

Linna Veera, Luokkanen Silva ja Tahkola Susanna

## **IHOKONTAKTIN TOTEUTTAMINEN KOTONA**

Äitien kokemuksia kotona toteutetusta ihokontaktista ja siihen saadusta ohjauksesta

## **IHOKONTAKTIN TOTEUTTAMINEN KOTONA**

Äitien kokemuksia kotona toteutetusta ihokontaktista ja siihen saadusta ohjauksesta

Veera Linna, Silva Luokkanen ja  
Susanna Tahkola  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Veera Linna, Silva Luokkanen ja Susanna Tahkola  
Opinnäytetyön nimi: Ihokontaktin toteuttaminen kotona – Äitien kokemuksia kotona toteutetusta ihokontaktista ja siihen saadusta ohjauksesta  
Työn ohjaaja: Minna Manninen, Eija Niemelä ja Kaisa Koivisto  
Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2018 Sivumäärä: 43 + 3

---

Varhainen ihokontakti on aiheena viime aikoina paljon tutkittu asia. Varhaista ihokontaktia pidetään osaltaan merkityksellisenä esimerkiksi vanhemman ja vauvan väliselle kiintymyssuhteen muodostumiselle sekä imetyksen onnistumiselle. Ihokontakti on myös hyvä siirtymä esimerkiksi imetykseen ja voi tarjota lepo hetken vanhemmalle. Vähemmän on kuitenkin tutkittu ihokontaktia pidemmällä aikavälillä toteutettuna, eli esimerkiksi kotioloissa.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla kotona ihokontaktia toteuttaneiden äitien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta kotona sekä heidän kokemuksia saamastaan ohjauksesta ihokontaktiin liittyen neuvolassa tai sairaalassa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko perheiden saama ohjaus ihokontaktin toteuttamisesta tarkoituksenmukaista ja riittävää ja millaista ohjausta perheet toivoisivat aiheeseen liittyen. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja siinä haastateltiin kolmea ihokontaktia kotona toteuttanutta äitiä. Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että äitien kokemukset ihokontaktin toteuttamisesta olivat pääasiassa myönteisiä, mutta joiltakin osin haastavaksi osoittautui ihokontaktin käytännön toteuttaminen. Äidit osasivat arvioida varhaista vuorovaikutusta enemmän puolisoon peilaten, omia kokemuksia oli haastavampi kuvailla. Äitien mukaan ohjaus ihokontaktiin painottuu synnytys­sairaalassa saatuun ohjaukseen. Lisäksi synnytys­sairaalassa puhutaan paljon ainoastaan varhaisesta ihokontaktista. Äitien kertoman mukaan ihokontaktista ja sen tärkeydestä ei puhuttu neuvolassa. Äidit toivoivatkin, että aiheesta saisi ohjausta myös neuvolan taholta.

Tutkimuksemme tuloksista voivat hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset etenkin neuvoloissa ja synnytys­sairaaloissa. Terveystenhoitajat ja kätilöt voivat miettiä tutkimuksessa tulleiden äitien kehitysehdotusten perusteella omaa ohjaustyyliään ihokontaktiin liittyen. Jatkossa aiheesta voisi tehdä tutkimuksia esimerkiksi siitä, miten paljon ihokontaktia kotioloissa toteutetaan ja millainen tietoisuus neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on ihokontaktista sekä siihen liittyvästä ohjauksesta.

---

Asiasanat: ihokontakti, varhainen vuorovaikutus, ohjaus, imetus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

---

Authors: Veera Linna, Silva Luokkanen and Susanna Tahkola

Title of thesis: Skin-to-skin contact at home – Mother's experiences of skin-to-skin contact at home and experiences of guidance about it.

Supervisors: Minna Manninen, Kaisa Koivisto and Eija Niemelä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018      Number of pages: 43 + 3

---

Early skin-to-skin contact has been a topic of many studies lately. Studies have shown that early skin-to-skin contact is remarkable part at parents and baby's attachment and a successful breast-feeding. Skin-to-skin contact can offer a rest time to parent and it's a good transition for breast-feeding. At the longer interval there has been less study about skin-to-skin contact at home.

The aim of our study was to describe mother's experiences of skin-to-skin contact at home and their experiences of guidance about skin-to-skin contact in the hospital and maternity clinic. The objective of our study was to get information if the guidance what parents are getting from the health care professionals is appropriate and adequate and what kind of information parents are hoping for. For this qualitative study we interviewed three mothers who have done skin-to-skin contact with their baby at home. The survey method was focused interview.

The results of the study show that mother's experiences of skin-to-skin contact were mainly positive but it was challenging to do it of some parts. Mother's founded challenging to describe their own experiences about early interaction but it was easier to estimate from partner's point of view. The mothers experienced that most of the guidance about skin-to-skin contact came from the maternity hospital. Also they experienced that the professionals there were speaking mainly about early skin-to-skin contact. According to the interviewed mothers importance of skin-to-skin contact was not talked enough in a child health centre. Mothers hoped that they could get some guidance from the child health centre about the subject.

The results of the study can benefit the professionals of social and health care especially in the child health centre and maternity hospitals. Public health nurses and midwives can develop their guidance about the skin-to-skin contact based on interviewed mothers' development suggestions. In the future it would be useful to do study about for example how much parents are doing skin-to-skin contact at the home. Other subject could be what kind of knowledge public health nurses, who are working in a child health centre, have about the skin-to-skin contact.

---

Keywords: skin-to-skin contact, early interaction, guidance, breastfeeding

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	IHOKONTAKTI .....	9
2.1	Ihokontaktin merkitys vauvalle.....	9
2.2	Ihokontaktin merkitys äidille.....	11
2.3	Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus.....	12
2.4	Ihokontakti ja imetys.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimuksen metodologia.....	18
4.2	Aineiston keruu.....	19
4.3	Aineiston analysointi.....	20
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
5.1	Ihokontaktin toteuttaminen käytännössä .....	24
5.2	Myönteiset asiat ihokontaktiin liittyen .....	26
5.3	Kielteiset asiat ja haasteet ihokontaktiin liittyen .....	26
5.4	Varhainen vuorovaikutus .....	28
5.5	Tiedonsaanti ja ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen .....	29
5.6	Äitien toivomukset ohjauksen suhteen .....	31
6	POHDINTA .....	33
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	33
6.1.1	Ihokontaktin toteuttaminen käytännössä .....	33
6.1.2	Myönteiset asiat ihokontaktiin liittyen .....	33
6.1.3	Kielteiset asiat ja haasteet ihokontaktiin liittyen .....	34
6.1.4	Varhainen vuorovaikutus.....	34
6.1.5	Tiedonsaanti ja ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen.....	35
6.1.6	Äitien toivomukset ohjauksen suhteen .....	35
6.2	Tutkimuksen eettisyys .....	36
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
6.4	Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset .....	38
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	40
	LÄHTEET.....	42

LIITTEET ..... 45

# 1 JOHDANTO

Maaailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelman mukaan varhaista ihokontaktia suositellaan sairaaloissa toteutettavan niin, että heti syntymän jälkeen tai viiden minuutin kuluttua siitä vauva pääsee äidin rinnalle ihokontaktiin. Ihokontaktin tulisi jatkua vähintään tunnin ajan. (THL. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 9.5.2017). Ihokontaktissa vauva on alastomana tai pelkässä vaipassa jommankumman vanhemman ihoa vasten. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ohjaa toteuttamaan ihokontaktia siten, että vanhempi asettuu puoli-istuvaan asentoon ja paljastaa rintakehänsä. Vauva asetetaan vatsalleen paljaalle rinnalle. Molemmat peitetään paidalla tai peitolla, mutta lapsen pää jätetään paljaaksi. (PPSHP 2017. Viitattu 28.9.2017.) Opinnäytetyössämme käsittelemme ihokontaktin toteuttamista äidin näkökulmasta.

Monet tutkimukset puhuvat ihokontaktin hyötyjen puolesta. Sen on todettu heti syntymän jälkeen toteutettuna vaikuttavan myönteisesti äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen, vahvistavan kiintymyssuhdetta, herkistävän äitiä vauvan viesteille, vaikuttavan myönteisesti sekä vauvan lämmönsäätelyyn että happisaturaatioon, vaikuttavan myönteisesti imetyksen käynnistymiseen ja myöhemmin sen jatkumiseen. On myös havaittu, että ihokontaktissa olevat vauvat ovat rauhallisempia, nukkuvat sikeämmin ja itkevät vähemmän kapaloituihin vauvoihin verrattuna. Säännöllisesti toteutetun ihokontaktin on havaittu vähentävän äitien masennusoireita ja fysiologista stressiä synnytyksen jälkeen. (Moberg 2007. 120.)

Opinnäytetyössämme kuvailemme haastattelemiemme kolmen äidin kokemuksia kotona toteutetusta ihokontaktista sekä heidän saamastaan ohjauksesta ja toiveista ohjaukseen liittyen. Saimme idean aiheeseemme kättilönä työskentelevältä tuttavalta, joka pohti, onko terveydenhuollossa annettava ihokontaktiohjaus tarkoituksenmukaista ja riittävää. Etsiessämme tietoa aiheesta huomasimme, että vaikka ihokontaktin hyötyjä onkin viime aikoina tutkittu suhteellisen paljon, ovat tutkimukset keskittyneet lähinnä varhaiseen ihokontaktiin sairaalaympäristössä. Kotona toteutetusta ihokontaktista ja äitien kokemuksista siihen liittyen ei juuri löytynyt tutkimustietoa. Tämän pohjalta päätimme tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen äitien kokemuksista ihokontaktin toteuttamisesta. Ajattelimme, että haastattelujen avulla saamme kokemuksellista tietoa suoraan ohjauksen saajilta, minkä avulla sitä voidaan kehittää.

Toteutimme tutkimuksemme haastattelemalla kolmea ihokontaktia vauvansa kanssa kotona toteuttanutta äitiä. Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla kotona ihokontaktia toteuttaneiden äitien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta kotona sekä heidän kokemuksia saamastaan ohjauksesta ihokontaktiin liittyen neuvolassa tai sairaalassa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko perheiden saama ohjaus ihokontaktin toteuttamisesta tarkoituksenmukaista ja riittävää ja millaista ohjausta perheet toivoisivat aiheeseen liittyen. Tutkimuksemme tulosten avulla voimme herättää lasta odottavien ja vasta lapsensaaneiden vanhempien kanssa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten terveydenhoitajia ja kättilöitä siihen, onko ihokontaktin ohjaus tarkoituksenmukaista ja korostetaanko sen tärkeyttä riittävästi.



## 2 IHOKONTAKTI

Ihokontakti on saanut alkunsa kenguruhoitosta, jota alun perin käytettiin hoitomuotona vain keskoslapsille. Sen kehittäjinä pidetään Edgar Rey ja Hector Martinez -nimisiä herroja, jotka alkoivat kehittää hoitoa Kolumbiassa 1970-luvun lopulla. Hoitomuodon huomattiin laskevan keskoslasten kuolleisuutta ja olevan hyödyllinen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Viitanen 2009. Viitattu 20.2.2018.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelman mukaan varhaista ihokontaktia suositellaan sairaaloissa toteutettavan niin, että heti syntymänsä jälkeen tai viiden minuutin kuluttua siitä vauva pääsee äidin rinnalle ihokontaktiin. Ihokontaktin suositellaan jatkuvan vähintään tunnin ajan, mikäli sen viivästyminen ei ole lääketieteellisesti perusteltavaa syytä. (THL. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 9.5.2017)

Ihokontaktissa vauva on nimensä mukaisesti iho vasten ihoa, eli alastomana tai pelkässä vaipassa äidin tai isän paljaalla iholla. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ohjaa toteuttamaan ihokontaktia siten, että vanhempi asettuu puoli-istuvaan asentoon, paljastaa rintakehänsä ja riisuu mahdolliset rintaliivit. Vauva asetetaan vatsalleen paljaalle rinnalle. Molemmat peitetään paidalla tai peitolla, mutta lapsen pää jätetään paljaaksi. (PPSHP 2017. Viitattu 28.9.2017)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012 suositellaan vastasyntyneen olemista ihokontaktissa äidin rinnalla ensi-imetykseen saakka sekä ihokontaktin mahdollistamista lapsivuodeosastolla äidin kanssa - erityisesti jos imetyksessä on ongelmia, vauvalla on matala lämpö tai sokeriseuranta. Mikäli äiti ei voi itse vauvaa ihokontaktissa pitää, tulisi se mahdollistaa isän tai muun läheisen kanssa. (THL 2009. 59,128.)

