



LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Laurea Otaniemi

KENGURUHOITO VUOROVAIKUTUSSUHTeen KEHITTÄJÄNÄ  
- Keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta

Salla Salo  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2008

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Laurea Otaniemi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

TIIVISTELMÄ

Salla Salo

Kenguruhoito vuorovaikutussuhteen kehittäjänä  
- Keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta

Vuosi 2008

sivumäärä 31

---

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, miten keskosten äidit kokevat kenguruhoidon tukevan vuorovaikutussuhteen kehitystä. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla kolmea keskosten äitiä helmikuussa 2008. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Analyysimenetelmänä käytettiin kvalitatiivista sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tuloksissa nousi neljä teema esille, kun äidit kuvailivat kokemuksiaan kenguruhoidosta. Nämä neljä olivat äitien kokemat tunteet lapsen ensimmäisinä päivinä, kenguruhoidon luomat positiiviset tunteet, kenguruhoito käytännössä ja vuorovaikutussuhteen luominen. Äitien kokemia tunteita olivat pelko ja huoli lapsen selviytymisestä, mutta monelle sylissä pitäminen ja kenguruhoito toivat toivoa tulevaan. Kenguruhoidon avulla lapsi tuntui enemmän omalta lapselta. Äitien mielestä myös lapsi nautti kenguruhoidosta ja siinä ollessaan lapsen vointikin oli parempaa. Äidit kertoivat, kuinka he toteuttivat kenguruhoitoa käytännössä, kenguruhoito oli kaikille jokapäiväinen tapahtuma, josta muodostui rutiini. Kenguruhoidon hyödyksi äidit mainitsivat muun muassa rintamaidon lisääntymisen. Äidit kertoivat, että ilman kenguruhoitoa olisi ollut lähes mahdotonta luoda vuorovaikutussuhdetta lapseen. Kenguruhoidon avulla he saivat yhteyden lapseensa ja oppivat tuntemaan häntä. Jokainen äiti sanoi kenguruhoidon olleen hyvä ja luonnollinen asia.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää sairaanhoitajat, jotka työskentelevät keskosten ja heidän perheiden parissa. Opinnäytetyö antaa heille tietoa siitä, kuinka tärkeä rooli kenguruhoidolla on äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle.

Asiasanat: Keskonen, äitiys, kenguruhoito, vuorovaikutussuhde

LAUREA POLYTECHNIC  
Laurea Otaniemi  
Degree Programme in Nursing

ABSTRACT

Salla Salo

Kangaroo care as developer of interdependency  
- Premature babies' mothers' experiences of Kangaroo care

Year 2008

Pages 31

---

The purpose of this study was to clarify how premature babies' mothers experience kangaroo care to promote their interdependency with their babies. The data of this study was collected by interviewing three mothers in February 2008. The thesis material was collected with the help of theme interviews. The data was analysed with qualitative content analysis.

Four themes arose from the findings when the mothers describe their experience of kangaroo care. These four themes were feelings experienced by the mothers during the child's first days, positive feelings created by kangaroo care, kangaroo care in practice and the creation of interdependency. Some of the feelings experienced by the mothers were the fear and the worry from the coping of the child, but to many holding the baby and the kangaroo care brought hope for the future. With the help of kangaroo care the child felt more like an own child. The mothers' opinion was that also the child enjoyed kangaroo care and when being in it, the child's health also was better. The mothers told how they carried out kangaroo care in practice, the kangaroo care was to everybody an everyday event which became a routine. As the advantages of kangaroo care the mothers mentioned the increase in lactation. Mothers told that without kangaroo care it would have been almost impossible to create interdependency with their babies. With the help of kangaroo care the mothers made a connection to their children and learnt to know them better. Every mother said that kangaroo care was a good and natural method.

The findings of this study can be utilized by nurses who work with preterm babies and their families. The nurses will get information about how important kangaroo care is to the development of the interdependency between a mother and a child.

Key words: preterm baby, motherhood, kangaroo care, interdependency

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KESKOSUUS JA ÄITIYS .....	7
2.1 Keskosuus .....	7
2.2 Ennenaikainen äitiys .....	8
3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE .....	9
3.1 Keskonen ja vuorovaikutussuhde .....	10
3.2 Kiintymyssuhde .....	11
4 KENGURUHOITO .....	11
4.1 Kosketuksen merkitys .....	12
4.2 Kenguruhoidon tarkoitus ja toteutus .....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	15
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	15
6.2 Aineiston keruu .....	16
6.3 Aineiston analyysi .....	17
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	18
7.1 Äitien ajatuksia lapsen ensimmäisinä päivinä .....	19
7.2 Kenguruhoidon luomat positiiviset tunteet .....	20
7.3 Kenguruhoito käytännössä .....	21
7.4 Vuorovaikutussuhteen luominen .....	22
8 POHDINTA .....	25
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	25
8.3 Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimushaasteet .....	26
LÄHTEET .....	29
LIITTEET .....	31
Liite 1 Teemahaastattelun runko .....	31
Liite 2 Haastateltavien hakuilmoitus .....	32
Liite 3 Lupa haastattelunauhurin käytölle .....	33

# 1 JOHDANTO

Nykyisin yhä pienemmät keskoset selviytyvät vaikeasta elämän alkuvaiheesta huolimatta. Suomessa syntyneistä vauvoista noin 5 % syntyy keskosena eli ennen 37 raskausviikkoa, se tarkoittaa vuosittain noin 3000 lasta (Stakes 2006), mikä taas merkitsee suurta haastetta hoitohenkilökunnalle: jokainen vauva on erilainen ja tarvitsee yksilöllistä hoitoa. Vähintäänkin yhtä tärkeää kuin keskosien hoito, on hoitaa ja huolehtia lapsen perheestä. Keskosien hoidon yhtenä tavoitteena onkin siis lapsen ja perheen hyvä selviytyminen riskialttiissa tilanteesta sekä ehjä varhainen vuorovaikutussuhde, joka mahdollistaa lapsen ja perheen tasapainoisen kasvun ja kehityksen. Vanhempien läsnäolo lapsen varhaisessa vaiheessa on hyvin tärkeää. Lapsen ja vanhemman välinen suhde vahvistuu ja kasvaa, kun vanhemmat voivat hoitaa lasta jo hänen sairaalahoitonsa aikana. (Korhonen 1999, 166.)

Ensimmäinen viestintäväline pienen keskosien ja vanhemman välillä on kosketus, jonka avulla lapsi voi aistia positiivista mielikuvaa ympäröivästä maailmasta sekä rakkautta ja turvallisuutta, kun tutut äänet ja koskettaminen yhdistyvät aikaisempaan kokemukseen kohdussa. (Korhonen 1999, 166) Kun lapsi asetetaan vaippasilleen vanhemman paljasta rintaa vasten, hän oppii tunnistamaan siinä vanhemman tuoksun ja kosketuksen koko ihollaan, samoin lapsi tunnistaa kohdusta tutut sydämen ja muut elimistön äänet. Tätä lapsen ja vanhemman yhteistä rauhallista ja läheistä hetkeä kutsutaan kenguruhoitoksi. Nimitys kenguruhoito tulee suoraan siitä tavasta, jolla kenguruemo hoitaa poikastaan. Siinä lapsi saa kehityksen kannalta tärkeitä monipuolisia fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia kokemuksia. (Korhonen 1999, 167.)

Tässä opinnäytetyössä aion tutkia, miten keskosien äidit kokevat kenguruhoitoon tukevan vuorovaikutussuhteen kehitystä. Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Idean tähän työhön sain työskennellessäni keskosien parissa ja näin usein vanhempien toteuttavan kenguruhoitoa, joten halusin lähemmin perehtyä tähän hoitomuotoon ja äitien kokemuksiin siitä.

