

Artikkeli tutkimuksesta  
Vertaistuki voimavarana - Keskoslasten vanhempien kokemuksia

Jenni Laitinen  
Kehittämistehtävä, TYVps10  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSVIESTINTÄ .....	6
2.1 Terveyden edistämisen määritelmä .....	6
2.2 Terveysviestintä .....	6
2.3 Terveysviestinnän eri muodot .....	7
2.3 Terveysjournalismi .....	8
3 ARTIKKELI VIESTINTÄMUOTONA .....	9
3.1 Artikkeliterveysviestinnän välineenä .....	9
3.2 Artikkelin rakenne .....	9
3.3 Artikkelin kirjoittaminen .....	11
3.4 Hyvän artikkelin ominaisuudet .....	12
4 KESKOSUUS & ENNENAIKAINEN VANHEMMUUS .....	13
4.1 Keskosuus .....	13
4.2 Ennenaikaisen vanhemmuuden aiheuttama kriisi .....	14
4.3 Keskoslasten vanhempien tuntemuksia ennenaikaisesta vanhemmuudesta .....	15
5 TUEN TARVE & SEN MERKITYS KESKOSLASTEN VANHEMMILLE .....	18
5.1 Tuen tarve .....	18
5.2 Vertaistuen merkitys .....	18
5.3 Keskoslasten vanhempien kokemuksia tuen tarpeesta ja vertaistuesta .....	19
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ .....	21
6.1 Tarkoitus ja tavoitteet .....	21
6.2 Toteutus .....	21
6.4 Arviointi .....	22
7 POHDINTA .....	24
7.1 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus .....	24
7.2 Kehittämistehtävän hyödynnettävyys .....	24
7.3 Kehittämistehtävän tuoma ammatillinen kasvu .....	25

LÄHTEET.....	28
LIITTEET .....	31
LIITE 1 Artikkelel .....	31
LIITE 2 Artikkelin arviointilomake .....	34

## 1 JOHDANTO

On erittäin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen ymmärtää oman työn kehittämisen tärkeyden. Oleellista on, että jo me tulevat terveydenhuoltoalan ammattilaiset sisäistämme muun muassa terveystiedon merkityksen jo opiskelu aikana ja opimme keinoja sen käyttämiseen. Esimerkkeinä mainittakoon vaikka artikkelin kirjoittaminen tai koulutus/terveystapahtuman järjestäminen. Näin mekin pystymme tulevaisuudessa omalta osaltamme vaikuttamaan terveystiedon määrään sekä terveystiedon laatuun.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena onkin juuri syventää terveydenhoitajan työn kehittämismenetelmiä sekä omaa ammatillista osaamistani tulevana terveydenhoitajana. Parhaimmillaan tämä kehittämistehtävä vahvistaa omaa terveydenhoitajan ammattitunteitani sekä menetelmäosaamista. Yleisiä keskeisiä näkökulmia työssä ovat terveyden edistäminen ja terveystiedon sekä tutkimus ja kehittävä työote. Myös asiakaslähtöisyys, yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen vaikuttaminen sekä valittujen menetelmien laatu ja vaikuttavuus ovat tärkeitä elementtejä tässä kehittämistehtävässä.

Kehittämistehtävä on osa Terveydenhoitaja yhteisöllisenä vaikuttajana - opintokokonaisuutta. Toteuttamistavaksi valitsin artikkelin kirjoittamisen aiheesta, josta tein opinnäytetyön keväällä 2010. Koin mielekkäänä vaihtoehtona perehtyä omaan tutkimukseeni hieman uusin silmin ja hyödyntää siitä saamaani tietotaitoa. Kirjoittamalla aiheesta artikkelin, pystyn mahdollisesti jakamaan opinnäytetyöstäni saamat tärkeät tutkimustulokset yhä suuremmalle lukijakunnalle. Uuden menetelmän oppimisen lisäksi, opin samalla keinoja oman työni kehittämiseen.

Opinnäytetyöni aiheena oli kartoittaa keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta vastasyntyneiden teho-osastolla ja etsiä mahdollisuuksia osaston järjestämien vertaistutkimusryhmien kehittämiseksi. Tutkimuksessa selvitettiin kokevatko vanhemmat saaneensa osaston työntekijöiltä riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta keskosuuteen liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ennen kaikkea tuoda esille keskoslasten vanhempien näkökulman tuen tarpeesta vaikeassa kriisitilanteessa. Toteutin tutkimuksen kvalitatiivisena, teema-haastattelemalla seitsemää keskoslapsen vanhempaa. Tutkimus oli ajankohtainen, sillä

keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta ei ole juurikaan tutkittu. Aihe suunniteltiin yhdessä osaston henkilökunnan kanssa heidän tarpeensa pohjalta, joten opinäytetyö oli vahvasti työelämälähtöinen. Osasto pystyi tutkimuksen jälkeen hyödyntämään tutkimuksesta nousseita kehittämissideoita, joten tutkimuksen tavoitteista suurin, eli sen hyödynnettävyys työyhteisölle, toteutui mielestäni erinomaisesti.

Artikkelin tarkoituksena on herätellä terveydenhoitajien kiinnostusta syventämään ymmärrystään ja lisäämään tietouttaan keskoslasten vanhemmuudesta, jotta keskoslapsiperheet saisivat parasta mahdollista tukea hyvään vanhemmuuteen. Neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla tulisi olla yleistä tietoa keskosuudesta sekä keskosten hoidosta, jotta he voisivat alusta asti vahvistaa äitien ja isien kokemusta vanhempina, tukien heitä hyvään vuorovaikutukseen ja sitä kautta mahdollisimman hyvän kiintymyssuhteen kehittymiseen.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSVIESTINTÄ

### 2.1 Terveyden edistämisen määritelmä

Terveyttä voidaan määritellä monin eri tavoin, kuten esimerkiksi voimavaraksi. Se voidaan myös nähdä tärkeänä osana hyvinvointia ja toimintakykyä. WHO määrittelee terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinniksi. Terveyden edistäminen taas on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveydenhuollossa terveyden edistäminen on moniammatillista toimintaa, jossa useilla ammattiryhmillä on omat roolinsa. (Vertio 2003, 22–23, 30, 120.)

### 2.2 Terveysviestintä

Terveysviestinnälle ei ole sen monitieteisyyden takia olemassa yhtenäistä määritelmää. WHO:n mukaan terveystietä on keskeisin keino, jolla välitetään yleisölle terveystietoa ja pidetään yllä julkista keskustelua terveystietä. Terveystietä tutkijoille terveystietä on lähinnä ohjaavaa ja positiivista terveyteen vaikuttamista. Yleisesti terveystietä pidetään kaikkea sellaista viestintää, joka liittyy jollain tavalla terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Kulttuurisesta näkökulmasta katsottuna terveystietä on terveyteen ja sairauteen sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää kaikilla viestinnän alueilla. (Jyväskylän yliopisto 2010; Torkkola 2002, 5–8.)

Terveystietä tutkitaan vuorovaikutusta terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, viestinnän vaikutuksia terveystietäytymiseen sekä terveyden ja sairauden kulttuurista rakentumista viestinnässä. Sisällöllisesti terveystietä voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen ja olla sekä faktuaalista että fiktiivistä. Terveystietä on siis myös terveyksiä ja sairauksia tuottava yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käytäntö. Välineinä voidaan käyttää kaikkia joukkoviestinnän muotoja. Terveystietä ei kuitenkaan voida rajata vain terveyden edistämiseen pyrkiväksi viestinnäksi. Se ei myöskään aina ole joukkoviestintää, vaan se voi olla myös kohde- tai keskinäisviestintää. (Jyväskylän yliopisto 2010; Torkkola 2002, 5–8.)

### 2.3 Terveysviestinnän eri muodot

Terveydenhuollon viestinnän tavoitteena on tukea terveydenhuollon organisaation strategisia tavoitteita ja niiden toteutumista. Onnistuneen viestinnän vaatimuksia ovat avoimuus, aktiivisuus, luotettavuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys sekä uskottavuus. Viestinnän keinoin voidaan tukea julkisuuskuvan muokkaamista ja profiilin rakentamista. Terveydenhuollossa tapahtuu sekä sisäistä että ulkoista viestintää. (Nordman 2002, 122, 124–125.)