### 2.1 Ihokontaktin merkitys vauvalle

Lähellä pitäminen ja kosketus ovat ensiarvoisen tärkeitä vauvalle. Vastasyntynyt on herkkä aistimaan kosketusta, sillä lapsen iholla on runsaasti hermopäätteitä. Ihokontaktin yhteydessä vastasyntynyt myös kuulee lähellä jo kohtuontelon ajalta tutun äänen ja haistaa tutun tuoksun, mikä

rauhottaa häntä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 16.2.2018.) Tuttu tuoksu ihokontaktin yhteydessä saa aikaan oksitosiini-hormonin erittymisen lisääntymisen. (Moberg 2007. 117.) Tutkimuksissa on ihokontaktilla todettu olevan useita hyötyjä. Ferberin ja Makhoulin tutkimuksessa The Effect of Skin-to-Skin Contact Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn (2004) syntymänsä jälkeen ihokontaktissa olleet vauvat olivat rauhallisempia, nukkuivat sikeämmin ja itkivät vähemmän kuin kapalossa olleet vauvat. Tutkimukset osoittavat ihokontaktin suojaavan vastasyntyntä myös allergioilta hänen kolonisoituessaan äidin bakteerien kanssa. (International Breastfeeding Centre 2009. Viitattu 20.2.2018).

Kosketuksella on havaittu olevan merkitystä myös ihmisen kasvulle ja terveydelle. Ravinnon varastointi ja kasvuhormonin erittyminen ovat kosketuksen kautta lisääntyneen oksitosiini-hormonin alaisia toimintoja. Tämän voidaan ajatella olevan taustalla vaikuttava tekijä lapsen hyvälle kasvu- ja terveydelle. (Moberg 2007. 118-121). Vastasyntyneen aivojen kehitykselle kosketuksella ja kannattelulla on suuri merkitys, sillä ne kehittävät kypsymättömiä ja erittymättömiä aivoja eniten (Deufel & Montonen 2016. 292). Ihmisen stressiä parhaiten lievittää suuria ihopintoja yhtäaikaista stimuloiva, vahva, tasainen sekä rytmisen sively. Vastasyntyneelle tämä viestii äidin läsnäoloa ja hoivaa, sekä onkin osin vauvan kannalta elossa selviämisen edellytys. Fyysinen, toistuva aistimus tukee keskushermoston vahvistumista ja kehitystä. Tiedetään, että keskosien aivojen kehityksen kannalta kenguruhoito on siksi merkittävä ja kehitystä tukeva hoitomuoto. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003. 113.)

Ärsyttämällä tietynlaisia sensorisia hermoja ihmisen iholla saadaan aikaan joko fysiologinen hyökkäys-pakoreaktio tai rauhoittumisreaktio. Jälkimmäinen saa aikaan verenpaineen- ja stressihormonipitoisuuksien laskun, kipukynnyksen nousun, parasympaattisesti ohjattujen maha-suolikanavan hormonien, kuten insuliinin pitoisuuden, sekä oksitosiini-hormonin pitoisuuden koaamisen. (American College of Nurse-Midwives 2013. Viitattu 20.2.2018).

Vastasyntyneen lämmönsäätelykyvyn ollessa vielä puutteellinen hänen lämpötilansa pysyy paremmin tasaisena ihokontaktissa (American College of Nurse-Midwives 2013. Viitattu 20.2.2018). Tutkimusten avulla on voitu osoittaa, että vastasyntyneen kehonlämmön pysyessä tasaisena energiaa säästyy ja stressin määrä vähenee (Koskinen 2008. 83). Ihokontaktilla on myönteinen vaikutus lämmönsäätelyn lisäksi myös happisaturaatioon (Ferber & Makhoul 2004.) ja vastasyntyneen verensokeritasoon. Erityisesti vastasyntyneiden, jotka kuuluvat riskiryhmään verensokerin laskun suhteen, olisi tärkeää olla ihokontaktissa runsaasti, sillä se säästää vauvan energiaa läm-

mön pysyessä tasaisena ja vauvan rauhallisena. Ihokontaktissa vauvan imettäminen tiheimmin on myös helpompaa, joka edesauttaa vauvan verensokerin pysymistä tasaisena. (HUS 2018. 15.)

Oksitosiini-hormonin on tutkittu vähentävän eläimillä myös aggressiivisuutta ja pelokkuutta, jonka perusteella voimme todeta sen lisäävän avoimuutta myös ihmisten välillä. Mitä enemmän hormonia erittyy, sitä enemmän ihminen sitä haluaa ja näin ollen tämä edistää tunnesiteen kehittymistä äidin ja vastasyntyneen välillä. Imeväisiässä saatu kosketus luo yhteisyyden ja turvallisuuden tunnetta ja tätä kautta on tärkeä avain emotionaaliseen hyvinvointiin. (Moberg 2007. 125.) Tutkimukset osoittavatkin ihokontaktista olevan hyötyä, ei pelkästään vastasyntyneelle, vaan myös useamman viikon ikäiselle lapselle (International Breastfeeding Centre 2009. Viitattu 16.2.2018).

## **2.2 Ihokontaktin merkitys äidille**

Ihokontaktista hyötyy vauvan lisäksi myös äiti. Merkittävimpiä vaikutuksia ihokontaktin toteuttamisella on huomattu olevan imetyksen onnistumiseen ja äidin synnytyksen jälkeiseen mielialaan sekä synnytyksen jälkeisestä stressistä toipumiseen. Bigelowin, Powerin, MacLellan-Petersin, Alexin & McDonaldin vuonna 2012 julkaiseman tutkimuksen mukaan säännöllisesti toteutettu ihokontakti vähensi äitien masennusoireita ja fysiologista stressiä synnytyksen jälkeen. Ihokontakti vaikuttaa äidin mielialaan positiivisesti ja lisää äidin tyytyväisyydentunteita (Svensson, Velandia, Matthiesen, Welles-Nyström & Widström 2013. Viitattu 23.3.2018), minkä lisäksi varhaisen ihokontaktin toteuttamisen on todettu parantavan myös äitien itsevarmuutta synnytyssairaalasta kotiutuessa (Redshaw, Hennegan & Kruske 2014. Viitattu 23.3.2018).

Ihokontaktissa äidin haistama vauvan tuoksu lisää tutkitusti äidin oksitosiini-hormonin eritystä, mikä takaa imetyksen jatkuvuuden ja sen onnistumisen sekä vaikuttaa positiivisesti äidin mielialaan. (Svensson, ym. 2013. Viitattu 8.5.2017; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 331.)

Ihokontaktin toteuttaminen näyttäisi siis helpottavan äidin ja vauvan välisen suhteen syntymistä ja synnytyksestä palautumista. Vauvan viesteille herkistyminen auttaa äitiä myös ihan tavallisessa arjessa vastasyntyneen kanssa. Ihokontaktia voikin toteuttaa helposti esimerkiksi imetyksen yhteydessä. Mikäli äiti ei imetä vauvaa, ihokontaktin luonnostaan mahdollistavat tilanteet ovat mahdollisesti vähäisempiä ja ihokontaktin toteuttaminen voi vaatia enemmän tietoista järjestelyä.

### 2.3 Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollista yhdessäoloa, jossa on vastavuoroisia tapahtumia. Vastavuoroisilla tapahtumilla tarkoitetaan, että vanhempi tunnistaa vauvan antamia viestejä ja vastaa niihin. Vauva puolestaan vastaa vanhemman hoivaamiseen esimerkiksi rauhoittamalla. Tähän termiin liitetään äänet, katseet ja kosketukset sekä tunne emotionaalisesta yhteenkuuluvuudesta. (Paananen, ym. 2015. 325.)

Jo raskausaikana äiti ja sikiö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Se ilmenee liikkeiden, äänien, kosketuksen, makujen, tuntoaistin ja rytmien välityksellä. Sikiön aktiivisuus lisääntyy, kun raskaus etenee ja näin äiti pystyy tunnistamaan sikiön potkut, käsien ojennukset ja pyörähdykset sekä reaktiot esimerkiksi ääniin. Vanhempien tulee raskausaikana jo nähdä tuleva vauva omana yksilönä ja persoonana sekä havaita, että he voivat olla vuorovaikutuksessa jo vauvan ollessa kohdussa. Luonnollisesti äidit silittelevät vatsaansa sikiön liikkua sekä juttelemalla ja vaikkapa laulamalla hänelle. Sikiö oppii kohdussa ollessaan tunnistamaan äidin, isän ja sisarusten äänet, äidin rytmin sekä kosketuksen. Neuvolassa kuunnellaan vauvan sykkeitä ja nähdään vauva ultraäänikuvassa, mikä konkretisoi tulevaa vauvaa vanhemmille ja vahvistaa sidettä vauvaan. (Paananen, ym. 2015. 325.)

Vauvalla, joka on syntynyt täysiaikaisena ja on terve, on vuorovaikutukseen mahdollistavia kognitiivisia, biologisia, sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. Sikiöaikana opitut tutut äänet, liikkeet ja tuoksut luovat vauvalle turvallisuuden tunnetta. Myös vanhemmat ovat virittyneitä vuorovaikutukseen, erityisesti äiti hormonaalisten tekijöiden avulla herkistyy vauvan viesteille. Vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä ilmenee kosketuksen, katseen, äänen, rytmin ja tunteiden avulla. (Paananen, ym. 2015. 325.)

Aluksi vauvan itku on erittymätöntä ja hän kykenee viestimään sen ja kehonkielen avulla. Taidot kehittyvät ja monipuolistuvat pikkuhiljaa. Hän pyrkii viestimään, että kaipaa vanhemman läheisyyttä ja nauttii sen saamisesta. Vanhemman reagoidessa vauvan lähettämiin viesteihin vauvan kokemukset karttavat ja se auttaa vauvaa säätelemään tunnetilojaan. Vanhemmat juttelevat vauvalle niin sanotulla vauvakielellä, joka on yksinkertaista ja toistavaa sekä korkeampi taajuista. Vanhemmat myös katsovat vauvaa lähempää ja korostavat kasvojen ilmeitä. Koskettaminen helästi ja varmasti luo vauvalle turvallisuuden tunnetta. (Paananen, ym. 2015. 325-326.)

Ihokontakti edesauttaa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista lapsen ja vanhemman välillä, mikä onkin edellytys kiintymyssuhteen kehittymiselle. Kiintymyssuhteessa vanhemmalla ja lapsella on vahva tunneside toisiinsa ja molemmilla on pyrkimys läheisyyteen ja vastavuoroisuuteen. Kiintymyssuhde kehittyy vuorovaikutuksen kautta ja sille on ominaista vahva tunneside vauvan ja vanhemman välillä. Vuorovaikutuksen aikana vanhemman tunne kyvystä olla vanhempi vahvistuu ja vauva puolestaan luo mielikuvia itsestään hoivan saajana, hän pystyy hahmottamaan omaa kehoaan ja kokemaan olevansa rakastettu. Turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää vanhemman reagoitavuus vauvan viesteille, oikein ajoitettu ja tarpeellinen vastaaminen niihin. Lisäksi johdonmukaisuus on tekijä, mikä lisää turvallisuutta vanhemman ja lapsen välisessä suhteessa. (Paananen, ym. 2015. 324.) Varhain rakennettu hyvä kiintymyssuhde luo pohjan itsetunnolle, perusturvallisuudelle ja kyvylle muodostaa sosiaalisia suhteita; se kantaa siis pitkälle aikuisuuteen (Deufel & Montonen 2016. 291).

Isän ja vauvan välistä kiintymyssuhteen muodostumista tukevat samat asiat kuin äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta: katse- ja ihokontakti. Vauvan on tärkeää saada muodostaa toimiva kiintymyssuhde isän kanssa. (Deufel & Montonen 2010. 411.)