## 2 KESKOSUUS JA ÄITIYS

### 2.1 Keskosuus

Lapsen keskosuuden astetta on määritelty sekä raskauden keston että syntymäpainon mukaan. Raskausviikkojen mukaan keskosilla tarkoitetaan lapsia, jotka ovat syntyneet ennen 37. raskausviikon täyttymistä. Pieniä keskusia ovat lapset, jotka ovat syntyneet ennen 32. raskausviikon täyttymistä ja erittäin pieniä keskusia ovat ennen 28. raskausviikon täyttymistä syntyneet lapset. Kirjallisuudessa käytetään myös käsitettä pienipainoinen keskonen, jolla tarkoitetaan alle 1500 gramman painoisina syntyneitä keskusia. Erittäin pienipainoisilla keskosilla taas viitataan alle 1000 gramman painoisena syntyneisiin keskosiin. (Korhonen 2003, 25) Suomessa syntyy vuosittain noin 3000 keskoslasta eli noin 5 % syntyneistä lapsista. Vuonna 2005 syntyi 3291 lasta ennen raskausviikkoa 37, erittäin pieniä keskusia eli alle 1000 g painavia syntyi 209, 0,4 % kaikista syntyneistä lapsista, niistä menehtyi 68 lasta. (Stakes 2006.)

Keskosen tyypillisiä ulkoisia ominaispiirteet ovat pään suuri koko suhteessa vartaloon, ihon suuri pinta-ala suhteessa lapsen painoon, ohut iho, vähäinen lihasmassa ja ihonalaisrasvan määrä. Keskosen ominaispiirteiden huomioiminen hoidossa on tärkeää, sillä pieni keskonen on täysin ulkopuolisen avun varassa eikä hän ei kykene ylläpitämään elimistönsä lämpötasapainoa, jolla on merkitystä elimistön normaaleille toiminnoille siten, että matala lämpötila laskee elimistön pH:ta, vaikuttaa esim. hengitykseen, hapentarpeeseen ja sokeritasapainoon. (Korhonen 1996, 24.)

Keskosten yleisempiä pitkäaikaisongelmia ovat krooninen hengitysvaikeus (BPD), retinopatia, CP-oireyhtymä, autismi ja oppimisvaikeudet. BPD eli bronkopulmonaalinen dysplasia on monitekijäinen pitkäaikaissairaus, jonka syntyä edistävät keuhkokudoksen epäkypsyys, sisäänhengitysilman korkea happipitoisuus ja mekaanisen ventilaatiohoidon aiheuttamat vauriot. Myös erilaiset ilmavuodot, infektiot, sydämen toiminnan vajuus ja kasvuhäiriöt saattavat edistää BPD:n syntyä, jonka kliinisiä oireita ovat lapsen pitkittynyt hengitysavun tarve, vaikeudet vierottaa lapsi hengityskoneesta ja ylimääräisestä hapesta, hapenpuute sekä hiilidioksidin ja happamien aineenvaihduntatuotteiden kertyminen elimistöön hengitysvajauksen seurauksena. Lapsen hengitys on äänekkästä, hänellä on vetäytymiä hengitysapulihasten alueella ja lisääntynyttä limaneritystä. Lapsi ei siedä nesteitä,

vaan hänelle kehittyy helposti turvotuksia, mutta toisaalta painonnousu on hidasta hengitystyön vaativan suuren energiatarpeen vuoksi. Paraneminen voi kestää vuosia, mutta tavallisesti oireet kuitenkin helpottuvat toiseen ikävuoteen mennessä. Monille lapsille jää jonkinasteinen hengitysvajaus ja useille heistä kehittyy astma. Hoidon tavoitteena on lapsen tasaisen ja riittävän hapetuksen turvaaminen, sairauden oireiden lievittäminen, komplikaatioiden ehkäisy sekä lapsen kokonaiskehityksen ja kasvun tukeminen. Myös yksi yleinen keskosten sairaus on retinopatia eli silmän verkkokalvon verisuonten sairaus, jos verkkokalvo ei kehity normaalisti, voidaan se hoitaa laserkirurgian avulla. (Korhonen 1999, 31-33.)

## **2.2 Ennenaikainen äitiys**

Ennenaikainen syntymä aiheuttaa kriisin, jota voimistaa tilanteen äkillisyys ja lapsen ulkoisen olemuksen erilaisuus suhteessa raskausaikaisiin mielikuviin. Kriisi sisältää toiveiden ja odotusten menettämisen tunteita sekä konkretisoi raskauteen normaalisti sisältyviä pelkoja ja ahdistusta aiheuttavia mielikuvia lapsen menettämisestä. Keskosen syntymä aiheuttaa äidissä syllisyudentunteita ennenaikaisesta syntymästä ja siitä johtuvana epäonnistumisen kokemuksia äitinä ja naisena. Vauvan syntyminen keskosena tai täysiaikaisena vaikuttaa eri tavoin äitien varhaisiin kokemuksiin vauvan kanssa. Tutkimuksissa on osoitettu, että lähes kaikki täysiaikaisena syntyneiden vauvojen äideistä koki emotionaalista tyytymättömyyttä hoitaessaan lastaan. Keskosten äideistä yli puolet koki ahdistusta lapsen tilanteesta sekä epäonnistumisen ja avuttomuuden tunteita varhaisissa kontakteissa lapsen kanssa. On myös todettu, että keskosten äidit kokevat enemmän stressiä vauvan hoidossa kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen äidit. (Korhonen 2003, 28.)

Keskosten vanhemmat tarvitsevat normaalien vauvahoidossa tarvittavien tietojen lisäksi yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidoista sekä oman lapsensa hoitoon sovellettua erikoistietoa. Tuen tarpeet selittyvät keskosten hoidon vaatavuudella, jota aiheuttaa normaalin vauvanhoidon lisäksi tarvittavien erilaisten toimenpiteiden suorittaminen ja teknisten apuvälineiden käyttäminen. Hoidon vaatavuutta lisää keskosen kehityksen kokoaikainen huomioiminen ja tukeminen sekä niissä tarvittavat taidot. Vauvan hoidon erityispiirteet ja hoidossa ilmenneet vaikeudet koskettavat monitasoisesti äitejä. Keskosten äidit tarvitsevat mahdollisuuksia tunteiden ja vanhempi-lapsi-suhteeseen liittyvien asioiden käsittelyyn. Lapsen hoidon asettamat

vaatimukset voivat alentaa keskosten äitien itseluottamusta omassa äitiydessään. Keskosten äitien itseluottamusta kuormittavat lapsen hoidon erityisvaatimukset, jotka asettavat äideille tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia. Luottamus omiin taitoihin lisää äitien herkkyyttä lapsen viesteille. Erilaiset hoidossa tarvittavat lääkinnälliset laitteet asettavat äideille tiedollisia, taidollisia ja emotionaalisia vaatimuksia. Erilaiset ennenaikaiseen äitiyteen ja keskosten hoitoon yhteydessä olevat vaatimukset voivat heijastua keskosten ja äitien väliseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös kiintymyssuhteen kehittymiseen. (Korhonen 2003, 29-30.)

### **3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE**

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuosina. Hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhempien välillä on nykytiedon valossa erityisen tärkeää. Kun vanhempi on herkkä vauvansa ja pienen lapsensa viesteille, hän tulkitsee niitä yleensä lapsen tarpeiden kannalta oikein, ja vastaa niihin johdonmukaisesti. Lapselle rakentuu mielikuva: minä olen hyvä, minun tarpeeni ovat tärkeitä, minusta on iloa, maailma on hyvä paikka. Tämä perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuu lapsen myöhempiinkin ihmissuhteisiin ja luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatiakykyä. Kylvetys, vaipan vaihto, ruokailu, nukkumaan laittaminen, ulkoilu, leikkiminen, lohduttaminen, satujen lukeminen ja muut arjessa toistuvat yhteiset hetket ovat niitä, joissa kohdataan, seurustellaan, jaetaan kokemuksia, osoitetaan ja jaetaan tunteita, opetellaan yhdessä elämistä ja ollaan vuorovaikutuksessa. (MLL 2007.)