Sisäisen viestinnän tehtävänä on välittää henkilökunnalle tietoa organisaatiosta sekä suunnitella työyhteisölle sopivia viestimiä, sillä henkilökunnan tulee tietää, mistä tietoa voi työyhteisössä saada. Kohderyhmiä ovat henkilökunta, osastot, tiimit, työyhteisön asiantuntija ryhmät ja luottamushenkilöt. Sisäisen viestinnän tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä, keskustelevaa ja tulkitsevaa sekä ennakoivaa ja monensuuntaista. Viestinnän tavoitteena on tärkeänä pidetyn tiedon välittäminen sekä työilmapiirin kehittäminen. (Nordman 2002, 122, 124–127.)

Ulkoisen viestinnän tehtävänä on kertoa sidosryhmille uusista tutkimus- ja hoitomenetelmistä, kertoa terveydenhuollon organisaation palveluista ja lisätä näin väestön tietoisuutta, suunnitella käytännön toimenpiteitä sekä vahvistaa positiivista mielikuvaa. Kohderyhmänä ovat asiakkaat, päättäjät, vaikuttajat, yhteistyökumppanit, alihankkijat, media, ja suuri yleisö. Avoimella tiedotuksella lisätään väestön luottamusta palveluiden laatuun, sillä väestöllä on oikeus saada tietoa terveystietoa ja niiden saatavuudesta. Ulkoisen viestinnän tulee olla oma-aloitteista ja aktiivista. Sen onnistumisen edellytyksenä on, että sisäinen viestintä on kunnossa. Kansalaisten tarve saada yhä enemmän ja parempaa terveystietoa lisää terveydenhuollon tarvetta parantaa niin sisäistä kuin ulkoistakin viestintää. (Nordman 2002, 122, 124–125; Torckola 2002, 72.)

### 2.3 Terveysjournalismi

Terveydenhuollon sisäisen ja ulkoisen viestinnän lisäksi terveystiedon osa-alueiksi lasketaan myös terveystiedon eli lääketieteellinen journalismi, terveystiedon valistus, terveystiedon mainonta, terveystiedon viihde, kirjallinen potilasneuvonta sekä lääkärin tai hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ja potilasohjaus. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Terveystiedon journalismi on osa terveystiedon viestintää, jonka tehtävänä on tiedon välittämisen lisäksi ymmärryksen lisääminen liittyen terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen. Siinä voi olla samanaikaisesti kyse terveystiedon välittämisestä, terveyden ja sairauden merkityksellistämistä sekä terveyteen liittyvästä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Terveystiedon journalismi on siis osa kulttuurista prosessia, jossa terveyttä ja sairautta rakennetaan. Tiedotusten avulla terveydenhuolto pystyy vaikuttamaan ihmisten terveystietoisuuteen sekä terveystieteelliseen päätöksentekoon. (Torkkola 2002, 71–73, 77.)



### 3 ARTIKKELI VIESTINTÄMUOTONA

#### 3.1 Artikkeliterveysviestinnän välineenä

Artikkeli on yksi monista terveysviestinnän välineistä. Sillä tarkoitetaan pohtivaan tai usein kantaan ottavaan sävyyn laadittua kirjoitusta esimerkiksi ammatillisesta tai tieteellisestä kysymyksestä. Artikkelin on kuin itsenäinen tieteellinen tutkimus, jossa kirjoittaja vastaa määrittämiinsä kysymyksiin tietyn aineiston avulla ja käy samalla vuoropuhelua aiheeseen liittyvän muun tutkimuksen kanssa. (Elore 2010; Mansikkamäki 2002, 165–167, 171.)

Ammattilehdet ja niissä julkaistavat artikkelit toimivat ammattihenkilöiden välisenä tärkeänä informaation välitysmuotona. Juuri tieteellisten tai ammatillisten artikkeleiden välityksellä hoitotieteen- ja hoitotyöntekijät voivat tehdä työtään näkyväksi niin koko väestölle kuin toisilleen. Julkaistavaksi päätyvien artikkeleiden aiheet kertovat myös alan sisäisistä ajankohtaisuuksista ja arvostuksista. Jokaisen terveydenhuoltoalan asiantuntijan ammattitaitoon tulisikin kuulua alansa asioista kertominen ja kirjoittaminen. Näin terveydenhuoltoalan ammattilainen voi omalta osaltaan vaikuttaa terveystiedon määrään ja terveyskeskustelun laatuun. Tämän lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla kykyä kirjoittaa artikkeleita omalle ammattikunnalle suunnattujen julkaisujen lisäksi myös ei-tieteellisiin aikakauslehtiin, sillä kansalaiset pitävät terveyden ja hyvinvointiin liittyviä asioita tärkeinä, ja odottavat saavansa niistä informaatiota. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 249–250; Mansikkamäki 2002, 163–167, 171.)

#### 3.2 Artikkelin rakenne

Tutkimustuloksia raportoiva artikkeli noudattaa tutkimusselosteen perusrakennetta, eli niin kutsuttua IMRD -rakennetta. Lyhenne tulee englanninkielien sanoista Introduction, Methods, Results ja Discussion. Sillä tarkoitetaan rakennetta, johon kuuluvat johdanto, menetelmät, tulokset sekä tuloksien tarkastelu eli pohdinta. (Hirsjärvi ym. 2007, 249–250.)

Hyvä otsikko herättää lukijan kiinnostuksen ja kertoo jotakin olennaista kirjoituksen sisällöstä. Näin ollen artikkelin otsikon tulisi olla lyhyt, mutta tarkka ja informatiivinen. Otsikko voi kuitenkin olla myös kaksiosainen, jolloin alkuosa herättää lukijan mielenkiinnon ja loppuosa täsmentää sitä välittäen tietoa artikkelin sisällöstä. (Hirsjärvi ym. 2007, 258, 293–295.)

Tieteellisessä artikkelissa johdanto on lyhyt kirjallisuuskatsaus aiheeseen, jossa esitellään lyhyesti tutkimusongelma sekä tutkimuksen tavoitteet. Johdannossa tutkimuskysymykset esitetään yleensä ennen varsinaisen aineiston esittelyä. Sen jälkeen esitellään muut aiheeseen liittyvät keskeiset tutkimukset sekä työssä käytetty teoria ja käsitteet. (Elore 2010; Hirsjärvi ym. 2007, 249–250, 263–265.)

Artikkelin ydinosa rakentuu tutkimusmenetelmien kuvauksesta sekä tutkimustulosten esittämisestä. Tulososiossa esitellään lyhyesti päätulokset ja pohditaan tulosten merkittävyyttä johdannossa esitettyyn teoriataustaan. Näissä osioissa tutkija osoittaa, miten hän tulkitsee saamiaan tuloksia. Johtopäätösten on oltava perusteltuja eivätkä ne saa jäädä lukijan tulkinnan varaan. Tutkimuksen menetelmistä pyritään tekemään niin tarkka selonteko, että lukija voi itse päätellä tutkimuksen toteutusta ja luotettavuutta. Menetelmäkuvauksen tarkkuuden kriteerinä voidaan pitää sitä, että sen perusteella tutkimus voitaisiin suorittaa uudelleen. (Hirsjärvi ym. 2007, 263–265, 249–250.)

Pohdintaosiossa tutkija arvioi kriittisesti tulostensa merkittävyyttä ja pohtii jatkotutkimuksen tarvetta. Pohdinnan tarkoituksena on arvioida tutkimustuloksia suhteessa johdannossa esitettyyn taustaan. Tässä kohtaa tutkijan oma ääni saa tulla kuuluviin. Pohdinnan tarkoituksena on nostaa esille käytännön seuraamuksia ja siten viedä tutkimusta eteenpäin. (Hirsjärvi ym. 2007, 249–250, 263–265.)

Artikkelin loppuun on hyvä liittää luettelo käytetyistä lähteistä. Näin lukijalla on mahdollisuus saada lisätietoa aiheesta lähdeluettelon avulla. Tekijän ja lähteen ilmoittaminen kuuluu hyvään käytäntöön. Se myös kertoo artikkelin lähtökohdista ja auttaa lukijaa arvottamaan tekstiä. (Mansikkamäki 2002, 168–172.)

### 3.3 Artikkelin kirjoittaminen

Ymmärrettävän, mutta silti tiiviin artikkelin kirjoittaminen on vaikeaa. Artikkelin kirjoittamiseen valmistautuminen aloitetaan miettimällä, kenelle ollaan kirjoittamassa. On ymmärrettävä, että kaikkea ei voi eikä tarvitse kertoa yhdessä artikkelissa. Aihe on siis rajattava ja tiivistettävä hyvin. (Elore 2010; Mansikkamäki 2002, 166–167.)