Ihokontakti suo hyvän tilanteen varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamiselle sekä se on tärkeää vauvan ja äidin välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Deufel & Montonen 2010. 406.) Vauvan ollessa rinnalla on vanhemman ja lapsen helppo katsella toisiaan, tutustella ja jutustella. Ihokontaktissa vanhempi on herkkä vauvan viesteille ja näin myös oppii vastaamaan niihin paremmin ja tunnistamaan lapsensa tarpeita. Vanhemman ihon kosketus ja läheisyys luovat vauvalle turvallisuuden tunnetta, hän on rauhallisempi ja vastaanottavaisempi vanhemman viesteille. (Imetyksen tuki ry 2016. Viitattu 28.9.2017.)

Varhaisesta ihokontaktista ja sen merkityksestä on tehty tutkimuksia, jotka osoittavat, että se on tärkeää äidin ja vauvan väliselle kiintymyssuhteelle ja sen muodostumiselle. Varhaisen ihokontaktin merkityksestä tulisi kertoa molemmille vanhemmille. Varhainen ihokontakti edistää lisäksi ensi-imetyksen onnistumista sekä äidin ja vauvan välisen katsekontaktin luomista. Ensi-imetyksen on ajankohdallisesti otollinen varhaisen vuorovaikutuksen kannalta, sillä silloin äiti ja vauva ovat aktiivisia ja herkkiä toistensa viesteille. (Deufel & Montonen 2010. 31-32,409; Deufel & Montonen 2016. 292).

## 2.4 Ihokontakti ja imetys

Suomalaisena imetyssuosituksena pidetään täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen osittaista imetystä vuoden ikään tai niin pitkään, kun perhe haluaa. Suositus perustuu uusimpiin tutkimuksiin, Maailman terveysjärjestön (WHO) imetyssuosituksiin sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. (Deufel & Montonen. 2010. 11.) Suomessa asetettua kuuden kuukauden imetyssuositusta on ollut vaikeaa saavuttaa edes imetyksen kokonaiskestossa. Tällä hetkellä Suomessa ei saavuteta kansallisesti asetettua imetyssuositusta, sillä vain noin puolet kuusi kuukautta täyttäneistä saa rintamaitoa. Erityisesti tupakoivat, nuoret äidit ja alhaisesti koulutetut perheet poikkeavat imetyssuosituksista. (Deufel & Montonen 2010. 14-17.)

Imetyksestä on monia tutkittuja hyötyjä niin äidille kuin vauvallekin sekä se edistää äidin ja vauvan välistä kiinteää sidettä ja vuorovaikutussuhdetta. Äidinmaito on parasta ravintoa pienelle lapselle, sen koostumus muuttuu vauvan kasvaessa ja turvaa näin lapselle juuri hänelle sopivan ravinnon saannin. Äidinmaito sisältää siis kaiken tarvittavan, ainoastaan D-vitamiinia ei erityisesti vauvan tarpeisiin nähden, joten K-vitamiinipistoksen lisäksi se on ainoa lisä mitä vauva tarvitsee (Deufel & Montonen 2010. 33-36.) Näin ollen imetys on edullinen vaihtoehto perheelle sekä lisäksi ekologinen, kun pakkausmateriaalia ei synny lainkaan (Hermanson 2012. Viitattu 9.2.2018).

Imetys vaikuttaa lapsen terveyteen positiivisesti. On tutkittua näyttöä siitä, että rintamaidossa on infektiolta suojaavia tekijöitä, imetys ehkäisee lapsen ylipainoa sekä 1 ja 2 tyypin diabeteksen puhkeamista ja imetys vaikuttaa edullisesti lapsen hampaiston ja purennan kehitykseen. Rintamaidossa on runsaasti immunologisesti aktiivisia ainesosia, joista suurin osa estää taudinaiheuttajien kiinnittymistä limakalvoille tai estäen niiden lisääntymistä. Äidin aikaisemmin limakalvopinnoillaan kohdatut taudinaiheuttajat saavat aikaan vasta-aineita valkosoluihin, jotka kertyvät myös rintarauhasiin. Näin ollen rintamaito sisältää vasta-aineita äidin aikaisemmin sairastamiin ripulitauteihin ja hengitystieinfektioihin. (Deufel & Montonen. 2010. 37, 40, 45.)

Vauvan ensimmäinen ikävuosi on tärkeää aikaa purennan kehityksen kannalta. Imetys edistää vauvan purennan, leukojen ja suun alueen lihaksiston kehitystä ihanteellisesti. Hampaiden varhaiselle reikiintymiselle imetystä on pidetty riskitekijänä, sillä äidinmaito sisältää runsaasti laktoosia eli maitosokeria. Eri maat ovat tutkineet asiaa runsaasti ja tutkimustulokset osoittavat, että bakteerit, jotka aiheuttavat reikiintymistä, eivät pysty käyttämään laktoosia hyödykseen yhtä no-

peasti kuin tavallista sokeria. Tämä johtuu siitä, että äidinmaidossa on antibakteerisia ja entsyymaattisia aineita, jotka estävät laktoosin hajoamista suussa. Suomalainen imetyssuositus on myös edullinen lapsen suun ja hampaiston kehittymisen kannalta. Mikäli muut suun terveyteen vaikuttavat tekijät on huomioitu, ei imetys ole hampaiden reikiintymisen riskitekijä. (Deufel & Montonen 2010. 45-47.)

Imetys ei sisällä terveyshyötyjä ainoastaan vauvalle vaan myös äiti hyötyy imetyksestä. On tutkittu, että imettäminen nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä, se vähentää jälkivuotoa ja nopeuttaa synnytyselinten palautumista takaisin omille paikoilleen. Imettäminen auttaa äitiä normalisoimaan painoaan synnytyksen jälkeen. Lääketieteelliset tutkimukset osoittavat, että imetys saattaa suojata äitiä myöhemmältä munasarjasyövältä sekä rintasyövältä, joka on puhjennut ennen vaihdevuosi-ikää. (Hermanson. 2012. Viitattu 9.2.2018.)

Imettävillä äideillä on tutkimusten mukaan myös korkeampi kipukynnys sekä matalammat stressitasot kuin ei-imettävillä äideillä. Lisäksi imettävillä äideillä on parempi unenlaatu. Tämä johtuu oksitosiini-hormonista, jota erittyy äidin imettäessä vauvaa. Oksitosiini-hormoni laskee äidin verenpainetta. (Deufel & Montonen. 2010. 62.) Tyypin 1 diabetesta sairastavalle äidille imetyksen on huomattu myös auttavan painonhallinnassa, vähentävän insuliinin tarvetta sekä parantaneen äidin rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa. Tyypin 2 diabeetikoille imetys tarjoaa etua lisääntyneellä energian poistumisella elimistöstä. (Deufel & Montonen. 2010. 40-43.)

Ihokontaktin toteuttamisen on havaittu edistävän imetyksen onnistumista. Ihokontaktissa äidin haistama vauvan tuoksu lisää äidin oksitosiini-hormonin eritystä. Yksi merkittävä hyöty on maidonerityksen käynnistymisen jälkeen sen jatkuminen, mihin vaikuttavat monet eri hormonit. Näistä hormoneista tärkeimpiä ovat aivolisäkkeen takalohkon tuottama oksitosiini-hormoni, joka saa aikaan herumisrefleksin käynnistymisen ja etulohkon tuottama prolaktiinihormoni, joka puolestaan aiheuttaa maidon erittymisen rinnassa. (Svensson, ym. 2013. Viitattu 8.5.2017; Paananen, ym. 2015. 331.)

Vuonna 2013 julkaistussa ruotsalaisessa tutkimuksessa on todettu, että ihokontaktin toteuttaminen imetyksen aikana lisää äidin positiivisia tunteita. Lisäksi se nopeutti vauvojen imuotteen parantumista erityisesti niillä vauvoilla, joilla oli siihen liittyviä ongelmia. Tutkijat arvelevat tämän johtuvan siitä, että ihokontakti voi rauhoittaa vauvaa ja lievittää stressiä, joka saattaa estää vau-

van synnynnäistä kykyä löytää rinta ja saada hyvä imuote. (Svensson, ym. 2013. Viitattu 23.3.2018.)

Myös eräässä intialaisessa tutkimuksessa todettiin varhaisen ihokontaktin parantavan vastasyntyneen imuotetta. Tutkimuksessa seurattiin ihokontaktin vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja todettiin, että kuuden viikon iässä varhaisesta ihokontaktista nauttineita lapsia täysimetettiin huomattavasti suuremmalla todennäköisyydellä kuin verrokkiryhmän vauvoja. (Srivastava, Gupta, Bhatnagar & Dutta 2012. Viitattu 23.3.2018.) Ihokontakti siis lisää imetyksen onnistumistodennäköisyyttä ja ihokontaktin myötä myös äidin itsevarmuus imetyksen suhteen näyttäisi lisääntyvän (Aghdas, Talat & Sepideh 2014. Viitattu 23.3.2018).



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla kotona ihokontaktia toteuttaneiden äitien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta kotona sekä heidän kokemuksiaan saamastaan ohjauksesta ihokontaktiin liittyen neuvolassa tai sairaalassa. Tarkoituksenamme oli siis kuvailla äitien esiin tuomia myönteisiä, kielteisiä ja haastavia kokemuksia liittyen ihokontaktin toteuttamiseen ja sen ohjaukseen neuvolassa tai synnytyssairaalassa, sekä toteutetun ihokontaktin vaikutuksista varhaiseen vuorovaikutukseen äidin ja vauvan välillä.

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko perheiden saama ohjaus ihokontaktin toteuttamisesta tarkoituksenmukaista ja riittävää ja millaista ohjausta perheet toivoisivat aiheeseen liittyen. Tutkimustemme tulosten avulla voimme lisätä lasta odottavien ja vasta lapsen saaneiden vanhempien kanssa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta siitä, onko ihokontaktin ohjaus tarkoituksenmukaista ja korostetaanko sen tärkeyttä riittävästi.

Tutkimuksemme tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on ihokontaktin toteuttamisesta kotona.
2. Millaisia kokemuksia ja toiveita äideillä on ihokontaktiin liittyvästä ohjauksesta.

Tämän tutkimuksen avulla haluamme tuoda kuuluviin äidin äänen hänen kokemuksistaan ihokontaktin toteuttamisesta kotona sekä hänen kokemuksistaan ja mahdollisista toiveistaan ihokontaktiin liittyvässä ohjauksessa. Tutkimustulostemme avulla voimme antaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille viitteitä siitä, onko ohjaus ihokontaktiin riittävää ja tarpeenmukaista.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen metodologia

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jonka lähtökohtana on kuvata todellista elämää (Hirsjärvi, Hurme 2007. 156–157). Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu aineiston hankkiminen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkija on kiinnostunut tutkimukseen osallistuvien kokemuksista tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Tutkija on tutkimukseen osallistuvien kanssa vuorovaikutuksessa, joka on kuuntelevaa ja asioita vastaanottavaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 160.)

Toteutimme tutkimuksemme haastattelemalla. Tutkimusmenetelmän valinta oli meille selkeä, sillä halusimme kuulla äitien subjektiivisia kokemuksia aiheesta mahdollisimman laajasti. Ihminen tulkitsee kokemuksiaan aina henkilökohtaisesti ja omasta näkökulmastaan (Hirsjärvi, ym. 2009. 19). Haastattelumuotoja on kolme: lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu sekä avoin haastattelu. Päädyimme valitsemaan teemahaastattelun, sillä se on välimuoto lomakehaastattelusta ja avoimesta haastattelusta. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiiri on tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa järjestystä tai muotoa (Hirsjärvi, ym. 2009. 208).

Haastattelumme aiheena oli siis ihokontaktin toteuttaminen kotona ja valitsimme tutkimukseemme seuraavanlaisia teemoja:

- Ihokontaktin toteuttaminen käytännössä
- Myönteiset asiat
- Kielteiset / haasteelliset asiat
- Yleiskokemus ihokontaktista
- Varhainen vuorovaikutus
- Tiedonsaanti ja ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen.

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä, ja se sisältää niin etuja kuin haittojakin. Suureksi eduksi haastattelussa on havaittu se, että aineiston keräämistä voidaan säännöstellä

joustavasti tilanteeseen sopivalla tavalla. Etujen myötä tulee monesti myös ongelmia. Näihin ongelmiin lukeutuvat esimerkiksi haastattelun tekeminen, joka on aikaa vievää ja vaatii paneutumista haastattelijan rooliin. Haastateltava voi myös kokea haastattelutilanteen pelottavaksi ja uhkaavaksi. (Hirsjärvi, ym. 2009. 205-206.) Näihin ongelmiin pyrimme vastaamaan valmistautumalla haastatteluihin huolellisesti ja luomalla haastattelutilanteesta haastateltavalle mahdollisimman miellyttävän.

