

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

*”Tuntuu, että olisin saavuttanut vauvan luottamuksen.”*

Vierihoidon osaston isille suunnattu kyselytutkimus varhaisen vuorovaikutuksen ohjauksesta.

Opinnäytetyö

Maiju Berg

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Kemi 2011

## TIIVISTELMÄ

KEMI- TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

MAIJU BERG

*”Tuntuu, että olisin saavuttanut vauvan luottamuksen.”* Vierihoidon osaston isille suunnattu kyselytutkimus varhaisen vuorovaikutuksen ohjauksesta.

Opinnäytetyö: 40 sivua ja 4 liitettä

Ohjaajat: Holma, Kaisa ja Stolt, Jaana

31.1. 2011

---

Asiasanat: isyys, varhainen vuorovaikutus, ohjaus

Isä on yhtä tärkeä lapsen elämässä kuin äiti. Isyys voi kuitenkin olla vaikeaa, sillä lapsella on jo äiti, joka tuntuu osaavan lapsen hoidon luonnostaan. Tämän vuoksi isät tarvitsevat usein varhaisen vuorovaikutussuhteen alkamiseen tukea ja ohjausta. Ohjauksella on keskeinen osa varhaisen vuorovaikutussuhteen tukemisessa ja ohjaus on osa ammattilasta toimintaa hoitotyössä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopiston sairaalan osasto 13 isien kokemuksia siitä, millaista tukea he olivat saaneet isän ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä synnytysvuoodeosastolla. Tutkimuksessa kohderyhmänä ovat perhehuoneen ja normaalin osastuhuoneen ensimmäisen lapsen saaneet isät. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja vierihoidon osastolla.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Sen tarkoituksena oli nopeasti tavoittaa suuri kohdejoukko, joka kuvasi kokemuksiaan. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös kolme avointa kysymystä. Kysely suoritettiin syyslokakuussa 2010 ja lomakkeita jaettiin 100 kappaletta, joista palautettiin 37. Vastausprosentti oli 37 prosenttia. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset aukaistiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista voidaan todeta, että ohjausta tulee kehittää vastasyntyneiden osastolla enemmän isille suuntaavaksi. Parhaiten osastolla toimi kädentaitojen ohjaaminen, kuten kylvetys ja vauvan sylissä piteleminen, heikoiten ohjaus vuorovaikutukseen vauvan kanssa, kuten katsekontaktin luominen ja vauvan tunnetiloihin vastaaminen. Vierailijat häiritsivät isän ja vauvan tutustumista toisiinsa ja isien osallistumista ohjaustilanteisiin.

## ABSTRACT

KEMI- TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCEINCES  
Social Services and Health Care  
Degree programme in Nursing

MAIJU BERG

*"I think I gained the baby's trust"*

A survey to the fathers about the success of the support in the early intervention."

Bachelor's thesis: 40 pages and 4 appendices

Advisors: Holma, Kaisa ja Stolt, Jaana

31.1.2011

---

Keywords: fathers, early intervention, support

Father is as important in the child's life as mother. Being a father can however be difficult as the child already has a mother, who seems to have natural skills in caring for the child. Due to this, the fathers often require support and guidance for the early reciprocal interaction. The guidance has a vital part in supporting the early father-child relationship and the guidance is significant professional task in healthcare.

Purpose of this research is to describe the experiences of fathers about the support they have received from the Oulu University Hospital ward 13 for building up their interaction with their babies. The target group consists of the fathers in the familyroom or the regular wardroom that have just had their first baby. The goal of this research is to develop the means of supporting interaction between father and the baby.

The research is quantitative as it reaches a large target group quickly to describe their experiences. The material was gathered with a structured form that included three open questions among others. The query was conducted in September and October of 2010. 100 queries were dealt out. 37 queries were returned. Answering percent are 37. Study material was analyzed with SPSS-program. Open questions was opened with inductive content analysis.

From research results it can be deducted, it is necessary to direct the guidance at antenatal wards more towards the fathers. The best way to achieve this appears to be to guide the father in handy-skills such as bathing, holding the baby. The worst is to try to guide the father in to interaction with the baby such as the forming of eye-contact and responding to the baby's moods. The visiting hours were shown in the research to be a major distraction in the familiarization between the father and the child as well as the fathers' participation in the guidance.

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 ISÄKSI KASVAMINEN .....	6
2.1 Isyys .....	6
2.2 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde .....	8
2.3 Hoitaja vuorovaikutussuhteen muodostumisen ohjaajana .....	13
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
3.1 Tutkimusmenetelmät .....	17
3.2 Tutkimuksen toteuttaminen .....	18
3.3 Aineiston hankinta- ja analysointimenetelmät .....	19
4 ISIEN KOKEMUKSET VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN MUODOSTUMISEN OHJAUKSESTA .....	21
4.1 Ohjauksen ympäristö .....	22
4.2 Ohjauksen toteutus .....	24
4.3 Ohjauksen sisältö .....	25
4.4 Varhaisen vuorovaikutuksen ohjaamisen kehittämissuhteet .....	28
4.5 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	29
5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT .....	32
6 POHDINTA .....	34
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämän päivän isyys on muuttunut perinteisestä isyydestä. Nykyään isyys on avustavaa ja osallistuvaa isyyttä, joissa isä auttaa äitiä lapsen- ja kodinhoidossa ja kantaa vastuuta niistä yhdessä äidin kanssa. (Kolehmainen 2004, 90–91.) Osallistuvaan isyyteen kannustetaan muun muassa isyyslomalla ja -rahalla. Pelkäämistään mahdollisuus kotona olemiseen ei kuitenkaan aina riitä hyvän isä- lapsi suhteen muodostumiseen.

Varhaisen vuorovaikutuksen alkamiseen tarvitaan usein tukea ja ohjausta raskauden aikana äitiysneuvolassa, vierihoito-osastolla ja lasten neuvolassa, sillä monella ei ole roolimallia osallistuvasta isästä omasta lapsuudesta. Ohjaus on vuorovaikutusta, jolla pyritään asiakkaan tukemiseen ja sillä on keskeinen osa varhaisen vuorovaikutuksen ohjaamisessa. Ohjaus on myös osa ammatillista toimintaa hoitotyössä (Kääriäinen & Kyngäs & Ukkola & Torppa 2006, 4–13).

Aikaisempien tutkimusten mukaan isät tarvitsevat ohjausta varhaisen vuorovaikutussuhteeseen. Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen (1997) tekivät kirjallisuustarkastelun miehen isäksi kasvusta. Katsauksessa ilmeni, että miehille tarvitaan erilaisia tukemis- muotoja lapsen odotusvaiheessa ja syntymän jälkeen. (Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 1997, 21.) Kahdeksan vuotta myöhemmin tehdyssä Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa ilmeni sama asia: isät kaipaavat enemmän ohjausta raskaudesta, vauvan hoidosta ja rintaruokinnasta. Heidän mielestään henkinen valmentautuminen isyyteen jäi vähäiseksi, eivätkä he kokeneet saaneensa neuvolasta valmennusryhmissä yksilökohtaista hoitoa. Isät myös kokivat, ettei heitä otettu huomioon odotusaikana, ja synnytyksessä he kokivat itsensä tarpeettomiksi. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 119–121, 139–140.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia heidän saamastaan tuesta isän ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteeseen syntymiseen synnytysvuodeosastolla. Tutkimus suoritettiin OYS:n osastolla 13. Tutkimuksessa kohderyhmänä olivat perhehuoneen ja normaali osastohuoneen ensimmäisen lapsen saaneet isät. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja. Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat varhainen vuorovaikutus ja ohjaaminen. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea vanhemman ja vauvan yhdessä tekemistä ja olemista.

Ohjaaminen on osa ammatillista vuorovaikutusta, joka sisältää opettamista ja neuvomista.

## 2 ISÄKSI KASVAMINEN

### 2.1 Isyys

Isäksi kasvaminen alkaa jo raskausaikana. Nykyteknologia on mahdollistanut miehen näkemään ja kokemaan odotuksen ja syntymisen lähempää kuin ennen. Ultraäänitutkimus ja synnytyksessä mukanaolo auttavat miestä pääsemään lähemmäs lasta, jolloin raskaus ja syntymä konkretisoituvat hänelle paremmin. Jotkut miehet voivat jopa kärsiä niin sanotusta couvade-ilmiöstä, jolla tarkoitetaan odottavan isän oireyhtymää. Isä eläytyy couvade-ilmiössä äidin tuntemiin kipuihin, särkyihin ja muihin tuntemuksiin ja voi saada itsekin vastaavia tuntemuksia. Tämä ilmiö voidaan nähdä positiivisena merkinä miehen valmistautuessa isän rooliin. (Mykkänen & Huttunen 2008, 174; Cacciotore & Korteniemi-Poikela 2006.)

Nykyään isyys nähdään mutkattomana ja yksiselitteisenä ilmiönä, jossa isyys on vahvassa muutoksessa, ja miehen annetaan ja odotetaan käyttäytyvän paljon äidillisemmin kuin ennen. Miehellä ei kuitenkaan ole helppoa olla hoivaava ja osallistuva isä, koska harva on saanut siihen mallin kotoaan. Isyys on kahdensuuntainen vuorovaikutussuhde lapsen ja miehen välillä. (Hautamäki 2002, 32; Väestöliitto; Kuronen & Hokkanen 2008, 28.)

Isä on yhtä tärkeä lapsen elämässä kuin äiti. Isän tulisi viettää lapsensa kanssa aikaa heti alusta alkaen, sillä kiintymys tapahtuu vuorovaikutuksen kautta niin isälle kuin vauvalle. Jos isä jää vaille tätä kiintymystä, hän voi tuntea olevansa täysin ulkopuolinen perheessään ja se heijastuu hänen suhteeseen vauvaan ja puolisoon. Äidin ja isän välinen vuorovaikutus vaikuttaa niin isyyteen kuin äitiyteen. Äiti voi huomaamattaan omia lapsensa itselleen, jolloin hän ei anna isälle ja vauvalle mahdollisuutta tutustua toisiinsa kahden kesken. Vanhempien keskinäisellä suhteella ja heidän tukiverkostollaan on myös suuri merkitys lapsen kiintymissuhteen kehittymiseen. Lapsi kasvaa ja kehittyy nopeasti, minkä vuoksi on tärkeää, että isä pystyy isyyteen lapsen kasvussa heti syntymän jälkeen. (Cacciotore & Korteniemi-Poikela 2006; Amnell 2004, 32; Mykkänen & Huttunen 2008, 181; Hautamäki 2002, 34; Social- och Hälsovårdsministeriet 2002, 11.)

Helinä Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimus tuo ilmi, että perheenlisäys merkitsi iselle kodin rakentumista ja rakentamista. Uuden perheenjäsenen saapuminen tuotti iloa ja onnea, mutta myös huolta ja vastuuta. Uuden lapsen odotus ja syntymä merkitsi kasvamista isänä ja kehittymistä miehenä. Isien kokemuksiin uudesta tulokkaasta vaikuttivat lapsuuden kokemukset, isäksi kasvaminen ja isänä toimiminen. Tutkimuksessa isyys oli isien mielestä turvallisuuden luomista ja isyys merkitsi isille henkistä kasvua, itsetunnon vahvistumista ja uutta alkua. Isyyden vastuu kasvatti miestä isänä, mutta vastuu lisääntyi myös lapsen kasvaessa. (Mesiäislehto- Soukka, 2005 119–121.)

Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen (1997) tutkivat isien kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. Hoitotyön menetelminä oli vastasyntyneen ensihoito, tiedonantaminen ja isän huomioon ottaminen. Isät arvioivat saaneensa tukea ja rohkaisua isyydelleen vastasyntyneen hoitoon, sekä saaneensa tietoa synnytyksen aikana sen edistymisestä ja lapsen hyvinvoinnista. Parhaita hetkiä synnytyksessä olivat lapsen syntymä ja lapsen ensihoito. Puolet isistä arvioi, että heidän tukeminen omien tunteiden ilmaisemisessa ja oman hyvinvoinnin huolehtimisessa oli vähäistä. Isät toivoivat, että synnyttäjän hoidossa kiinnitettäisiin enemmän huomiota synnyttäjän kivunlievitykseen ja isin toiminnan tukemiseen ja ohjaamiseen synnytyksen aikana. ( Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 118–126.)

Halonen (2000) tutki vanhemmuutta ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Tutkimuksessa ilmeni, että monet isät pohtivat omaa isäsuhdetta ja olivat vielä melko alussa oman vanhemmuusidentiteetinsä kehittymisessä. Isät kuvasivat vanhemmuutta elämänvaiheena, jonka aikana oli tapahtunut ihmisenä kasvua ja kasvua pois itsekkyydestä. Isät toivat esille, että isänä olo oli ollut hieno kokemus. Vanhemmuus oli vaikuttanut myös vanhempien keskinäisiin suhteisiin. Vaikutukset olivat pääosin positiivisia, mutta myös ristiriitoja oli syntynyt lapsen vuoksi. Kahdenkeskisen ajan puute ilmeni myös vanhempien kuvauksissa. (Halonen 2000, 49–51.)