Täysaikaisena syntyneen vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa on havaittavissa molemminpuolista säätelyä ja vaihtoon perustuvaa sosiaalisen suhteen rakentamista. Varhaisessa vuorovaikutuksessa on havaittavissa vuorottelu, joka ilmenee katseiden, eleiden, ilmeiden ja ääntelyn vaihtona. Näillä toiminnoilla on tarkoitus viestittää toiselle osapuolelle esimerkiksi omaa tunnetilaa, suhtautumista ja reaktioita. Vanhempi-lapsisuhteen kehittyminen on koko perheen tulevaisuuden kannalta välttämätön asia. Raskausaika sisältää siirtymisprosessin äidiksi ja isäksi. Tällöin vanhemmat valmistautuvat yhteiseen tehtävään ja vastuuseen. Äidin ja isän rakkaus syntyneeseen lapseen ei ole itsestään selvyys, vaan se kypsyy vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Vanhempien kiintymys lapseen luo siteen, joka

antaa suojaa ja hoivaa lapselle myöhemminkin eri elämänvaiheissa. (Korhonen 1999, 144–145.)

### **3.1 Keskonen ja vuorovaikutussuhde**

Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehitty luonnollisissa hoivatilanteissa. Ennenaikaiseen syntymään ja keskosuuteen liittyy tekijöitä, jotka asettavat vanhempi-lapsisuhteelle poikkeuksellisia haasteita ja tekevät sen haavoittuvaksi. Keskosten käyttäytymisessä on tunnistettu piirteitä, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen äidin kanssa. Samoin on havaittu, että keskosten äitien vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa on erilaisia piirteitä kuin täysiaikaisena syntyneiden äiti-lapsisuhteen vuorovaikutuksessa. (Korhonen 2003, 32.)

Keskosen hoidon alkuvaiheessa voidaan kiintymyssuhteen kehittymisen helposti ajatella olevan yksipuolista siten, että lapsi itse ei aktiivisesti rakenna sitä vaan on täysin itsensä ulkopuolisen avun, vanhempiensa, varassa. Kuitenkaan lapsi ei ole passiivinen kiintymyksen vastaanottaja, vaan hän reagoi vanhempiensa ääniin omien resurssiensa mukaisesti ja oppii nopeasti tuntemaan heidän kätensä, mikäli tähän annetaan mahdollisuus. Vaikka lapsen syntymään liittyisikin varhaista vuorovaikutussuhdetta estäviä ja häiritseviä tekijöitä, suurin osa vanhempi-lapsisuhteista kehittyä täysin normaalisti. Tämän suhteen kehittymiseen saatetaan kuitenkin tarvita enemmän aikaa silloin, kun kyseessä on keskoslapsen syntymä ja häntä hoidetaan teho-osastolla. Tällöin hoitohenkilökunnan on tärkeää kiinnittää huomiota vanhempien kokonaistilanteeseen ja auttaa heitä rakentamaan suhde lapseen odotetusta poikkeavassa tilanteessa. (Korhonen 1999, 145,148.)

Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu runsaasti, mm. Mäntymaa on tehnyt väitöskirjan aiheesta Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus ohjaa lapsen kehitystä.

Tutkimuksensa tuloksista Mäntymaa toteaa: ” Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien havaitsemisella voidaan tunnistaa mahdollisimman aikaisin lapset, joiden psyykinen kehitys on vaarassa vaikeutua, ja auttaa jo ennaltaehkäisevästi. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia voidaan hoitaa. Varhaista vuorovaikutusta arvioitaessa on tärkeää huomata vauva aktiivisena osapuolena jo ainakin kahden kuukauden iästä alkaen ja havainnoida sekä vauvan että äidin toimintaa. Hoitoa suunniteltaessa on

tärkeää huomioida äiti ja vauva osana perheen ihmissuhdeverkostoa, ja perheiden erilaiset haavoittuvuudet ja vahvuudet.” (Mäntymaa 2006.)

### **3.2 Kiintymyssuhde**

Kiintymyssuhdeteoriassa on kyse lapsen pyrkimyksestä käyttää äitiä turvallisena perustajana ja ylläpitää äitiin läheisyyttä (Sinkkonen & Kalland 2003, 17). Lapsella on synnynnäinen tarve kiinnittyä hoivaajaansa, koska täysikasvuisen, viisaamman ja kokeneemman yksilön lähellä oleminen on suorastaan hengissä säilymisen ehto. Lapsi siis kiinnittyy oman turvallisuudentarpeensa vuoksi lähimpään saatavilla olevaan aikuiseen. Varhaisimmat vauvaa ja äitiä toisiinsa sitovat kiinnittymisen elementit ovat sensorisia aistimuksia, kuten tuoksuja, ihokontakteja, kuulohavaintoja, rintaruokintaan liittyviä tuntemuksia. Yksi kiinnittymiskäyttäytymisen muoto on vauvoilla itku, se saa äidin lähestymään lastaan, myöhemmin vauva voi viestiä kontaktihaluaan myös hymyilemällä ja jokeltelemalla. (Sinkkonen 2003, 93.)

Kun vanhemmat kohtaavat vauvan synnytyksen jälkeen, alkaa tutustuminen ja yhteenliittymisen aika. Heidän on opittava ymmärtämään, millainen yksilö vauva on ja mitä hän koettaa eleillään ja ääntelyillään viestiä. Kiintymyssuhteen ominaisuuksilla on kauaskantoisia merkityksiä lapsen tulevassa kehityksessä. Ensimmäinen kiintymyssuhteen tavoite on tuottaa lapselle tunne perusturvallisuudesta. Se syntyy arkisissa hoivatilanteissa, joissa vauva hakee aktiivisesti läheisyyttä ollessaan rauhaton. Vauvan hätäsignaali, itku, tuottaa tulosta, kun hän saa apua ja on rauhoittunut. Pieni vauva ymmärtää kosketuksen, tuoksun ja puherytmin ja äänensävyyn kieltä ja tarvitsee niitä rauhoittuakseen. Fyysinen läheisyyden tarve uhkaavassa tilanteessa säilyy läpi elämän muistuttamassa elämän ensimmäisestä ihmisestä, joka tarjosi läheisyyttä. (Salo 2003, 51–53.)

## **4 KENGURUHOITO**

## 4.1 Kosketuksen merkitys

Kun vauva syntyy, koskettaminen tuntuu luonnolliselta, ja yleensä kaikki vanhemmat uskaltavat siihen välittömästi syntymän jälkeen. Keskosien syntymän aiheuttamat emootiot, lapsen hauraus ja mahdollisesti poikkeava ulkoinen olemus yhdessä tehoympäristön teknologian kanssa voivat estää lapsen koskettamista. Vauvan koskettamisella on vanhemmille merkitystä siksi, että lapsi todentuu heille koskettamisen kautta omaksi ja että kiintymyssuhde kasvaa fyysisessä läheisyydessä lapseen. Vanhempia ohjataan hoidon alusta asti paikallaan pysyvään, kokonaisvaltaiseen otteeseen lapsesta, vanhemman kädet toimivat rajana lapsen ja ulkomaailman välillä. (Korhonen 1999, 165.)

Kiintymyksen kehittymiselle on koskettaminen ensiarvoisen tärkeää. Iho on ihmisen suurin tuntoelin, josta saatavat viestit ovat ihmisen selviytymisen kannalta äärimmäisen tärkeitä. Tuntoaistin kautta välittyy selviytymisen kannalta olennaista tietoa esimerkiksi kivusta, mutta myös tietoa välittämistä, hellimisestä ja hyväksymisestä. Keskosien koskettamisen emotionaalinen merkitys korostuu, kun tilannetta verrataan siihen, millaisia tuntoaistimuksia samoilla sikiöviikoilla oleva lapsi saa kohdussa. (Korhonen 1999, 165.)