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kolmea äitiä, jotka olivat toteuttaneet ihokontaktia vauvansa kanssa kotona. Lisäksi olimme haastateltavia etsiessämme rajanneet kriteeriksi 1-8 kuukauden ikäisen vauvan, jotka olivat terveitä ja syntyneet täysiaikaisina. Vauvojen ikää rajasimme siksi, että äideillä olisi jo kertynyt kokemusta ihokontaktista vähintään kuukauden ajalta, mutta toisaalta tärkeimmästä ihokontaktiajasta ei ole kulunut liian kauaa. Täysiaikaisuuden asetimme kriteeriksi siksi, että usein keskosena syntyvät vauvat saavat ohjatusti kenguruhoitoa. Tästä syystä ajattelimme keskosena syntyneiden vauvojen nauttineen enemmän ihokontaktia kuin täysiaikaisten vauvojen.

Suunnittelimme hankkivamme haastateltavat olemassa olevien kontaktiemme avulla eli tuttujen tai lähipiirin kautta. Tämä osoittautui kuitenkin haasteelliseksi ja tuloksettomaksi, joten päädyimme etsimään haastateltavat käyttämällä internetin eri keskustelupalstoja ja –ryhmiä. Kahden sosiaalisen median ryhmän kautta yhteydenottoja tuli melko runsaasti, mutta useampi yhteyttä ottaneista äideistä karsiutui haastattelijoukosta asettamiemme kriteerien vuoksi ja osa jätti vastaamatta tai perui osallistumisensa myöhemmin.

Haastatteluun osallistuneet äidit olivat toteuttaneet ihokontaktia kotona vauvansa kanssa. Haastatteluhetkellä vauvat olivat 1-5 kuukauden ikäisiä, kahdelle äideistä lapsi oli ensimmäinen ja yhdelle äideistä toinen. Kaikki lapset olivat syntyneet terveinä ja täysiaikaisina.

Laadimme kirjallisen saatekirjeen (ks. *Liite 1*) haastateltaville, jossa kerromme tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta. Saatekirje lähetettiin internetin kautta haastateltaville, jotta he voisivat tutustua siihen etukäteen. Sovimme myös haastatteluajat viestitse. Haastattelutilanteen aluksi an-

noimme haastateltaville kirjallisen kappaleen saatekirjeestä sekä suostumuslomakkeen (ks. Liite 2), joka käytiin läpi ja allekirjoitettiin.

Pyrimme luomaan haastattelutilanteesta haastateltaville mahdollisimman miellyttävän ja rennon, joten haastateltavat saivat valita itse missä paikassa haastattelu tapahtuisi. Haastattelut tapahtuivat yksittäishaastatteluina ja haastattelutilanteeseen osallistui kaksi tutkijaa kolmesta. Näin pyrimme lisäämään haastattelun luotettavuutta. Yksi haastattelu toteutettiin koulumme viihtyisässä pienessä kahvittelutilassa, yksi erään tutkijamme kotona ja yksi haastateltavan kotona.

Haastattelutilanteessa istuimme pöydän ympärillä ja pidimme pöydällä kahta nauhuria, joilla varmistimme äänitallenteen onnistumisen. Haastattelutilanne eteni melko vapaamuotoisesti keskustellen teemahaastattelulle tyypillisesti. Haastattelun tukena käytimme ennalta laadittuja teemoja ja niihin liitettyjä kysymyksiä (ks. Liite 3). Haastattelun edetessä tarkistimme välillä siis tukikysymyslistasta, että kaikki suunnitellut aiheet tulivat haastattelun aikana käsiteltyä. Aineiston analysoinnin avuksi teimme haastattelun aikana myös hieman muistiinpanoja. Anonymiteetin ja salassapidon ylläpitämiseksi kaikki aineisto tuhottiin analysoinnin jälkeen.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analyysillä tarkoitetaan saadun aineiston purkamista teemoihin ja aineiston kuvaamista tiivistetyssä muodossa. Ennen analyysiä aineisto tulee litteroida eli kirjoittaa haastatteluaineisto puhtaaksi sanasta sanaan, jossa esimerkiksi äänitetty haastattelun aineisto puretaan puhemuodosta kirjoitettuun muotoon. Litteroinnin tarkoituksena on helpottaa aineiston helpottaa aineiston analysointia ja hallitsemista. Mikäli tutkija tekee sen itse, hän pääsee samalla perehtymään aineistonsa ja saa siitä kokonaiskuvan. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006. Viitattu 9.3.2018.)

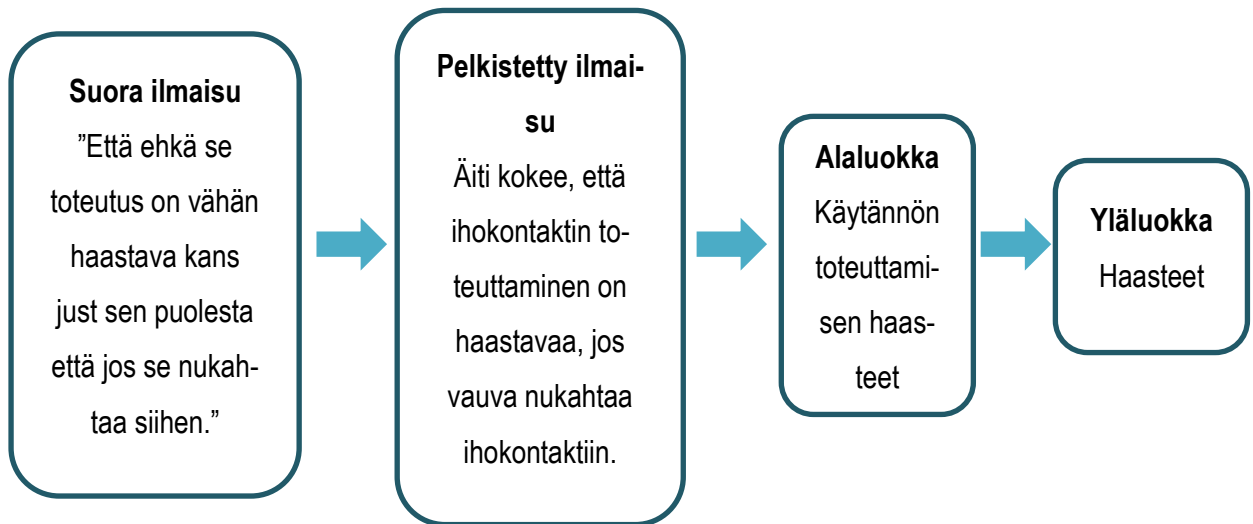
Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelujen litteroinnit pyritään tekemään mahdollisimman pian haastattelujen ollessa vielä tuoreessa muistissa (Hirsjärvi ym. 2008, 35.) Tähän nojaten toteutimmekin litteroinnit heti haastattelujen jälkeen. Liitimme tekstiin haastattelujen aikana tekemämme havainnot ja muistiinpanot. Äänitettyä materiaalia tuli yhteensä 90 minuuttia, joka litteroituna materiaalina muodostui 18 sivuksi fontilla Arial Narrow, fonttikoolla 12 sekä rivivälillä 1. Saadun

tekstiaineiston luimme huolellisesti useaan kertaan, selvensimme sitä jättämällä huomiotta asiaan kuulumattomia osioita, kuten toistoja ja aiheita, jotka jäivät tutkimusteemojen ulkopuolelle.

Käytimme tutkimuksessamme analyysitapana induktiivista sisällönanalyysia, jossa kuvaavat luokat ohjautuvat aineiston mukaan. Sisällönanalyysin tavoitteena on tiedon tuottaminen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla, jonka avulla aineisto voidaan analysoida systemaattisesti. Ensisijaisesti sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota kysymyksenasettelu ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat. Siinä ei ole tarkoitus analysoida kaikkea aineistoa, vaan haetaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä, Juvakka. 2007. Viitattu 28.3.2018. 112, 113.) Haastatteluja tehdessä huomasimme avointen kysymysten aiheuttavan sen, että puhe lähti helposti poikkeamaan aiheesta. Tämän takia litteroidusta tekstistä oli ensiarvoisen tärkeää osata poimia tutkimuskysymyksiin vastaava teksti, jotta sisällönanalyysi olisi laadukasta.

Prosessissa saatu aineisto puretaan aluksi osiin, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineistoa tiivistetään niin, että se vastaa tutkimustehtäviin ja sen tarkoitukseen. (Kylmä, ym. 2007. 113.) Sisällön jäsentelemiseksi purimme yksittäiset litteroinnit ja erotelimme tekstin värikoodien avulla ennalta sovittujen teemojen; ihokontaktin toteuttaminen käytännössä, myönteiset asiat, kielteiset ja haasteelliset asiat, yleiskokemus ihokontaktista, varhainen vuorovaikutus ja tiedonsaanti, ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen ja myöhemmin uudeksi teemaksi muodostamamme äitien toivomukset ihokontaktin ohjaukselle –mukaan. Sen jälkeen yhdistimme litterointien värikoodauksesta saadut suorat lainaukset taulukkoon teemoittain, jotka kirjoitimme pelkistettyyn muotoon. Lainausten pelkistetyt muodot helpottivat yhtäläisyyksien löytämistä ja alaluokkien muodostamista. Viimeisenä taulukossa olevat yläluokat muodostuivat alaluokista.

Luokittelun avulla saadusta aineistosta voidaan muodostaa erilaisia ryhmittelyjä ja jäsennyksiä. Luokittelu voidaan toteuttaa siten, että se noudattaa sumeaa tai täsmällistä luokittelua. Näissä kaikki kohteet sijoitetaan joihinkin luokkiin jonkinlaisen perheyhtäläisyyden perusteella. (Koppa 2015. Viitattu 9.3.2018.) Taulukkoon kerätyt suorat ilmaisut pelkistettiin ja ilmaisujen välille muodostuneet yhtäläisyydet luotiin alaluokiksi. Pyrimme löytämään alaluokkien välille samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia. Lopuksi yhdistimme alaluokat yläluokiksi. Yläluokat muodostuivat lopulta pääosin teemojen mukaisesti. Luokittelun avulla saimme jäsenneltyä tutkimustuloksia ja apua niiden avaamiseen kirjallisesti.



Kuvio 1. Esimerkki luokittelusta prosessina.

Suora ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Se on semmonen tosi niinku tavallaan semmonen hellä, hellyyttävä hetki meillä, minun ja vauvan välillä"</p> <p>"No kyllä tota ommaan mieliillaan vaikuttanu sillalailla että rauhottuu ja pystyy rauhottummaan. Ei tarvi miettiä muita asioita, ku se vauva on siinä."</p>	<p>Hellä hetki äidin ja vauvan välillä.</p> <p>Rauhoittavaa, voi keskittyä hetkeen.</p>	Hyödyt äidille	Myönteiset asiat
<p>"Oon määh huomannu, että vauvaki nukkuu paljon paremmin, ku se on siinä lähellä iholla."</p>	<p>Vauva nukkuu ja rauhoittuu paremmin ihokontaktissa.</p>	Hyödyt vauvalle	
<p>"Mutta koen kyllä, että sillä on ollu positiivista vaikutusta imetyksenki onnistumiseen."</p> <p>"Maijon herumisenki kannalta se on hyvä, siihen oon huomannu et se vaikuttaa positiivisesti."</p>	<p>Ihokontakti on vaikuttanut imetyksen onnistumiseen positiivisesti mm. maidon herumista edistämälä.</p>	Hyödyt imetykseen	

Kuvio 2. Esimerkki luokittelusta.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on jaettu teemahaastattelussa käytettyjen teemojen mukaisesti: ihokontaktin toteuttamiseen käytännössä, myönteisiin, kielteisiin ja haasteellisiin asioihin, varhaiseen vuorovaikutukseen sekä tiedonsaantiin ja ohjaukseen ihokontaktiin liittyen. Lisäksi muodostimme haastatteluiden jälkeen uuden teeman: äitien toivomukset ihokontakti ohjaukselle. Teemojen sisällä on nostettu esiin äitien tuomat pääkohdat aiheista sekä vertailtu niitä keskenään tuomalla esiin yhtäläisyyksiä ja eriävyyksiä. Kysyimme myös äitien yleiskokemusta ihokontaktiin liittyen, mutta äidit kokivat sen arvioinnin olevan vaikeaa, joten teema pudotettiin tutkimustuloksista pois.