Kaksi vanhempaa omaava lapsi huomaa pian äidin ja isän olevan erilaisia. Heillä on erilaiset tavat viettää aikaa lapsensa kanssa, ja he jopa tuntuvat ja tuoksuvat erilaisilta. Äidit ovat usein isiä verbaalisempia ja heidän leikit lastensa kanssa ovat erilaisia. Kun äiti juttelee pehmeästi ja näyttää lapselleen ympäristössä olevia esineitä ja tapahtumia, isä jättää puhumisen vähemmälle ja leikkii lapsen kanssa fyysisemmin. Vaikka äiti ja vauva ovat kaksikko, isällä on silti tärkeä rooli lapsen elämässä. Pieni lapsi näkee maa-

ilmansa kovin minäkeskeisesti ja hänestä on hauskaa kun hän omaa pehmeän äidin ja leikkisän isän. (Sinkkonen 2008, 62–63.)

Kahden vanhemman myötä lapsella on mahdollisuus kokea erilaisia asioita ja lapsen maailman kuva laajenee. Isä voi myös olla äitiä herkempi lukemaan lapsen toiveita. Lapsen aggression kohde on yleensä ensisijaisesti äiti. Isän osuus onkin tässä asiassa merkittävä, sillä hän auttaa lasta irti mutkikkaasta äitisuhteestaan ja vetää lapsen mielenkiinnon ulkomaailmaan. Isällä on keskeinen merkitys lasten seksuaalisen identiteetin rakentumisessa. Pojalle isä on samaistumisen kohde ja miehisyyden lähde, tyttö ihailee isäänsä yli kaiken ja hyvän isäsuhteen kokiessaan, osaa vaatia samoja asioita muiltakin miehiltä. (Sinkkonen 1995, 86, 203; Sinkkonen 2008, 66, 87.) Sakardin, Kristiansonin, Oberklainin ja Brembergin (2008) tutkimuksen mukaan perheissä, joissa oli isähahmo, oli vähemmän häiriökäyttäytymistä. Isän myönteinen sitoutuminen ja läsnäolo lapsen elämässä vähensivät lasten käytös- ja tunne-elämän ongelmia ja vaikuttivat positiivisesti lapsen kongitiiviseen käytökseen. (Sarkadi & Kristianson & Oberklaid & Bremberg 2008, 153–158.)

## 2.2 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Vuorovaikutustaidot alkavat jo kohdussa, jossa vauva näkee kohtumaailmansa, kuulee äidin elimistön ja ulkomaailman ääniä. Heti synnyttyään vauvalla on taito ja tarve etsiä vuorovaikutusta ja vaikuttaa omaan käyttäytymiseen vuorovaikutussuhteessa. Hän ei ole passiivisesti odottamassa, että joku tyydyttää hänen tarpeensa, vaan hän rakentaa ihmissuhteita aktiivisesti alusta alkaen. (Kurki 2001; Sinkkonen 2008, 77.)

Varhainen vuorovaikutus on suurimmaksi osaksi ei- kielellistä. Katseet, eleet ja äänenpainot merkitsevät paljon. Kommunikaatio perustuu siis muuhun kuin puhuttuun kieleen. Vuorovaikutus alkaa aina vanhemman tai vauvan aloitteesta. Vanhempi tulee vauvan luo tai vauva kutsuu vanhempaansa itkullaan. Jo syntymästä saakka vauva omaa vuorovaikutustaidot: itku, silmien avaaminen, katse, kasvojen perusilmeet, liikehdintä. Ensimmäisten viikkojen aikana nämä taidot kehittyvät huimaa vauhtia, sillä varhainen vuorovaikutus on vauvojen elinehto. Se, miten vanhempi vastaa tähän vuorovaikutukseen, vaikuttaa lapseen ja hänen vuorovaikutustaitoihin. (Sinkkonen 2008, 269; Tamminen 2004, 47–48.)



Pelkästään vauvan olemus kutsuu vanhempiaan vuorovaikutukseen. Vauva nauttii saadessaan katsella vanhempiansa kasvoja ja ilmeitä ja vanhempiansa kosketuksesta. Vauva rakastaa katsella ihmiskasvoja ja kuunnella ihmisen ääntä, ne ovat paljon mielenkiintoisempia kuin elottomat näkö- tai kuuloärsykkeet. Pieni lapsi pyrkii pitämään läheisyyttä ja yhteyttä vanhempaansa/hoitajaansa esimerkiksi imemisellä, katsekontaktilla, hymyllä, itkulla, jäljittelyllä, ääntelyllä jokeltelulla ja seuraamisella. (Hautamäki 2002, 22; Sinkkonen 2001, 35; Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Vanhemman katse, kosketus, äänensävy, ja elehtiminen ovat vauvalle viestejä vuorovaikutuksesta. Katse toimii varhaisessa vuorovaikutuksessa kaksisuuntaisena peilinä. Kun vauva näkee vanhemman katsovan itseään sillä tunnetasolla mikä hänellä itsellä on, vauva käsittää myös omaa tunnetasoaan ja lisää näin itseymmärrystään. Vanhemman katse ja hellä kosketus välittää vauvalle tiedon siitä että hän on erityinen ja ihana. Katsekontakti on myös suuressa roolissa kiintymyssuhteen kehitykselle. Katsekontakti houkuttelee lasta aktiivisuuteen ja uteliaisuuteen ja on edellytyksenä hymylle. Hymy on vauvan ensimmäinen vastavuoroisen kommunikaation muoto. (Tamminen 2004, 51–56; Mannerheimin lastensuojeluliitto; Sinkkonen 1995, 33.)

Vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tavoite on edistää ja varmistaa vauvan hyvää ja turvallista kasvua. Lapsuuden kokemukset, opitut vuorovaikutustaidot ja ihmissuhteisiin kohdistuneet odotukset muodostavat psyykkiset rakenteet jotka ohjaavat lapsen käyttäytymistä myös aikuisiässä. Se, miten vanhemmat kohtelevat lastaan, ei ole samantekevää. Vanhempien katseet, hyväilyt ja silitykset saavat vauvalle hyvän kokemuksen omasta itsestään. Vastasyntynyt oppii pian huomaamaan, että hänen omalla toiminnallaan on vaikutus tapahtumiin. Varhainen vuorovaikutus on arkista ja konkreettista yhdessä olemista. Vauvan kanssa leikitään, kylvetään, vauvaa syötetään ja nukutetaan. Näistä toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa pikku hiljaa elämänmittainen kiintymyssuhde. Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa lapsi oppii sen, miten voi herättää vanhempiansa huomion ja saada lohtua ja turvaa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsi myös oppii oman arvonsa ja sen, voiko ihmisiin luottaa ja voiko heidän käyttäytymistään ennakoida. (Tamminen 2004, 46–57; Sinkkonen 2008, 41, 101; Sinkkonen 1995, 17; Punamäki 2002, 174.)

Lapsi tarvitsee aikaa vanhemmiltaan, ja tunteen siitä, että he iloitsevat ja nauttivat hänen kanssaan olemisesta. Vauva nauttii läheisyydestä ja häntä pitäisi silitellä, suukotella ja hellitellä alusta alkaen. Näin vauvalle välittyy, että hänen ruumiinsa on hyvä. Vauva oppii hahmottamaan omaa kehoaan ja sen rajojaan, oppii uusia liikkeitä ja hänen tasapainonsa kehittyy, kun hänen kanssa seurustellaan muun muassa sylissä yhdessä tanssien tai vaipanvaihdon yhteydessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto; Sinkkonen 2008, 176; Sinkkonen 1995, 24; Kalland 2002, 205.) Vauvan ilot, pelot, hämmennykset ja paha mieli tulisi jakaa ja nimetä hänelle. Hän tarvitsee myös ponnisteluja, mitkä syntyvät niistä hetkistä, kun häntä ei voi olla koko ajan hoivaamassa. Siltikään vauvaa ei saa jättää liaksi pärjäämään omillaan, sillä silloin hän juuttuu kehityksessään jäädessään yksin. (Kurki 2001.)

Arjen rytmittäminen auttaa vauvaa ennakoimaan tulevia tapahtumia. Hän tekee oletuksia maailmasta hoitavan aikuisen reagoinnista. Jäsentyneet, läheisyyttä ja turvallisuutta sisältävät työskentelymallit saavat maailmaan mielekkyyttä ja ennakoitavuutta. Näin hänen ei tarvitse huolehtia mitä tuleman pitää ja hänellä riittää voimavaroja maailmaan tutustumiseen. Kun hänen kaikkiin tunteisiin vastataan, hän oppii jakamaan niin hyvät kuin huonot tunteensa vanhempien kanssa. Jos vauva säikähtää kovaa ääntä tai suuttuu jostakin, tai hänen tunnetilaansa ei vastata eikä myöskään huomioida, hän vetää johtopäätöksen, ettei vuorovaikutukseen kannata tuoda voimakkaita tunteita. Niiden ilmaiseminen vain loitontaa vanhempaa luotaan, mikä ei ole vauvan tavoite. Vauvan turvallisuudentunteen ehtona on, että vanhempi on konkreettisesti läsnä hänen arjessaan. (Sinkkonen 2001, 35–37; Punamäki 2002, 181; Vilén & Leppämäki & Ekstöm 2002, 36.)

Jos lasta ja hänen tarpeitaan laiminlyödään jatkuvasti, lapsi kokee vaikeuksia luottaa elämään tai itseensä. Jokaisella ihmisellä on jo lapsesta asti erilainen temperamentti. Tämä vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja voi tehdä siitä haastavaa. Uuteen ihmislapsen tutustuminen vie aikaa, mutta palkitsee lopulta tehdyn työn. Vaikka varhaisessa vuorovaikutuksessa olisi ongelmia, sen vaikutukset myöhempään kehitykseen ovat sidoksissa moniin muihin tekijöihin. Sama häirttekijä tai trauma voi johtaa monenlaisiin häiriöihin, ja samankaltaisilla psyykkisillä oireilla voi olla täysin toisistaan poikkeavat taustat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto; Sinkkonen 2002, 147.)

Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen ja lapsen neurofysiologiseen kypsymiseen ja toimintaan. Lapsen ensimmäisen puolentoista vuoden aikana rakentuvat hermojen väliset yhteydet nopeimmin. Näin aivojen kehittymistä stimuloivat virikkeet ja lasten saama hoiva ja sosiaalinen vuorovaikutus tunteineen. Näiden vuorovaikutustilanteiden puuttuminen on harvinaista, mutta laiminlyönti ja ympäristötekijöiden puuttuminen (lapsen käsittely, vastavuoroinen katse ja lapselle puhuminen) aivojen kehityksen kriittisessä vaiheessa voi johtaa pysyvästi heikentyneisiin kognitiivisiin kykyihin. (Kurki 2001; Glaser 2002, 75–77.)

Vuorovaikutustrauama voi syntyä lapselle, jos hän ei saa tarvittaessa suojelua, läheisyyttä, hoivaa eikä lohdutusta. Lapsi jää toistuvasti yksin negatiivisten tunnetilojen valtaan. Tällaiset traumat ovat lapselle kaikkein haitallisimpia ja aiheuttavat eniten psyykkisiä häiriintymisiä aivovammaa lukuun ottamatta. Vauvan trauma syntyy, kun hän on paniikissa, eikä hänen hätäänsä vastata. Tila käynnistyy kiihtymyksellä jolloin hengitys nopeutuu, verenpaine nousee, lihakset jännittyvät ja vauva on valppaana. Hän itkee voimakkaasti ja vähitellen itku muuttuu kauhunsekaiseksi kirkunaksi. Jos kukaan ei tässäkään vaiheessa tule avuksi, hän turtuu ja vetäytyy tilanteesta. Lopulta tunnetilat sammuvat vauvan elimistön tukahdettua parasympaattisen hermoston avulla tunteet. (Sinkkonen 2001, 75–76.)

Kiintymyssuhdeteorian luoneen John Bowlbyn mukaan (1907–1990) kiintymyssuhdeteoriat on teoria lapsen ja hänen hoitajansa välisestä suhteesta ja sen vaikutuksesta lapsen myöhempään elämään. John Bowlbyn aikakautena kiintymyssuhdeteoriat tutkittiin lähinnä äidin ja lapsen välisenä. Tämä korostus liittyi senaikaisiin perhemuotoihin, ja perinteisesti isän suhde omaan lapseensa on ollut äidin välittämä. Kiintymyssuhdeteoriasa pääperiaatteet ovat varhaisen kokemuksen ja vuorovaikutussuhteiden merkitys lapseen, toisin sanoen siis vanhempien merkitys. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauva ei ole itsenäinen eikä täysin avutonkaan. Hän hakee aktiivisesti ympäristöstään ihmisiä mihin kiintyä ja kuitenkin on täysin riippuvainen ympäristön ja sen ihmisten tuesta. Bowlbyn mukaan kiintymyssuhdeteoriasa on kyse kahden inhimillisen olennon suhteesta, jossa molemmat vaikuttavat suhteen kehittymiseen. (Sinkkonen 2001, 31, 88; Hautamäki 2002, 18, 32; Vilén yms. 2002, 35–36.)

