkilökunnan) tehtävään kuuluukin neuvoa ja seurata pientä keskoslasta, mutta se oli aika ahdistavaa kun koko ajan katsotaan miten hoidetaan ja mitä tehdään

Olisin toivonut keskosten tehohoitajilta osaavampaa suhtautumista vauvan vanhempiin

yksi hoitaja ruhtinaallisesti käveli ylitseni

6.2.2 Muiden henkilöiden läsnäolon vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen

Lastenosastoilla (teholla ja vuodeosastolla) on verrattain vähän yhden hengen huoneita. Niinpä samassa huoneessa saattaa olla useampikin vauva vanhempineen. Oman kokemuksen ja tutkimukseen vastanneiden äitien mukaan omaa rauhaa ei välttämättä ole muulloin kuin silloin, jos lähtee huoneesta pois tai vanhemmat vierailevat huoneessa eri aikaan. Keskoslasten äidit kokivat toisten vanhempien läsnäolon mukavana, häiritsevää-

nä, hankalana tai eivät välittäneet heidän läsnäolostaan lainkaan. Toisaalta keskoslasten äidit saivat lapsen sairaalassaoloaikana tärkeää vertaistukea toisilta keskoslasten äideiltä. Toisaalta äidit keskittyivät sairaalassa vain omaan vauvaansa, eikä muulla maailmalla ja ihmisillä ollut enää mitään merkitystä. Osa äideistä oli kuitenkin kokenut toisten vanhempien läsnäolon hyvin häiritsevänä ja hankalana. He kokivat, että he olivat tulleet katsomaan omaa lastaan, eivät toisia vanhempia. Toisten vanhempien puuttuminen esimerkiksi oman lapsen hoitoa koskeviin asioihin lupaa kysymättä koettiin myös erittäin loukkaavana.

Toisten vanhempien kanssa oli mukava jutella kun oltiin samassa tilanteessa, eli vertaistukea sai heiltä

muut ihmiset eivät juurikaan vaikuttaneet vuorovaikutukseen, keskityin aina vain vauvaan ja aika lailla muu maailma menetti merkityksensä - - en välittänyt siitä ollenkaan.

Koin todella hankalaksi sen että muut vanhemmat olivat samassa huoneessa

– oli aina muita vanhempia ja minä koin sen häiriöksi. Olin tullut katsomaan omia lapsiani ja halusin antaa sen ajan vain heille.

6.2.3 ”Letkut ja piuhat lapsen parhaaksi” - Ympäristön merkitys

Seuraavassa kuvassa on esitelty erään sairaalan lasten teho-osaston keskoslapsen potilaspaikkaa ja ympäristöä.



KUVA 2. Näkymä lasten teho-osastolta

Keskoslapsen tehohoitoympäristö on olosuhteiden pakosta hyvin erilainen kuin oman kodin ympäristö, mihin täysiaikaiset lapset pääsevät pian syntymänsä jälkeen. Vuodeosastotkaan eivät välttämättä ole kovin kodinomaisia, vaikka siellä laitteita ym. on vähemmän. Yllä olevassa kuvassa näkyy hyvin tehohoitoympäristö. Se muodostuu keskoskaapista, tietokoneista, letkuista ja piuvoista, valvontalaitteista ym. Voi vain kuvitella, millaisia tunteita tällainen ympäristö aiheuttaa lapsen vanhemmissa ja miten se saattaa vaikuttaa vanhempien ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen.

Keskoslasten äidit kertoivat, että kaikki ne koneet ja laitteet, joissa vauva oli kiinni, harmittivat ja vähän pelottivatkin heitä. He kokivat, että tekninen ympäristö rajoitti äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta merkittäväällä tavalla, samoin ahtaat tilat. Aluksi kaikki valvontalaitteet ja niiden hälytykset aiheuttivat äideille ylimääräistä stressiä, koska he eivät ymmärtäneet hälytyksen syytä ja ”vakavuutta”. Toisaalta äidit tot-

tuivat laitteisiin vauvan ollessa pitkän aikaa sairaalassa, ja he oppivat myös laitteiden merkityksen. Äidit ymmärsivät, että kaikki valvontalaitteet olivat lapsen parhaaksi ja he alkoivat itsekin saada niistä turvaa. Kun laitteita vähennettiin ja irrotettiin lapsen sairaalajakson loppuvaiheessa, äidit olivat huolissaan siitä, miten lapsi pärjää ilman tutuksi tulleita apulaitteita. Heitä pelotti kuinka lapsen voinnin muutokset nyt huomataan. Aiemmin koneet olivat ilmoittaneet tietyn rajan ylittämisestä, esimerkiksi jos happisaturoatio laski liian alas, kone alkoi heti hälyttää. Ilman laitteita täytyi luottaa omaan ja hoitajien arviointikykyyn.