Katse ja kosketus ovat keinoja välittää lapselle kiintymystä. Vauva peilaa itseään vanhempiensa silmissä, joista hän kykenee havaitsemaan itsensä hyväksytyksi ja rakastettuna. Pieni keskos ei alkuun useinkaan jaksa tai kykene kohdistamaan katsettaan kuin pienen hetken ajan, mutta ajan myötä hän on valmiimpi vuorovaikutukseen vanhempiensa kanssa. Koska ihon tuntoaisti on parhaiten kehittynyt aistikanava keskosella, kannattaa vanhemman ja vauvan suhdetta rakentaa sen kautta. Vanhemmat voivat antaa vauvalleen turvallisuutta ja hyvää oloa käydessään katsomassa häntä esimerkiksi pitämällä vauvasta kiinni rauhallisin ja laajoin kämmenin. Aikuisen kämmenten suojassa vauva voi kokea jotain samaa kuin kohdussa. Henkilökunta opastaa vanhempia huomioimaan lapsen voimavaroja ja suhteuttamaan hoiva niihin. Myöhemmin vauvan tyytyväinen käpertyminen syliin viestii: tässä on hyvä olla! (Vanhemmuuden tukeminen, 2007.)

Vanhemmille annetaan mahdollisuus kosketella lastaan hoidon alusta asti. Mikäli lapsi kärsii koskettelusta, vanhempia ohjataan pitämään lapsesta tiukasti kiinni vaikka peitteiden läpi, sillä kiinteä paikallaan pysyvä kosketus ei häiritse lasta samoin kuin ihon sively. Lapsi reagoi vanhempiensa käsiin ja oppii erottamaan ne hoitajien käsistä

varsin pian. Vanhempien koskettelulla on tärkeä sosioemotionaalinen merkitys. Lapsi voi aistia positiivista mielikuvaa ympäröivästä maailmasta sekä rakkautta ja turvallisuutta, kun tutut äänet ja koskettaminen yhdistyvät aikaisempaan kokemukseen kohdussa. Lapsen rauhoittuminen vanhemman käsiin tukee vanhempia siinä, että he voivat edistää lapsensa hyvinvointia ja turvallisuutta ja että he ovat merkityksellisiä lapsensa jaksamiselle. Siksi voidaankin ajatella, että kosketus on ensimmäinen ja tärkein virike, jonka lapselle voi antaa. Se antaa vanhemmille mahdollisuuden päästä lähemmäksi vauvan kokemusmaailmaa, minkä kautta heidän on entistä helpompi vastata myöhemminkin lapsensa tarpeisiin. (Korhonen 1999, 166.)

Keskosvauvakin tarvitsee hellää kosketusta, katsetta ja puhelua aivan samoin kuin kuka tahansa vauva. Pieni maitotilkka vauvan huulilla voi muistuttaa äidistä, joten rintamaidon talteenotto on tärkeää. Lisäksi äidin maidossa on todettu olevan samoja makuja kuin lapsivedessä. Näin muodostuu tuoksujen, kosketusten ja äänien yhteyksiä äidin ja keskosvauvan välille. Varhaisen fysiologisen ja psykologisen yhteyden muodostamiselle vauvan ja äidin välille on suuri merkitys. On havaittu, että niillä vauvoilla, joita on katseltu, on avoimemmat silmät ja että ne vauvat kehittyvät paremmin, joita on kosketeltu. (Schulman 2003, 154.)

## **4.2 Kenguruhoidon tarkoitus ja toteutus**

Kenguruhoidoksi kutsutaan vauvan ihokontaktia äitiin tai isään. Nimitys kenguruhoito tulee suoraan siitä tavasta, jolla kenguruemo hoitaa poikastaan. Kenguruhoidon idea on peräisin alkuperäiskansoilta, jotka ovat aina kantaneet lapsiaan äidin lähellä. Lapsi saa lämpöä ja turvaa äidiltään koko ajan. Kolumbia otti ensimmäisinä maista käyttöön kenguruhoidon hoitomuotona, käyttöön ottamisen jälkeen havaittiin, että lasten hylkäämiset vähentyivät ja lasten yleistilanne sekä henkiinjäämisluvut paranivat huomattavasti. (Korhonen 1999, 166.)

Toteutuksena kenguruhoito on yksinkertainen ja luonnonmukainen. Siinä lapsi asetetaan vaippasillaan vanhemman, usein äidin rintojen väliin siten, että lapsi lepää kippurassa pää sivulle taipuneena rintaa vasten. Kenguruhoidon aikana vanhempi ja lapsi pääsevät emotionaalisesti lähemmäs toisiaan, lapsi oppii tunnistamaan oman äidin tuoksun ja tuntee äidin kosketuksen koko ihollaan. Lapsi myös kuulee äidin sydämen äänet ja kohdusta tutut muut elimistön ja puheen äänet. Lapsi saa

kehityksen kannalta tärkeitä monipuolisia fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia kokemuksia. (Korhonen 1999, 166–167.)

On todettu, että äidin rinnalla, iho ihoa vasten, lapset säilyttävät paremmin lämpönsä kuin happikapissa. Lapset ovat äitinsä rintojen välissä myös huomattavasti rauhallisempia, mikä merkitsee energian säästöä ja painon nopeampaa nousua, ja he nauttivat saadessaan olla ihokosketuksessa äitiinsä ja isäänsä, kuten myös vastavuoroisesti vanhemmat. (Ohjepankki 2006.)

Vanhemmille lapsen saaminen kenguruhoitoon on merkki siitä, että lapsen elintoiminnot ovat vakiintuneet, mikä tukee vanhempien uskoa tulevaisuuteen. Äidille kenguruhoito antaa luottamusta siihen, että lapsi on hänen ja hän kykene tuottamaan lapselle turvallista hyvää oloa. Usein lapsen saaminen kenguruhoitoon edistää myös rintamaidon herumista. Myös isille kenguruhoito on erittäin tärkeää. Vanhemmat tarvitsevat lapsensa koko ihon kosketuksen voidakseen vakuuttua hänen olemassaolostaan, kiintyä yhä lisää ja saada varmuutta lapsen pitämisestä. On tutkittu, että äitien kokema stressi ja teho-osastoa kohtaan usein tuntema pelko vähenivät sen jälkeen, kun he olivat saaneet lapsensa kenguruhoitoon. (Korhonen 1999, 167.)

Ennen kenguruhoiton antamista lapsen tilanne tulee arvioida huolellisesti. Elintoimintojen täytyy olla vakiintuneet, lapsella ei saa olla tiheästi pulssinlaskuja eikä korkeaa lisähapentarvetta. Kenguruhoito ei saa aiheuttaa lapselle minkäänlaisia riskitilanteita. Yleisimmin kenguruhoitoon pääsevät vauvat ovat noin 1300-1800 gramman painoisia, mutta mitään ehdottomia painorajoja ei ole. Kun lapsi on kenguruhoitossa, hoitajan tulee varmistaa lapsen ja vanhemman turvallinen ja hyvä olo. Hyvä paikka toteuttaa kenguruhoitoa on keinutuoli ja rauhallinen ympäristö, seurantalaitteiden hälytykset voidaan säätää hiljemmaksi ja sermi mahdollistaa yksityisyyden ja vanhemman keskittymisen vain lapseensa. Hoitajan on hyvä olla tarvittavan etäisyyden päässä, jos vanhemmat tarvitseva apua tai tukea, mutta antaa vanhemman ja lapsen keskittyä rauhassa toisiinsa. (Korhonen 1999, 167.)