Kiintymyssuhde (attachment theory) on erityinen tunneside vauvan ja vanhemman välillä. Lapsen tarve turvallisuuteen saa lapsen kiintymään tai kiinnittymään hoitajaan,

joka on hänen kanssaan toistuvasti. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vanhemman on suojeltava lasta ja antaa hänelle turvallinen perusta, mihin lapsi voi aina palata käytyään tukimassa ympäristöään tai tunnettuaan olonsa turvattomaksi. Kiintymyssuhde alkaa kehittyä ensimmäisten kuukausien aikana, ja se perustuu lähinnä muistoihin ja mielikuviin siitä, mitä aikuisen kanssa tapahtuu ja miltä hänen kanssaan tuntuu. Varhaisen kiintymyssuhteen laadulla on merkitys myöhemmän sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen kannalta. Se on myös yhteydessä hyvään stressin- ja turhautumisen sietokykyyn. (Kurki, 2001; Sinkkonen 2001, 52; Vilén yms. 2002, 35–36.)

Kiintymyssuhteen laatu riippuu täysin siitä, miten paljon turvaa aikuisen ja vauvan välillä on. Hyvä ja turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kasvua. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi sisäistää mallin jossa hän tai hoivaaja kykenee hallitsemaan ruumiillisiin tuntemuksiin perustuvat tunnetilojen vaihtelut. Lapsen kokiessa mielipahaa, hän löytää tunteilleensa vasteen hoitajan tunnetilasta, joka jakaa tunteen lapsen kanssa. Näin lapsi oppii kestämään, mieltämään, nimeämään ja merkityksellistämään vielä hallitsemattomia tunteitaan. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsen kokema turvallisuustunne siirtyy vahvaksi perusluottamukseksi elämään ja omiin voimavaroihin. Epävaikassa ympäristössä, jossa lapsi ei saa rakennettua kiintymyssuhdetta, hän ei kehity tasapainoisesti. (Tamminen 2004 63–64; Sinkkonen 2001, 73–74; Hautamäki 2002, 56; Vilén yms. 2002, 35–36.)

Kiintymyssuhde syntyy helpommin äidin ja lapsen välille esimerkiksi imeytyksen vuoksi, mutta myös isän ja vauvan välille voi syntyä hyvä kiintymyssuhde. Hyvä kiintymyssuhde edellyttää isän ja vauvan yhdessä oloa ja vauvan turvallisuuden ja läheisyyden tarpeisiin vastaamista. (Sinkkonen 2001, 50.) Kiintymyssuhteen laatuun vaikuttaa vanhemman kiintymisen omaan lapseensa. Vanhemman kiintymys lapseen herää jo raskausaikana ja hän laittaa lapsen tarpeet omiensa edelle. Tämä onkin tärkeä, sillä on todettu, että kyvyttömyys asettaa vauvan tarpeet omien tarpeiden eteen on näkyvä piirre lastensuojelun toimenpiteitä tarvitsevilla perheillä. (Kalland 2002, 199.)

Vaikka vauva ei saisikaan turvallista ja vakaata hoivaa, hän kiintyy hoivaajaansa jollakin tavalla, koska hänellä ei ole vaihtoehtoja. Huonokin huolenpito auttaa häntä pysymään hengissä, eikä hän toisaalta voi tietää, että asiat voisivat olla paremmin. Huonosta vuorovaikutuksesta voi syntyä niin sanottu organisoitumaton kiintymyssuhde, jossa aikuinen, jonka pitäisi olla turvan lähde, onkin ajoittain vaarallinen. Stressaavassa tilan-

teessa, kun lapsi tarvitsisi vanhempansa, hän ei uskalla mennä hänen lähelleen vaikka haluaisi. Tästä seuraa ”ylikuormittuminen” ja lapsi voi jähmettyä paikalleen, koska lähestymis- ja välttämisyrittämys ovat kummatkin voimakkaita. Tällaisella organisoitumattomalla kiintymyssuhteella on todettu olevan yhteyksiä mielenterveyden ongelmiin. (Sinkkonen 2001, 33, 59–60.)

### 2.3 Hoitaja vuorovaikutussuhteen muodostumisen ohjaajana

Ohjaus on vuorovaikutusta, jolla pyritään asiakkaan tukemiseen ja ymmärtämiseen. Ammatillinen vuorovaikutus sisältää opettamista ja neuvomista, jossa työntekijän ote on ohjaava. Hyvä ohjaus ei ole rutiininomaista, vaan ohjaus lähtee asiakkaan tarpeista ja ohjaustilanteesta. (Vilén yms. 2002, 11–17.) Ohjaustilanteessa hoitaja on ohjattavan asian asiantuntija ja ohjattava oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksen tulisi rakentua niille asioille, jotka ovat ohjattavalle tärkeitä. Ohjaus etenee sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Ohjauksessa käytetään kieltä, jota sekä asiakas että ohjaaja ymmärtävät. Ohjaus on vuorovaikutuksellista, jossa molemmat osapuolet ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Ohjauksessa on otettava huomioon asiakkaan taustatekijät ja ohjauksen tulee olla yksilöllistä. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 26,28, 38–41.)

Hoitajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella ohjaukseen on merkitys ohjauksen onnistumiseen. Hoitajan tulisi keskustella asiakkaan kanssa siitä, mitä hän odottaa ohjaukselta. Jos asiakas ei osaa kuvailla ohjauksen tarvettaan, on hoitajan tehtävä auttaa asiakasta hänen ohjaustarpeiden tunnistamisessa. Hoitajan on tunnettava ohjattava asia ja osattava erilaisia ohjausmenetelmiä. Hoitajalla tulee olla myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska hänen tulee toimia ohjauksen ja vuorovaikutuksen asiantuntijana. Hoitajan tulee kannustaa asiakasta oma-aloitteisuuteen ja omiin kykyihin luottamista. (Kyngäs yms. 2007, 30–34.)

Jotta ohjaus tavoittaa asiakkaan, tulee ohjauksessa ottaa huomioon hänen omat sosiaaliset taustatekijät, kuten etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät, jotka vaikuttavat hänen toimintaan. Hoitajan ja asiakkaan arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja vaikuttavat ohjaukseen. Hoitajan on siis tunnistettava ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pysyy ohjaamaan asiakasta hänen omien tarpeiden pohjalta. (Kyngäs yms. 2007, 35–36.)

Ympäristöllä, missä ohjaus toteutetaan, on merkittävä vaikutus ohjauksen onnistumiseen. Ohjauksen ympäristön tulee olla rauhallinen ja ohjauksen tulisi olla keskeytymätöntä. Ympäristön tulisi herättää asiakkaalle positiivisia mielikuvia ja siellä myös tulisi olla kaikki ohjaukseen tarvittava materiaali. Ohjausta voi häiritä esimerkiksi ympäristön liiallinen lämpötila tai auringon häikäisy. (Kyngäs yms. 2007, 36–38.)

Ohjauksen täytyy olla kiireetöntä. Kiire viestii, ettei ohjattava eikä hänen asiansa ole ohjaajalle tärkeä. Kiire vie myös ohjausprosessilta uskottavuuden. Ohjattavan omia toiveita tulee kuunnella ja hänelle tulee antaa huomiota. Ohjattavan kuunteleminen on ohjauksen ensimmäinen interventio. Ohjaajan tulee myös kunnioittaa itseään ammattilaisena, jotta hän pystyy kunnioittamaan ohjattavaa. (Onnismaa 2007, 38–43.)

Paananen-Erola (1999) tutki perheiden kokemuksia heidän saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat kokivat keskeisenä tukena antavana elementtinä oman vanhemmuutensa toteuttamisen mahdollisuuden osastolla. Perheet pitivät tärkeänä, että heillä on mahdollisuus olla lapsensa luona alusta alkaen ja tutustua lapseen fyysisesti ja psyykkisesti samalla kun opettelevat hoitamaan lastaan. Perheet myös kokivat tärkeänä, että henkilökunnan toiminnassa korostuu inhimillisyys ja lämpö. Osaston avoimen toimintamallin he kokivat enemmän tukea antavaksi ja ammatillisemmaksi kuin kiireisen tai hermostuneen ilmapiirin. Tutkimuksessa ilmeni myös vanhempien kokevan tukea antavana hoitosuhteet, joissa oli toimiva yhteistyö perheiden ja henkilökunnan välillä. (Paananen-Erola 1999, 20–27)

Hannula ja Leino- Kilpi (1998) tutkivat hoidon laatua tehtäväkeskeisten hoitotoimintojen osalta vierihoido-osastolla äitien kokemusten perusteella. Tutkimuksen mukaan vierihoido-osastolla ohjaus toteutui heikoiten ja fyysinen hoito parhaiten. Ohjaus ei toteutunut äitien toivomalla tavalla ja keskittyi pääsääntöisesti vain tiettyihin asioihin ja ohjauksen laatu oli vain jokseenkin hyvää. Tutkimuksen mukaan isien ohjaus oli myös vähäistä. (Hannula & Leino- Kilpi 1998, 40.)

Keskeinen hoitajan tehtävä vanhemmuuden tukemisessa on ohjata ja opettaa heille keinoja tukea vauvansa kehitystä, laajentaa vuorovaikutuksen hyvin toimivia puolia, sekä auttaa vanhempia ymmärtämään vauvansa kehityksen eri vaiheita, vahvistaa kiintymyssuhdetta ja ratkaisemaan sen pulmakohtia. Ohjauksen tavoitteena on pyrkiä pois kaikkes-

ta rutiininomaisuudesta ja liiallisesta ohjeistamisesta, sillä jos vanhemmille painotetaan samanlaisia otteita kuin hoitajalla, on vaarana, että lapsen hoitaminen muuttuu tekniikan hallitsemiseksi. Tämän vuoksi hoitoa ja käsittelyä seurataan ja ohjataan vain tarvittaessa yksilöllisten perusteiden ja ensiopetuksen jälkeen. Vanhempia tulee rohkaista viettämään aikaa vauvan kanssa katse- ja kosketuskontaktissa. Esimerkiksi kun hoitaja puhuu vauvalle hoitotilanteessa ja samalla tulkitsee verbaalisesti lapsen ilmeitä ja eleitä, hän osoittaa vanhemmille sen, että vauva on ympäristöstään tietoinen ja kommunikoiiva pieni ihminen. Vuorovaikutus vastasyntyneen ja vanhemman välillä on lähinnä kosketusta sekä näkö- ja kuulohavaintoa. On tärkeää, että vanhemmat oppivat puhumaan vauvalle, vaikkei hän puhetta ymmärrä, sillä vauva erottaa puheesta eri äänensävyjä ja aistii ympäristöään sen avulla. (Korhonen 1999, 137, 142, 156; Kalland 2002, 227; Puura 2001; Alijoki 1998, 14.)

Sylittelystä vanhemmille neuvotaan hyvä asento, jossa vauva on rento. Samalla heille kerrotaan hyvän sylviasennon antamia mahdollisuuksia rauhalliseen seurusteluun ja läheisyyteen vauvan kanssa. Vanhempia voi ohjata pitämään vauvaa esimerkiksi siten, että vauvan pää on vanhemman rintaa vasten ja lonkat ovat koukistuneena. Hyvä seurusteluasento syntyy, kun lapsi on tyynyllä vanhemman polvien päällä jalat rintaa vasten. Tämä seurusteluasento myös mahdollistaa vauvan katseen kohdistamisen vanhempaan. (Korhonen 1999, 137.)

Vastasyntynyt vauva on kiinnostunut ihmiskasvoista, sekä tarkkarajaisista elottomista kohteista. Näköärsyksen tulee olla 20–30 cm:n päästä lapsesta. Paras visuaalinen virike on vanhempien kasvot. Vuorovaikutustilanteissa vahvistetaan vauvan katseen kiinnittämistä vanhemman silmiin puhumalla vauvalle ja hakemalla hänen katsettaan päätä kääntämällä. Katsekontaktilla on merkitystä lapsen sosioemotionaalille kypsymiselle, koska katsominen tarkoittaa olemassa oloa toiselle. Vauvan koskettaminen on ensiarvoisen tärkeää kiintymyssuhteen kehittymiselle. Vanhempia ohjataan kokonaisvaltaiseen otteeseen vauvaansa, jolloin he kokoavat vauvan raajat ja vartalon kämmeniensä suojaan ja pitävät kiinni. Vauva tunnistaa vanhempiensa otteet ja tuntee olonsa turvallisiksi ja rauhallisiksi. Vauvan rauhoittuminen vanhemman käsiin saa vanhemmat tuntemaan edistävänsä vauvan turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia. (Korhonen 1999, 159, 165–166.)