Koneet ja laitteet toivat tiettyä turvaa, mutta myös kovaa stressiä

Mutta kaikki letkut ja laitteet olivat tietenkin lapsen parhaaksi

Loppuvaiheessa kun piuhoja otettiin irti jopa vähä pelotti että mitä jos nyt ei sit huomatakkaan että arvot laskee kun ei kone piippaa. Sitä oli niin totunut ja turvautunut niihin.

6.3 ”Olin niin iloinen, kun vauva hamusi rintaa” – Imetys osana varhaisista vuorovaikutusta

Äidinmaito on jokaisen lapsen parasta ravintoa, niin myös keskosena syntyneiden lasten. Kun lapsi syntyy enneaikaisena eikä lapsi vielä pääse rinnalle imemään, maidon erittymisen käynnistämiseksi täytyy äidin alkaa lypsää rintojaan joko käsin tai rintapumpulla. Mitä nopeampaa synnytyksen jälkeen maidon lypsäminen aloitetaan, sitä paremmin maidontuotanto lähtee käyntiin. (Kevyt 2007, 18)

Imetys ja imemään opettelu tapahtuvat aina lapsen ehdoilla. Pikkukeskoset eivät välttämättä jaksa tai osaa imeä ja he tarvitsevat paljon lepoa muuhun kasvamiseen. Yleensä imemisharjoitukset voidaan aloittaa, kun raskausviikkoja lasketun ajan mukaan olisi 32-34. Varhaisen vuorovaikutuksen toteuttaminen imetyksen kautta ei yleensä onnistu aikaisemmilla viikoilla lapsen epäkypsyyden vuoksi. Imetyksen aloittaminen on sitä työläämpää, mitä kauemmin synnytyksestä on kulunut. Lapset ovat yksilöitä, eivätkä kaik-

ki välttämättä opi rinnalle. Kun ennenaikaisena syntynyt lapsi on vielä sairaalassa, imetykseen tuo haastetta harjoittelumahdollisuuksien vähäisyys, sairaalan oma rytmi, vauvan pitkä sairaalassaoloaika ja ongelmat hyvän imemisotteen saamisessa. Hankaluuksia imetyksen onnistumisessa voi aiheuttaa myös liian suuri maitomäärä suhteessa vauvan kokoon, vauvan väsymys, ongelmat imemisen ja hengittämisen vuorottelussa, lapsi ei välttämättä muista hengittää tai rytmittää imemistä, epämukava asento ja äidin epävarmuus ja pelko. (Kevyt 2007, 34-9)

Keskoslasten äidit kertoivat, että maidon pumppaaminen oli työlästä, raskasta ja näistä syistä myös turhauttavaa. Äidit kuitenkin tiesivät, että oman äidin maito on parasta ravintoa, mitä keskoslapsi voi saada. Tästä syystä moni äiti pumppasi maitoa säännöllisin väliajoin ajatellen lapsensa parasta. Maidon pumppaaminen oli äideille myös ainoa konkreettinen keino auttaa omaa lastaan. Huolimatta maidon pumppaamisen aiheuttamasta turhautumisesta se vahvisti äitiyttä, ja moni keskoslapsen äiti antoi lypsykoneen ”sinnillä” hyrrätä” siitä huolimatta, että lypsäminen oli työlästä ja aluksi se teki kipeääkin. Keskoslasten äidit saivat vaihtelevan tasoista ohjausta maidon pumppaamiseen ja imetykseen. Toisaalla hoitohenkilökunta ei ollut sen kummemmin kannustanut maidon lypsämiseen, toisaalla taas maidon lypsämiseen oli rohkaistu ja kannustettu kehumalla esimerkiksi äidin lypsämiä pieniäkin maitomääriä. Pääsääntöisesti äideille tuli hyvä mieli maitomäärien kehumisesta, mutta oli myös niitä äitejä, jotka kokivat sen jostain syystä omituisena kannustamisena.