Kielelliseltä ilmaisultaan artikkelin tulee olla selkeä ja helppo seurata. Kirjoittajan tulee kertoa lukijalle selvästi, mitkä ovat artikkelin tavoitteet, näkökulmat, lähteet ja metodologiset valinnat, mihin tutkimustraditioon tai -suuntauksiin se liittyy ja miten tavoitteisiin pyritään. Artikkelissa on hyvä pohtia myös sitä, miksi tutkittava aihe on kiinnostava ja mitä annettavaa artikkelilla on. (Elore 2010; Mansikkamäki 2002, 166–167.)

Artikkelia kirjoitettaessa on muistettava, että jokainen tulkitsee tekstiä omalla tavallaan riippuen aikaisemmista tiedoista, asenteista, näkemyksistä sekä elämänvaiheestaan. Myös tekstityyppi vaikuttaa artikkelin tulkintaan. Lisäksi täydellisimmänkin tekstin ymmärrettävyys selviää vasta kun sitä luetaan. (Mansikkamäki 2002, 166–167.)

Artikkelin kirjoittajalla on aina tekijänoikeus omaan tekstiinsä, mutta kuka tahansa voi silti kirjoittaa samasta aiheesta. Myös tiedotusvälineet saavat lainata ja referoida julkaistua artikkelia. Tämän vuoksi tekijän ja lähteen ilmoittaminen on oleellista. (Mansikkamäki 2002, 168–172.)

Artikkelille mahdollista julkaisukanavaa etsiessä, on tärkeää selvittää, julkaiseeko aiottu aikakauslehti tiettyntyyppisiä artikkeleita. On melko hyödytöntä tarjota lehdelle artikkeleita, joka poikkeaa sen toimituspolitiikasta. Näin ollen omaa tekstiä on myös syytä muokata kyseisen lehden mallin mukaiseksi. Yleensä lehdet ottavat julkaistavakseen vain sellaiset artikkelit, joita ei ole aiemmin julkaistu. Mikäli artikkeli halutaan julkaista kokonaan uudestaan, tulee siihen olla kirjoittajan lisäksi kustantajan lupa. (Hirsjärvi ym. 2007, 250; Mansikkamäki 2002, 168–172.)

### 3.4 Hyvän artikkelin ominaisuudet

Hyvin kirjoitettu artikkeli on johdonmukainen, tiivis ja mielenkiintoinen. Kirjoitetun tekstin tulisi olla selkeästi ymmärrettävää ja sujuvaa. Liiallinen ammattikielen ja lyhenneiden käyttö voi rajoittaa lukijakuntaa ja vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä. Vaikeaselkoisten sanojen käyttö ei myöskään tee artikkelia tieteellisemmäksi. Kirjoittajalla tulisi olla rohkeutta ja kykyä kirjoittaa sujuvalla yleiskielellä, jotta artikkelin anti olisi mahdollisimman monen saatavilla. (Hirsjärvi ym. 2007, 249–250; Mansikkamäki 2002, 165–167.)

Artikkelin selkeä tyyli syntyy usein artikkelin johdonmukaisesta ja loogisesta rakenteesta ja täsmällisten sanojen käytöstä. Helppolukuinen teksti kertoo usein myös siitä, että kirjoittaja itse on sisäistänyt aiheen ja pystyy viestimään aiheesta luonnollisesti. Artikkelin kirjoittaminen vaatii harjoitusta ja mahdollisesti useaan kertaan uudelleen kirjoitusta parhaaseen lopputulokseen pääsemiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 249–250; Mansikkamäki 2002, 165–167, 171.)

## 4 KESKOSUUS & ENNENAIKAINEN VANHEMMUUS

### 4.1 Keskosuus

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Jumpposen (2004) mukaan keskoset jaetaan syntymäpainonsa mukaan pikkukeskosiksi syntyessään alle 1500 gramman painoisina ja keskosiksi mikäli heidän painonsa on syntymähetkellä alle 2500g. Pikkukeskoset jaetaan vielä hyvin pienipainoisiksi ja erittäin pienipainoisiksi, mikäli he painavat syntyessään alle 1000g. Keskosien hoito on kehittynyt huomattavasti viime vuosien aikana. Hoito- ja lääketieteen, farmakologian sekä teknologian kehittymisen myötä yhä pienempiä keskosia pystytään hoitamaan. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 424–425; Jumpponen 2004, 8; Korhonen 1999, 13.)

Keskosuus ei ole sairaus sinänsä, mutta mitä varhaisemmassa ja epäkypsemmässä vaiheessa lapsi syntyy, sitä suuremmat ovat riskit erilaisille komplikaatioille ja sairauksille. Yli 32 raskausviikon jälkeen syntyneillä ennusteet ovat hyvät modernin neonataalihoiton ansiosta, mutta vastaavasti ennen 28:aa raskausviikkoa syntyneillä on edessä pitkäkestoinen ja vaativa hoitojakso. Tällöin myös komplikaatioiden riskit ovat suurempia. (Fellman 2009, 89–97.) Vainikaisen (2004a, 20.) mukaan kolme ensimmäistä vuorokautta ovat kriittisimmät keskoslapsen eloonjäämisen kannalta. Kaiken kaikkiaan keskosien menetyksistä, noin 80–90 prosenttia tapahtuu juuri kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana.

Keskosuus on haastava alku lapsen elämälle. Keskosuuden on osoitettu voivan aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä sekä sosioemotionaalisia seurauksia, jotka voivat vaikuttaa pitkälle myöhempään elämään. Keskosuuden pitkäaikaisseuraamuksia ovat mm. keskosien krooninen hengitysvaikeus (BPD), jolle on ominaista pitkään jatkuva lisähapen tarve sekä erilaiset kehitykseen ja aistien toimintoihin liittyvät ongelmat. Kaikilla keskosilla on kuitenkin mahdollisuus terveeseen tulevaisuuteen, mutta pienipainoisilla kehitykseen liittyviä riskejä on enemmän. Keskosien tarvitsee paljon tukea, jotta hän saavuttaisi elämän ensitaidot ja kehittyisi tasapainoisesti. Keskosella on vastassaan monia asioita, jotka viivästyttävät taitojen oppimista ja voivat häiritä normaalia kehitystä. Tuen tarkoituksena onkin vahvistaa vauvan kehitystä ja ennaltaehkäistä erilaisia ongelmia. (Korhonen 1999, 11–12, 14–15; Korhonen 2003, 20.)

Ennenaikaisena ennen 37.ää täyttä raskausviikkoa syntyneiden lasten osuus kasvoi Suomessa 1990-luvun lopulla, mutta se on viime vuosina laskenut hiukan. Vuonna 2008 syntyi kaiken kaikkiaan 59 808 lasta, joista keskosina syntyi 3438 lasta, yhteensä 5,7 prosenttia. Pienipainoisena syntyneiden lasten määrä on pysynyt vakaana viime vuosina. (Stakes 2009.)

#### 4.2 Ennenaikaisen vanhemmuuden aiheuttama kriisi

Keskosten hoitoon ja vanhemmuuteen liittyy monia poikkeavia piirteitä verrattuna täysiaikaisena syntyneen lapsen vanhemmuuteen. Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti, perheen perusturvallisuus on uhattuna ja kuolemanpelko, epätieto ja ahdistus sekä syyllisyyden tunteet pyörivät vanhempien mielessä. Keskosien vanhemmat eivät voi toteuttaa vanhemman roolia perinteisellä tavalla eikä heillä ole kaikkia niitä taitoja, joita keskosien tarpeisiin vastaaminen edellyttää. Tämä saattaa aiheuttaa vanhemmille turhautumista, kontrollin tunteen häviämistä ja keskosien hoidosta syrjäytymisen tunnetta. Keskosien vanhemmat tarvitsevatkin normaalien vauvanhoitoon liittyvien tietojen lisäksi yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosien hoidosta sekä oman lapsensa hoitoon sovellettua erityistietoa. (Arasola ym. 2004, 424–425; Korhonen 2003 25, 29–30.)