Helinä Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa ilmeni, että isät eivät kokeneet saavansa neuvolan perhevalmennuksissa yksilökohtaista hoitoa. Heidän mielestään henkinen valmistautuminen isyyteen jäi vähäksi ja he kaipaivat enemmän ohjausta raskaudesta, vauvan hoidosta ja rintaruokinnasta. Perhevalmennuksesta isät odottivat tiedon saamista, valmistautumista isyyteen sekä tunteiden ja kokemusten käsittelyä ennen ja jälkeen synnytyksen. He olisivat myös halunneet perhevalmennuksessa enemmän keskustelua sekä kokeneiden isien tietämystä. Isät kokivat myös terveydenhuollon palvelut arvokkaina, mutta äitiysneuvolan äitisuuntautuneena ja omalta kannaltaan asiakaskeisyyden puuttumisena. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 139–140.)

Suurin osa vanhemmista tarvitsee alkuvaiheessa ammattilaisen ohjausta, tukea ja apua imetyksen onnistumiseen. Ammattitaitoinen tuki ja ohjaus synnytyssairaalassa lisäävät vanhempien tunnetta kotona selviämiseen. Hoitajien neuvot voivat vanhemmista tuntua hämmentäviltä, jos heidän tietotaidoissaan on puutteita ja ohjaus on ristiriitaista. Imetysohjauksen tulisi alkaa jo raskausaikana, ja imetysohjauksen tulisi olla yhtenäistä synnytyssairaalassa ja avoterveydenhuollossa. Imetysohjaus sisältää ohjauksen varhaiseen ensi-imetykseen, imetysasentojen ohjaukseen, vauvan imuotteen tarkastukseen sekä ohjauksen ympärivuorokautiseen vierihoitoon, lapsentahtiseen tiheään imetykseen ja täysimetykseen. Synnytyssairaalassa olennaista on varhaisimetyksen turvaaminen, ympärivuorokautinen vierihoito ja ammattitaitoisen ohjauksen saatavuus. (Hannula 2007.)

Perheen kotiuduttua imetystä edistetään, kunnes se on vakiintunut. Hyväksi todettuja keinoja ovat kotikäynnit ja pienryhmissä annettu vertaistuki. Vertaistuki ja perheenjäsenten rooli imetyksen tukijoina on todettu tehokkaaksi keinoksi lisätä imetyksen kestoa. Isä imetyksen tukihenkilönä on tärkeä. Isä voi edesauttaa imetyksen onnistumista tukemalla, hankkimalla tietoa imetyksestä ja rintamaidon tärkeydestä vauvalle. Konkreettisia auttamismenetelmiä on äidin selän hierominen herumisrefleksin laukaisemiseksi, kotitöihin osallistuminen ja muiden lasten hoitoon osallistuminen. Näin varmistetaan, että äidillä on aikaa ja mahdollisuuksia keksittyä imettämiseen. Äidin tukeminen imetykseen ja tunne, että äiti on edelleen rakas ja haluttu, mahdollistaa äidin nauttivan äitiydestään ja maidon heruminen ja maidon erityis ei vähene. Isän imetystä tukeva asenne välittyy myös siten, että isä välttää kielteisiä ilmauksia ja epäilyjä imetyksen suhteen ja antaa myönteistä palautetta imetyksestä. Isän läsnäolo fyysisesti ja henkisesti on imettävälle äidille tärkeää. Isä voi tuntea ensimmäisten päivien jälkeen kateutta äitiä kohtaan, koska hän käsittää kuinka kiinni äiti ja lapsi toisissaan ovat imetyksen vuoksi, eikä hän



voi siihen osallistua. Isälle tieto siitä, että ensimmäiset viikot vievät eniten aikaa ja energiaa vauvan tarpeiden tyydyttämiseen ja hoitoon voi vähentää isän syrjäytyneisyyden tunnetta. (Hannula 2007; Mykkänen yms. 2008, 178; Leskio & Halonen 2000; Niemelä 2006, 98–100.)

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin OYS:n osastolla 13. Synnytysvuodeosasto 13 sisältää kaksi eri yksikköä 13/I ja 13/II. Osastolla on 40 potilaspaiikkaa, jotka jakautuvat 1-3 hengen huoneisiin ja perhehuoneisiin. Osaston yksi tavoite hoitotyössä on varhaisen vuorovaikutuksen käynnistäminen vanhempien ja vastasyntyneen vauvan välillä. (PPSH.) Tutkimuksessa kohderyhmänä olivat perhehuoneen sekä normaali osastohuoneen ensimmäisen lapsen saaneet isät. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia siitä, millaista tukea he ovat saaneet isän ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä synnytysvuodeosastolla.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

Millaista tukea ensimmäisen lapsen saaneet isät kokevat saaneensa heidän ja vastasyntyneen lapsensa välisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen synnytysvuodeosastolla?

Millaisia kehittämis ehdotuksia isillä on heidän ja vastasyntyneen lapsen välisen vuorovaikutussuhteen tukemisen keinoksi?

#### 3.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa kuvattiin osasto 13 isien ohjausta ja tukemista määrällisen tutkimuksen keinoin. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeroina tai tulokset ryhmitellään numeeriseen muotoon, ja siinä käytetään mittaria, jossa jokaiselle tutkittavalle asialle annetaan jokin arvo kuten symboli tai numero. Määrällisessä tutkimuksessa vastaajien

määrä on suuri ja on tiedettävä tarkkaan mitä tutkitaan, jotta voi tietää mitä pitää mitata. Tutkittavat teoreettiset käsitteet muutetaan käytännön tasolle, eli operationalisoidaan. (Vilka 2007, 13–17.) Huolellinen operationalisointi takaa oikean ja osuvan tulkinnan (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 2002, 75). Jos perusjoukko on hyvin suuri tai tiedot halutaan nopeasti, voidaan päätyä otantatutkimukseen, jossa otos on pienoiskuva kohdejoukosta. Otannassa satunaistaminen on olennaista. Otannan avulla voidaan päätellä tietoja koko kohdejoukosta. (Heikkilä 2008, 33–35.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kokonaisotatantaa tietyinä ajankohtana.

Määrällinen tutkimus sopii hyvin tähän tutkimukseen, koska tutkittava perusjoukko on suuri, ja otoksen haluttiin olevan pienoiskuva kohdejoukosta. Määrällinen tutkimus on myös nopeampi toteuttaa, ja se tavoittaa kohdejoukon helposti. Vastajat pysyvät myös anonymeinä, jolloin mahdollisesti henkilökohtaisiin kysymyksiin on helpompi vastata. Tähän tutkimukseen määrällinen tutkimus sopi paremmin, sillä laadulliseen tutkimukseen tarvittava aika voi olla vaikea järjestää perheiden lyhyen osastolla oloajan vuoksi. Laadullinen tutkimus ei myöskään tavoita suurta kohdejoukkoa. Tutkimuksessa kuitenkin käytettiin kolmea avointa kysymystä, jotta vastaajat voisivat kuvailla myös omin sanoin kokemuksiaan. Näillä kysymyksillä varmistettiin, että vastaajat voivat kuvailla omia vastauksiaan tarkemmin.

### 3.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2009. Sain aiheen Oulun yliopistollisen sairaalan osastolta 13. Rajasin kohderyhmän ensi kertaa isäksi tulleisiin, koska osasto oli heille uusi ympäristö ja ohjaus ensimmäinen laatuaan. Kyselyä tehdessäni olin yhteydessä osaston osastonhoitajaan ja tein hänen kanssaan yhteistyötä ja laadin lomakkeen tutkimusongelmien ja osastonhoitajan kanssa. Kyselylomakkeen laadin yhteistyössä osastonhoitajan ja tutkimusongelmien pohjalta. Tutkimussuunnitelman valmistuttua hain tutkimukselle lupaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. (LIITE 1, LIITE 2)

Esitetasin lomakkeen kahdella isällä. Kohderyhmä oli ensi kertaa isäksi tulleet. Korjausehdotuksia lomakkeeseen ei tullut. Esittelin tutkimussuunnitelman osasto 13 työntekijöille heidän osastokokouksessaan, johon osallistui vain osa osaston henkilökunnasta. Kysely suoritettiin syys-lokakuun aikana 2010.

Hoitajat jakoivat kyselylomakkeet isille hänen tullessaan osastolle, ja ohjattiin palauttamaan täytetty lomake vastauslaatikkoon. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeessä mainittiin, että vastaaminen on vapaaehtoista, mutta hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeää. Saatekirje sisälsi ohjeet kyselylomakkeen palauttamisesta, sekä tiedot julkaisuajankohdasta ja paikasta. Saatekirjeessä oli tutkijan yhteystiedot, josta vastaaja halutessaan tavoitti tutkijan. Saatekirjeessä avattiin käsitettä varhainen vuorovaikutus, jotta se olisi helpompi vastaajan ymmärtää, ja näin ollen tutkimuksen luotettavuus parani.

### 3.3 Aineiston hankinta- ja analysointimenetelmät

Strukturoidussa kyselylomakkeessa kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Jokaista tutkittavaa asiaa, eli muuttujaa, vastaa jokin tietty arvo, esimerkiksi numero. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselylomakkeen etu on siinä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysyä kysymyksiä, joissa on valmiita vastausvaihtoehtoja (Laaksonen & Niskanen & Ollila & Riksu 2005, 27).

Tutkimuksessa käytetty mittari (LIITE 3) on rakennettu tutkimuskysymysten pohjalta. Mittari on tehty Likert-asteikolla käyttäen positiivinen- negatiivinen asteikkoa ja kolmella avoimella kysymyksellä. Likert-asteikon perusidea on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee (Vilkkä 2007, 46).

Likert-asteikkoa käytetään erityisesti asenne- ja motivaatio- mittareissa, joissa koehenkilö itse arvioi omaa käsitystään kysymyksen tai väitteen sisällöstä. Likert-asteikko on 5–7 portainen, jossa skaala kulkee erittäin voimakkaasti eri mieltä – erittäin voimakkaasti samaa mieltä välillä. (Metsämuuronen 2001, 47.) Likert-asteikolla voi kysyä vaihtoehtoja negatiivinen -positiivinen asteikolla (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä) tai positiivinen–positiivinen–skaalalla. (ei lainkaan samaa mieltä – voimakkaasti samaa mieltä) Positiivinen - negatiivinen asteikolla tehdyn kyselyn etuna on se, ettei tule moniselitteistä keskikohtaa (ei mielipidettä) vaan keskikohta on luonnollinen jatko pienemmille arvoille. (jonkin verran samaa mieltä) (Metsämuuronen 2001, 18.)

Valitsin omaan työhöni Likert–asteikon, koska siinä annetaan vastaajalle kuvailevia vaihtoehtoja omasta käsityksestään väittämästä. Asteikon avulla pystyin analysoimaan vastaukset vaivattomasti SPSS–ohjelmalla. Käytin lomakkeessa asteikkoa positiivinen–negatiivinen. Tällä asteikolla halusin sulkea pois helpon vastausvaihtoehdon ”ei mielipidettä”. Likert–asteikollinen kyselylomake on myös helppo ja nopea täyttää, eikä se näin vie vastaajalta liian kauan aikaa.

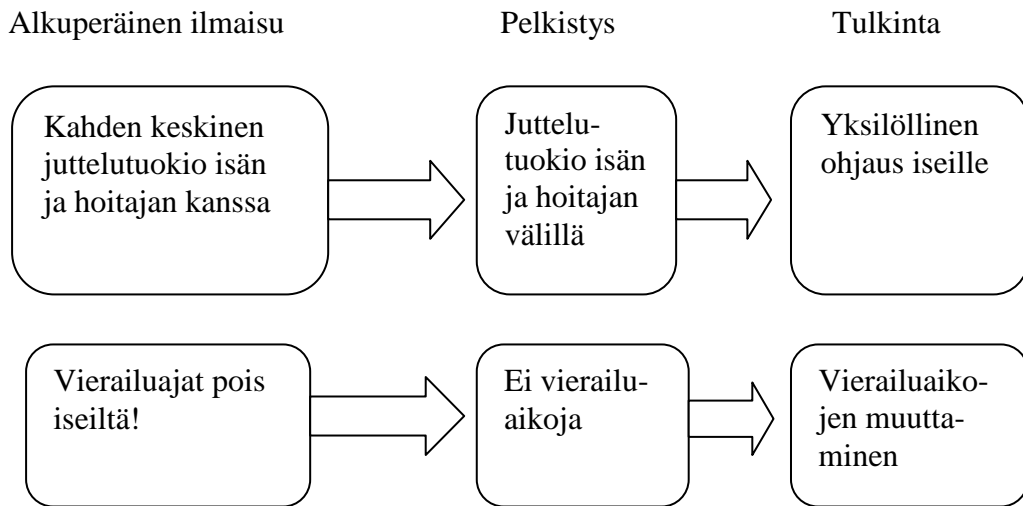
Saatuani täytetyt lomakkeet, syötin lomakkeiden määrälliset vastaukset SPSS–ohjelmaan. Analysoin jokaisen kysymyksen ohjelmalla, jonka jälkeen näin, miten vastaajat olivat kysymyksiin vastanneet. Tämän jälkeen ristiintaulukoin kysymyksiä keskenään, käyttäen taustamuuttujina osasto- ja perhehuonetta. Näin pystyin vertailemaan, kuinka vastaukset poikkesivat tosistaan perheen huoneen perusteella. Siirsin taulukot SPSS–ohjelmasta Microsoft Wordiin, jossa järjestelin taulukot omiin ryhmiinsä. Jaoin vastaukset ohjausympäristöön, ohjauksen sisältöön ja ohjauksen toteutukseen. Tämä helpotti vastausten hahmottamista ja vertailua.