Sairaala-aikana lypsämiseen oli paljon motivaatiota, koska se oli paras keino auttaa omaa pienokaista

-lypsäminen tuntui työläältä ja raskaalta

Keskoslasten äidit toivoivat imetyksen onnistuvan siitä huolimatta, ettei lapsi elämänsä alkutaipaleella päässyt ollenkaan rinnalle. Äidit kokivat ensimmäisen imetyskerran hyvin tärkeänä ja odotettuna tapahtumana. Vauva väsyi rinnalla nopeasti, mutta pienikin imaisu antoi toivoa imetyksen onnistumisesta. Imetyksen onnistuminen ja sen yrittäminen antoi merkityksen maidon lypsämiselle. Imetys oli äideille jotain, mitä vain äiti voi tehdä lapsensa kanssa, ei hoitohenkilökunta. Imettäessään äidit kokivat olevansa lapsel-

le erityisen tärkeitä ja korvaamattomia. Imetystilanteita häiritsi äitien epävarmuus, hoitohenkilökunnan vaihteleva suhtautuminen imetykseen sekä rauhattomat imetystilanteet.

Imetys tuntui turhauttavalta kun lapsi monesti vain nukkui tissillä

Hän tosin imi vain yhden pienen ja heikon imaisun, mutta tämä antoi toivoa imetyksen onnistumisesta

olin todella onnellinen, että imetys onnistui, se antoi pumppaamisellekin merkityksen

kukaan hoitajista ei voinut tehdä sitä niin kuin minä :)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Äidit kaipasivat keskosvauvan sairaalajakson aikana enemmän omaa rauhaa ja tilaa ympärilleen. He halusivat olla lapsen kanssa kahden, ilman ulkopuolisia henkilöitä, tai kolmisin isän ja lapsen kanssa. Kahden ollessaan he kokivat olonsa luonnollisemmaksi ja osasivat paremmin kommunikoida vauvan kanssa. Äidit kaipasivat enemmän tilaa myös omille tunteilleen. He eivät halunneet näyttää tunteitaan muille ihmisille, vaan olisivat halunneet käsitellä tunteensa yksin ja itkeä rauhassa lapsen keskoskehdon ääressä. Tällaiseen tilanteeseen yksi ratkaisu olisi, jos hoitohenkilökunta voisi mahdollisuuksien mukaan vetäytyä hetkeksi taka-alalle, vaikka toiseen huoneeseen tai laittaa äidille näkösuojaksi esimerkiksi verhoa, jolloin hän saisi olla rauhassa. Toinen vaihtoehto on, että hoitohenkilökunta kysyy äidiltä kun hän tulee katsomaan lastaan, haluaako äiti olla rauhassa ja yksin, vai tahtooko hän että hoitohenkilökunta on huoneessa läsnä häntä tukemassa ja vastaamassa mieleen nouseviin kysymyksiin.

Äidit olisivat halunneet myös rauhallisempia imetystilanteita, jotta imetys onnistuisi paremmin ja olisi luonnollisempaa. Imetys- ja lypsyohjaus hoitohenkilökunnan taholta oli kuitenkin äitien mielestä kattavaa ja riittävää. Toisaalta äidit saivat maidon pumpaamiseen ja imetykseen tarpeeksi kannustusta, toisaalta hoitohenkilökunnan asenne oli epäileväinen imetyksen onnistumisen suhteen. Tästä herää kysymys, onko hoitohenkilökunnalla tarpeeksi koulutusta imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Hyvä asia olisi myös, jos keskoslasten osastoilla lisättäisi huoneratkaisuilla tai esimerkiksi väliverhoilla äideille omaa rauhaa ja yksityisyyttä, sillä sitä äidit kaipaavat. Tällöin äiti voisi olla lapsen kanssa oma itsensä ja varhainen vuorovaikutus olisi luontevampaa.