Maailmalla kenguruhoitoa on tutkittu paljon, eniten on tutkittu sen vaikutusta vitaalitoimintoihin; hengitykseen, sydämensykkeeseen ja lämmönsäätelyyn. On todistettu, että kenguruhoiton aikana hengitys ja sydämensyke ovat tasaisemmat, ja että vaikutus myös kestää jonkin aikaa hoidon jälkeen. Lapsen lämpö säilyy vanhemman rinnalla; jos lapselle tulee kylmä, vanhemman ruumiinlämpö nousee lämmittääkseen lasta. Painonnousu on kenguruhoitotuilla nopeampaa, koska

energiaa säästyy kasvamiseen lapsen ollessa levollisempi. Tutkimusten mukaan vanhemmat hyötyvät kenguruhoidosta; paitsi, että he voivat konkreettisesti hoivata lastaan – vanhempien teho-osastoa kohtaa kokema pelko väheni, äitien kokema stressi väheni. Kenguruhoito vähensi huolen tuntemusta pelkoja ja turhautumista. Kenguruhoito rauhoitti sekä lasta että vanhempaa. Lapseen kiintyminen helpottuu, kun pelot vähenevät. (Tuomikoski-Koiranen 2007, 56–57.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelujen avulla keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta vuorovaikutussuhteen kehittäjänä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

**Miten keskosten äidit kokevat kenguruhoidon tukevan vuorovaikutussuhteen kehitystä?**

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### ***6.1 Tutkimusmenetelmä***

Tämä opinnäytetyö on tutkielmatyyppinen. Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka lähtökohtana on moninaisen todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tavoitteena onkin ymmärtää ja tulkita jonkin valitun ilmiön esiintymisen syitä ja merkityksiä. (Laadullinen tutkimus 2006.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ratkaisevaa ei ole aineiston määrä vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys eli laatu. (Eskola & Suoranta 2003, 87)

Tämän opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmäksi soveltuu erinomaisesti teemahaastattelu, sillä se sallii tutkimuksen kohteeksi valittujen henkilöiden mahdollisemman luontevan ja vapaan reagoinnin. Keskustelunomainen tiedonkeruu menetelmä saa tutkittavat myönteiseksi tutkimukselle ja siten voidaan vapaalla ja

luottamuksellisella keskustelulla paljastaa asioita, joita ei välttämättä muilla keinoilla saataisi esille. Oikein toteutettuna teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisen sekä ajattelevana että toimivana olentona. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 8.) Haastattelutilanteet nauhoitettiin nauhurille ja sitten litteroitiin, litteroinnilla tarkoitetaan aineiston puhtaaksi kirjoitusta sanasta sanaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 24) Litteroitua tekstiä tuli yhteensä noin kymmenen sivua.

## **6.2 Aineiston keruu**

Opinnäytetyö toteutettiin Keskosvanhempien yhdistyksen eli Kevyt ry:n kautta, tarkoituksena oli haastatella kolmea Kevyt yhdistyksen jäsentä. Kevyt ry on viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys ja se on perustettu v. 1997. Kevyt ry järjestää erilaisia tapahtumia keskosperheille ja antaa vertaistukea, tukiperheitä löytyy ympäri Suomea. Kevyt ry julkaisee Kevyt-lehteä, joka ilmestyy n. neljä kertaa vuodessa sekä Kevyt ry julkaisee myös erilaisia tietopaketteja keskosuuteen liittyen. Kevyt ry:n Internet-sivuilla on myös paljon tietoa keskosuudesta ja keskustelupalsta, jossa keskosvanhemmat voivat jakaa ja kertoa kokemuksiaan. (Kevyt ry 2006.)

Yhteyshenkilönä oli Kevyt puheenjohtaja Sari Vuoristo, joka julkaisi haastateltavien haku-ilmoituksen Kevyt ry:n Internet-sivuilla. Ilmoituksessani (liite 2) hain haastateltaviksi äitejä, jotka ovat orientoituneita osallistumaan haastatteluun ja heillä on halu keskustella kenguruhoidosta. Haastateltavat ovat saaneet lapsensa vuoden sisällä ja lapset ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 37, lapsi oli sairaalahoidossa yli kaksi viikkoa sekä äidit ovat pitäneet lapsia sairaalassaoloaikana kenguruhoidossa ainakin kolme kertaa.

Haastateltavien hakuilmoitukseeni vastasi yhteensä seitsemän äitiä, viisi yhteyden ottoa tuli sähköpostitse ja kaksi puhelimitse. Haastatteluihin valittiin ensimmäiset kolme ilmoittautunutta äitiä. Äideille, joita ei valittu haastatteluun, lähetettiin sähköpostiviesti, jossa kerrottiin, että tarvittavat haastateltavat oli jo saatu ja heitä kiitettiin mielenkiinnosta tutkimusta kohtaan. Haastattelut tehtiin helmikuussa 2008, kaksi haastattelua suoritettiin äitien kotona ja yhden kirjastossa. Haastattelunauhurin käyttöön pyydettiin jokaiselta haastateltavalta kirjallinen lupa (liite 3). Kaikki haastateltavat suostuivat nauhurin käyttöön. Haastattelutiedostot ja kirjalliset tekstit haastatteluista

tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastateltavat äidit olivat saaneet lapsensa raskausviikolla 30-35 ja lapset olivat painaneet 1500g-2000g, ja jokainen lapsi oli ollut sairaalassa yli kolme viikkoa hoidossa.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Analyysimenetelmänä käytin työssäni kvalitatiivista sisällönanalyysiä, sillä se sopii teemahaastattelulla saadun strukturoimattoman aineiston analyysiin. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla pyritään aineisto järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissä on kolme prosessia:

- Aineiston redusointi eli pelkistäminen
- Aineiston klusterointi eli ryhmittely
- Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Aineiston pelkistämässä analysoitavasta informaatiosta eli aukikirjoitetusta aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineistosta etsitään tutkimustehtävän ilmauksilla kuvaavia ilmauksia, jotka alleviivataan erivärisillä kynillä. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–114.)

Viimeisessä vaiheessa eli aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114–115.)

Ensin aineistoon syvennyttiin lukemalla se useita kertoja läpi ja aineiston analyysi eteni pelkistämällä aineistoa tutkimuskysymyksen avulla. Aineistosta alleviivattiin ilmaisuja, jotka liittyivät keskosten äitien kokemuksiin kenguruhoidosta. Ensin koottiin sanatarkat alkuperäisilmaisut, jotka seuraavaksi pelkistettiin. Analyysi eteni ryhmittämällä samaa tarkoitavia pelkistettyjä ilmaisuja samaan kategoriaan. Kattegoria nimettiin sen sisällöstä käsin. Aineiston käsittely muuttui käsitteelliseksi kattegorioiden muodostamisessa ja yhdistämisessä yläkattegorioiksi. Analyysin tuloksena on kuvattu tiivistetty ja yhdistävä kattegoria tutkimusaineistosta.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analyysivaiheessa saatiin muodostettua neljä yläkattegoriaa, jotka ovat äitien kokemat tunteet lapsen ensimmäisinä päivinä, kenguruhoidon luomat positiiviset tunteet, kenguruhoito käytännössä ja vuorovaikutussuhteen luominen. Jokaiseen yläkattegoriaan liittyy kolme alakattegoriaa. Seuraava kuvio esittää kokonaisuudessaan oppinnäytetyön analyysivaiheen (kuvio 1).