Ohjausympäristöön luokittelin kuuluvaksi sen, miten isät tunsivat olevansa tervetulleita osastolle, kohdeltiinko heitä tasa-arvoisesti äidin kanssa ja häiritsivätkö vierailuajat ja huonetoverit tutustumista vauvaan (Kysymykset 3–4 ja 17–18). Ohjauksen toteutukseen luokittelin ohjauksen saatavuutta käsittelevät kysymykset 14 ja 15. Ohjauksen toteutuksen jaoin vielä kolmeen alakategoriaan: kysymykset 5–7 ohjaaminen vuorovaikutukseen vauvan kanssa, kädentaitoihin ohjaaminen kysymykset 8–9 ja imetyksen ohjaaminen kysymykset 12–13.

Kyselylomakkeessa (LIITE 3) on kolme avointa kysymystä, joiden vastaukset avattiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisen aineiston analyysi tapahtui kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa, aineisto pelkistettiin jolloin aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois. Toisessa analyysin vaiheessa aineisto ryhmiteltiin. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistoista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa käsittelevät aineistot ryhmitellään. Kolmannessa analyysin vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet. Siinä erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon mukaan muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä ja näin saadaan vastaus omaan tutkimustehtävään. Tämä analysoinnin muoto perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Johtopäätösten tekemisessä pyritään ymmärtämään,

mitä asiat vastaajalle merkitsevät. Näin siis pyritään ymmärtämään vastaajia heidän omasta näkökulmastaan analyysin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajarvi 2004, 110–115.)

Luin avoimiin kysymyksiin saamani vastaukset useaan kertaan läpi. Sen jälkeen ryhmittelin vastaukset, ja kirjoitin ne Microsoft Word ohjelmaan (Kuvio1). Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin vastaukset omiin asiaryhmiin vastausten samankaltaisuuksien mukaan. Ryhmittelyn jälkeen tarkastelin vastauksia ryhmittäin ja niiden perusteella tulkitsin ja päätin vastauksia. Pelkistämisen jälkeen vastaukset olivat niukkoja, jonka vuoksi vastauksista muodostui vain yksi alakategoria.



Kuvio 1. Esimerkki aineiston sisällön analyysistä

#### 4 ISIEN KOKEMUKSET VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN MUODOSTUMISEN OHJAUKSESTA

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 100 kappaletta, joista palautui 37 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli siis 37 prosenttia. Kyselyyn vastanneista 10 oli perhehuoneessa. Suurin osa perheistä oli osastolla 3-4 vuorokautta. Osastohuoneiden isät hyödynsivät vierailuajat, sillä yli puolet kertoi käyneensä osastolla 4 kertaa tai enemmän perheen osastolla oloaikana. Vain kaksi osastohuoneessa olleesta perheestä olisi halunnut perhehuoneen.

Vastaajista 32 kertoi käyneensä äitiysneuvolassa ja he kokivat tullessa huomioiduksi äitiysneuvolassa. Vain kaksi isää ilmaisi jääneensä isänä huomiotta. Äitiysneuvoissa järjestettiin ohjausta tai ohjattua toimintaa vauvan hoitoon. Kuusi vastaajaa kertoi, ettei heidän neuvolassaan ollut ohjattua toimintaa. Vastaajista kaksi ei tiennyt, järjestikö oma neuvola ohjausta. Vastanneet kertoivat neuvolassa olevan perhevalmennusta ja synnytysvalmennusta. Jotkin vastaajista kuvailivat synnytysvalmennuksessa olevan eri teemoja: synnytys, vauvan hoito ja kivunlievitys. Teemoja käsiteltiin keskustelemalla, harjoittelemalla ja videoiden avulla. Kaksi vastaajista kuvasi avoimessa kysymyksessä (kysymys 23) neuvolasta saamansa ohjauksen olevan riittämätöntä.

*”Vain Dvd-video saatiin lainaan”*

*”Pari opetusvideota 80-luvulta, kylvettämisen esittely nukella, keskustelua. Eli käytännössä ei mitään hyödyllistä.”*

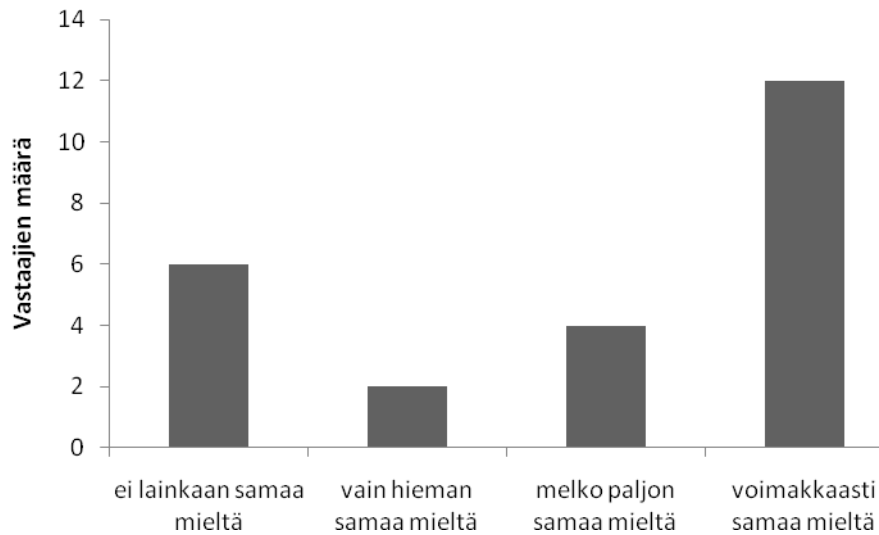
#### 4.1 Ohjauksen ympäristö

Isät kokivat, että heidät oli otettu hyvin huomioon synnytyssalissa. He myös kokivat olevansa tervetulleita osastolle. Perhehuoneiden isistä seitsemän kymmenestä koki voimakkaasti olleensa tervetulleita osastolle. Isät otettiin osastolla huomioon tasavertaisesti äidin kanssa riippumatta siitä, oliko perhe osasto- vai perhehuoneessa. Perhehuoneiden isistä suurin osa tunsi olevansa tasavertaisessa asemassa äidin kanssa. Osastohuoneiden isien vastaukset jakautuivat tasaisemmin, mutta vastauksista ilmeni, että isät kokivat olleensa tasavertaisia äidin kanssa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastausten jakautuminen osasto- ja perhehuoneiden välillä isien huomiomisesta osastolla tasavertaisesti äidin kanssa.

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa?		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Minut otettiin osastolla huomioon tasavertaisesti äidin kanssa	vain hieman samaa mieltä	4	0	4
	jonkin verran samaa mieltä	7	2	9
	melko paljon samaa mieltä	9	3	12
	voimakkaasti samaa mieltä	7	5	12
Yhteensä	27	10	37	

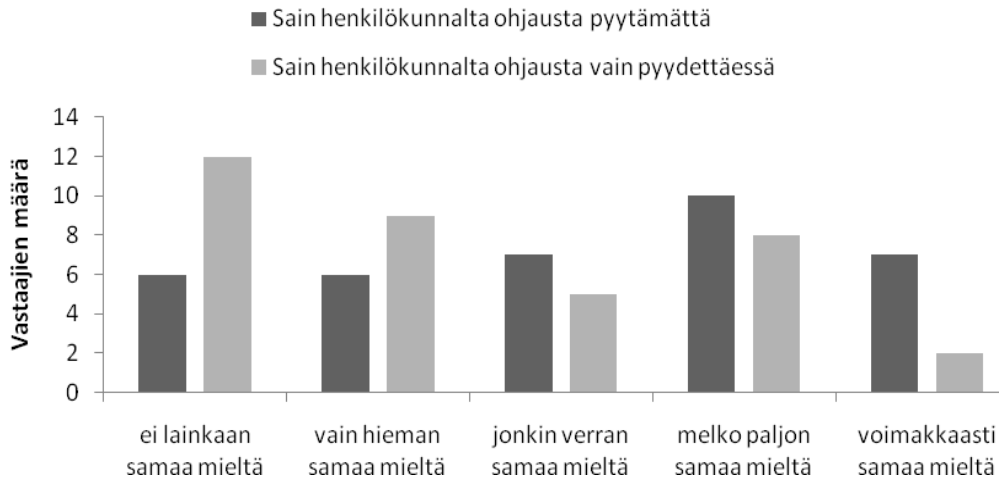
Enemmistö osastohuoneiden isistä oli sitä mieltä, että vierailuajat häiritsivät heidän osallistumistaan vauvan hoidon ohjaustilanteisiin (Kuvio 2). Kuitenkin osastohuoneiden isistä kuusi koki, etteivät vierailuajat olleet häirinneet osallistumistaan vauvan hoidon ohjaustilanteisiin. Huonetovereita vastaajat eivät kokeneet häiritseväksi tekijäksi tutustuessa vauvaan.



Kuvio 2. Vierailuajat häiritsivät osallistumista vauvan hoidon ohjaustilanteisiin.

## 4.2 Ohjauksen toteutus

Ohjauksen toteutusta kysyttiin kyselyssä kysymyksillä: ”Sain henkilökunnalta ohjausta pyytämättä” ja ”Sain henkilökunnalta ohjausta vain pyydettyä”(Kuvio 3). Perhehuoneiden isät olivat tyytyväisempiä henkilökunnan ohjaukseen kuin osastohuoneiden isät. Vain yksi perhehuoneen isistä koki, ettei saanut ohjausta pyytämättä. Osastohuoneiden isien vastaukset jakoutuivat tasaisesti kaikille vastausvaihtoehdoille (Taulukko 2).



Kuvio 3. Ohjauksen toteutus kaikkien vastaajien mukaan

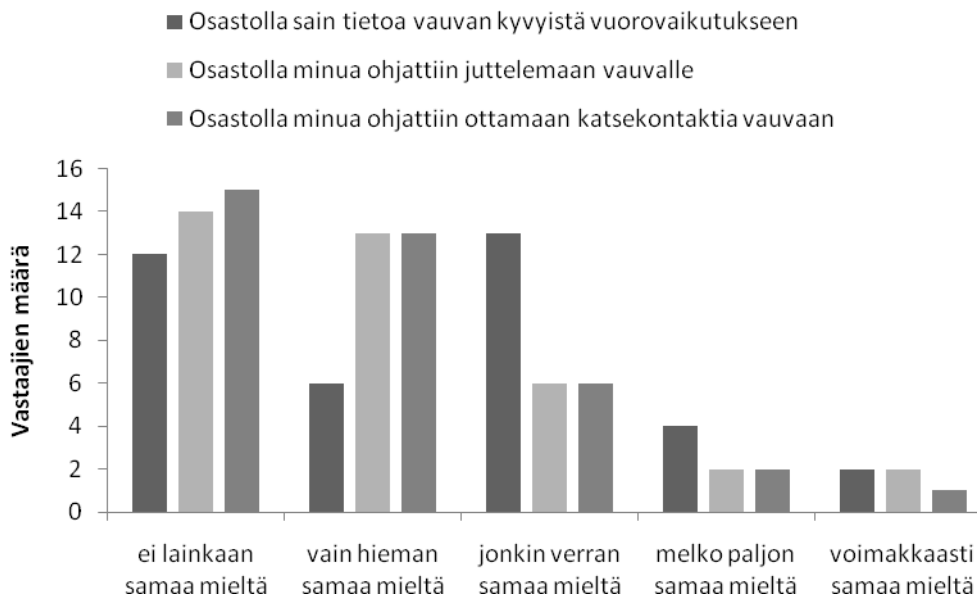
Taulukko 2. Vastausten jakautuminen ohjauksen saatavuudesta perhe- ja osastohuoneiden välillä

	Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa?			
	osastohuone	perhehuone	Yhteensä	
Sain henkilökunnalta ohjausta pyytämättä	ei lainkaan samaa mieltä	5	1	6
	vain hieman samaa mieltä	6	0	6
	jonkin verran samaa mieltä	5	2	7
	melko paljon samaa mieltä	6	4	10
	voimakkaasti samaa mieltä	4	3	7
Yhteensä	26	10	36	



### 4.3 Ohjauksen sisältö

Vuorovaikutuksellinen ohjaus oli jäänyt osastolla vähäksi (Kuvio 4). Kyselyyn vastanneista itseistä suurin osa koki, etteivät he saaneet ohjausta vauvan kyvyistä vuorovaikutukseen tai ohjaus oli suppeaa. Vain kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että he saivat kiitettävästi tietoa vauvan vuorovaikutustaidoista. Suurin osa vastaajista ei ollut saanut ohjausta ottamaan katsekontaktia vauvaan. Vastausten mukaan isät kokivat saavansa eniten ohjausta juttelusta vauvalle. Vastauksissa ei ollut huomattavia eroja perhehuoneiden ja osastohuoneiden välillä.