Tärkeänä asiana äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostamisessa nousi esiin lapsen hoitaminen. Äidit halusivat hoitaa lastaan mahdollisimman paljon, mutta kokivat, ettei heille annettu siihen aina mahdollisuutta. Toisaalta äidit kaipasivat selkeitä ohjeita lapsen hoidosta: miten lasta voi hoitaa, mikä rasittaa vauvaa, kuinka hänelle annetaan maitoa ja miten paljon lasta voi pitää sylissä. Hoitajien ohjeistus oli vaihtelevaa ja ristiriitaista, eikä äidin ja isän hoito-osaamiseen luotettu tarpeeksi. Äidit halusivat ottaa lapsensa perushoidosta enemmän vastuuta kuin heille annettiin. Äitejä tulisi huomioida

keskoslapsen hoidossa aiempaa enemmän. Olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta saisi yhtenäiset ja selkeät ohjeet siitä, kuinka toimia kussakin tilanteessa äidin ja lapsen parhaaksi.

Äitien valmentaminen keskoslapsen kohtaamiseen ensimmäistä kertaa olisi ollut tarpeellista. Ennen ensimmäistä kohtaamiskertaa äitejä ei oltu tarpeeksi informoitu lastensa tilasta ja siitä ympäristöstä, missä lapsi oli. Ensimmäinen kohtaaminen lapsen kanssa teho-osastolla oli monelle äidille sokki. Järkytystä olisi ehkä lieventänyt parempi tilanteeseen valmistautuminen. Ensimmäisen kohtaamiskerran jälkeen äidit saivat kuitenkin tarpeeksi tietoa hoitohenkilökunnalta lapsensa tilanteesta, sairauksista ja niiden hoidoista.

Äidit saivat keskosvauvan sairaala-aikana riittävästi vertaistukea toisilta keskoslasten äideiltä. Toisten keskoslasten äitien kanssa keskustelu edisti äitien henkistä selviytymistä keskoslapsen syntymästä ja rankasta sairaala-ajasta. Kenguruhoito oli selkeästi äidin ja keskoslapsen välistä varhaista vuorovaikutusta parantava tekijä. Äidit olisivat halunneet toteuttaa kenguruhoitoa enemmän mitä oli mahdollista, ja lapsesta eroaminen oli raastavaa. Äidit saivat kuitenkin riittävästi ohjausta kenguruhoitoon.

Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen esteenä sairaala-aikana oli hoituhuoneiden rauhattomuus, äitien epävarmuus, pelko vauvan voinnista ja vauvan menetyksestä. Vauvaan oli hankala kiintyä, koska äidit pelkäsivät menettävänsä vauvan ja ajattelivat, että on helpompaa luopua jos ei ole kunnolla kiintynytään. Myös hoitohenkilökunnan toiminta oli välillä estämässä varhaista vuorovaikutusta. Tällaista toimintaa oli ristiriitainen hoito-ohjeiden antaminen, vauvan mekaaninen hoitaminen, hygienian laiminlyönti ja äitien tarkkailu. Hoitohenkilökunnan täytyisi yhtenäistää hoito-ohjeitaan ja kiinnittää huomiota aseptiseen toimintaansa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta (mitä tulokset merkitsevät)

Äitien tukeminen keskoslapsen vanhemmuuteen on viime vuosikymmeninä edistynyt, mutta siinä olisi edelleen kehitettävää. Tärkeintä olisi saada äideille ja lapsille lisää omaa rauhaa rakennusratkaisuilla ja ympäristön rauhoittamisella. Tärkeää olisi myös, jos hoitohenkilökunta saisi varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tarpeeksi koulutusta sekä yhtenäiset ohjeet siitä, kuinka he voisivat riittävästi tukea ja auttaa äitejä keskoslapsen hoidossa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. Hoitohenkilökunnan tulisi myös enemmän luottaa vanhempiin lapsen huoltajina ja hoitajina ja antaa heille mahdollisuuksien mukaan ohjauksen alaisena enemmän vastuuta lapsen hoidosta jo sairaalassa.

Toisten samassa elämäntilanteessa olevien äitien kanssa keskustelu on tärkeää paitsi täysiaikaisten vauvojen äideille, myös keskoslasten äideille. Se, että saa jakaa kokemuksiaan ja kuulumisiaan toisen sellaisen ihmisen kanssa, jolla on samanlaisia kokemuksia, auttaa keskoslasten äitejä jaksamaan ja selviämään henkisesti raskaasta tilanteesta. Vertaistuki eheyttää äitejä, ja erilaisten selviytymistarinoiden kuuleminen antaa tulevaisuuden toivoa. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry on loistava kanava vertaistuelle. Sillä on internetissä sivuillaan paljon tietoa keskosiin liittyen ja lisäksi keskustelupalsta, jossa äidit voivat vaihtaa kokemuksiaan eri aihepiireistä. Kevyt ry:llä on myös paikallistoimintaa ympäri Suomea. Ne järjestävät erilaisia tapahtumia keskoslapsille ja heidän perheilleen muutamia kertoja vuodessa. Kevyt ry:tä olisi hyvä mainostaa entistä aktiivisemmin paitsi neuvolassa, myös sairaalassa. Sen kautta äidit voivat löytää myös lähialueella asuvia keskoslasten äitejä ja mahdollisesti saada heistä ystäviä.