### 5.1 Ihokontaktin toteuttaminen käytännössä

Äidit olivat toteuttaneet ihokontaktia kotona eripituisin ajoin, ajankohdin sekä erilaisissa tilanteissa. Yhtäläisyyksiä kuitenkin jonkin verran löytyi, sillä äidit olivat yhdistäneet ihokontaktin imetykseen sekä lepoaikaan. Lisäksi vauvan kylpyhetkien jälkeen äitien kertoman mukaan ihokontakti oli helppoa toteuttaa.

Kaksi äideistä kertoi toteuttaneensa ihokontaktia kotona vauvan ensimmäisen kahden elinviikon aika säännöllisemmin, puolesta tunnista tuntiin kerrallaan neljästä seitsemään kertaan viikossa. Molemmat äideistä kertoivat, että myös heidän puolisonsa ovat toteuttaneet ihokontaktia vauvan kanssa kotona. Toinen äideistä kertoi, että aluksi puoliso otti vauvaa tietoisemmin ihokontaktiin, mutta vauvan kasvaessa ihokontaktin toteuttamiskerrat ovat jakautuneet tasaisemmin äidin ja isän välillä.

”- - ekat kaks viikkoa tosi paljon, että suurimman osan ajasta ehkä.”

”Se (*puoliso*) otti ihan tietosesti kyllä niitä hetkiä (*ihokontakti*) että riisutaanpas sinut nyt ja mennään ja se harrasti niitä enempi mitä minä sit siinä vaiheessa.”

Äidit kertoivat, että ihokontaktihetki liittyi yleensä nukkumiseen tai lepäilyyn makuuhuoneessa. Yksi äideistä toteutti ihokontaktia ilta-aikaan makuuhuoneessa hämärässä peiton alla, kaksi äi-



deistä yhdisti ihokontaktin nukkumiseen ja imetykseen, toinen heistä päiväuniaikaan ja toinen yöaikaan.

”Yleensä et on menty makkariin ja se on tosiaa ollu iltaa jo, että on ollu hämäämpi va-  
laistus, makkarissa saman peiton alla.”

”No mä oon yrittäny et aina, kun nukutaan päiväunet, että vauva on ollu vaippasilleen  
mun vieressä - - ylleensä tissillä sitten päiväunet. Sillälaila ihokontaktia ollu.”

”Mutta no yöllä ylleensä se (*ihokontakti*) on siinä imetyksen ympärillä.”

Yksi äideistä kertoi toteuttavansa ihokontaktia noin joka toinen päivä yhdestä kolmeen tuntia päi-  
vässä. Äiti kertoi, että vauvan sinivalohoidon takia sairaalassa olon aikana hän koki, ettei ollut  
saanut pitää vauvaa tarpeeksi ihokontaktissa. Tämä oli äidin kertoman mukaan kannustanut äitiä  
jatkamaan ihokontaktia vauvan kanssa kotona.

”Sillon tosiaan ku vauva oli ihan pieni ja me oltiin siellä sairaalassa ja se (*vauva*) oli siinä  
kapalovalossa nii sillon jäi tosi vähälle se ihokontakti. Nyt on tavallaan yrittäny ottaa taka-  
si sitä sitten.”

Yksi äideistä kertoi, että ihokontakti on vähentynyt vauvan kasvaessa. Vauva on nykyään aktiivi-  
sempi ja seuraa mielellään ympäristöään, joten se on äidin mielestä vähentänyt vauvan viihty-  
vyyttä ihokontaktissa. Ihokontaktin kesto on myös lyhentynyt noin viiteentoista minuuttiin. Toisen  
äidin kertoman mukaan ihokontaktin toteuttaminen on vauvan kasvaessa unohtunut ja vähentynyt  
noin kahteen kertaan viikossa, vauvan kylpyhetkien yhteydessä.

”Nyt ne on varmaan vähän lyhyempiä, kun se tahtoo olla niin liikkuvainen, että oisko vartti  
ehkä.”

”Se kylpyhetki on semmonen mikä on meillä niinku vielä voimassa että sillon tehään  
(*ihokontaktia*) mutta oikeestaan semmonen ainut.”

## 5.2 Myönteiset asiat ihokontaktiin liittyen

Myönteisten asioiden alaluokiksi muodostuivat hyödyt äidille, hyödyt vauvalle ja hyödyt imetykselle. Haastateltavat äidit pitivät ihokontaktin toteuttamista positiivisena ja luontevana asiana. Äidit kokivat, että he olivat hyötynneet siitä positiivisesti. He olivat rentoutuneet ja rauhoittuneet ihokontaktin aikana sekä se oli vaikuttanut heidän mielialaan positiivisesti.

"Se on semmonen tosi niinku hellä, hellyyttävä hetki meillä, minun ja vauvan välillä."

"No kyllä tota ommaan mielialaan on vaikuttanu sillälaila, että rauhottuu ja pystyy rauhottumaan. Ei tarvii miettiä muita asioita, ku se vauva on siinä."

Äidit olivat huomanneet, että ihokontakti on ollut hyödyllistä myös vauvalle. He kertoivat, että vauva oli rauhoittunut ja nukahtanut paremmin ihokontaktissa sekä heidän kokemuksien mukaan vauvan uni vaikutti paremmalta äidin iholla.

"Oon mää huomannu, että vauvaki nukkuu paljon paremmin, ku se on siinä lähellä iholla."

Eräs haastateltavista oli kokenut, että ihokontaktin toteuttaminen oli saanut maidon herumaan paremmin ja muutenkin vaikuttanut imetyksen onnistumiseen myönteisesti.

"Majjon herumisenki kannalta se on hyvä, siihen oon huomannu, et se vaikuttaa positiivisesti."

Eräs äideistä kuvaili ihokontaktin olevan varhaisen vuorovaikutuksen kannalta ensiarvoisen tärkeä hetki, jolloin he saivat vauvan kanssa syvällisen katsekontaktin. Hän oli kokenut sen autta-  
neen luomaan yhteyttä lapseen.

## 5.3 Kielteiset asiat ja haasteet ihokontaktiin liittyen

Teeman alle muodostuivat seuraavat alaluokat: ihokontaktiin liittyen ei ole kielteisiä asioita, käytännön toteuttamisen haasteet, ympäristön tuomat haasteet sekä ajankäyttöön ja rutiineihin liitty-

vät haasteet. Kaikki haastatteluun osallistuvat äidit kertoivat, että heidän kokemuksensa mukaan varsinaisesti ihokontaktissa ei ole mitään kielteistä.

”Ei siihen, jos ihokontaktia aattelee, oo mittään negatiivista ajattelua mulla”

Käytännön toteuttamisen haasteiden alaluokassa yksi äiti toi esiin, että ihokontaktia on välillä haastavaa toteuttaa käytännössä, jos vauva nukahtaa ihokontaktiin tai hamuilee rintaa. Äiti toi esiin, että ihokontaktiin nukahtanutta vauvaa ei raaski herättää pukemalla yövaatteet ja siirtämällä omaan sänkyyn, koska vauvan rauhoittelu takaisin nukkumaan oli usein haastavaa. Vauva kärsi myös vatsavaivoista, minkä vuoksi äiti ei halunnut imettää vauvaa liian tiheästi. Tämä vaikeutti toisinaan ihokontaktin toteuttamista, sillä vauva alkoi heti iholla ollessaan hamuilla rintaa, vaikka olisi juuri vaikuttanut syöneen itsensä kylläiseksi.

”Siihen se (*vauva*) nyt nukahti ja sitte se oli aina vähän et no mitäs nyt et pitäs kuitenkin saaha vaatetta yötä vasten päälle”

”Mulla se tahtoo vaan olla tosiaan että se mennee tosiaan siihen että se ruppee hamuilemaan aika paljon, ja sitten justiin joko syötän tai sitten pittää antaa se miehen syltiin ku tosiaan ei taas sitten ihan koko ajan vois antaa sitä rintaakaan että kerkee mahakin välillä rauhottumaan.”

Ympäristön luomia haasteita kuvaili kaksi äideistä, he kokivat, että ihokontaktin toteuttaminen on haasteellista kylmän vuodenajan vuoksi. He pohtivat tuleeko vauvalle kylmä, jos huoneilma on viileämpi talvisaikaan. Yksi äideistä myös koki, että viileän sisäilman vuoksi ei viitsi itsekään olla kauaa ylävartalo paljaana.

”- - tuntuu että jos se (*vauva*) paleltuu ja jos sille tulee kylmä”

”- - no meillä on aika kylmä talo, niin se sitten vähän rajotti, ettei niinkun ihan kauheen pitkään viihtä sitten nakuilla siellä.”

Äidit toivat ilmi, että ihokontaktin toteuttamiseen liittyi ajankäytöllisiä haasteita, josta muodostui yksi alaluokista. Haasteita tuli ilmi esimerkiksi ihokontaktin sovittamisessa arjen rutiinien lomaan, ja sen toteuttaminen saattoi ihan vain unohtua. Yksi äideistä pohti, että vaikka ihokontakti ei ole

vaivalloista, niin sen toteuttaminen on kuitenkin yksi lisä arjen rutiineihin ja se ajankäytöllisesti tuntuu. Yksi äideistä kertoi myös, että joskus päiväunien yhteydessä olevien ihokontaktihetkien sijasta olisi voinut tehdä enemmän kotitöitä.

”Sit se vähän tuntuu että se on vaivalloista semmosta, mutta toisaalta ku miettii niin eihän se iso vaiva oo, mutta sitten ku niitä rutiineja ja kaikkea muutakin tekemistä on niin paljon niin sitten kaikki extrat tuntuu.”

”Se ehkä unohtu, ei sitä osannu aatella, että pitäis pittää enempi iholla. Sitä tuli aina vaan laitettua kampeet päälle ja muuten sitten pidettyä sylissä.”

#### 5.4 Varhainen vuorovaikutus

Äidit kokivat, että varhaista vuorovaikutusta ihokontaktiin liittyen oli jokseenkin vaikeaa arvioida, mutta näkivät kuitenkin, että ihokontakti on hyvä portti vauvaan tutustumiseen. Eniten äidit kykenivät arvioimaan isän ja vauvan välistä vuorovaikutusta ihokontaktiin liittyen. Näin teeman alle muodostuivat alaluokat: kiintymyssuhde vauvaan, katsekontakti vauvan kanssa sekä isän ja vauvan välinen vuorovaikutus.

Isän ja vauvan välinen vuorovaikutus-alaluokka muodostui, kun kaksi äideistä toi esiin isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen, jonka äidit olivat kokeneet merkitykselliseksi. Äidit arvelivat, että ihokontaktin kautta vauva ja isä pääsivät luomaan suhdetta toisiinsa sekä kokivat, että ihokontakti vauvan kanssa on miehelle lähimpänä sitä kokemusta mitä äiti voi imetyksen aikana vauvan kanssa kokea. Äidit näkivät tilanteen hyvänä vauvan ja isän väliselle vuorovaikutukselle.

”Kyl se (*puoliso*) koki mukavaksi ne hetket (*ihokontaktin*) ja justinsa sen hänen ja vauvan suhteen luomisen kannalta tuntuu et se oli niinku mukava - -.”

”- - päällimmäinen mitä mieski on päässy tosiaan niinku kokemaan just jotaki siitä vuorovaikutuksesta mitä ite kokee imetyksen kautta.”

”- - mies oli mitenhän se sen sano, jotenkin se oli että niinkö tuntuu enempi omalta ja että ku piti siellä puseron alla. Ehkä kiintyy nopiampaa.”

Kaksi äideistä kuvaili ihokontaktihetkiä vauvan kanssa ihaniksi toistensa tuijotteluhetkiksi, joissa molemmat osapuolet olivat aktiivisina ja läsnä siinä hetkessä. Äidit kokivat, että ihokontakti hetkissä aika kului nopeasti eikä muuhun sen aikana tullut keskittyä kuin vauvaan.

”Selkeesti semmonen et me tuijotetaan toisiamme ja se (*vauva*) on ollu alusta asti tosi semmonen, hirveesti kattellu silmät suurina et se on ollu aika semmonen, iteki aktiivinen tavallaan että ne on ollu ihania semmosia tuijotteluhetkiä.”