Kuvio 4. Ohjaus vuorovaikutukseen vauvan kanssa.

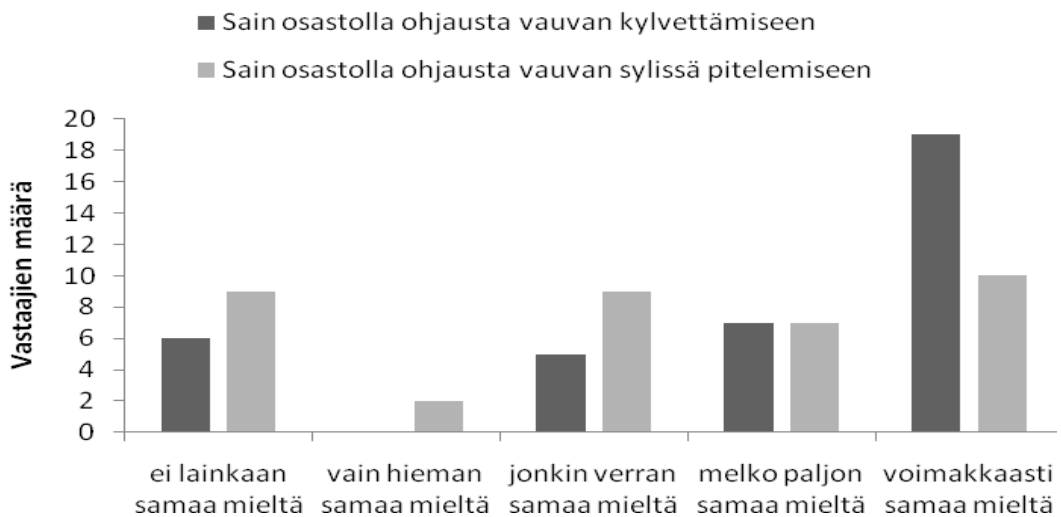
Isät eivät kokeneet saaneensa ohjausta vauvan tunnetiloihin vastaamisessa (Taulukko 3). 22 vastaajaa koki, etteivät he olleet saaneet lainkaan siihen ohjausta. Vastausvaihtoehtoon ”voimakkaasti samaa mieltä” ei kukaan yhtynyt kysyttäessä ohjauksesta vauvan tunnetiloihin vastaamisesta. Vastauksissa ei ilmennyt eroja perhehuoneiden ja osastohuoneiden välillä.

Taulukko 3. Ohjaaminen vauvan tunnetilojen vastaamiseen

**Osastolla minua ohjattiin vastaamaan vauvan tunnetiloihin**

	Vastauksia	Prosenttia
ei lainkaan samaa mieltä	22	59,5
vain hieman samaa mieltä	4	10,8
jonkin verran samaa mieltä	6	16,2
melko paljon samaa mieltä	5	13,5
<b>Yhteensä</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Vauvan lohduttamiseen itseistä 20 eivät kokeneet saaneensa ohjausta. Vain kaksi isää koki, että heitä oli ohjattu vauvan lohduttamiseen. Osastohuoneiden isät kokivat voimakkaammin jääneensä vaille ohjausta kuin perhehuoneen isät. Kädentaitojen ohjausta isät olivat saaneet vuorovaikutuksellisia ohjausta paremmin (Kuvio 5). Vastausten mukaan kylvettämisen ohjaaminen oli toteutunut osastolla. Yli puolet itseistä oli saanut ohjausta vauvan kylvettämiseen. Vain kuusi isää eivät olleet saaneet lainkaan kylvettämiseen ohjausta. He kaikki olivat osastohuoneiden isiä. Perhehuoneiden isät olivat saaneet kaikki ohjausta vauvan kylvettämiseen. Osastohuoneiden isien käyntikerroilla ei näyttänyt olevan merkitystä kylvetyksen ohjaamisessa.



Kuvio 5. Isien kädentaitojen ohjaaminen

10 vastaajista oli saanut ohjausta vauvan sylissä pitelemiseen ja vastaavasti yhdeksän vastaaja eivät kokeneet saavansa siihen ohjausta. Enemmistö vastaajista oli kuitenkin saanut ohjausta vauvan sylissä pitelemiseen, sillä vastaukset jakaantuivat tasaisesti

”jonkin verran samaa mieltä” ja ”voimakkaasti samaa mieltä” vastausvaihtoehtojen välille. Ohjaus oli tavoittanut paremmin perhehuoneiden isät.

Tietoa imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle saatiin osastolla niukasti. Perhehuoneiden isät kokivat saaneensa ohjausta imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle paremmin kuin osastohuoneiden isät. Kyselyyn vastanneista neljä oli voimakkaasti sitä mieltä, että olivat saaneet ohjausta. Näistä neljästä kolme oli ollut perhehuoneessa. 16 vastaajaa eivät saaneet tietoa imetyksen eduista (Taulukko 4).

Taulukko 4. Isien saama tieto imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle.

**Sain osastolla tietoa imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle**

	Vastauksia	Prosenttia
ei lainkaan samaa mieltä	16	43,2
vain hieman samaa mieltä	5	13,5
jonkin verran samaa mieltä	5	13,5
melko paljon samaa mieltä	7	18,9
voimakkaasti samaa mieltä	4	10,8
Yhteensä	37	100,0

Ohjausta siitä, miten isä voi tukea imetyksen onnistumista saatiin vähän. 19 vastaajista koki, etteivät saaneet ohjausta lainkaan. Perhehuoneiden isät kokivat saaneensa osastohuoneiden isiä paremmin ohjausta myös imetyksen tukemiseen.

Isistä 26 kuvaili omin sanoin, miten heidän ja vauvan vuorovaikutussuhde oli käynnistynyt osastolla oloaikana. Kaikki vastanneet kokivat vuorovaikutussuhteen lähteneen hyvin käyntiin. Isät kuvailivat heidän ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen olevan vauvan kanssa seurustelemista katsekontaktin ja juttelemisen avulla, sylissä pitämistä ja vaipan vaihtoa.

Vaikka isät saivat vähän tietoa vauvalle juttelemisesta ja katsekontaktista, he kuitenkin itse kertoivat heidän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen sisältävän katsekontaktia ja juttelemista. Perhehuoneiden isät kuvasivat avoimessa kysymyksessä hänen ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta laajasti ja vastauksista tuli ilmi kuinka itsevarmuus

isänä kasvoi lapsen kanssa ollessa. Vastauksista ilmeni kuinka isät pyrkivät pitämään vauvaa lähellä, tarkkailemaan vauvan vointia ja he ottivat kontaktia vauvaan lohduttamalla, katsekontaktilla ja juttelemalla.

*”Olen pyrkinyt pitämään vauvaa melko paljon lähellä. Tuntuu, että olisin saavuttanut vauvan luottamuksen. Saan vauvan usein tyyntyttettyä pienestä itkusta. Suhde on minun mielestä hyvällä alulla.”*

*”Tarkkailen vauvan oloiloja. Koetan auttaa jos itkee kovin. Harjoittelen pukemista ja pesuja. Puhun vauvalle. Pikkuhiljaa ei pelkää enää josko tekee jotakin väärin. Luottamus kasvaa molemmin puolin.”*

Osastohuoneessa olevien perheiden isät kuvasivat kokemuksiaan suppeammin, mutta vastauksista ilmeni perhehuoneiden isien vastausten kanssa samankaltaisuutta. He kertoivat myös ottaneensa vauvaan katsekontaktia, jutelleet vauvalle ja pitäneet sylissä.

*”Vierailuaikoina tutustunut lapseen ja luonut katsekontaktia, ”juttelua” jne. omatoimisesti.”*

*”Olen jutellut lapselle ja ottanut katsekontaktia.”*

*”Jutellaan puolin toisin. Ei ehkä ymmärretä toisiamme ihan yhtä hyvin kuin äiti ja vauva.”*

#### 4.4 Varhaisen vuorovaikutuksen ohjaamisen kehittämisehdotukset

Tutkimukseen vastanneista 23 kertoi avoimessa kysymyksessä (kysymys 25) omia ehdotuksiaan siitä, miten osastolla voitaisiin tukea isän ja lapsen vuorovaikutussuhdetta (kuvio 6). Kysymykseen vastanneista 12 toi esille, että vierailuaikoja saisi olla enemmän, tai isien vierailuita ei saisi rajoittaa lainkaan. Vaikka vierailuajat eivät olleet häirinneet joidenkin vastaajien ohjaustilanteisiin osallistumista, vierailuaikoihin haluttiin muutosta.

*”Vierailuajat pois iseiltä!”*

*”Lisätä isän mahdollisuutta olla enemmän paikalla, vierailuajat pelkästään liian vähän.”*

Vastauksista nousi esille myös perhehuoneiden vähyys ja isien ohjauksen puute. Kysymykseen vastanneet olisivat kaivanneet hoitajan ohjausta enemmän muun muassa isän

ja hoitajan välisen keskustelutuokion avulla. Hoitajien olisi myös toivottu ottavan enemmän kontaktia isihin osastolla. Vierailuaikoina isät olisivat kaivanneet enemmän opastusta vauvan hoidosta.

*”Kahden keskinen juttelutuokio isän ja hoitajan kanssa.”*

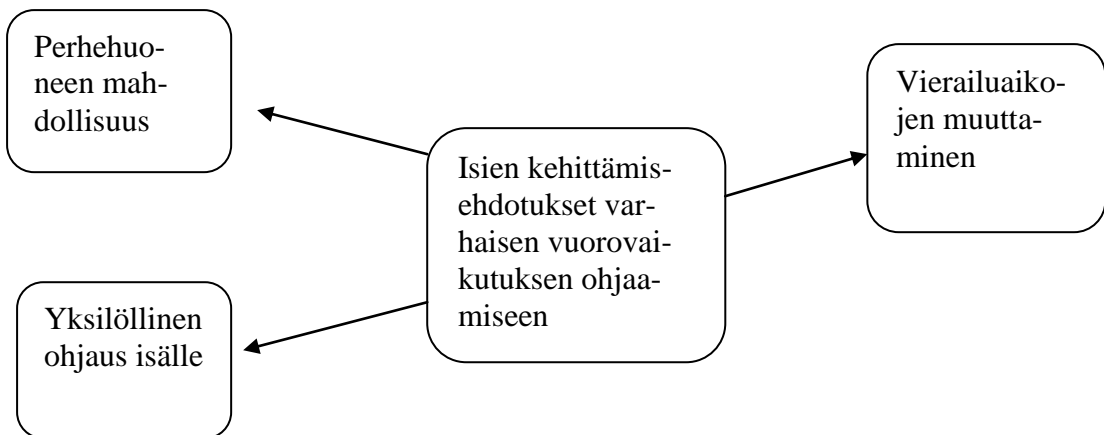
*”Enemmän opastusta isille ja huomioida etteivät vaan ole niitä ”isukkeja” vierailuajalla...”*

*”...hoitajat voisivat oma aloitteisesti tulla kyselemään ja keskustelemaan isien kanssa.”*

Perhehuoneita kaivattiin lisää, jotta isällä olisi ollut enemmän aikaa tutustua vauvaan ja olisi saanut enemmän ohjausta vauvan hoitoon.

*”Perhehuoneille olisi varmasti kysyntää.”*

*”Enemmän perhehuoneita, että isä voi rauhassa tutustua lapseen. Vierailuaika ei ole riittävä ja silloin ei saa minkäänlaista ohjausta...”*



Kuvio 6. Isien kehittämissuhteiden varhaisen vuorovaikutuksen ohjaamiseen

#### 4.5 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustuloksista päätellen isät otettiin hyvin huomioon äitiysneuvolassa. Tämä poikkeaa Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimustuloksista, joissa isät kokivat, ettei heitä otettu huomioon äitiysneuvolassa. Synnytysalissa isät kokivat myös tullessa huomioiduksi. Tämä poikkeaa Liukkosen & Vehviläinen-Julkunen (1997) ja Mesiäislehto-Soukan

(2005) tutkimustuloksista, joissa isät kokivat itsensä tarpeettomiksi synnytyssalissa ja isät toivoivat enemmän huomiota isien toiminnan tukemiseen ja ohjaamiseen synnytyksen aikana. Osasta avoimen kysymyksen vastauksista ilmeni, etteivät isät olleet tyytyväisiä perhevalmennuksen sisältöön. Tämä tulos on yhteneväinen Mesiäislehto-Soukan (2005) kanssa, jossa isät olisivat kaivanneet perhevalmennukseen enemmän keskustelua ja kokeneiden isien tietämystä.

Iseillä oli helppo tulla osastolle ja he tunsivat itsensä tervetulleiksi. He kokivat olevansa tasavertaisessa asemassa äidin kanssa. Tästä voidaan päätellä, että henkilökunta on ollut ystävällistä ja he ovat suhtautuneet isihin ammattitaitoisesti. Samansuuntaisia tuloksia ilmeni myös Paananen-Erolan (1999) tutkimuksessa, jossa vanhemmat pitivät osaston avoimen toimintamallin tukea antavaksi.