8.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi ja siinä oli monta erilaista vaihetta. Alkuvaiheessa, kun oli aika kerätä teoretietoa, korostui oikeaoppisen tiedonhaun ja lähdekriittisyyden merkitys. Opinnäytetyön tekemisen kautta opinkin käyttämään keskeisiä

sosiaali- – ja terveysalan tietokantoja sekä hakemaan niillä erilaisia aineistoja. Eniten käytin terveystietoa (lääkärin ja sairaanhoitajan tietokantoja) sekä Medic-tietokantaa. Koulumme kirjaston hakukoneella etsin aiheeseeni liittyvää kirjallisuutta. Yritin pitää aineiston valinnassa kiinni luotettavuudesta ja tuoreudesta.

Koska opinnäytetyön tekeminen sisälsi erilaisia vaiheita, opin työn tekemisen kautta projektityöskentelyä. Tein opinnäytteeni työstämisestä erillisen projektisuunnitelman kiitettävien arvosanojen avulla. Se auttoi selvittämään opinnäytetyön polkua ja vaiheita sekä kartoittamaan sitä, missä työvaiheessa olen milloinkin ollut menossa; mitä on jättänyt taakseen ja mitä vielä edessäpäin. Projektityöskentelytaito tulee varmasti olemaan hyödyllinen ja tarpeellinen tulevassa ammatissani ja sen kehittämisessä.

Olen opinnäytetyöni tekemisen aikana oppinut myös pääpiirteissään kvalitatiivisen tutkimuksen teon vaiheet. Kävin tutkimuksen teosta kaksi kurssia (Tutkimus- ja tilastomenetelmien perusteet ja Kvalitatiivinen tutkimus -kurssit). Opinnäytetyöni teoriaosaa varten tein myös pienimuotoisen kirjallisuuskatsauksen ja tutustuin kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

Opinnäytetyöni kautta opin paljon uutta keskoslapsista, heidän mahdollisista sairauksista, hoidosta ja kehityksestä. Tutkimuksessa tein kyselyn, jonka kautta opin näkemään keskoslasten äitien näkökulmaa; iloja, suruja, huolia ja tunteita lapsen sairaalajakalta. Äitien kertomusten kautta sain nähdä erilaisia keskoslapsen sairaalavaiheita ja selviytymiskertomuksia. Tämän työni kautta sain myös uudelleen käsitellä omaa kokemustani keskoslapsen äitiydestä ja siitä ajasta, jonka oma lapseni vietti pari vuotta sitten sairaalan teho-osastolla. Sain peilata koko työn teon ajan omia kokemuksiani ja tunteitani teoriatietoon ja äitien kirjeissä kertomiin tunteisiin. Koin saavani eräänlaista myöhäisvertaistukea. Opinnäytetyön tekeminen oli minulle parantava ja eheyttävä kokemus. Olen saanut asiantuntemusta keskoslapsen ja hänen äitinsä varhaisesta vuorovaikutuksesta siltä ajalta, minkä lapsi on viettänyt heti syntymänsä jälkeen sairaalassa. Paljon voi kuitenkin vielä oppia ja omaa tietämystään kehittää. Sitä tuleekin pitää ajan tasalla, koska uusia tutkimuksia tehdään koko ajan ja hoitokäytännöt muuttuvat ajan mittaan.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuutta (credibility) voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimustulosten paikkansa pitävyydestä tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimuksen aikana tai keskustelemalla samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa.