”Mun mielestä menee tosi nopiasti (*aika ihokontaktissa*).”

Yksi äideistä koki, että ihokontaktitilanteet ovat mahdollisesti helpottaneet suhteen luomista vauvan kanssa ja nopeuttanut sitä prosessia. Myös vauvan erilaisten itkujen merkitykset äiti koki tunnistaneensa melko nopeasti ja arveli sen osaltaan olleen ihokontaktin ansiota.

”No ehkä se on niinku helpompaa ku se (*vauva*) on niinku tässä ja sää sitä kättelet koko ajan nii jotenki vois kuvitella että se ois helpompaa se vuorovaikutus.”

Yksi äiti korosti erityisesti sitä, että ihokontaktin vaikutuksista esimerkiksi kiintymyssuhteeseen ja sen muodostumiseen puhuttaisiin enemmän.

## **5.5 Tiedonsaanti ja ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen**

Teeman alle muodostui kolme yläluokkaa, jotka ovat ohjaus neuvolasta ihokontaktin toteuttamiseen, ohjaus sairaalasta ihokontaktin toteuttamiseen sekä itsenäinen tiedonhaku. Äidit kokivat saaneensa kohtaamiltaan ammattilaisilta liian vähän ohjausta ja tietoa ihokontaktista.

Neuvolan ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen jakautui ohjausta saaneisiin ja ohjausta vaille jääneisiin. Kaikki äidit kertoivat, että ihokontaktin toteuttamisesta ei ollut puhuttu neuvolassa mitään, mutta yhdelle äideistä oli mainittu internetsivuista, joilta löytyi tietoa myös ihokontaktista. Hänkään ei siis ollut saanut varsinaista ohjausta ihokontaktin toteuttamiseen. Yksi äideistä koki myös, että jotkut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset olivat ajatelleet äidin ammatin perusteella tällä olevan

tietoa erilaisista asioista, kuten esimerkiksi ihokontaktista. Häntä mietitytti, kuinka paljon häneltä jäi asioita kuulematta tämän vuoksi.

”Ei oo puhuttu mitään (*ihokontaktista neuvolassa*).”

Sairaalan ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen jakautui niin ikään ohjausta saaneisiin ja ohjausta vaille jääneisiin. Synnytys sairaalassa kaikki äidit olivat saaneet vauvan syntymän jälkeen varhaiseen ihokontaktiin ja kahdelle äideistä oli kerrottu varhaisen ihokontaktin hyödyistä. Yksi äideistä kertoi, että kotona ihokontaktin jatkamisesta ei kuitenkaan mainittu tai siihen kannustettu, ja toinen äideistä koki saaneensa tietoa lähinnä ihokontaktin hyödyistä imetykseen ja maidonnousuun liittyen.

”No kyllähän ne silloin tuolla (synnytys sairaalassa) puhu siitä, että on tärkeää että vauva on iholla ja just, että miten se vaikuttaa siihen vauvan hyvinvointiin ja verensokereihin ja mihin kaikkeen se vaikuttaakaan. Että silläläilla sieltä sai aika paljon vinkkejä”

”No kun must tuntuu et me ei oikeestaan saatu siihen liittyen mitään ohjausta, tietenkin se tosiaan heti tuli siinä synnytyssalissa tuli siihen iholle ja näin mut ku menttiin sinne osastolle ja niin tuota mä en tiä oliko siellä sitten vähän ehkä semmosta kiirettä muutenkin et me saatiin aika vähän ohjausta loppuenlopuksi, oikeestaan minkäänlaista ohjausta että, et aika niinku omatoiminen sai olla.”

Teeman alle muodostunut yläluokka itsenäinen tiedonhaku sisälsi alaluokan tiedon lähteet. Äidit olivat perehtyneet ihokontaktin toteuttamiseen ja hyötyihin pääasiassa itse internetistä ja vauvanhoitoon liittyvistä kirjoista lukemalla. Kaksi äideistä oli saanut tietoa muun muassa Facebookin Imetyksen tuki -ryhmän kautta ja ainakin toinen äideistä oli lukenut tietoa myös naistalo.fi-sivustolta. Yksi äideistä oli saanut tietoa myös lähisukulaisen kautta.

”Mää oon aika paljon luku, mitä hyötyä siitä on, vastasyntyneen kans varsinki”

## 5.6 Äitien toivomukset ohjauksen suhteen

Teeman alle muodostuivat yläluokat toiveet neuvolalle sekä toiveet sairaalalle. Toiveet neuvolalle yläluokan alle muodostuivat alaluokat ajankohta ohjaukselle ja ohjauksen aiheet. Puolestaan toiveet sairaalalle yläluokan alle muodostui alaluokka ohjauksen aihe.

Kaikkien haastateltavien mielestä ihokontaktista voitaisiin puhua jo neuvolassa synnytyksen lähestyessä ja viimeistään vauvan elämän ensimmäisten viikkojen aikana. Kaksi äideistä nosti esille myös sen, että vauvan pitämisestä ihokontaktissa voisi neuvolakäynneillä muistutella ja siihen kannustaa myöhemminkin, jotta tunne sen tärkeydestä säilyisi ja motivoisi jatkamaan vauvan pitämistä iholla. Eräs haastateltavista ehdotti, että neuvolasta voitaisiin jakaa ihokontaktiin liittyvää konkreettista, esimerkiksi paperista opasta.

”Ku aika paljon oli sellasta, että ite netistä lukkee. Että olis ollu tosi ihana, jos olis saanu (*enemmän tietoa*). - - Varmaan neuvolan suunnalta enimmäkseen, koska sieltähän sitä yleensä muitaki neuvoja saa.”

”Varmaan loppuraskauessa ku alakaa laskettu aika olla lähellä niin ois ihan hyvä tuostakin puhua.”

”Varmaan siinä ennen synnytystä ja (*vauvan*) ensimmäisten viikkojen aikana. Ei kait se varmaan haittaa, jos puhuttais neljänki kuukauden neuvolassa, että aina muistuttaisivat siitä.”

”Seki olis ihan mukava, jos sais sieltä, ku sai paljon lippusia ja lappusia, että ihokontaktiin liittyvän oppaan, missä olis niitä faktoja.”

Kaksi äideistä oli siis saanut synnytyssairaalassa ohjausta ihokontaktissa pitämiseen, yksi ei lainkaan. Toinen ohjausta saaneista koki kuitenkin, että ihokontaktista puhuttiin vain imetykseen liittyvissä asioissa, ja olisi toivonut enemmän tietoa ihokontaktin muistakin hyödyistä. Myös ihokontaktin jatkamiseen kotona olisi kaivattu kannustusta. Molemmat ohjausta saaneet äidit olisivat lisäksi toivoneet, että sairaalassa olisi kannustettu ihokontaktin harjoittamisen jatkamiseen kotonakin. Ohjausta kokonaan vaille jäänyt haastateltava olisi myös kaivannut synnytyssairaalasta ohjausta ja tietoa ihokontaktin toteuttamisesta.

"Ehkä siitä ois hyvä keskustella vähän enemmän että no miksi muutenkin ku että se auttaa siihen imetykseen, et koska se oli kuitenkin pääasiassa vaan siihen, että no maito nousee sitten paremmin."

"Ois tietenkkin voinu sanoa että sitten kotonakin ku se tuntu lähinnä se ohjeistus sille että ku oot siellä synnärillä ja osastolla ni siellä pietään, että se imetys ois sitten helpompaa, mutta ei sitten mittään että kannattaa kotona, että lähinnä sitä ite teki sen takia et se oli niinkö kiva pittää---vauva siinä."



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla kotona ihokontaktia toteuttaneiden äitien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta kotona sekä heidän kokemuksia saamastaan ohjauksesta ihokontaktiin liittyen neuvolassa tai sairaalassa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko perheiden saama ohjaus ihokontaktin toteuttamisesta tarkoituksenmukaista ja riittävää ja millaista ohjausta perheet toivoisivat aiheeseen liittyen. Tutkimustulostemme avulla voimme herättää lasta odottavien ja vasta lapsen saaneiden vanhempien kanssa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia siihen, onko ihokontaktin ohjaus tarkoituksenmukaista ja korostetaanko sen tärkeyttä riittävästi.

#### 6.1.1 Ihokontaktin toteuttaminen käytännössä

Kaikki haastateltavat äidit kuvailivat ihokontaktin toteuttamista luonnollisena ja miellyttävänä asiana. Ihokontaktin toteuttaminen tapahtui vauvan ensimmäisen kahden elinviikon aikana säännöllisemmin, puolesta tunnista tuntiin kerrallaan neljästä seitsemään kertaan viikossa, yleensä päiväunien tai imetyksen yhteydessä ja kylvetyksen jälkeen. Yksi äideistä yhdisti ihokontaktin toteuttamisen nukkumiseen yöaikaan. Vauvan kasvaessa hänen viihtyvyytensä ihokontaktissa oli vähentynyt huomion kiinnittyä enemmän ympäristöön. Sen myötä ihokontaktin toteutuminen oli vähentynyt lapsen kasvaessa.

#### 6.1.2 Myönteiset asiat ihokontaktiin liittyen

Äidit kuvailivat ihokontaktin toteuttamisen vaikuttavan omaan mielialaan rauhoittavasti ja vaikuttavan positiivisesti imetyksen onnistumiseen. Yksi merkittävä hyöty ihokontaktin toteuttamisella oli maidonerityksen käynnistymisen lisäksi sen jatkuminen. Ihokontaktin yhteydessä äidin haistama vauvan tuoksu lisää äidin oksitosiini-hormonin eritystä, joka aikaansaa herumisrefleksin aktivoitumisen ja prolaktiinihormonin aiheuttaman maidon erittymisen. (Svensson, ym. 2013. Viitattu 8.5.2017.) Äitien mukaan myös vauvat olivat rauhoittuneet ja nukahtaneet paremmin ihokontaktissa ollessaan ja äideistä tuntui, että vauva nukkui sikeämmin.

### **6.1.3 Kielteiset asiat ja haasteet ihokontaktiin liittyen**

Haastattelemamme äidit kokivat, ettei itse ihokontaktissa ole mitään negatiivista. Kielteiset asiat liittyivät käytännön toteutukseen, kuten ajankäyttöön ja ympäristön tuomiin haasteisiin. Käytännön toteutuksen haasteena eräs äiti toi esille muun muassa vauvan herkän nukahtamisen ja rinnan hamuamisen, vaikka hän olisi juuri syönyt tai nukkunut. Erään äidin mukaan vauvan nukahtaessa illalla toteutetussa ihokontaktissa häntä ei raaski herättää, mikä teki tilanteesta haasteellisen, sillä vatsavaivoista kärsivää vauvaa oli haastava rauhoittaa uudelleen.

Ympäristön tuomia haasteita oli muun muassa kylmä vuodenaika, johon liittyen yksi tutkimuksemme osallistuneista äideistä toi esille huolen vauvan palelemisesta, eikä itsekään ollut mielellään pitkään ylävartalo paljaana. Äidit myös kokivat ajankäytöllisiä ongelmia ihokontaktin toteuttamisessa. He kokivat ajoittain haastavana sovittaa sen toteuttaminen arjen rutiineihin.

### **6.1.4 Varhainen vuorovaikutus**

Ihokontaktin hyötyjä varhaisen vuorovaikutuksen- ja kiintymyssuhteen muodostumiselle oli haastattelemiemme äitien mukaan vaikea arvioida. He kuvailivat vauvan osoittavan aktiivisuutta iholla esimerkiksi katsekontaktin avulla ja ajattelivat näin sen edesauttavan kiintymyssuhteen muodostumista. Äidit kokivat tutustuvansa lapseen nopeammin ja he oppivat aistimaan vauvan viestejä ja näin ollen reagoimaan niihin nopeammin. Ihokontaktin toteuttamisella onkin havaittu olevan positiivista vaikutusta äidin ja vauvan välisen suhteen syntymiselle. Bystrovan ym. tekemän tutkimuksen *Early Contact versus Separation: Effects on Mother Infant Interaction One Year Later* mukaan varhainen ihokontakti ja ensi-imetys heti syntymän jälkeen vaikuttivat myönteisesti äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen, vahvistivat kiintymyssuhdetta ja herkistivät äitiä vauvan viesteille. Yksi äideistä oli kokenut, että ihokontaktissa oleminen on varhaisen vuorovaikutuksen kannalta tärkeä yhteinen hetki, jolloin äiti ja lapsi saavat syvällisen katsekontaktin.