Keskosten sairastavuus ja erilaiset ennenaikaisuuteen liittyvät pitkäaikaissauraamukset, niiden ennaltaehkäisy ja hoito sekä keskosien kasvun ja kehityksen tukeminen asettavat vanhemmille erilaisia tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia. Myös keskosien hoitoympäristö voi järkyttää vanhempia, jolloin vanhempien ja keskosien välisen kiintymyssuhteen muotoutuminen voi vaarantua. Keskosien hoitoon liittyvien erityisvaatimusten onkin osoitettu heikentävän keskosien äitien itseluottamusta. Erilaiset ennenaikaiseen äitiyteen ja keskosien hoitoon liittyvät vaatimukset voivat heijastua keskosien ja äidin väliseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös kiintymyssuhteen kehittymiseen. Keskosien vanhemmat tarvitsevatkin mahdollisuuksia tunteiden ja vanhempi-lapsi-suhteeseen liittyvien asioiden käsittelyyn. (Arasola ym. 2004, 424–425; Korhonen 2003, 25, 29–30.)

Korja (2009, 34–36) on tutkinut keskosvauvan ja äidin varhaista suhdetta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapsen ennenaikainen syntymä altistaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen erilaisille ongelmille, mutta keskosuus ei itsessään näytä muodostavan riskiä äidin ja lapsen vuorovaikutuksen laadulle. Selviytyttyään epävarmasta elämänalusta suurin osa keskosina syntyneistä vauvoista ja heidän perheistään pärjää elämässään kuitenkin hyvin (Korhonen 2003, 26; Vainikainen 2004 a&b, 10,18).

Koska keskoslapsen syntymä on traumaattinen kokemus vanhemmille ja sen on osoitettu aiheuttavan kriisin vanhemmuudelle, on kriisiauttaminen tärkeässä asemassa osana vanhemmuuden tukemista. Kriisit ovat kuuluneet ihmiselämään niin kauan kuin ihmisukua on ollut olemassa. Kriisi tulee kreikankielen sanasta *krisis* ja merkitsee varsinaisesti ratkaisevaa käännettä, äkillistä muutosta tai kohtalokasta häiriötä. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan akuuttia, emotionaalisia reaktioita äkilliseen ja voimakkaaseen ulkoiseen tapahtumaan tai uhkaan joka koskettaa yksilön fyysistä olemassa oloa, sosiaalista identiteettiä ja turvallisuutta. Kriisin keston vaikuttaa moni asia ja reaktion voimakkuus riippuu monesta eri tekijästä kuten ihmisen psyykkisestä herkkyydestä, stressitekijän laadusta ja voimakkuudesta sekä aikaisemmin koetuista traumoista. (Schulman 2003, 151; Hammarlund 2004, 27, 96, 105–108; Hynninen & Upanne 2006, 10; Leppävuori, Paimio, Avikainen 2009; Korhonen 2003, 27–28; Nordman; Puustinen & Riska 2009, 208.)

#### 4.3 Keskoslasten vanhempien tuntemuksia ennenaikaisesta vanhemmuudesta

Anne Korhonen (2003, 27–28) on tehnyt Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena -nimisen väitöskirjatutkimuksen. Tutkimuksen mukaan ennenaikainen syntymä aiheuttaa vanhemmille kriisin, jota voimistaa tilanteen äkillisyys ja lapsen ulkoisen olemuksen erilaisuus suhteessa raskauden aikaisiin mielikuviin. Kriisiin sisältyvän surun on havaittu sisältävän pelkoa ja ahdistusta aiheuttavia mielikuvia lapsen menettämisestä sekä toiveiden ja odotusten menettämisen tunteita. Ennenaikainen synnytys aiheuttaa äidissä syyllisyyden tunteita sekä epäonnistumisen kokemuksia äitinä ja naisena. On osoitettu, että yli puolet keskoslasten äideistä kokevat epäonnistumisen ja avuttomuuden tunteita varhaisissa kontakteissa lapsensa kanssa. Keskosten äitien on myös kuvattu kokevan enemmän stressiä vauvansa hoidosta kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen äidit. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei keskoslasten vanhemmuuteen sisältyisi samoja ilon

aiheita kuin kaikilla vanhemmilla on lapsistaan. Iloon vain sisältyy ennenaikaisuuden asettamaa ehdollisuutta ja tietoisuutta erilaisista vaikeuksista, joita lapsen syntyminen keskosena mahdollisesti aiheuttaa.

Omassa opinnäytetyötutkimuksessani Vertaistuki voimavarana - Keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta ilmeni, että lapsen syntyminen keskosena herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita. Monelle lapsen syntyminen ennenaikaisesti on suuri pettymys sekä itsensä että vauvan puolesta. Etenkin äidit surevat keskenjäänyttä raskauttaan sekä loppuraskauteen suunnittelun vauvan tulon valmistelun poisjääntiä. Äidit myös kokivat syyllisyyttä siitä, ettei voineet suojella lasta omassa vatsassaan loppuraskauteen saakka. (Laitinen 2010, 24–26.)

Vauvan syntyminen keskosena herättää vanhemmissa myös paljon pelon ja huolen sekaista tunteita. Moni oli pitänyt itsestään selvyytensä, että vauva syntyy täysiaikaisena ja terveenä. Huoli vauvan voinnista on jatkuvasti läsnä ja pelkoa aiheuttaa lapsen kriittinen tilanne sekä tieto siitä, että vauvan tilanne saattaa äkkiä huonontua. Haastatteluissa ilmeni, että ne vanhemmista, joiden vauva on kriittisemmässä tilassa, olivat selkeästi ahdistuneempia eivätkä oikein jaksaneet keskittyä haastatteluun. He olivat myös selkeästi pelokkaampia ja pessimistisempiä tulevaisuuden suhteen kuin ne vanhemmat, joilla tilanne oli pysynyt jotakuinkin vakaana. (Laitinen 2010, 24–26.)

Vanhempien haastattelut todistivat teorian tiedonkin osoittamaa käsitystä siitä, että lapsen syntyminen keskosena on kriisi ja vanhemmat elävät hyvin stressaavaa aikaa. Silti keskoslasten vanhemmissa on nähtävissä positiivisuutta sekä optimistisuutta. Vaikka mikään ei ole varmaa ja alkuaikoina lapsen vierellä elämää eletään minuutti kerrallaan, jaksavat vanhemmat silti uskoa pieneen ihmiseensä ja tämän voimavaroihin. Toki positiivisuuteen vaikuttaa raskausviikkojen kesto, jolla lapsi syntyi, lapsen koko sekä sen hetkinen vointi. Etenkin, kun vanhemmat huomaavat lapsensa kasvavan alkavat he paremmin uskoa hyvään tulevaisuuteen. Haastatteluissa ilmeni, että ne vanhemmista joilla oli lapsia ennestään, suhtautuivat lapsen syntymiseen keskosena huomattavasti rennommin. (Laitinen 2010, 24–26.)



Etenkin vauvan hoitaminen saa vanhemmissa aikaan positiivisia tunteita. Vaikka pienen keskosen hoito on erittäin vaativaa ja iho herkkä, kokevat vanhemmat vauvan hoidon mielekkäänä. Hoitotoimenpiteet myös vahvistavat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tietoa siitä, että kyseessä on oma lapsi, konkretisoituu kosketuksen myötä. Lähes kaikki vanhemmista kertoivat, että keskosen hoito on hyvin pelottavaa ja jännittävää mutta hoitajien avustuksella ja ohjauksella se helpottuu kerta kerralta. Vanhemmat myös kuvailivat oman lapsen hoidon olevan todella merkityksellistä, ja sen vahvistavan kokemusta vanhempiana. (Laitinen 2010, 24–26.)

## 5 TUEN TARVE & SEN MERKITYS KESKOSLASTEN VANHEMMILLE

### 5.1 Tuen tarve

Keskoslapsen syntymä on traumaattinen kokemus vanhemmille, ja he tarvitsevatkin asiantuntevaa ymmärrystä ja tukea kuntoutuakseen mahdollisimman nopeasti keskosvauvan hoivaajiksi (Schulman 2003, 151). Osaston tarjoama tuki on erittäin tärkeässä asemassa sairaalahoidon aikana. Regina Lassila (2006) on tutkinut pro gradu tutkimuksessaan keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saamaa ohjausta sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan keskosen vanhemmuus kehittyy hoitohenkilökunnalta saaman ohjauksen avulla, sillä se mahdollistaa keskosen vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon, antaa vanhemmille voimavaroja jaksamaan ja auttaa heitä tietämään lapsen tilanteen. Tutkimuksen mukaan keskosen vanhemmille tulee tarjota mahdollisuus kokea onnistumisen tunteita lapsen hoidossa ja mahdollisuus nauttia vanhemmuudesta. Tutkimusaineisto on kerätty Tampereen yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. (Lassila 2006, 33–42.)