Laadullisen tutkimuksen eräs lähtökohta on oletus todellisuuden moninaisuudesta. Tämän vuoksi uskottavuutta voidaan vahvistaa myös triangulaation avulla eli keräämällä tietoa kolmelta eri taholta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128) Tässä tutkimuksessa triangulaatiota oli kuitenkin hankala käyttää, koska esimerkiksi hoitohenkilökunta ei voi vastata äitien kokemuksia koskeviin kysymyksiin. Toisaalta muut tämän raportin lukijat, joilla on vastaavia kokemuksia, voivat tunnistaa tutkimukseen osallistuneiden kuvauksista myös itselleen tuttuja kokemuksia. Esimerkiksi minulla itselläni on kokemus keskoslapsen äitiydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta sairaala-ajalta, ja löysin tutkimukseen osallistuneiden äitien vastauksista paljon samanlaisia kokemuksia, joita itselläni on. Se vahvistaa tämän tutkimuksen uskottavuutta. Keskoslasten äitien kanssa (ei tutkimukseen osallistuneiden) kanssa keskustelin useaan kertaan tutkimustuloksista. Äideillä oli samankaltaisia kokemuksia kuin tutkimukseen osallistuneilla äideillä.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omien kokemustensa merkityksestä tutkimuksessa ja sen tekemisessä. Reflektiivisyyttä tuli tarkkailla koko tutkimuksen ajan niin, ettei tutkijan oma ääni pääse liikaa kuuluviin jos niin ei ole tarkoitus. Tässä tutkimuksessa tutkijan ääni sai kuulua, koska tutkijalla itsellään oli kokemusta keskoslapsen äitiydestä parin vuoden takaa. En voinut irrottaa itseäni omista kokemuksistani, keskoslapseni sairaala-aikaan liittyvistä iloista ja suruista, eikä se ollut tarpeenkaan. Oma kokemukseni aiheesta lisäsi osaltaan tämän tutkimuksen uskottavuutta sekä kyselyyn vastanneiden äitien luottamusta minuun tutkijana. Oma

kokemukseni takasi sen, että todella tutkin aihetta tosissani ja puolustan nimenomaan äitien näkökulmaa. Tutkimuksen teon aikana ulkopuolisten ihmisten arviointi oli jatkuvaa erilaisissa seminaareissa ja kokoontumisissa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa siirrettävyys (transferability) tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia voidaan soveltaa muihinkin vastaaviin tilanteisiin. Jotta tämä olisi mahdollista, on tutkijan kuvattava tarkasti tutkimukseen osallistujat ja mahdollinen tutkimusympäristö. (Kylmä & Juvakka 2007,129). Tämän opinnäytetyön tutkimusympäristö rajautui sairaalaan keskoslasten osastolle ja se on kuvattu tarkasti luvussa 7.3. Äidin ajatusympäristö on kuvattu luvussa 3.3. Siirrettävyyttä voidaan tämän työn osalta todistaa myös sillä, että tutkimukseen osallistuneiden keskoslasten äitien kokemusten perusteella tähän työhön laatimani kuvio 1 vastaa myös omia kokemuksiani, mutta myös sellaisten keskoslasten äitien kokemuksia, jotka eivät ole tutkimukseen osallistuneet. Tämä kävi ilmi, kun keskustelin eräiden tutkimukseen osallistumattomien keskoslasten äitien kanssa heidän kokemuksistaan.

Tutkimuksen vahvistettavuus (dependability) yhtenä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että toinen tutkija tai tutkimuksen lukija voi seurata tutkimuksen kulkua, tutkimuksen tekijän oivalluksia ja päätöksentekoa. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa voi olla monta todellisuutta, jolloin eri tutkijat saattavat saman aineiston perusteella tehdä eri tulkinnan. Tästä johtuen vahvistettavuus on hieman kyseenalainen kriteeri arvioitaessa luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2007, 131). Oma kokemukseni keskoslapsen äitiydestä vaikutti varmasti tutkimuksen taustalla siten, että pystyin helposti samaistumaan kyselyyn vastanneisiin äiteihin. Ymmärsin heitä ja heidän tuntemuksiaan hyvin.