Tutkimuksemme osallistuneet äidit toivat esille myös isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen. He kokivat isän ja vauvan välisen ihokontaktin toteutumisen merkitykselliseksi, sillä se oli auttanut isää luomaan suhdetta lapseensa.

### **6.1.5 Tiedonsaanti ja ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen**

Tarkoituksenamme oli kuvailla äitien esiin tuomia myönteisiä, kielteisiä ja haastavia kokemuksia liittyen ihokontaktin toteuttamiseen ja sen ohjaukseen neuvolassa tai synnytyssairaalassa, sekä toteutetun ihokontaktin vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen äidin ja vauvan välillä. Kaikki haastattelemamme äidit kokivat sairaalasta tai neuvolasta saadun ohjauksen olevan puutteellista ja vähäistä. Heidän mukaansa ohjauksen saaminen sairaalassa jäi melko sattumanvaraiseksi riippuen työvuorossa olevasta kättilöstä ja osaston tilanteesta. Neuvolasta tietoa ei oltu saatu juuri ollenkaan. Äidit ihmettelivät, miksi niin äidin, kuin vauvankin hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavasta asiasta ei puhuttu enempää.

Yhdelle haastateltavista oli kerrottu sairaalassa ihokontaktin tärkeydestä ja sen vaikutuksista vauvaan, mikä oli herättänyt äidin mielenkiinnon asiaa kohtaan. Toiselle haastateltavistamme oli neuvolassa mainittu internet -sivustosta, josta haastateltava oli löytänyt tietoa ihokontaktista. Kaikki olivat sairaalan lapsivuodeosastolla saaneet kannustusta kättilöiltä ihokontaktin toteuttamiseen, mutta sitä ei ollut kehoitettu jatkamaan kotiutumisen jälkeen. Lisäksi yhdelle äideistä oli sairaalassa kerrottu vain ihokontaktin hyödyistä suhteessa imetykseen.

Haastattelemamme äidit olivat itse aktiivisesti perehtyneet ihokontaktiin omasta mielenkiinnostaan. He olivat hankkineet tietoa muun muassa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, oppaista ja internetistä Imetyksen tuki –Facebook-ryhmästä.

### **6.1.6 Äitien toivomukset ohjauksen suhteen**

Kysyessämme kehitysideoita ohjaukseen liittyen äitien toiveena oli, että neuvolassa raskauden loppupuolella ihokontaktin tärkeydestä olisi alettu puhumaan ja se olisi jatkunut aina vauvan synnyttyä tapahtuville kotikäynneille saakka. Äidit olivat epävarmoja siitä, kuinka pitkään ihokontaktia on tarpeellista toteuttaa ja he olisivat toivoneet enemmän kannustusta sen jatkamiseen kotiutumisen jälkeen. Eräs synnytyssairaalassa ohjausta saaneista äideistä mietti, miksi ihokontaktin hyödyistä puhuttiin vain suhteessa imetykseen. Hän olisi toivonut laajempaa tiedonsaantia, koska myöhemmin oli todennut enemmänkin hyötyjä olevan.

Aikaisempaa tutkimusta äidin ja vauvan välisen ihokontaktin toteutumisesta kotona ja terveydenhuollon ihokontaktiohjauksen toteutumisesta ei ole tehty. Ihokontaktin toteutumista lapsivuodeosastolla kätilöiden näkökulmasta on tutkittu useammassa opinnäytetyössä, mutta äidin näkökulmaa ei ole aikaisemmin otettu tutkimuksen kohteeksi.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Etiikan ajattelu perustuu käsitykseen hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Jokaisella ihmisellä muodostuu oma käsitys oikeintoimimisesta. Myös tutkimusentekoon liittyy paljon yleisesti hyväksytyjä tiedon hankintaan ja sen julkistamiseen liittyviä tutkimuseettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Hyvässä tutkimuksessa on noudatettu etiikkaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (Hirsjärvi, ym. 2009. 23.)

Hyvään tieteellisen käytäntöön sisältyy muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tutkimusta tehdessä, että sitä julkaistaessa. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu myös eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen, muiden tutkijoiden saavutusten kunnioittaminen esimerkiksi julkaistaessa heidän luomaa materiaaliaan, tutkimuksen kokonaisvaltainen toteuttaminen tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan, tutkimusryhmän jäsenten vastuun ja velvollisuuden, oikeuden ja aseman määrittely ennen tutkimuksen työstämisen aloittamista. (Hirsjärvi, ym. 2009. 24.)

Tutustuimme tutkimuksen etiikan toteuttamiseen hyvin jo ennen tutkimushaastattelujamme ja opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Toteutimme tutkimustamme tehdessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä eettinen ajattelu näkyi esimerkiksi kunnioituksena muita tutkijoita kohtaan merkitsemällä lähdemerkinnät oikeaoppisesti. Tutkijatiimimme sisällä toisten kunnioitus näkyi esimerkiksi siten, että tutkimusryhmämme jäsenet pyrkivät noudattamaan osaltaan sovittuja sääntöjä ja käytäntöjä, kuten aikatauluja. Tutkimusjärjestelyt pyrimme tekemään siten, että haastatteluihin osallistuvilla olisi mahdollisimman mukava ja luonteva olo. Tutkimusprosessia aloittaessa meillä itsemme oli joitain oletuksia ja hypoteeseja, joiden olemassaolon tiedostimme ja mihin pyrimme kiinnittämään huomiota niin, ettemme vaikuttaisi huomaamattamme tulkintoihimme ja käytökseemme esimerkiksi haastattelutilanteissa ja saatua aineistoa analysoitaessa.

Lähtökohtana tutkimuksen tekemisessä tulee ajatella ihmisarvon kunnioittamista, mikä pitää sisälleen yksilön itsemääräämisoikeuden. Ihmisellä tulee olla vapaus valita, haluaako hän osallistua tutkimukseen, mikä vaatii tietoisien suostumusten tutkittavalta. Tietoinen suostumus vaatii sen, että mahdollinen tutkittava henkilö on pätevä tekemään kypsiä arviointeja itseään koskien. Tutkittavalla tulee myös olla tarkka tieto siitä, mitä tutkimuksen aikana tulee tapahtumaan ja mitä saatetaan tapahtua, hänellä on oikeus lopettaa osallistumisensa milloin tahansa, eikä hänelle aiheudu vahinkoa tutkimukseen osallistumisesta. Vaatimusten noudattaminen tutkimustyössä ei ole aina yksiselitteistä, sillä esimerkiksi on vaikea arvioida, mistä suostuttelu loppuu ja muuttuu pakottamiseksi. (Hirsjärvi, ym. 2009. 24-25.)

Haastateltavamme saivat haastateltavia etsittäessä kutsukirjeen haastatteluun, jossa kävi ilmi muun muassa tutkimuksemme tarkoitus ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Haastattelun alkaessa haastateltava sai saatekirjeen kirjallisena, missä mainittiin muun muassa vapaaehtoisuus ja anonymiteetin säilyminen. Kävimme saatekirjeen ja suostumuslomakkeen sisältämiä asioita myös suullisesti läpi ja korostimme sitä, että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa, ajankohdasta riippumatta. Tämän jälkeen haastateltavat saivat esittää vielä lisäkysymyksiä ja kävimme vielä läpi ja allekirjoitimme tutkimukseen osallistumisen suostumuslomakkeen. Kun haastattelut oli tehty, niistä saadut äänitteet litteroitu ja analysointi tehty, hävitimme kaikki haastattelumateriaalit jättäen jäljelle vain tutkimukseen tarvitsemamme tutkimustulosten analysoinnit. Näin haastatteluaineistot eivät pääse ulkopuolisten saataville ja haastateltavien anonymiteetti säilyy turvattuna.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadulliselle tutkimukselle on olemassa luotettavuuskriteerit, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Uskottavuuteen vaikuttaa todenmukaisuuden arviointi kerätystä aineistosta sekä riittävä kuvaus tutkimukseen osallistuneista. Siirrettävyys puolestaan kuvaa sitä, miten tulokset pystytään siirtämään tutkimuksen kontekstin ulkopuoliseen, sitä vastaavaan kontekstiin. Lukijan on pystyttävä arvioimaan ja seuraamaan tutkijan päättelyä, joka kuvaa tutkimuksen vahvistettavuutta. (Huttunen. 2013. Viitattu 23.11.2017.) Tutkijan tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisesta kasvattaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja se koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, ym. 2009. 217.)

Opinnäytetyöraportissamme pyrimme kuvaamaan tutkimuksemme yksityiskohtia ja prosessin kulkua mahdollisimman rehellisesti, tarkasti ja objektiivisesti taataksemme tutkimuksemme luotavuutta. Raporttia kirjoittaessamme jouduimme kuitenkin pohtimaan esimerkiksi myös sitä, kuinka tarkasti voimme kuvailla haastatteluissa ilmi tulleita asioita, jotta yhä turvaamme haastateltaviemme anonymiteetin tutkimustulosten siitä kärsimättä.

#### **6.4 Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset**

Tutkimusprosessimme käynnistyi huhtikuussa 2017, jolloin saimme idean aiheeseen jo pitkään kätilöntyössä olleelta yhden tutkijan tuttavalta. Hän pohti ihokontaktiohjauksen vaikuttavuutta, josta aloimme työstää aihetta. Suunnitelmanamme oli tehdä opinnäytetyö nopeasti, jotta yksi tutkijajoukkomme jäsen olisi päässyt valmistumaan joulukuussa 2017 tai tammikuussa 2018. Kesällä 2017 etenimme hitaasti aiheen parissa, teimme tietoperustaa ja haimme tietoa ihokontaktista ja etsimme jo olemassa olevia tutkimuksia ihokontaktin toteuttamisesta kotona. Tutkimuksia emme aiheesta löytäneet, mistä saimme intoa toteuttaa tämä tutkimus.

Syksyllä 2017 aloimme tehdä enemmän töitä opinnäytetyömme eteen. Teimme opinnäytetyösuunnitelmaa itsenäisesti ohjeiden avulla ja opettajilta saimme useaan otteeseen palautetta ja korjausehdotuksia suunnitelmastamme. Korjasimme puutteelliset kohdat ja pohdimme joitakin kohtia uudestaan, kunnes marraskuussa 2017 opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin. Aloimme välittömästi suunnitelman hyväksymisen jälkeen etsiä haastateltavia sekä teimme haastateltaville saatekirjeen ja suostumuslomakkeen tutkimusta varten, jotka hyväksyttiin ohjaavilla opettajilla. Haastateltavia etsimme ensin tuttavapiiristä ja sitten internetin eri keskustelupalstoja hyödyntäen, mikä oli aluksi haastavaa. Lopulta saimme aiemmin määrittelemämme minimimäärän, kolme, haastateltavaa tutkimukseemme.

Teemahaastattelut tapahtuivat joulukuussa 2017 ja tammikuussa 2018. Kaikki aineisto analysoitiin tammi- ja helmikuun 2018 aikana melko nopealla aikataululla. Aineiston analysointiin käytettiin myös paljon aikaa, sillä pyrimme tekemään sen vaiheen huolellisesti, jotta tutkimustulosten raportointi olisi helpompaa. Samalla kirjoitimme virallista opinnäytetyötämme, sekä teimme lisäyksiä virallisen raportin tietoperustaan. Opinnäytetyömme loppuvaihe eteni nopeasti ja kaikki jäsenet tekivät runsaasti töitä opinnäytetyön valmiiksi saamiseksi. Pidimme palavereja kerran tai kaksi

viikossa, joissa sovimme seuraavat tehtävät ja aikataulun. Palaverit tapahtuivat Skype-palvelun avulla, sillä yksi tutkijoista asuu toisella paikkakunnalla.

Tutkimusprosessin aikana olemme pyrkineet jakamaan tehtäviä tasaisesti toistemme välillä. Kaksi tutkijoista on hankkinut tutkittavat, kolmas tutkija on tehnyt puolestaan enemmän työtä esimerkiksi tietoperustan parissa. Alussa töitä tehtiin tasatahtia, loppua kohden aikataulullisista syistä työt ovat edenneet epätasaisesti, kuitenkin niin, että tehtäviä on kaikille tullut tasapuolisesti.