Ohjauksen saatavuudesta iseillä oli erilaisia kokemuksia. Perhehuoneiden isät olivat saaneet ohjausta pyytämättä, kun taas osastohuoneiden isät kokivat ohjauksen saatavuuden eri tavoilla. Tämä tulos poikkeaa jonkin verran Hannula & Leino-Kilven tutkimuksesta (1998), jossa isien ohjaus vierihoito-osastolla oli vähäistä. Tässä tutkimuksessa suurin osa osastohuoneiden isistä koki vierailuaikojen rajoittavan heidän osallistumistaan vauvan hoidon ohjastilanteisiin. Osa vastanneista oli saanut ohjausta vierailuaikojen puitteissa. Tuloksista voidaan päätellä, ettei ohjaus tavoita kaikkia osastohuoneiden isiä vierailuaikojen puitteissa.

Sylittely on hyvä keino rauhalliseen seurusteluun ja läheisyyteen vauvan kanssa (Korhonen 1999,137). Osastolla ohjaus sylissä pitelemiseen oli tavoittanut isät hyvin. Isät olivat saaneet myös ohjausta vauvan kylvettämiseen. Kaikki perhehuoneen isät olivat saaneet ohjausta kylvetykseen, ja myös suurin osa osastohuoneen iseistä. Näin ollen voisi todeta, että kädentaitojen opettaminen on tavoittanut osastolla hyvin isät.

Korhosen (1999) mukaan katsekontaktilla on merkitystä lapsen sosiaaliemotionaalille kypsymiselle (Korhonen 1999, 159). Myös vauvalle puhuminen on tärkeää, sillä vauva erottaa puheesta eri äänensävyjä ja aistii ympäristöään sen avulla (Korhonen 1999, 156) Tutkimuksessa ilmeni, etteivät isät saaneet ohjausta katsekontaktin luomiseen, eivätkä vauvalle juttelemiseen. Tuloksista voidaan todeta, että vauvalle juttelemista ja katsekontaktin luomisen ohjaamiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Tutkimuksen mukaan ohjaus vuorovaikutuksellisiin keinoihin (katsekontaktin ottaminen, vauvalle jutteleminen ja ohjaus vauvan kyvyistä vuorovaikutukseen) vierihoito-osastolla olivat vähäistä. Muista tutkimuksen tuloksista poiketen myös perhehuoneiden isät jäivät vaille vuorovaikutuksellista ohjausta. Tulokset olivat samansuuntaiset Hannula & Leino-Kilven (1998) tutkimuksessa, jonka mukaan ohjaus toteutui vierihoito-osastolla heikoiten ja fyysinen hoito parhaiten. Tutkimuksen tuloksista voisi todeta, että lapsen ja isän vuorovaikutuksellisten keinojen ohjausta tulee lisätä osastolla.

Korhosen (1999) mukaan vauvan rauhoittuminen vanhemman käsiin, saa vanhemmat tuntemaan edistävänsä vauvan turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia ja on näin ollen tärkeä osa-alue vanhemman ja vauvan varhaisessa vuorovaikutussuhteessa. Tämän tutkimuksen mukaan ohjaus vauvan lohduttamiseen ei ollut tavoittanut kyselyyn vastanneita.

Jos lapsen mielipahan jakaa vanhempi, lapsi oppii kestämään, mieltämään, nimeämään ja merkityksellistämään vielä hallitsemattomia tunteitaan. (Tamminen 2004, Sinkkonen 2001, Hautamäki 2002 ja Vilén yms.2002.) Tämän tutkimuksen mukaan ohjaus vauvan tunnetiloihin vastaamiseen oli jäänyt niukaksi.

Tietoa imetyksestä, sen eduista ja imetyksen tukemisesta isät olivat saaneet vaihtelevasti. Perhehuoneen isät kokivat saaneensa ohjausta enemmän, mikä selittyy sillä, että isät ovat koko ajan läsnä vauvan arjessa ja henkilökunnalla on aikaa ohjaukseen myös vierailuajan ulkopuolella. Osastohuoneissa olevien isien ohjaus imetyksen tukemisesta on ollut vähäistä ja tutkimustuloksista voidaan päätellä, että imetyksestä tulisi antaa enemmän tietoa isille. Samankaltaisia tuloksia ilmeni Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa, jossa isät kaipasivat enemmän tietoa rintaruokinnasta.

Isien omassa kehittämisideoissa tuli esille vierailuajien häiritseminen vauvaan tutustumisessa voimakkaasti. Myös sellaiset isät, jotka olivat vastanneet kysymykseen: vierailuajat häiritsevät osallistumistani vauvan hoidon ohjaustilanteisiin ”ei lainkaan samaa mieltä”, olivat kuitenkin ilmaisseet avoimessa kysymyksessä niiden häiritsevän. Tutkimuksen vastaukset ovat samansuuntaiset Paananen- Erolan (1999) tutkimuksen kanssa, jossa perheet pitivät tärkeänä, että heillä on mahdollisuus olla lapsensa kanssa alusta alkaen. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että vierailuajat häiritsevät isän ja lapsen varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja isien ohjauksen saantia.

Tutkimuksessa ilmeni, että isät olisivat kaivanneet enemmän hoitajan ohjausta. Tämä tulos on yhteneväinen Hannula & Leino-Kilven (1998) kanssa, jossa isien ohjaus oli vähäistä. Isät myös kaipasivat parempia mahdollisuuksia saada perhehuone, perustellen tarvetta sillä, että olisivat voineet tutustua vauvaan paremmin ja saaneet ohjausta enemmän.

## 5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

Tutkimuksessa tulee mitata sitä, mitä sillä on tarkoituskin mitata. Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Jos mittari on validi, vastaukset ovat keskimääräisesti oikeita. (Heikkilä 2008, 29.) Mittarin luotettavuus on oleellisin asia kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat yhtä luotettavia kuin siinä käytetty mittari. Mittarin tulee olla luotettava, toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Mittarin validius, eli pätevyys voi olla hyvinkin epämääräinen, jos vastaajat käsittävät kysymykset toisin miten tutkija on ne ajatellut. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206–208; Hirsjärvi & Semes & Sajavaara 1997, 216–218.)

Tässä tutkimuksessa mitattiin sitä, mitä sillä oli tarkoituskin mitata. Mittari oli luotettava, lukuun ottamatta kyselyn toisella sivulta puuttuvaa asteikkoa: ei lainkaan samaa mieltä - voimakkaasti samaa mieltä, joka heikensi kyselyn ymmärrettävyyttä kysymyksien 17–19 kohdalla, ja saattoi näin ollen vaikuttaa vastauksiin. Mittarissa käytettiin suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten vahvuus mittarissa oli suljetun kysymyksen vastauksen tiedon tarkentaminen.. Avoimet kysymykset toivat kuitenkin myös ristiriitaa vastausten analysointiin, koska vastaukset suljettujen ja avoimien kesken poikkesivat joissakin täytetyissä mittareissa toisistaan. Vastausten poikkeavuus avoimen ja suljetun välillä saattoi johtua asteikon puuttumisesta, tai kysymyksen väärin ymmärtämisestä. Tästä voidaan päätellä, että mittari ei tältä osin ollut täysin validi.

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä tutkimusta toistettaessa samalle tai vastaavalle ryhmälle. Mittarin reliabiliteetti arvioidaan mittarin pysyvyydellä, eli mittari antaa samoja tuloksia mittauksia toistettaessa, vastaavuuden, eli eri tutkijoiden on mahdollista saada samanlaisia tuloksia samalla mittarilla ja sisäisen johdonmukaisuuden osalta, joka



kuvaa mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. (Soininen 1995, 122.) Tutkijan tulee olla tarkka syöttäessä, kerätessä ja käsitellessä tuloksia, jotta reliabiliteetti pysyy. Jos otos on pieni, tulokset voivat olla sattumanvaraisia, jolloin reliabiliteetti kärsii. Tämän vuoksi on otantaa suunniteltaessa otettava huomioon vastausten poistuma, eli kato. (Heikkilä 2008, 30.) Tässä tutkimuksessa vastausten poistuman ajateltiin olevan 30-40 %, joten vastausten poistuma (63%) oli ajateltua suurempi. Näin suureen poistumaan on voinut vaikuttaa tässä kyselyssä vastaajien huono tiedonsaanti. Hoitajien kiire on voinut vaikuttaa siihen, ettei vastaajia ole opastettu lomakkeeseen vastaamiseen. Myös hoitajien oma tietämys kyselystä on voinut olla puutteellinen, sillä vain osa osaston henkilökunnasta oli paikalla tutkimussuunnitelmaa esitellessä.

Tutkijan on arvioitava tutkimusraportissaan koko tutkimuksen luotettavuutta käytössä olevien tietojen perusteella. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja mittari mittaa oikeita asioita. (Heikkilä 2008, 188.) Tämän tutkimuksen kysymykset on laadittu juuri tätä tutkimusta varten, ja kysymykset on nostettu esiin tutkimusongelmista. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Mittari myös esitettiin, jossa tarkastettiin, ymmärrettiinkö kysymykset oikein. Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta, joista palautettiin täytettyinä 37 kappaletta. Näin pieni otanta heikentää tutkimuksen reliabiliteettia ja jos kysely toistettaisiin, voisivat tulokset olla erilaisia, eikä tutkimuksen vastaukset kerro täysin luotettavasti ohjauksen laadusta osastolla. Tuloksia syöttäessä olin erityisen tarkka vastauksista, joten niiltä osin reliabiliteetti on pysynyt. Tutkimuksessa oli vain yksi tutkija, joka myös lisää reliabiliteettia, koska silloin jokainen kyselylomake analysoidaan samalla tavalla.

Tutkimustyössä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen, ja tutkimustyössä tutkijalla täytyy olla saman eettiset periaatteet kuin tavallisilla kansalaisillakin. Perustehtävä tutkimustoiminnassa on luotettavan informaation tuottaminen. Tutkimuksen luotettavuus vaatii, että informaatio on perusteltu kriittisesti, jolloin sillä viitataan niihin metodeihin, joita tutkimuksessa käytetään. Tutkimuksen tulee tähdätä luotettaviin tuloksiin (Uusitalo 2001, 30). Tutkijan on välitettävä tutkimuksen tulokset muille tutkijoille ja yhteiskunnan jäsenille, muistaen tulosten julkistamisen etiikka. Tutkijan on otettava huomioon eettisiä periaatteita: toisen tekstiä ei voi esittää omanaan, hänen ei kuulu plagioida itseään, hän ei voi yleistää tuloksiaan kriittikittömästi eikä hän myöskään voi esittää keksittyjä tuloksia. (Hirsijärvi & Remes & Saravaara 2008, 25–26; Pietarinen 2002, 58–59.) Tutkijan tulee pitää huolta, että tutkimukseen vastaaja tietää, että kyseessä on

tutkimus, mikä on tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen kesto ja sen menettelytavat sekä se, mihin tutkimuksen tietoja käytetään (Kylmä & Juvakka 2007, 137–149).

Työn teoreettinen viitekehys on tehty laajan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kaikki teksti- ja lähdeviitteet on huomioitu ja merkitty oikein. Tutkimuslupa on hyväksytty ylihoitajalla. Kyselyyn vastaamisen täytyy olla vapaaehtoista silläkin uhkalla, että tutkimuksen yleistävyys kärsii (Uusitalo 2001, 31). Vain tutkija näki tutkimuksen aineiston ja analysoinnin jälkeen vastaukset tuhottiin välittömästi. Vastaaminen tapahtui anonyymisti, ja se oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä ilmeni vapaaehtoisuuden lisäksi myös tutkimuksen tavoite ja tutkijan yhteystiedot. Kustannuksista vastasi tutkija.

## 6 POHDINTA

Valitsin kyseisen aiheen, koska minua kiinnosti tietää, miten isät kokevat tulevansa huomioiduksi synnytysvuodeosastolla. Isien rooli on lapsiperheissä merkittävä, ja isän roolin tukemiseen on panostettu viime vuosina paljon. Kotiutusajat lyhenevät, jolloin ohjauksen vaatimukset kasvavat, kun lyhyessä ajassa täytyy saada ohjattua paljon. Kyseisestä aiheesta ei ole tehty tutkimuksia paljon, mikä osaltaan innosti minua työn tekemiseen.

Aihe on tärkeä myös itselleni tulevana sairaanhoitajana. Ohjaus on tärkeä osa hoitotyön ammattia, ja myös haastava, sillä ohjaukseen ei aina ole hoitotyössä kunnolla aikaa. Kun asiakkaana on perhe, tulee ohjauksen vielä uusia haasteita, koska ohjauksen tulee tavoittaa monta henkilöä. Olen myös kiinnostunut työskentelystä perheen parissa, jonka vuoksi tutkimuksen tekeminen oli minulle kiintoisa.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut paljon hyödyllistä ohjausta ja neuvontaa ohjaajiltani. Heidän tietotaitonsa on ollut minulle korvaamaton. Opiskelijakaverit ovat myös antaneet minulle hyvää palautetta, jonka myötä olen voinut kehittää työtäni. Koulun vaatimat ulkoiset asetukset ovat olleet koko prosessin ajan minulle haaste, sillä yhteistä ohjetta ei heti ollut saatavilla.