Yläkattegoriat	Alakattegoriat
1. Äitien ajatuksia lapsen ensimmäisinä päivinä	- Huoli - Pelko - Toivo
2. Kenguruhoidon luomat tunteet	- Oma lapsi - Lapsen käyttäytyminen - Katse ja kosketus
3. Kenguruhoito käytännössä	- Toteuttaminen - Rytmi - Hyödyt
4. Vuorovaikutussuhteen luominen	- Kenguruhoidolla tärkeä rooli - Kenguruhoito toi yhteyden lapseen - Isät mukana

KUVIO 1. Keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta vuorovaikutussuhteen kehittäjän

## 7.1 Äitien ajatuksia lapsen ensimmäisinä päivinä

Kun oman lapsen saa ensimmäistä kertaa syliin, niin se hetki on varmasti elämän suurimpia ja tunteellisimpia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit kuvailivat hetkeä, jolloin saivat oman lapsensa ensimmäistä kertaa syliin hyvin tunteelliseksi ja herkäksi, monilla äideillä oli silloin myös kovin paljon huolta lapsen voinnista kun hän oli ennenaikaisesti syntynyt ja niin pieni. Onnen hetkeä varjosti pelko lapsen selviytymisestä.

*Ensimmäistä kertaa sit sai pojan syliin niin kylhän se oli, kyl mul oli, puol tuntii meni et ennen ku mä pystyin sen ottamaan, et siin oli semmonen, semmonen tunne et jotenki et pystyyko tässä nyt ottamaan tätä lasta syliin, että uskaltaako sitä ottaa, jos se ei sit selviäkään täst sairaalajaksosta.*

*Mä olin oikeastaan sen ensimmäiset kaks päivää niin mä vaan itkin siinä keskoskaapin vierellä.*

*Ensimmäisen kerran jälkeen pääs sen kynnyksen yli, et täs on nyt oma poika ja kyl sen uskaltaa ottaa syliin niin sit se oli oikeastaan vois sanoo et se oli pelkästään niinku iloinen tapahtuma joka kerta se sylissä pitäminen.*

Yksi äideistä myös kuvaili tunnettaan lapsen syntymän jälkeen, että kuin olisi ollut tyhjä syli. Ensimmäinen kenguruhoito kerta toi myös äideille turvaa ja lohtua sekä toivoa siitä, että lapsi voi selvitä tästä, vaikka onkin vielä hyvin pieni.

*Olisinkohan mä saanut hänet kenguruhoitoon ensimmäisen kerran kun hän oli viiden päivän ikäinen silloin, et se oli oikeastaan se vois kyl oikeastaan sanoo, et se oli niin ku ensimmäinen asia mikä sit anto mulle ehkä sitä toivoo niinku et hitsi et kylhän täst viel hyvä tulee.*

*Mul oli tosi pitkään semmoinen olo niinku joku muukin varmaan sanois niinku tyhjä syli, et sen lapsen olis pitäny olla siinä, mut se ei ollu, et*

*kylhän noi nyt oli sellaisii tilanteita kun sai kerran päivässä vaikka puoleks tunniks ottaa sen kenguruhoitoon niin kyllä sillä sitten jakso sen seuraavan yön yli taas.*

## **7.2 Kenguruhoidon luomat positiiviset tunteet**

Kun lapsi syntyy, on useilla mielikuva siitä kuinka lapsensa saa heti syliin ja pääsee hoitamaan lastaan, näistä ensimmäisistä lapsen kanssa vietetyistä hetkistä ja hoitotilanteita muodostuu kuva siitä, että kyseessä on oma lapsi. Tutkimukseen osallistuneet äidit kuvailivat yhtenä suurimpana tunteena sitä, kuinka lapsi aluksi tuntui sairaalan lapselta eikä omalta. Kenguruhoito ja tavalliset hoitotilanteen kuten vaihtamisen vaihto toivat äideille tunnetta siitä, että kyseessä onkin oma lapsi.

*Kenguruhoito kokemus oli tosi kiva, et mä sain tunnin verran pitää häntä suoraan siinä rinnan päällä, että ehkä se oli niinku sellainen, et tuli ekaa kertaa semmoinen olo et tää on mun lapsi, et vaikka se kuitenkin jatku sit aika pitkään oikeastaa koko sairaalassa oloajan, et mul oli aika vahvana koko ajan semmoinen, et se on niinku se sairaalan lapsi.*

*Sit kun pikkuhiljaa pääs vaihtamaan vähä vaippoja ja kokeilemaan sitä imetystä niin sithän se tuntu siltä et on oma lapsi, mutta tota kyl se lapsi tuntu hyvin pitkään sairaalan omaisuudelta.*

*Varmaan ehkä suurin semmoinen asia must siinä kenguruhoitossa oli just se et poika tuntui sitten omalta ku sitä sai sit pitää sylissä.*

Jos lapsen tunteita tulkittaisiin hänen käyttäytymisensä perusteella, niin kaikki äidit sanoivat lapsensa tykänneen kenguruhoitosta. Lapsi käyttäytyi rauhallisesti kenguruhoidon aikana ja yleensä aina nukahti siihen. Äidit myös olivat huomanneet, että lapsi voi silloin paremmin, hengitys oli tasaisempaa ja hapetusarvot pysyivät hyvinä.

*Silloin kun hän oli kenguruhoitossa niin oli jotenkin tosi tosi levollisena nukku siinä ja yleensä saturaatiot oli silloin sataa koko ajan.*

*Jos poika oli levoton ja otettiin sit siihen rinnalle hän saman tien sit nukahti ja yleensä se niinku nukku siin rinnalla.*

*Ainakin se hirveesti tykkäs olla siinä, et se aina nukahti..... Mut tavallaan tuli semmoinen olo et miks ei sitä vois pitää koko ajan siinä.*

Katseen ja kosketuksen merkitystä äidit myös korostivat. Ensimmäinen kosketus lapseen on jäänyt äideille hyvin mieleen. Äidit kertoivat lasten hakeneen heihin katsekontaktia ja yksi äiti sanoo myös lapsen selvästi tunteneen hänen äänensä ja aina kääntyneen sitä kohti.

*Jotenkin uskon kyllä siihen, että se vaikuttaa hirveen paljon se kosketus ja semmoinen kaikkeen niihin motorisiin kykyihin.*

*Kun silmii rupes vähän enemmän avaa niin silloin rupes hakee sellaista katse kontaktii ihan selvästi.*

### **7.3 Kenguruhoito käytännössä**

Käytännössä kenguruhoito toteutetaan niin, että lapsi laitetaan vaippasillaan äidin paljaan rintakehän päälle, äidit kuvailevatkin tätä luonnolliseksi tapahtumaksi.

*Tietenkin se on niin luonnollinen paikka ottaa se tohon (rinnalle) ja sit yht'äkkiä kun hän ei oo enää täällä (mahassa) se möykky.*

Kaikki äidit kertoivat kenguruhoitonsa olleen joka päivänen tapahtuma ja sen kestäneen ainakin tunnin kerrallaan. Useille muodostui sairaalassaoloaikana tietynlainen päivärytmi ja rutiinit.

*Pojan me saatiin sit ihan joka päivä ottaa pois keskoskaapista, kaks kertaa päivässä me yleensä pidettiin sylissä, et meil oli semmoinen rytmi.... et me pidettiin vähintään semmoinen tunti aina kerrallaan.*

Ruokailu yhdistettiin usein kenguruhoitotuokioihin.

*Pojalla oli viel se nenämahaletku alussa tuota ruokintaa varten niin sit sai pitää sitä maitopulloa tai ruiskua siin sit samalla, et tavallaan se ruokailu yhdistettiin siihen rinnalla oloon.*

*Mä pidin melkein aina kun oli syöttö niin suurin piirtein tunnin sylissä et kyl tää ihan selkeesti jaksokin ja siinä nukku, et menihän siinä, et aluksihan se oli just sitä, et se nenämahaletku valu niin sitten tavallaan pidin sen aikaa kun se valu ja valuttelin niin hitaasti et siinä meni varmaan se tunti.*

Yksi konkreettinen asia nousi kaikissa äitien kanssa käydyissä keskusteluissa esille, kun etsitään kenguruhoidon tuomia hyötyjä. Äidit mainitsivat kenguruhoidon auttaneen maidon lisääntymisessä, varsinkin kun vauva on vielä niin pieni, ettei jaksu rinnalla imeä. Kenguruhoidon avulla sai olla ihokontaktissa lapsen kanssa.