8.4 Tutkimuksen uskottavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa sen uskottavuus ja tutkijan tekemät eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä (Tuomi & Sarajärvi 2007, 129). Tutkimusta tehdessä on pohdittava hyvän

tieteellisen käytännön mukaisesti myös eettisiä lähtökohtia. Tämän tutkimuksen aikana osallistujilta tietoa kerätessä huomioin seuraavia eettisiä näkökulmia: ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja haitan välttäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 147) Lisäksi täytyi varmistua siitä, että tutkittavien osallistuminen oli vapaaehtoista. Heidän tuli olla tietoisia siitä, että kyseessä on tutkimus ja heidän antamiaan tietoja tullaan mahdollisesti käyttämään tutkimuksessa, tiedot siis julkaistaan. Kuitenkin osallistujien itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa piti kunnioittaa niin, ettei tutkimukseen osallistujat olleet tutkimuksesta tunnistettavissa. Jos osallistujat kuitenkin vastasivat kyselyyn esimerkiksi sähköpostin kautta omalla nimellään, aineiston analyysimenetelmä takasi varman henkilöllisyysuojan ja tutkija poisti kaikki saamansa nimitiedot eikä luovuttanut niitä muille. Osallistujilla oli myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa, jos he niin halusivat. Tarpeettoman haitan tai harmin aiheuttamista osallistujille täytyi välttää. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 128-9; Kylmä & Juvakka 2007, 137-9)

Tutkimuksen uskottavuutta lisäsi analyysipolku (taulukko 1) ja äitien vastausten suorat lainaukset. Uskottavuutta lisäsi myös kuva keskosen teho-hoitoympäristöstä. Kuva on itse ottamani, otin sen silloin kun oma poikani makasi keskosena syntyneenä kuvan keskoskaapissa. Kuva on uskottava myös siksi että se on aika tuore, vain kaksi vuotta vanha.

8.5 Uudet tutkimusaiheet

Seuraavassa uusia tutkimusaiheita liittyen äidin ja keskoslapsen varhaiseen vuorovaikutukseen: 1.) Äidin ja keskosvauvan vointi sairaalajakson jälkeen (Miten äiti jaksaa, miten äitiä rasittavat vauvan erityishoitoa kun esim. nenämahaletku?) 2.) Vauvan keskosuuden yhteys äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen) 3.) Terveystenhoitaja ja lasten lääkäri kohtaavat keskoslapsen neuvolassa, 4.) Isien varhainen vuorovaikutus keskoslapsensa kanssa, 5.) Isien kokemuksia lapsensa keskosuudesta, 6.) Sisarusten kokemuksia keskoslapsen syntymästä. 7.) Keskosvauvan vanhemmat toinen toisensa tuki-joina.

LÄHTEET

Ezeonodo, A. 2007. Kenguruhoiton toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla – Lähtötilanteen kartoitus ja intervention toimeenpano. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Inberg, E. 2006. Keskosen ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 nro 4. 192-202.

Jakobsson, M. & Paavonen, J. 2009. Ennenaikaisen synnytyksen epidemiologiaa ja etiologiaa. *Duodecim*. 125(12).1317-23

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry. 2007. Äidinmaitoa keskoselle – tietoa, vertaistukea ja vinkkejä äideiltä äideille. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Korhonen, A. 2007. Varhainen vuorovaikutus.

Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. *Kätilötyö*. Tampere. Edita. 309-11.

Korhonen, A. 2005. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. *Sairaanhoitaja*. nro 3. 20-23.

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant maternal and dyadic factors. *Annales Universitatis Turkuensis D 870* .

Kylmä, J. & Juvakka, T., *Laadullinen terveystutkimus*. Edita 2007.

Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto.

Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalization: experiences of mother and child. Tampereen yliopisto.

Lehtonen, L. 2009. Keskosien muuttuva hoito. *Duodecim*. 125 (12). 1333-9.

Lieblich, A. Tuval – Mashiach, R & Zilber, T. 1998 *Narrative Research Reading, Analysis, and Interpretation*. Sage Publications. USA, United Kingdom, India.

Mikkola, K., Tommiska, V., Hovi, P. & Kajantie, E. 2009. Keskosesta aikuiseksi. *Duodecim* 125 (12). 1341-7.

Mikkola K, Ritari N, Tommiska V, ym. 2005. Neurodevelopmental outcome at 5 years of age of a national cohort of extremely low birth weight infants who were born in 1996-1997. *Pediatrics* 111:1391-400.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126. 515-20.

Ryynänen, M. 2009. Voiko ennenaikaisuutta ennakoida? *Duodecim* 125.(12). 1315-6.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito.

Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T., (toim.). 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY .

Stefanovic, V. Uhkaava ennenaikainen synnytys.

Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. Tampere. Edita. 398-407.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi 2007/2009.