Oppimistavoitteiksi tähän tutkimukseen olimme asettaneet saada lisää tietoa käsiteltävästä aiheesta, kehittää omaa ammatillisuuttamme ja oppia perusteita laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta. Olemme mielestämme tavoittaneet oppimistavoitteemme, pääasiassa olemme kaikki oppineet lisää ihokontaktista ja sen tärkeydestä sekä haastattelujen kautta olemme saaneet vinkkejä ohjaustaitojemme kehittämiseksi. Tieteellisen tutkimuksen teko ylipäätään on tullut tutummaksi ja esimerkiksi haastattelun tekemisestä olemme oppineet paljon. Opinnäytetyön tekemisen myötä ryhmätyötaidot ovat syventyneet, sillä hankalat tilanteet olemme saaneet selvitettyä puhumalla.

Lopullinen opinnäytetyömme valmistui keväällä 2018, ja kaksi ryhmämme jäsentä teki vielä kehittämistehtävän tämän opinnäytetyön pohjalta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tutkimustulostemme perusteella voimme todeta, että haastattelemamme äidit pitivät ihokontaktin toteuttamista myönteisenä asiana, joka mahdollisesti edesauttoi tutustumista vauvaan, imetyksen onnistumista, sekä äidin, että vauvan rauhoittumista ja rentoutumista. He eivät kokeneet siihen liittyvät kielteisiä ajatuksia, lukuun ottamatta muutamia käytännön haasteita, kuten ajanpuute tai kylmä vuodenaika. Pohdimme, että olisiko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen antama tieto ja ohjaus voinut vaikuttaa positiivisella tavalla äitien ihokontaktin toteuttamiseen. Esimerkiksi jos äidit olisivat saaneet enemmän tietoa ihokontaktin vaikutuksista vauvan lämmön ylläpitoon, olisiko ajatus vauvan jäähtymisestä viileässä sisäilmassa ihokontaktin aikana muuttunut.

Kaikki haastattelemamme äidit olivat kokeneet saaneensa liian vähän ihokontaktiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä neuvolassa raskausaikana, että lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Synnytyssalissa vauva oli nostettu poikkeuksetta heti synnyttyään äidin rinnalle ihokontaktiin ja lapsivuodeosastolla kätilöt olivat kannustaneet äitejä ihokontaktiin. Äidit olisivat toivoneet kätilöiden kannustavan heitä jatkamaan ihokontaktin toteuttamista kotona ja kertovan laajemmin sen hyödyistä, koska olivat itse perehdyttyään aiheeseen yllättyneet sen laajasta hyötyjen kirjosta.

Tutkimustulostemme perusteella voimme päätellä, että ohjauksen tulisi olla systemaattisempaa ja toteutua riippumatta kätilönä toimivasta henkilöstä tai osaston resursseista. Ohjausta voisi kehittää esimerkiksi korostamalla ohjauksen tärkeyttä osastokohtaisesti, jotta kätilöt kiinnittäisivät ohjauksen antamiseen ja sen laatuun entistä tarkemmin huomiota. Lisäksi lapsivuodeosastolla äideille voisi jakaa kirjallisen oppaan saadun ohjauksen tueksi, jossa mainittaisiin myös internet – sivustoja tiedonlähteeksi. Neuvoloissa terveydenhoitajia tulisi perehdyttää ihokontaktiin kokonaisvaltaisesti, jotta he osaisivat jakaa jo raskausaikana tietoa aiheesta tuleville äideille.

Itse ihokontaktin hyötyjä on tutkittu laajasti, mitkä puhuvat aiheen tärkeyden puolesta. Puolestaan ihokontaktin toteuttamiseen liittyviä kokemuksia on tutkittu vähän, mikä antaa aiheelle paljon jatkotutkimushaasteita. Pohdimme, että ihokontaktin toteuttamisesta kotona voisi tehdä kvantitatiivisen kyselytutkimuksen, jonka avulla saataisiin tietoa miten paljon ihokontaktia toteutetaan kotona. Lisäksi terveydenhoitajia voisi haastatella siitä, miten he ohjaavat neuvolassa ihokontaktia ja näin voitaisiin saada selville onko ohjauksessa jotakin puutteellisuuksia. Terveydenhoitajia voisi haastatella ylipäätään heidän tietoisuudestaan ihokontaktin hyödyistä. Mielestämme olisi kiinnostavaa



saada tietoa isien kokemuksista kotona toteutetusta ihokontaktista, sillä äidit toivat esiin myös heidän kokemuksiaan ihokontaktiin liittyen.

## LÄHTEET

Aghdas, K., Talat, K. & Sepideh, B. 2014. Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomized control trial. *Women and Birth*: 27(1). Viitattu 23.3.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24216342>.

American College of Nurse-Midwives. 2013. Promoting Skin-to-Skin Contact. Viitattu 8.5.2017, <http://www.midwife.org/ACNM/files/cclibraryFiles/Filename/000000003257/Promoting%20Skin-to-Skin%20Contact.pdf>.

Bigelow A., Power M., MacLellan-Peters J., Alex M. & McDonald C. 2012. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. Viitattu 20.2.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22537390>.

Bystrova K., Ivanova V., Edhborg M., Matthiesen A., Ransjö-Arvidson A., Mukhamedrakhimov R., Uvnäs-Moberg K. & Widström A. 2009. Early Contact versus Separation: Effects on Mother Infant Interaction One Year Later. Viitattu 11.11.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19489802>.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Ferber S. & Makhoul I. 2004. The Effect of Skin-to-Skin Contact Shortly After Birth on the Neuro-behavioral Responses of the Term Newborn (2004). Viitattu 11.11.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15060238>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Vauvamatkalla – Opas synnyttäneelle. 2018. Viitattu 26.3.2018, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Viitattu 9.2.2018, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402).

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Viitattu 22.3.2018, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, R. 2013. Luotettavuus. Viitattu 23.11.2017,  
<https://users.utu.fi/rakahu/luotettavuus.ppt?viewType=Print&viewClass=Print>.
- Imetyksen tuki ry. 2016. Odottajan opas. Viitattu 28.9.2017, <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>.
- International Breastfeeding Centre 2009. The importance of Skin Contact. Viitattu 16.2.2018,  
<http://ibconline.ca/information-sheets/the-importance-of-skin-to-skin-contact>.
- Koppa. Jyväskylän yliopisto. 2015. Viitattu 9.3.2018,  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vauvan aistien kehitys. Viitattu 16.2.2018,  
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-aistien-kehitys>.
- Moberg, K.U., 2007. Rauhoittava kosketus: oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Suom. Riitta Kankkunen. Helsinki: Edita. Alkuperäisjulkaisu 2000.
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.
- Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tietoa imetyksestä: Tärkeä ihokontakti. 2017. Viitattu 28.9.2017, <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>.
- Redshaw, M., Hennegan, J. & Kruske, S. 2014. Holding the baby: Early mother - infant contact after childbirth and outcomes. Midwifery: 30(5). Viitattu 23.3. 2018,  
[https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:329413/UQ329413\\_OA.pdf](https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:329413/UQ329413_OA.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.3.2018, [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html).

Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A. & Dutta, S. 2014. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian Journal of Public Health*: 58(1). Viitattu 23.3.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24748353>.

Svensson, K., Velandia, M., Matthiesen, A-S., Welles-Nyström B. & Widström. A-M. *International breastfeeding journal* 2013. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. Viitattu 8.5.2017, <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-8-1>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012. Viitattu 8.5.2017, <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.3.2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 9.5.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>.

Viitanen, A., 2009. Kenguruun!: Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta. Viitattu 20.2.2018, <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2633/kenguruu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

## LIITTEET

Saatekirje haastateltaville

LIITE 1

### KUTSU TUTKIMUKSEEN

Olemme kättilöopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme tutkimesta ihokontaktin toteuttamisesta kotona. Tutkimuksemme tavoitteena on kerätä tietoa äitien kokemuksista ihokontaktin toteuttamisesta ja siitä saadusta ohjauksesta sairaalassa tai neuvolassa.

Tarkoituksenamme on saada arvokasta tietoa äitien kokemuksista ihokontaktin toteuttamisen ohjauksesta, sekä sen toteuttamisesta kotona. Terveystieteiden ammattilaisille kokemuksellinen tieto on tärkeää, sillä siten tukemista ja ohjausta voidaan kehittää.

Toteutamme opinnäytetyömme haastattelemalla vauvansa kanssa ihokontaktia kotona toteuttaneita äitejä. Ihokontaktissa vauva on alasti tai vaippasillaan vasten äidin ihoa. Voitte siis osallistua tutkimukseemme, mikäli vauvanne on syntynyt terveenä ja täysiaikaisena (37-41+6 raskausviikkoa) ja hän on vähintään kuukauden ja korkeintaan kahdeksan kuukauden ikäinen. Vauvanne voi olla syntynyt spontaanisti alateitse, käynnistettynä alateitse tai sektiolla. Teillä itsellänne voi olla jokin perussairaus, raskauden aikainen diabetes tai positiivinen streptokokki synnytyskanavassa synnytyksen aikana.

Tutkimushaastattelu tapahtuu mieluiten kasvotusten, Teille mahdollisimman miellyttävässä paikassa, esimerkiksi kotonanne tai haastattelijoiden järjestämässä paikassa. Nauhoitamme haastattelut ja kirjaamme vastauksianne haastattelun aikana, jotka tuhoamme analysoituamme aineiston. Pyrimme pitämään haastattelutilanteen mukavana ja rauhallisena.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Missään tutkimuksen vaiheessa Teidän henkilötietonne eivät tule julki, eikä Teitä voida tunnistaa opinnäytetyön raportista. Voitte keskeyttää osallistumisenne koska tahansa.

Oulussa 15.12.2017 Ystävällisin terveisin Veera Linna, Silva Luokkanen ja Susanna Tahkola

**TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEN SUOSTUMUS**

Minua on pyydetty haastattelututkimukseen, jossa selvitetään ihokontaktia toteuttaneiden äitien kokemuksia sen toteuttamisesta ja heidän siihen saamastaan ohjauksesta sairaalassa tai neuvolassa. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan saatekirjeen. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, siihen liittyvästä haastattelusta, tiedon keräämisestä ja sen käsittelystä.

Tiedän, että kaikilla tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on salassapitovelvollisuus. Haastatteluaineistot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyteni paljastu muille kuin tutkimusta tekeville tutkimuksen missään vaiheessa. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni.

Osallistun aineiston keruuvaiheen haastatteluun ja allekirjoituksellani vahvistan yllä olevat tiedot. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen tutkimusta tekeville.

---

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja  
nimenselvennys

---

Susanna Tahkola  
Kätilöopiskelija  
Oulun ammattikorkeakoulu  
XXXXX@students.oamk.fi  
puh. XXX XXXXXXXX

---

Päiväys

---

Silva Luokkanen  
Kätilöopiskelija  
Oulun ammattikorkeakoulu  
XXXXX@students.oamk.fi  
puh. XXX XXXXXXXX

---

Veera Linna  
Kätilöopiskelija  
Oulun ammattikorkeakoulu  
XXXXX@students.oamk.fi  
puh. XXX XXXXXXXX

Ihokontaktin toteuttaminen käytännössä:

1. Miten ihokontakti toteutuu kotona, eli kuinka usein ja kuinka kauan kerrallaan?
2. Missä tilanteissa ja miten se käytännössä toteutetaan?

Myönteiset asiat ihokontaktissa

3. Millaista hyötyä ihokontaktista on ollut?
4. Mitä positiivisia asioita tai vaikutuksia sillä on?

Kielteiset tai haastavat asiat ihokontaktissa

5. Onko äiti havainnut ihokontaktissa olevan jotain kielteistä tai haastavaa?

Yleiskokemus:

6. Millaisena äidit ovat kokeneet toteutuneen ihokontaktin?

Varhainen vuorovaikutus:

7. Onko äiti kokenut ihokontaktilla olevan vaikutusta vuorovaikutuksen syntymiseen?

Tiedonsaanti ja ohjaus ihokontaktin toteuttamiseen:

8. Millaista tietoa äidit ovat saaneet ihokontaktin toteuttamisesta ja sen hyödyistä?
9. Mistä tietoa on saanut?
10. Onko äiti tutkinut itse asiaa, millaisista lähteistä?