*Must tuntuu et se kenguruhoito oli myös niinku ihan sen takii hyvä, et mä sain sen rintaimetyksen sit onnistumaan et mä pystyin tonne viiteen ja puoleen kuukauteen asti täysimetyksellä poikaa.*

*Mul ihan alkuun tuli maitoo ihan kivasti ja saatto olla et se kenguruhoitoki autto siihen.*

*Huomasin se et maitoo ainakin tuli ihan hirveesti ku piti siinä ihoo vasten et oli ainakin sen kannalta ihan hyvä.*

Äidit pitivät kenguruhoitoa todella tärkeänä ja siitä syystä he jatkoivat sitä myös sairaalasta kotiuduttuaankin. Kenguruhoidosta tuli osa arkea, televisiota katseltiin sohvalla sylikkäin ja monella oli myös kantoliina ahkerassa käytössä.

## **7.4 Vuorovaikutussuhteen luominen**

Jokainen äiti koki kenguruhoidon hyvänä asiana ja sen olevan parhaimpia asioita, joka tuki heidän vuorovaikutussuhdetta lapseensa.

*Mä uskon kyl et ei olis ollu mitään vuorovaikutussuhdetta jos ei olis ollu mahdollisuutta siihen kenguruhoitoon.*

*Jos mä en olis saanu häntä kenguruhoitoon niin se olis ollu paljon vaikeampaa se vuorovaikutus sen lapsen kanssa.*

Äidit myös kokivat kenguruhoidon luoneen yhteyden lapseensa, kun sai koskettaa ja pitää sylissä omaa lastaan. Kenguruhoidon avulla äidit kokivat elämän olevan normaalimpaan ja sen avulla he unohtivat sairaalaympäristön ja pystyivät keskittymään vain lapseensa.

*Ku ei viel nähnytkään tätä ja ei saanu koskee niin tuntu paljon kaukaisemmalta, ei niin kun omalta semmoiselta et kylhän se ainakin sillalaila toi sen yhteyden.*

*Se oli niin kun ainoa semmoinen asia mikä oli aikalailla niinku normaali et sai pitää omaa lasta sylissä, että ehkä se myös semmoisia pelkoa niistä laitteista ja muista sit hälvensi kun välillä sit poika oli siin sylissä niin oikein huomasi et unohti ne kaikki laitteet..... jotenki ehkä sai vähän semmoista normaalimpaa elämää.*

Äidit kertoivat myös isien osallistuneen aktiivisesti lapsen hoitoon ja harrastivat kenguruhoitoa, joten isille kenguruhoito loi myös suhteen lapseensa.

*Must tuntuu et meil oli siin mieles hyvä et mun mieski sitte pysty niiden kengurutuokioiden kautta saamaan kontaktia lapseen.*

*Meillähän isä piti kans tosi paljon et se ei ollu vaan minun etuoikeuteni.*

Kaikilla äideillä oli kokonaiskuvana myönteinen ajatus kenguruhoidosta ja sen vaikutuksista, heidän mielestään se oli luonnollinen ja miellyttävä hoitomuoto.

*Ainakin ihan yleisjuttuna positiivinen kokemus koko kenguruhoito, hyvä ja luonnollisen tuntuinen juttu, ettei mikään erikoinen.*

## 8 POHDINTA

### **8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen eettiset näkökohdat koskevat tutkimuksen eettistä oikeutusta ja tutkittavien vapaehtoisuutta. Pääperiaate on, että tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa tutkittaville. Tutkija ei saa omassa puheessaan unohtaa eroja ja erilaisuuksia, hän ei saa huolestuttaa, häpeällistää tai syyllistää eikä lähestyä haastateltaviaan passiivisena kohteina. Tutkijan puhe ei saa myöskään kääntyä oman näkökulman mukaan, jolloin hän kertoisi puhujan, ei puhunnan kohteista. Tutkijan on myös muistettava, että tutkimuksessa hän puhuu muiden puolesta. (Ristaniemi 33/1998.)

Opinnäytetyön tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus. Haastatteluissa mahdollisesti esiin tulleita arkaluontoisia asioita perheistä ei työssä tuotu esille, eikä haastateltavien nimiä tai lasten nimiä paljasteta, eikä myöskään sairaaloita, jossa lapsi on ollut hoidossa niin kerrota. Haastattelunauhujen litterointi tapahtui ehdottoman luottamuksellisesti ja nauhat hävitettiin tämän jälkeen. Tutkimukseen osallistuneille äideille oli varmasti suuri merkitys saada keskustella ja jakaa kokemuksiaan. Ne äidit joita ei tutkimukseen valittu voivat myös esimerkiksi Kevyt ry:n Internet-sivuilla ja ryhmissä jakaa omia kokemuksiaan.

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, kiinnitetään huomiota tutkimusprosessiin, sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat tiedonantajina luotettavia, koska heillä oli kokemusta tutkimuksen aihepiiristä. He pystyivät jakamaan kokemuksiaan haastattelussa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös haastatteluaineistosta ottamat suorat lainaukset äitien kokemuksista kenguruhoitosta.

Haastatteluaineiston luotettavuutta parantaa se, että haastattelut litteroidaan mahdollisimman nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2003, 185) Haastatteluaineistot purettiin tässä tutkimuksessa heti seuraavina päivinä haastattelujen jälkeen. Luotettavuutta parantaa myös se, että sama henkilö on tehnyt sekä haastattelut että litteroinnin. Haastattelutilanteet olivat onnistuneet. Niissä haastatteluissa jotka tehtiin äitien kotona tuli välillä keskeytyksiä lapsen vaatiessa huomiota, mutta muuten haastattelut sujuivat

hyvin. Yksi haastatteluista tehtiin kirjastossa, jossa tausta hälinä häiritsi hieman, mutta nauhoituksesta sai siitä huolimatta hyvin selvää.

### **8.3 Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimushaasteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta vuorovaikutussuhteen kehittäjänä. Kaikilla kolmella haastateltavilla äideillä oli samanlaisia käsityksiä ja kokemuksia kenguruhoidosta. Kaikilla oli myönteinen kuva kenguruhoidon vaikutuksesta vuorovaikutussuhteen kehittymiselle lapsen ja äidin välille.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille äitien myönteinen suhtautuminen kenguruhoitoon. Negatiivisia tunteita äideillä oli lapsen syntymän jälkeisinä muutamana päivänä kun heillä oli huoli lapsen voinnista ja pelko tämän selviytymisestä. Näihin pelkoihin ja huoliin äidit saivat apua sillä kun saivat vihdoin oman lapsensa syliin. Se antoi äideille toivoa ja uskoa siihen, että lapsi selviää. Kaikilla äideillä oli myös tunne, että lapsi olisi sairaalan omaisuutta. Tähän tunteeseen kenguruhoito toi apua samoin tavalliset hoitotilanteet, kuten vaipan vaihto antoivat äideille tunteen siitä, että kyseessä on oma lapsi. Kaikille äideille kenguruhoidosta muodostui jokapäiväinen yhteinen hetki lapsen kanssa ja kenguruhoitotilanteet kestivät yleensä noin tunnin kerrallaan. Myös ruokailu yhdistettiin usein kenguruhoitoon ja tästä syystä äidit myös mainitsivat yhdeksi kenguruhoidon tuomiksi hyödyiksi rintamaidon lisääntymisen ja myöhemmin lapsen ollessa isompi imetyskin onnistui. Äidit kuvailivat lapsen viihtyvän kenguruhoidossa erittäin hyvin. Jokainen äiti sanoi lapsen olleen silloin rauhallisempi ja lähes aina nukahtaneen siihen. Myös hengitys oli silloin rauhallisempaa ja kaikinpuolin äitien mielestä lapsi voi paremmin kenguruhoidossa ollessa. Kosketuksen tärkeyttä äidit myös korostivat, kuinka tärkeää on saada ihokontakti lapsen kanssa, varsinkin kun normaali imetys ei vielä onnistu. Vuorovaikutussuhteen luomiselle kenguruhoidolla oli äitien mielestä iso merkitys. Monet sanoivatkin että vuorovaikutuksen luominen olisi ollut lähes mahdotonta ilman kenguruhoitoa, jonka avulla äidit saivat yhteyden lapseensa ja oppivat tuntemaan häntä. Kenguruhoidon avulla unohtuivat sairaalaympäristö ja elämä tuntui ainakin hetken aikaa normaalilta, kun äiti ja lapsi saivat ihan täysillä keskittyä vain toisiinsa.