### 5.2 Vertaistuen merkitys

Vertaistuella tarkoitetaan vastavuoroista ja vapaaehtoista kokemusten vaihtoa. Sen tehtävänä on työstää hankalakin elämäntilanne voimavaraksi tulevaisuutta varten. Vaikka ympärillä olisikin muita läheisiä, ei kukaan muu kuin saman kokenut pysty ymmärtämään tilanteeseen liittyviä tunteita. (Järvinen, Nordlund & Taajamo 2006, 21–22; Pöyhkäri 2003, 1–2.)

Vertaistukiryhmä tarjoaa samassa tilanteessa oleville mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja tunteita toisten kanssa. Samalla he saavat tukea ja tietoa arjessa selviämiseen sekä uskoa omaan selviytymiseen. Samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilla on paljon annettavaa toisilleen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että vertaistuki voimaannuttaa, sillä omien kokemusten, tuntojen ja ajatusten jakaminen ryhmässä antaa yhteisöllisyyden tunteen. Voimaantuminen on prosessi, jossa voimaa siirtyy yksilöltä tai ryhmältä toiselle yksilölle tai ryhmälle. (Järvinen, Nordlund & Taajamo 2006, 21–22; Pöyhkäri 2003, 1–2.)

Vertaisryhmätoiminta lisää vanhempien tietoisuutta omista voimavaroista ja perheen muutosvaiheisiin liittyvistä vaatimuksista. Muilta samassa tilanteessa olevilta saatu ymmärrys ja hyväksyntä sekä luottamus ohjaajan taitoihin rohkaisevat puhumaan avoimesti vaikeistakin asioista. Kun vanhemmat huomaavat, että muillakin on samankaltainen tilanne, eivät he pidä ongelmiaan itse aiheutettuina ja voivat hyväksyä tilanteensa helpommin. Muiden vanhempien tuella on valtava merkitys perheiden jaksamiselle. Kun tilannetta on käyty läpi ryhmässä, rohkaisee se vanhempia ottamaan asian puheeksi myös perheen kesken kotona. Ryhmäkeskustelut voivat parhaimmillaan innostaa vanhempia hankkimaan lisätietoa myös omatoimisesti. (Kalliomaa & Viinikka 2006, 7–8, 11.)

### 5.3 Keskoslasten vanhempien kokemuksia tuen tarpeesta ja vertaistuesta

Tuula Kinnunen (2006, 61–68) on tehnyt Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana -nimisen pro gradu -tutkielman. Tutkimuksessa selvitetään, miten erityislapsen vanhemmat ovat saaneet tukea vanhemmuuteensa vertaistukitoiminnan eri toimintamuotojen kautta. Tutkimuksessa myös tarkastellaan vertaistukitoiminnan antamia merkityksiä vanhemmuudelle. Tutkimustulosten mukaan haastatellut vanhemmat kokivat vertaistuen antaneen mahdollisuuden ymmärtäjän ja vertaisen löytämiseen. Vertaisryhmät olivat tutkimuksen mukaan tarjonneet vanhemmille foorumin syyllisyyden, riittämättömyyden, hyväksynnän ja anteeksiannon tunteiden käsittelemiseen. Vanhemmat olivat kokeneet heidän vanhemmuutensa vahvistuneen yhteisen jakamisen kautta. Vertaistukiryhmissä vanhemmille oli syntynyt vahva kokemus siitä, että heidän tilanteensa on tosi, aito ja peittelemätön myös toisille vanhemmille.

Omassa opinnäytetyö tutkimuksessani (Laitinen 2010, 26–29.) ilmeni, että tuen tarpeeseen näyttää vaikuttavan vahvasti vanhempien henkilökohtainen sosiaalinen verkosto. Varsinkin oma perhe ja ystävät tuntuivat olevan tärkein voimavara vanhemmille. Samoin puoliso, jos sellainen oli, koettiin hyvin tärkeänä tukipilarina. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa erityisen paljon tukea, vaikka lapsi onkin syntynyt keskosena. Etenkin ne vanhemmat, joilla oli lapsia ennestään kokivat pärjäävänsä hyvin myös omillaan. Vertaistuki koettiin myös tärkeänä ja ennen kaikkea voimaannuttavana, sillä vanhempia on helpottanut tieto siitä, että he eivät ole yksin vastaavanlaisessa tilanteessa ja muutkin kamppailevat samankaltaisten ongelmien kanssa. Myös Lassilan (2006, 38–

39) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat muilta vanhemmilta saamansa tuen tärkeänä. Heidän mukaansa ne vanhemmat jotka ovat olleet samanlaisessa tilanteessa ymmärtävät tilanteen paremmin, eikä kaikkea tarvitse selittää alusta alkaen.

Opinnäytetyöni haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että kaikki eivät koe vertaistukea pelkästään positiivisena. Toisille vanhemmille se saattaa aiheuttaa myös katkeruuden ja kateuden tunteita, etenkin jos toisella oman vauvan tilanne on parempi. Hyvän ja tasa-arvoisen vertaistuen edellytyksenä näyttäisi olevan mahdollisimman samanlainen elämäntilanne. Ei riitä, että molemmilla osapuolilla lapsi on syntynyt keskosena, vaan tärkeänä pidetään, että vauvojen tilanteet olisivat mahdollisimman samanlaiset ja vauvat olisivat mieluiten syntyneet suunnilleen samoilla raskausviikoilla. Toiset vanhemmat jopa myöntävät, että kuullessaan huonomman tarinan mitä itsellä on, saattaa siitä saada voimaa. Surullisemman tarinan kuuleminen näyttäisi auttavan vanhempia ymmärtämään, että heidän oma tilanteensa ei olekaan niin huono. Vaikka vanhemmat tiedostavat, että tilanteita ei pitäisi verrata, niin kaikki haastatteluista vanhemmista kuitenkin myönsi vertailleen omaa tilannettaan muihin. Vanhemmilla näyttäisi kuitenkin olevan todella paljon sympatiaa ja ymmärrystä myös sellaisia vanhempia kohtaan, joiden elämäntilanne on sillä hetkellä parempi. (Laitinen 2010, 29–32.)

Joskus asioista puhuminen tuntuu vanhemmista raskaalta. Myös muiden vanhempien lähestyminen koetaan välillä hankalana. Vanhemmat pohtivat haastatteluissa, etteivät aina oikein osaa lähestyä muita vanhempia. Tämäkin on haastatteluiden perusteella yksi syy siihen, miksi vanhempainryhmät koetaan hyvinä, sillä siellä keskustelulle tarjotaan niin sanotusti ilmainen mahdollisuus. Moni vanhemmista kuvaili pelkäävänsä lähestyä muita vanhempia, sillä toisen tilannetta ei voi tietää etukäteen. Vanhemmat myös mainitsivat, että joskus omista asioista puhuminen uudestaan ja uudestaan tuntuu todella puuduttavalta, vaikka muiden tarinoita haluaisikin kuulla. (Laitinen 2010, 29–32.)

Myös Kinnusen (2006, 62) pro gradu -tutkielman mukaan vertaistuki toteutuu täydessä merkityksessään vanhempien kuvaamana vasta heidän löytäessään itselleen vertaiset toisesta vanhemmista, joiden arjen kokemus on riittävän yhtenevä omien henkilökohtaisten kokemusten kanssa. Silloin vanhemmat eivät koe ihmettelyä tai vähättelyä vaan todellista aitoa välittämistä

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

### 6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistehtävän tarkoituksena on syventää omaa ammatillista osaamistani ja vahvistaa ammatti-identiteettiäni tulevana terveydenhoitajana. Kirjoittamalla artikkelin terveydenhoitaja -lehteen, opin yhden monista menetelmistä, jolla on mahdollista kehittää omaa työtäni sekä vaikuttamaan terveystiedon määrään ja terveyskeskustelun laatuun tulevaisuudessa.

Terveydenhoitaja -lehti on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveys-, sosiaali- koulutuspolitiikasta, terveydenhoitajan ja kuulotutkijan ammatteihin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Lehti julkaisee tutkimuselostuksia, artikkeleita, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia sekä välittää ammatillista tietoa ja toimii jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana. (STHL ry 2010.)

Olisi äärimmäisen tärkeää, että neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla olisi yleistä tietoa keskosuudesta sekä keskosten hoidosta, jotta he voisivat alusta asti vahvistaa äitien ja isien kokemusta vanhempina, tukien heitä hyvään vuorovaikutukseen ja sitä kautta mahdollisimman hyvän kiintymyssuhteen kehittymiseen. Artikkelin tarkoituksena onkin herätellä terveydenhoitajien kiinnostusta syventämään ymmärrystään ja lisäämään tietouttaan keskoslasten vanhemmuudesta, jotta keskoslapsiperheet saisivat parasta mahdollista tukea hyvään vanhemmuuteen.