LIITE 1

Alustava tiedustelu tutkimusluvasta Keskosvanhempien yhdistys Kevyen hallitukselle osoitteeseen kevyt@kevyt.net. Lähetetty 19.11. 2010 ja 28.12.2010

”Arvoisa Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry:n hallitus

Olen kolmannen vuoden kättilöopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytettä aiheesta Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskoslapsensa kanssa. Minulla on aiheesta myös omaa kokemusta, sain keskoslapsen syksyllä 2009. Tarkoitukseni on tutkia äitien näkökulmasta äidin ja keskoslapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseni painottuu ajalle, jonka lapsi viettää syntymisensä jälkeen sairaalassa. Opinnäytteen menetelmäohjaajana toimii yliopettaja Pirkko Sandelin ja sisällönohjaajana lehtori Ulla Paananen.

Pyydän Teiltä lupaa teemoitetun kyselyn julkaisemiseen yhdistyksenne etusivulla helmi-maaliskuun 2011 ajaksi. Tutkimuksen valmistuttua tulokset ovat myös Teidän käytävissä. Liitteenä opinnäytteeni tutkimussuunnitelma, joka sisältää julkaistavaksi tulevan kyselyn.

Ystävällisin terveisin

Riina Koivuneva

Kättilötyön opiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

sähköposti: o8kori01@students.oamk.fi”

LIITE 2. Teemoitettu kysely keskoslasten äideille. Julkaisu kevyt.net -sivustolla.

Hyvä keskoslapsen äiti,

olen kiitollinen, jos sinulla on hetki aikaa pysähtyä miettimään sitä aikaa, kun keskoslapsesi oli juuri syntynyt ja vielä sairaalahoidossa.

Olen kolmannen vuoden kättilöopiskelija ja itsekin parivuotiaan keskoslapsen äiti. Teen parhaillaan opinnäytettä äitien ja heidän keskosina syntyneiden lastensa välisestä vuorovaikutuksesta. Tarkoitukseni on tutkia tämän kyselyn avulla, miten keskosuus, tehohoito, sairaalaympäristö ja hoitohenkilökunta vaikuttavat äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja sen onnistumiseen. Vuorovaikutus tarkoittaa kaikenlaista viestintää sanoin, katsein ja elein sinun ja vauvasi välillä. Siihen sisältyy esimerkiksi imetys, kosketus, kenguruhoito, vaipanvaihdon aikana tapahtuva kontakti ym.

Haluan kiinnittää tutkimuksessani huomiota erityisesti **äitien näkökulmaan**, siksi pyydänkin juuri sinua kertomaan vapaasti omista kokemuksistasi. Olen kiinnostunut myös imetyksen onnistumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Miten kuvailisit sinun ja lapsesi välistä vuorovaikutusta? Mitkä tekijät edistivät sitä, mitkä estivät?

Kuvaile, miltä ensimmäinen syliin ottaminen ja mahdollinen kenguruhoito tuntui.

Miten ympäristö vaikutti sinun ja vauvasi vuorovaikutukseen? Millaisena vuorovaikutukseen vaikuttavina tekijöinä koit hoitohenkilökunnan läsnäolon ja toiminnan, toiset lapset ja vanhemmat? Entä kaikki koneet, laitteet ja letkut?

Kuinka tärkeäksi koit imetyksen ja lypsämisen vauvan sairaalaolo-aikana? Miten sinua ohjattiin ja kannustettiin?

Kysymyksiin voit vastata omin sanoin ja nimettömänä lähettämällä minulle sähköpostia 20.3.2011 mennessä alla olevaan osoitteeseen tai yksityispostia kevyt.net sivuston keskustelupalstalle. Nimimerkkini Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry:n keskustelupal-

talla on rnk. Halutessasi voit lisätä vastaukseen keskoslapsesi/-lapsiesi syntymävuo-
den. Tulen käyttämään vastauksia tutkimuksessani, mutta takaan, että vastaukset ovat
vain minun käytettävissäni eikä vastaajien henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Hävitän
huolellisesti kaikki saamani henkilötiedot, myös nimimerkin ja sähköpostiosoitteen.
Kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata, olen kiitollinen jokaisesta lyhyestäkin vas-
tauksesta!

Lämmin kiitos vaivannäöstä ja onnellista arkea lapsesi kanssa!

Ystävällisin terveisin

Riina Koivuneva

Kätilötyön opiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

sähköposti: o8kori01@students.oamk.fi