Tuomikoski-Koiranen (2007) kertoo artikkelissaan kenguruhoidon tutkimuksista maailmalla. Kenguruhoidolla on todettu olevan myönteinen vaikutus lapsen vitaalielintoimintoihin. Artikkelissa myös kerrotaan, kuinka kenguruhoito vähensi vanhempien huolta ja pelkoa ja kenguruhoitoa rauhoitti sekä lasta että vanhempia. Tässä opinnäytetyössä on saatu myös samansuuntaisia tuloksia haastatteleamalla keskosten äitejä. Jokainen haastateltu äiti kertoi lapsen voinnin olleen parempi kenguruhoidossa ja tärkeimpänä tunteena äidit kuvailivat, kuinka kenguruhoidon avulla pelko ja huoli vähenivät sekä kuinka myönteinen ja miellyttävä kokemus kenguruhoito heille oli.

Haastatteluaineisto ei ole kovinkaan suuri tässä opinnäytetyössäni, mutta tutkimustuloksista saa hyvän käsityksen äitien kokemuksista kenguruhoidosta vuorovaikutussuhteen kehittäjänä. Äideillä oli omakohtaista kokemusta kenguruhoidosta ja he mieleen jakoivat sen mielellään. Kaikki tutkimukseeni osallistuneet äidit olivat saaneet lapsensa syliin viimeistään kahden vuorokauden kuluttua lapsen syntymästä. Tutkimuksesta olisi saanut laajemman, jos haastateltavia olisi ollut enemmän ja myös sellaisia äitejä, jotka olisivat saaneet erittäin pienen keskosen, jolla olisi ollut enemmän ongelmia alkuvaiheessa, eikä näin ollen olisi saanut lastaan syliin vielä moneen viikkoon syntymän jälkeen, joten tämä tuo varmasti enemmän haastetta vuorovaikutussuhteen luomiselle ja olisi antanut tälle tutkimukselle myös uusia näkökulmia ja tuloksia.

Jatkotutkimushaasteina olisi mielenkiintoista saada tietoa myös isien kokemuksia kenguruhoidosta ja siitä, kuinka se on auttanut heitä muodostamaan vuorovaikutussuhdetta lapseensa. Jokainen tutkimukseen osallistunut äiti mainitsi myös lapsen isänkin harrastaneen kenguruhoitoa, joten se on varmasti myös isille tärkeä vuorovaikutuskeino, minkä vuoksi olisi hyvä myös tutkia sitä. Toinen jatkotutkimushaaste voisi olla hoitajien suhtautuminen kenguruhoitoon: kuinka hoitajat voisivat toiminnallaan auttaa kenguruhoidon toteuttamista.

Tätä opinnäytetyötä voisi varmasti parhaiten hyödyntää sairaanhoitajat, jotka työskentelevät keskosten ja heidän perheidensä parissa. He saisivat tämän tutkimuksen avulla tietoa siitä, kuinka suuri rooli kenguruhoidolla on äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. Sairanhoitajat myös ymmärtäisivät, miten äidin pelkoa ja huolta vähentää se, kun saa oman lapsen mahdollisimman pian syntymän jälkeen syliin, koska se antaa äideille toivoa. On myös hyvä tietää, kuinka merkittävä

tuokio kenguruhoito on äidille ja lapselle, kun he saavat keskittyä vain toisiinsa ja unohtaa kaiken muun ympärillään.

## LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu –Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kevyt. 2006 Keskosvanhempien yhdistys. <http://www.kevyt.net>. Luettu 10.2.2007.

Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

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

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulu: Oulun yliopisto.

Laadullinen tutkimus. 2006. Hämeen ammattikorkeakoulu.

<http://www.elearningcentre.hamk.fi/tko/menetelmat/laadullinen.html>. Luettu 3.1.2007.

MLL. 2007. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. <http://vanhemmat.mll.fi>. Luettu 14.6.2007.

Mäntymaa, M 2006. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus ohjaa lapsen kehitystä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi>.

Ohjepankki. 2006. Kenguruhoitosta vanhemmille. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2869/6913>. Luettu 2.1.2007.

Ristaniemi, T 33/1998. Oman onnensa seppä? Stakes. Helsinki.

Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, J. Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Vantaa: WSOY.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY, 154.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.

Stakes. 2006. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006 tilasto.  
<http://www.stakes.fi>. Luettu 20.2.2007.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:  
Tammi.

Tuomikoski-Koiranen, P. Kenguruhoitoa Suomessa 20 vuotta. Suomen  
Neonataalihoitajat ry. Jäsenlehti 1/2007, vol 15 nro 29, 56-57.

Vanhemmuuden tukeminen. 2007. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö.  
<http://www.vamlas.fi>. Luettu 28.2.2007.

## **LIITTEET**

### ***Liite 1 Teemahaastattelun runko***

**Kerro kokemuksiasi kenguruhoitosta.**

- ensimmäinen kerta
- sinun tuntemukset hoidon aikana
- vauvan käyttäytyminen
- hyötyjä, maidoneritys...
- kosketus, katse

**Kuinka mielestäsi kenguruhoito kehitti vuorovaikutussuhdettasi lapseesi?**

## **Liite 2 Haastateltavien hakuilmoitus**

Hyvä keskoslapsen äiti!

Onko sinulla kokemuksia kenguruhoidosta ja haluat jakaa niitä? Etsin nyt haastateltavia äitejä tutkimukseeni, toivon, että olet motivoitunut haastatteluun ja sinulla on halu keskustella sekä jakaa kokemuksia kenguruhoidosta. Lapsesi on syntynyt vuoden sisällä, ennen raskausviikkoa 37. Lapsesi oli sairaalassa yli kaksi viikkoa ja toteutit kenguruhoitoa sairaalassa oloaikana ainakin kolme kertaa.

Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää miten keskosten äidit kokevat kenguruhoidon tukevan vuorovaikutussuhteen kehitystä.

Haastattelut on tarkoitus toteuttaa sinulle sopivassa rauhallisessa paikassa, esim. kotonasi, kahvilassa tai kirjastossa, yhteisesti sovittuna ajankohtana. Haastattelu tullaan tekemään nimettömänä, näin ollen henkilötietosi eivät tule ilmi opinnäytetyöni missään vaiheessa. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa ja kaikki nauhoitusmateriaali ja muistiinpanot haastatteluista hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseeni, toivon että otat yhteyttä minuun sähköpostitse tai puhelimitse \_\_\_\_2008 mennessä. Annan myös tarvittaessa lisätietoja kiinnostuneille.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta, Espoon Otaniemestä.

Ystävällisin terveisin,

Salla Salo [salla.salo@laurea.fi](mailto:salla.salo@laurea.fi)

p. XXX-XXXXXXX

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat:

Kaija Heikkilä ja Liisa Haarlaa

### ***Liite 3 Lupa haastattelunauhurin käytölle***

#### LUPA HAASTATTELUNAUHURIN KÄYTÖLLE

Pyydän suostumustanne haastattelunauhurin käytölle haastatteluiden äänittämiseksi. Kaikki nauhoitusmateriaali ja muistiinpanot haastatteluista hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

---

---