### 6.2 Toteutus

Aloitin kehittämistehtävän teon tutustumalla erilaisiin artikkeleihin. Eniten huomiota kiinnitin juuri eri ammatillisissa julkaisuissa, kuten terveydenhoitajalehdessä julkaistuihin artikkeleihin, jotka pohjautuivat eri opinnäytetöihin. Kehittämistehtävää aloitellessani luin omaa opinnäytetyötä tutkimustani lukuisia kertoja, ja etsin sieltä materiaalia tätä tehtävää varten. Lisäksi etsin uusia lähteitä tutustumalla aiheeseen liittyvään teoriaan sekä julkaistuihin tutkimuksiin. Etsin myös teoretietoa artikkelin kirjoittamiseen liittyen.

Erityistä huomiota kiinnitin Terveystietä – lehden omilla verkkosivuilla olevaan ohjeistukseen artikkelin kirjoittamisesta. Artikkeleita arvioidessaan he kiinnittävät huomiota ajankohtaisuuteen ja kiinnostavuuteen terveydenhoitajan työn kannalta. Lehti opastaa verkkosivuillaan, että käsikirjoituksessa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sisen-nyksiä, lihavoituja, kursivoituja tai alleviivauksia. Tekstiin ei myöskään tule liittää valmistelemaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Käsikirjoitusten enimmäispituus saa olla 1,5 A4-liuskaa rivivälillä 1, eli noin 400–5000 merkkiä välilyönteineen. (STHL ry 2010.)

Varsinaisen artikkelin kirjoittamisen aloitin liittämällä mielestäni artikkelin kannalta oleelliset asiat yhteen ja rakentamalla niistä loogisen kokonaisuuden etsimieni ohjeistuksiin pohjautuen. Sen jälkeen luin artikkeleita useita kertoja ja rajasin kokonaisuutta. Yritin parhaani mukaan yhdistää lähteitä ja mietin, kuinka asian voi esittää tiivistetymmin ja sujuvammin niin, että asiasisältö kuitenkin säilyy. Tiivistin artikkeleita useita kertoja muotoilin artikkelin vastaamaan rakennetta, jonka omaksuin tutustuessa artikkelin kirjoittamiseen liittyvään teoria tietoon ja terveydenhoitajaliiton antamaan ohjeistukseen.

Saatuani artikkelista mielestäni johdonmukaisen, tiiviin ja mielenkiintoisen, annoin artikkelin arvioitavaksi kolmelle terveydenhoitajalle. Saatuani heidän arvion, paneuduin vielä kerran artikkeliin ja tein tarvittavat pienet muutokset ennen kuin lähetin sen terveydenhoitajaliittoon. Kaiken kaikkiaan kirjoitin artikkeleita useiden päivien ajan, ja siihen kului monta työtuntia. Mielestäni hyvän artikkelin kirjoittamiseen tulee varata reilusti aikaa. On erittäin hyvä, mikäli artikkeliin pystyy perehtymään useilla eri kerroilla. Näin kokonaisuuden voi mielestäni hahmottaa loogisemmin ja artikkelin kirjoittamisessa päästään parempaan lopputulokseen.

#### 6.4 Arviointi

Kirjoittaessa artikkeleita, on hyvä kysyä myös muiden mielipiteitä artikkelin onnistumisesta. Koska kyseessä on terveydenhoitajille suunniteltu artikkeli, oli mielistäni oleellista kysyä juuri muiden terveydenhoitajien mielipidettä. Lähetin artikkelin arvioitavaksi kolmelle terveydenhoitajalle sähköpostitse, joista jokaiselta sain vastauksen. Arvioinnin apuvälineenä käytin arviointilomaketta (LIITE 2). Lomakkeen täytön jälkeen keskuste-

lin jokaisen arvion tehneen terveydenhoitajan kanssa. Tärkeinä arviointi kriteereinä pidin johdonmukaisuutta, tiiviyyttä, ajankohtaisuutta, mielenkiintoisuutta sekä hyödyllisyyttä terveydenhoitajan työn kannalta. Nämä kriteerit perustuvat Hirsijärven ym. 2007 (249–250, 258, 263–265, 293–295.) antamaan ohjeistuksen tieteellisen artikkelin hyvistä ominaisuuksista, sekä terveydenhoitajaliiton vaatimuksiin. (STHL ry 2010.) Lisäksi kysyin muutaman opiskelutoverin sekä ohjaavan opettajan mielipidettä artikkelista.

Arvion tehneiden terveydenhoitajien mielestä artikkeli oli kokonaisuudessaan hyvä. Heidän mielestään artikkeli oli tiivis ja eteni johdonmukaisesti. Yhden vastanneen mielestä artikkelin ajankohtaisuutta on hieman hankalaa arvioida, sillä keskosten määrä ei ole tilastollisesti lisääntynyt merkittävästi joten se ei ainakaan ole syy lisäämään artikkelin ajankohtaisuutta. Kaikkien vastanneiden mielestä terveydenhoitajilla ei kuitenkaan yleisesti ole paljon tietoa keskosuudesta ja sitä tietoisuutta olisikin hyödyllistä lisätä. Kahden arvion tehneen mielestä juuri artikkeli terveydenhoitaja- lehdessä voisi olla omiaan herättämään kiinnostuksen aiheeseen. Myös opiskelutovereiden mielestä artikkeli on ajankohtainen, sillä keskosuudesta ei ole juurikaan puhuttu koulutuksemme aikana.

Artikkeli oli kaikkien vastaajien mielestä hyödyllinen terveydenhoitajien työn kannalta. Yksi vastaajista koki artikkelin olevan erittäin hyödyllinen ja kaksi vastaajista piti artikkelia hyvin hyödyllisenä. Artikkeli oli mielenkiintoinen jokaisen vastaajan mielestä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessia ja tutkijaa ei voida erottaa toisistaan arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, koska luotettavuuteen vaikuttaa ennen kaikkea tutkijan rehellisyys, valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on noudattaa tutkimusprosessissa rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallennuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130–132; Vilkka 2005, 158.) Tämä kehittämistehtävä perustuu omaan opinnäytetyöhöni, jossa hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin koko prosessin ajan. Sekä koko opinnäytetyöprosessissa, että kaikissa tämän kehittämistehtävän vaiheissa olen pyrkinyt toimimaan avoimesti, rehellisesti ja huolellisesti kaikkia eettisiä periaatteita kunnioittaen.

Sekä opinnäytetyö tutkimuksen että kehittämistehtävän luotettavuutta parantaa myös se, että aihe oli minulle tuttu. Opinnäytetyö prosessin aikana vierailin osastolla useita kertoja ja osallistuin vanhemmille järjestettyihin vertaistukiryhmiin. Suoritin itse haastattelut ja raportoin ne. Näin ollen pääsin havainnoimaan vanhempien todellisia tuntemuksia aiheeseen liittyen.

### 7.2 Kehittämistehtävän hyödynnettävyys

Tutkivan ammattikäytännön etiikka edellyttää, että opinnäytetöiden tulee olla tavoitteiltaan moraalisesti oikein, tulosten tieteellisesti totta ja seurausten käytäntöä hyödyntäviä (Kainulainen 2004, 74). Opinnäytetyötutkimukseni oli erittäin hyödyllinen sekä työyhteisölle jolle opinnäytetyön tein, sekä minulle itselleni tulevana terveydenhoitotyön ammattilaisena. Valmiin opinnäytetyön jättämisen jälkeen osallistuin kaksi kertaa Vastasyntyneiden teho-osaston järjestämään henkilökunnan koulutustilaisuuteen, jossa esitelin työni tuloksia. Kävi ilmi, että osasto on tarttunut esittämiini kehittämisehdotuksiin ja tehnyt niihin perustuen muutoksia osastolla. Joitain mainitakseni osastolle on mm.



hankittu uusi infotaulu, koko henkilökunta on rohkaistu osallistumaan vanhempainryhmiin ja vanhemmilta itseltään on alettu kysyä mitä aiheita he haluavat vanhempainryhmissä käsitellä. Vanhempia on myös alettu paremmin muistuttaa ryhmien olemassa olosta, jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan. Myös hoitosuunnitelman huolellisempaan täyttöön on alettu kiinnittää enemmän huomiota tutkimukseni jälkeen. Koulutustilaisuuksien yhteydessä henkilökunta ilmaisi olevansa hyvin tyytyväisiä opinnäytetyöhön ja kiitollisia siitä saamiini tutkimustuloksiin.

Neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla tulisi olla yleistä tietoa keskosuudesta, keskosten hoidosta sekä keskoslasten vanhemmuudesta, jotta he voisivat alusta asti vahvistaa äitien ja isien kokemusta vanhempina, tukien heitä hyvään vuorovaikutukseen ja sitä kautta hyvän kiintymyssuhteen kehittymiseen. Uskon, että opinnäytetyön ja tämän kehittämistehtävän myötä minulla on hieman paremmat edellytykset kohdata keskoslapsiperheitä tulevana terveydenhoitajana, ja tukea heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Toivon, että artikkeli julkaistaan terveydenhoitaja- lehdessä, jolloin se tavoittaisi mahdollisimman monta lukijaa. Julkaisun myötä artikkeli voisi parhaimmillaan innostaa terveydenhoitajia lisäämään tietouttaan sekä syventämään ymmärrystään keskosuudesta, ja näin auttaa heitä kehittymään ammatissaan.

### 7.3 Kehittämistehtävän tuoma ammatillinen kasvu

Kehittämistehtävän aiheen valinta tuntui aluksi hieman haastavalta. Oman opinnäytetyön jatkaminen ja kehittäminen tuntui luonnolliselta vaihtoehdolta, joten päädyin kirjoittamaan artikkelin omasta tutkimuksestani. Tähän valintaan olen ollut täysin tyytyväinen koko prosessin ajan. On ollut erittäin mielenkiintoista opetella artikkelin kirjoittamista sekä oman tutkimuksen raportointia. Uskon, että tulevana terveydenhoitajana minulla on tämän kehittämistehtävän myötä paremmat valmiudet kirjoittaa alaan liittyvistä asioista ja osallistua terveystalkoisiin. Myös kiinnostus tutustua muiden kirjoittamiin artikkeleihin on lisääntynyt tämän prosessin aikana. Olen myös oppinut ammatillisen tavan tarkastella etenkin tutkimustuloksia raportoivia artikkeleita.

Koen kasvaneeni opinnäytetyöprosessin aikana sekä ihmisenä, että ammatillisesti. Tutkimuksen tekeminen tuntuu huomattavasti helpommalta ja mielekkäämmältä jo opinnäytetyö prosessin jälkeen, mutta tämä kehittämistehtävä on kasvattanut innostustani entisestään. Sekä opinnäytetyö- että kehittämistehtäväprosessin aikana olen sisäistänyt sen, kuinka kaikki hoito- ja terveystieteessä perustuu tutkittuun tietoon. Olen oppinut käyttämään lähteitä huomattavasti monipuolisemmin ja etenkin lähdekritiikki on tullut tutuksi. Myös oman äidinkielen käyttö sekä kirjalliset taidot ovat kehittyneet entisestään tätä kehittämistehtävää tehdessä. Kehittämistehtävää tehdessä olen perehtynyt eettisiin kysymyksiin mm. raportointiin ja haastateltavien intymiteettisuojaan liittyen, ja sisäistänyt niihin liittyviä asioita yhä entisestään.

Olen myös syventänyt ymmärrystäni keskosuuteen liittyen ja uskon, että siitä tulee olemaan minulle paljon hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajana toimiessani. Todennäköisesti tulen tulevaisuudessa hakeutumaan terveydenhoitajan työhön äitiysneuvolan puolelle. Tekemäni opinnäytetyön myötä pystyn hyödyntämään keskosuudesta ja vertaistuesta saamaani tietoa tulevaisuudessa hoitoalan ammattilaisena toimiessani. Tällä hetkellä neuvoloilla tuntuu oman kokemukseni mukaan olevan varsin vähän tietoa keskosuudesta, joten on erittäin tärkeää, että asia osataan ottaa neuvoloissa puheeksi, etenkin positiivisessa valossa. Tämä kehittämistehtävän myötä olen saanut hyviä valmiuksia terveystieteen ja uskon, että niiden myötä aiheeseen liittyvä ohjaus tulee olemaan ammattitaitoisempaa.

Koko kehittämistehtäväprosessi, jossa olen hyödyntänyt opinnäytetyöstä saamiani tuloksia, on ollut monin tavoin antoisa. On ollut erittäin opettavaista perehtyä omaan opinnäytetyö tutkimukseen hieman toisesta näkökulmasta ja viedä sitä eteenpäin. Samalla oman tutkimuksen kriittinen tutkiskelu on tullut tutuksi. Prosessiin on nivoutunut ammatillisen kasvun vahvistuminen ja ymmärryksen syventyminen artikkelin kirjoittamiseen sekä omaan tutkimukseen perehtymiseen että kehittämistehtävän aiheeseen. Tutkimuksesta raportointi oli minulle ennestään lähes tuntematonta, mutta tämän kehittämistehtävän aikana olen innostunut tutkimuksen tekemisestä kokonaisuudessaan yhä enemmän.

Kehittämistehtävä on mielestäni ollut mielenkiintoinen ja motivoiva koko prosessin ajan. Tämä on mahdollistanut sen, että artikkelin kirjoittaminen ja tutkimuksen tekeminen on ollut mielekästä alusta asti ja innostuneisuus työn tekemiseen on säilynyt koko prosessin ajan. Koko kehittämistehtävä prosessi on vahvistanut kokemustani siitä, että hoitoalalla tunnen olevani oikeassa paikassa. Olen sisäistänyt tärkeitä asioita terveydenhoitajan ammattiin liittyen ja nyt odotankin, että pääsen opiskeluiden päätyttyä työskentelemään terveydenhoitajana ja voin alkaa kehittämään omaa ammatti-identiteettiäni ihan oikeana terveydenhoitajana.

## LÄHTEET

- Arasola, Anneli; Reen Eija; Vepsäläinen Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Tammi 401–428.
- Elore 2010. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. Viitattu 11.11.2010.  
<http://www.elore.fi/ojs/artikkeliohje.html>
- Fellman, Vineta 2009. Det för tidigt födda barnet. Teoksessa Hellström-Westas, Lena; Lagercrantz, Hugo & Norman, Mikael (toim.) Neonatologi. Ruotsi: Studentlitteratur, 89–97.
- Hammarlund, Claes-Otto 2004. Kriisikeskustelu, kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hynninen, Tuula & Upanne, Maila 2006. Akuutti kriisityö kunnissa: Nykytila ja kehittämishaasteet. Helsinki: Stakes. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.1.2010.  
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C5AFB3C-87F8-495B-B6A6-6C5FB477A9E7/0/Ra22006VERKKO.pdf>
- Jumpponen, Satu 2004. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 8–9.
- Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto 2010. Mitä terveystietoa on? Viitattu 26.8.2010. Saatavilla:  
<https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/osa-1-terveysviestinta/mita-terveysviestinta-on>
- Järvinen, Ritva; Nordlund, Anne & Taajamo, Terhi 2006. Vertaisryhmän ohjaajakoulutus. Kouluttajan opas. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Kainulainen, Sakari 2004. Oikein, totta & hyödyllistä. Teoksessa Kotila, Hannu & Mutanen, Arto (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita, 68–77.

- Kalliomaa, Milla & Viinikka, Anne (toim.) 2006. Vertaistuesta voimaa vanhemmuuteen – Vertaistuen vaikuttavuus ja mahdollisuudet vanhemmuuden tukena. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Diakonia-ammattikorkeakoulu B raportteja 33. Jyväskylän yliopisto: Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 14–15.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja, Medica 760. Oulu: Oulun yliopisto.
- Korja, Riikka 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Department of Child Psychiatry, University of Turku.
- Laitinen, Jenni 2010. Vertaistuki voimavarana –Keskosten vanhempien kokemuksia vertaistuesta vastasyntyneiden teho-osastolla K7. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Lassila, Regina 2006. Keskosten vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoitokauden aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Leppävuori, Antero; Paimio, Sirpa; Avikainen, Tytti; Nordman, Tina; Puustinen, Kerttu & Riska, Mikael (toim.) 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.
- Mansikkamäki, Tarja 2002. Ammatilliset mediassa. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveystietä. Helsinki: Tammi.
- Nordman, Tarja 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveystietä. Helsinki: Tammi.
- Pöytäri, Janne 2003. Mitä on vertaistuki? Viitattu 21.8.2009.  
<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344> Tuloste tekijän hallussa.
- Schulman, Marja 2003. Keskosten vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 150–175.

- Stakes 2009. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008 tilasto. Viitattu 28.12.2009  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22\\_09.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf) Tuloste tekijän hallussa.
- STHL ry 2010. Suomen terveydenhoitaja liito ry. Kirjoittamisohjeet. Viitattu 27.8.2010.  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitajalehti/kirjoittamisohjeet>
- Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vainikainen, Tuula 2004a. Tutkimus kertoo keskoslasten selviävän hyvin. Teoksessa Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 10–13.
- Vainikainen, Tuula 2004b. Keskosen elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 18–22.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi

## LIITTEET

### LIITE 1 Artikkelit

#### ARTIKKELI VERTAISTUEN MERKITYKSESTÄ KESKOSLASTEN VANHEMMILLE

Diakonia ammattikorkeakoulussa valmistui keväällä 2010 opinnäytetyö Vertaistuki voimavarana - Keskosten vanhempien kokemuksia vertaistuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa kartoitettiin tuen tarvetta sekä vertaistuen merkitystä vaikeassa kriisitilanteessa, teemahaastattelemalla seitsemää keskoslapsen vanhempaa. Tutkimus oli ajankohtainen, sillä aihetta ei ole juurikaan tutkittu.

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt raskausviikolla 23–37. Keskonen tarvitsee paljon tukea, jolla vahvistetaan kehitystä ja ennaltaehkäistään erilaisia ongelmia, sillä keskisuus voi viivästyttää taitojen oppimista ja häiritä normaalia kehitystä. Keskosten hoito on parantunut huomattavasti viime vuosien aikana. Vuonna 2008 kaikista lapsista keskosina syntyi 5,7 prosenttia, yhteensä 3438 lasta. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 424–425; Korhonen 2003, 13; Stakes 2009.)

Keskosten hoito ja vanhemmuus poikkeavat täysiaikaisena syntyneen lapsen vanhemmuudesta. Tilanteen äkillisyys ja lapsen ulkoisen olemuksen erilaisuus aiheuttaa vanhemmille kriisin. He elävät hyvin stressaavaa aikaa ja kokevat paljon pelon, pettymyksen sekä ahdistuksen tunteita. Äidit surevat keskenjäänyttä raskauttaan sekä loppuraskauteen suunnittelun vauvan tulon valmistelun poisjääntiä ja kokevat syyllisyyttä siitä, etteivät voineet suojella lasta omassa vatsassaan loppuraskauteen saakka. Tästä huolimatta keskosten vanhemmuuteen sisältyy samoja ilon aiheita kuin täysiaikaisena syntyneiden lasten vanhemmilla. Iloon vain sisältyy ennenaikaisuuden asettamaa ehdollisuutta sekä tietoisuutta mahdollisista vaikeuksista. Keskosten vanhemmille tulee tarjota samanlainen mahdollisuus nauttia vanhemmuudesta ja kokea onnistumisen tunteita lapsen hoidossa. (Korhonen 2003, 27–28; Laitinen 2010, 24–26; Lassila 2006, 33–42.) Tämä on tärkeä seikka, joka myös terveydenhoitajien tulee ottaa huomioon.

Vanhemmat kokevat keskosten hoidon olevan hyvin pelottavaa ja jännittävää mutta helpottuvan hoitajien avustuksella kerta kerralta. He kuvailevat oman lapsen hoidon olevan todella merkityksellistä, ja sen vahvistavan kokemusta vanhempana. (Laitinen 2010, 24–26.) Keskosten vanhemmat tarvitsevatkin normaalien vauvanhoitoon liittyvien tietojen lisäksi yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidosta, sillä erilaiset ennenaikaiseen äitiyteen ja keskosten hoitoon liittyvät vaatimukset voivat heijastua heidän väliseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen kehittymiseen. (Arasola ym. 2004, 424–425; Korhonen 2003 25, 29–30.) Neuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla tulisi olla yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidosta, jotta he voisivat alusta asti vahvistaa äitien ja isien kokemusta vanhempina, tukien heitä hyvään vuorovaikutukseen ja sitä kautta hyvän kiintymyssuhteen kehittymiseen.

Asioista puhuminen ja muiden vanhempien lähestyminen tuntuu vanhemmista raskaalta ja pelottavalta. Vertaistuki koetaan kuitenkin tärkeänä ja voimaannuttavana, ja se antaa vanhemmille yhteisöllisyyden tunteen. Sillä on valtava merkitys perheiden jaksamiselle.

Vertaisryhmätoiminta rohkaisee vanhempia ottamaan asian puheeksi ja parhaimmillaan innostaa heitä hankkimaan lisätietoa myös omatoimisesti. Kaikki eivät kuitenkaan koe tarvitsevansa erityisen paljon tukea. Osa vanhemmista, joilla on lapsia ennestään kokevat pärjäävänsä hyvin myös omillaan. Tuen tarpeeseen vaikuttaa vahvasti vanhempien henkilökohtainen sosiaalinen verkosto. (Kalliomaa & Viinikka 2006, 2, 7–8, 11, 18–19; Laitinen 2010, 26–32; Lassila 2006, 38–39.)

Vanhemmat kokevat sympatiaa myös sellaisia vanhempia kohtaan, joiden elämäntilanne on sillä hetkellä parempi. Mutta yllättävää on, etteivät kaikki koe vertaistukea pelkäänsä positiivisena. Toisille se aiheuttaa myös katkeruuden ja kateuden tunteita. Ei riitä, että molemmilla osapuolilla lapsi on syntynyt keskosena, vaan hyvän ja tasa-arvoisen vertaistuen edellytyksenä pidetään, että vauvat olisivat syntyneet suunnilleen samoilla raskausviikoilla ja tilanteet olisivat mahdollisimman samanlaiset. (Laitinen 2010, 29–32.) Myös Kinnusen (2006, 62) mukaan vertaistuki toteutuu täydessä merkityksessään vasta, kun toisen kokemus on riittävän yhtenevä. Silloin vanhemmat eivät koe ihmettelyä tai vähättelyä vaan todellista aitoa välittämistä.

On hienoa, että selviytyttyään epävarmasta elämänalusta suurin osa keskosina syntyneistä vauvoista ja heidän perheistään pärjää elämässään hyvin (Vainikainen 2004, 10, 18). Sen edellytyksenä kuitenkin on, että keskoslapsiperheiden kanssa työskentelevillä hoitoalan ammattilaisilla olisi riittävästi tietoa keskosuudesta. Hyödyllistä olisi, mikäli terveydenhoitajat innostuisivat syventämään ymmärrystään ja lisäämään tietouttaan keskoslasten vanhemmuudesta, jotta keskoslapsiperheet saisivat parasta mahdollista tukea riittävän hyvään vanhemmuuteen.

Jenni Laitinen, Terveydenhoitaja opiskelija

## LÄHTEET

- Arasola, Anneli; Reen Eija; Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Tammi 401–428.
- Kalliomaa, Milla & Viinikka, Anne (toim.) 2006. Vertaistuesta voimaa vanhemmuuteen – Vertaistuen vaikuttavuus ja mahdollisuudet vanhemmuuden tukena. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Diakonia-ammattikorkeakoulu B raportteja 33. Jyväskylän yliopisto: Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja, Medica 760. Oulu: Oulun yliopisto.
- Korja, Riikka 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Department of Child Psychiatry, University of Turku.



- Laitinen, Jenni 2010. Vertaistuki voimavarana –Keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta vastasyntyneiden teho-osastolla K7. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Lassila, Regina 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Vainikainen, Tuula 2004. Tutkimus kertoo keskoslasten selviävän hyvin. Teoksessa Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 10–13.
- Stakes 2009. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008 tilasto. Viitattu 28.12.2009 [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22\\_09.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf) Tuloste tekijän hallussa.

## LIITE 2 Artikkelin arviointilomake

Kertoisitteko ystävällisesti mielipiteenne artikkelista asteikolla 1-5 niin, että 1: Erittäin, 2: Hyvin, 3: En osaa sanoa, 4: Vähän, 5: Ei ole. Laittakaa rasti kohtaan, joka mielestänne kuvaa artikkelia parhaiten.

Onko artikkeli mielestänne:	1	2	3	4	5
1. Johdonmukainen					
2. Tiivis					
3. Mielenkiintoinen					
4. Ajankohtainen					
5. Hyödyllinen terveydenhoitajan työn kannalta					

Kiitos vastauksestanne!