Ajan hallitseminen on ollut yksi isoimmista haasteista opinnäytetyötä tehdessä. Perheen, koulun ja tutkimuksen yhteensovittaminen on ollut työlästä, ja ne päivät, jolloin opinnäytetyötä on voinut tehdä, on täytynyt suunnitella ajoissa kalenteriin. Omaa haastetta on tuonut myös ohjausajat, koska silloin on täytynyt yrittää saada sopimaan kolmen ihmisen aikataulut yhteen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin mielenkiintoinen kokemus, sillä vastaavanlaisesta minulla ei ole kokemusta. Kaikki vaiheet olivat minulle uusia ja niissä oli paljon opittavaa. Jos minun nyt pitäisi aloittaa prosessi uudestaan, tekisin paljon asioita eri tavalla. Mittarin luominen oli ehkä vaikein vaihe opinnäytetyössä. Sisältöä täytyi pohtia tarkasti, ja mittarista valmistui monta eri versiota ennen lopullista. En kuitenkaan ole täysin tyytyväinen käytettyyn mittariin, mutta käytetty aika suunnitteluun oli rajallinen, joten aikaan nähden siitä tuli hyvä.

Jos kysely uusittaisiin, voisi siihen lisätä syventäviä kysymyksiä. Tunsiko isät saaneensa hyödyllistä tietoa neuvolan järjestämästä ohjatusta toiminnasta vauvan hoitoon liittyen? Kyselylomakkeessa voisi kysyä vielä tarkemmin ohjauksen laadusta ja minkä arvosanan he siitä antaisivat. Pohtisin myös uudelleen, voisiko kyselyn tehdä ilman avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyöni oli pitkä prosessi, jota aloin työstämään jo keväällä 2009. Tutustuin laajasti aiheeseen kirjallisuuden avulla, jonka jälkeen aloin rakentamaan teoriapohjaa työlleni. Teorian ja tutkimusongelmien jälkeen tein mittarin, jonka jälkeen opinnäytetyöni suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2010. Kyselylomakkeet vein kuitenkin osastolle vasta syksyllä 2010, koska en halunnut vakituisten hoitohenkilökunnan kesälomien vaikuttavan vastauksiin. Näin turvasin vastausten reabilitettia.

Tulosten analysointi oli aikaa vievää. SPSS ohjelma ei ollut minulle ollenkaan tuttu ja tulosten yhteenveto oli osittain hankalaa. Alhainen vastausprosentti vei motivaatiani analysoinnista hetkeksi, sillä tulokset eivät välttämättä toistettaessa olisi täysin samansuuntaiset. Hain vastausten analysoimiseen syvyyttä ristiintaulukoimalla perhe- ja osasto-  
huoneiden isien vastaukset. Näin pystyin näkemään, kuinka heidän kokemukset poikkesivat tai olivat samansuuntaiset.

Jatkotutkimuksen aihe voisi olla kysely, millaista ohjausta isät haluaisivat osastolla olevan. Avoterveydenhuollon puolelle voisi myös tehdä tutkimuksen, jossa kartoitetaan neuvolan järjestämien palveluiden hyödyllisyyttä isän näkökulmasta ja kuinka neuvolan järjestämiä ohjaustilanteita voisi kehittää niin, että niistä olisi hyvä voimavara izeille jo synnytysvuodeosastolla.

Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 13 henkilökunta voi halutessaan hyödyntää tutkimukseni tuloksia tai tarvittaessa käyttää mittaria uudelleen osastollaan. Mittaria voi myös hyödyntää muiden sairaaloiden synnyttäneiden vuodeosastolla. Opinnäytetyöni voi myös toimia mallina vastaavanlaisia tutkimuksia tehdessä.

Tutkimustuloksia voi hyödyntää myös avoterveydenhuolto, koska tutkimuksesta saadun tiedon perusteella myös neuvolat voisivat kehittää toimintaansa enemmän isäsuuntautuneeksi ja kehittää perhevalmennuksen sisältöä niin, että isät hyötyisivät siitä lapsen synnyttyä.

## LÄHTEET

Alijoki, Eila 1998. Pesästä pieni ponnistaa: lasten varhaisten vuorovaikutustaitojen tukeminen. Kirjayhtymä, Helsinki.

Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY, Juva.

Amnell, Gustav 2004. Isä ja isyys. Teoksessa Penttinen, Hannu (toim.) Rohkeutta isä! Karisto oy, Hämeenlinna. 29 - 50.

Cacciotore, Raisa & Korteniemi-Poikela, Erja 2006. Miehestä isäksi. Luettu 16.6.2009 osoitteesta URL: <http://www.helistin.fi/?page=3501297&id=0235508>

Glaser, Danya 2002. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin – kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) WSOY, Vantaa. 67- 115.

Halonen, Tiina 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Hannula, Leena 4.1.2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Luettu 19.3.2010 osoitteesta URL: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/imetyksen\\_edistamisella\\_parempaa\\_kansanterveytta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta)

Hannula, Leena & Leino-Kilpi, Helena 1998. Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla - vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia? Hoitotiede 10 (1) 32-43.

Hautamäki, Airi 2002. Kiintymyssuhdeteoria- teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Sinkkonen Jari & Kalland, Mirjam (toim.) WSOY, Vantaa. 13- 59.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Gummerus, Jyväskylä.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.- 14. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Kaila-Behm, Arja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Miehestä isäksi – katsaus hoitotieteelliseen tutkimukseen. *Hoitotiede* 9 (1) 12-24.

Kalland, Mirjam 2002. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: Soveltaminen erityis-tilanteissa. Teoksessa *Varhaiset ihmissuhteen ja niiden häiriintyminen*. Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) WSOY, Vantaa, 198- 233.

Kolehmainen, Jari 2004. Osallistuva isä- muuttunut mies? Teoksessa *Isä kirja*. Aalto Ilana & Kolehmainen Jari. (toim.) Otavan kirjapaino oy, Tampere, 89- 109.

Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tammer-paino oy, Tampere.

Kurki, Pirjo-Liisa 2001. Vauva, vanhemmat ja varhainen vuorovaikutus. Luettu 17.6.2009 osoitteesta URL:

<http://www.kotu oulu.fi/avoin/yleisoluento/arkisto/2001/01artikkeli5.htm>

Kuronen, Marjo & Hokkanen, Tiina 2008. Vanhemmuuspuhe ja sukupuolen tutkimisen vaikeus. Teoksessa *Sevôn, Eija & Notko Marianne (toim.) Perhesuhteet puntarissa*. Palmenia, Helsinki. 27- 42.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson , Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.

Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4- 13.

Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, Seija & Riksu, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita, Helsinki.

Leskio, Marianna & Halonen, Tiina. Rintaruokinnan onnistumiseksi isän tukea.

8.2.2000 Luettu 19.3.2010 osoitteesta URL:

<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:163>

Liukkonen, Anja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3) 118-126.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Luettu 17.6.2009 osoitteesta URL:

[http://vanhemmat.mll.fi/lapsi\\_kasvaa\\_ja\\_kehittyy/varhainen\\_vuorovaikutus\\_ja\\_aivojen\\_kehittyminen.php?dir=/lapsi\\_kasvaa\\_ja\\_kehittyy](http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy/varhainen_vuorovaikutus_ja_aivojen_kehittyminen.php?dir=/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy)

Mesiäislehto- Soukka, Helinä 2005. Perheellisäys isien kokemana-fenomenologinen tutkimus. Pro gradu. Oulun yliopisto, Oulu.

Metsämuuronen, Jari 2001. Metodologian perusteet ihmistieteessä. Methelp, Viro.

Mykkänen, Johanna & Huttunen, Jouko 2008. Isäksi tulon tunteet. Teoksessa Sevôn, Eija & Notko Marianne (toim.), *Perhesuhteet puntarissa*. Palmenia, Helsinki. 169- 187

Niemelä, Minna 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. *Imetysopas*. Otavan kirjapaino oy, Keuruu.

Onnismaa, Jussi 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tammi, Tampere.

Paananen-Erola, Maarit 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Tampereen yliopisto, Tampere.

Paunonen, Marita & Vehviläinen- Julkunen, Katri. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Helsinki.

Pietarinen, Juhani 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen Sakari, Launi Veikko, Pelkonen Risto (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tamperepaino, Tampere. 118 - 125.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Synnyttäneiden vuodeosasto 13. Luettu 23.8.2009 osoitteesta URL: <http://www.ppshep.fi/page.asp?Section=4688&Item=41560>

Punamäki, Raija-Leena 2002. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteen ja niiden häiriintyminen. WSOY, Vantaa. 174- 197.

Puura, Kaija. Vauvan depressio. Duodecim 2001; 117(10):1115- 21.

Sarkadi Anna & Kristiansson, Roberts & Oberklaid, Frank & Bremberg, Sven. 2008. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. Acta Paediatrica 97,153- 158.

Sinkkonen, Jari 1995. Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä. WSOY, Juva.

Sinkkonen, Jari 2001. Lapsen puolesta. WSOY, Juva.

Sinkkonen, Jari 2002. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteen ja niiden häiriintyminen. Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) WSOY, Vantaa. 146- 171.

Sinkkonen, Jari 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. WSOY, Juva.

Social- och hälsovårdsministeriet 2002:1. Pappa på rådgivningsbyrå- metoder och uppslag för personer som arbetar med blivande och nyblivna pappor. Edita Prima Ab, Helsinki.

Soininen, Marjaana 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Painosalama oy, Turku.

Tamminen, Tuula 2004. Olipa kerran lapsuus. WSOY, Juva.



Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma - Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY, Juva.

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekstöm, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen. WSOY, Helsinki.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Gummerus. Jyväskylä.

Väestöliitto. Isän tehtävä pojan kasvattajana. Luettu 17.6.2009 osoitteesta URL: [http://vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan\\_nettipa/miehet/artikkelit/isan\\_tehtava\\_pojan\\_kasvattajana/](http://vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/miehet/artikkelit/isan_tehtava_pojan_kasvattajana/)





Onnea uudesta perheenjäsenestä!

Opiskelen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Isät ja varhainen vuorovaikutus”\* Tutkimukseni tarkoituksena on saada tietoa ensimmäisen lapsen saaneiden isien kokemuksista lapsen ja isän välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta vierihoito-osastolla.

Toivon sinun vastaavan kyselyyn, koska mielipiteesi on tärkeä osaston toiminnan kehittämisessä. Kyselyn voi palauttaa suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan vastauslaatikkoon. Voit vastata kyselyyn nimettömästi, eikä henkilötietojasi tule missään vaiheessa ilmi. Valmis työ on luettavissa jouluna 2010 Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikössä.

\*) Varhainen vuorovaikutus on kaikkea vanhemman ja vauvan yhdessä tekemistä ja olemista. Varhainen vuorovaikutus on mm. vauvan konkreettista hoitamista kuten syöttämistä, kuivittamista ja nukuttamista, vauvalle juttelemista, katsekontaktin luomista, vauvan turvallisuuden tunteen luomista ja vauvan tarpeisiin vastaamista.

Kiitos ajastanne!

Vastaa mielelläni mahdollisiin kysymyksiisi!

Maiju Berg

[maiju.berg@edu.tokem.fi](mailto:maiju.berg@edu.tokem.fi)

## KYSELYLOMAKE

Vastatkaa seuraaviin väittämiin parhaiten mielipidettänne kuvaavalla vaihtoehdolla. Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto.

1= ei lainkaan samaa mieltä 2= vain hieman samaa mieltä 3= jonkin verran samaa mieltä 4= melko paljon samaa mieltä 5= voimakkaasti samaa mieltä

**Vastaa kysymyksiin yksi ja kaksi vain, jos olet ollut mukana äitiysneuvolassa ja/tai synnytyssalissa.**

	ei lainkaan samaa mieltä	vain hieman samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	melko paljon samaa mieltä	voimakkaasti samaa mieltä
1. Minut otettiin isänä huomioon äitiysneuvolassa	1	2	3	4	5
2. Minut otettiin isänä huomioon synnytyssalissa	1	2	3	4	5
3. Tunsin itseni tervetulleeksi osastolle	1	2	3	4	5
4. Minut otettiin osastolla huomioon tasavertaisesti äidin kanssa	1	2	3	4	5
5. Osastolla sain tietoa vauvan kyvyistä vuorovaikutukseen	1	2	3	4	5
6. Osastolla minua ohjattiin juttelemaan vauvalle	1	2	3	4	5
7. Osastolla minua ohjattiin ottamaan katsekontaktia vauvaan	1	2	3	4	5
8. Sain osastolla ohjausta vauvan kylvettämiseen	1	2	3	4	5
9. Sain osastolla ohjausta vauvan sylissä pitelemiseen	1	2	3	4	5
10. Sain osastolla ohjausta vauvan lohduttamiseen	1	2	3	4	5
11. Osastolla minua ohjattiin vastaamaan vauvan tunnetiloihin	1	2	3	4	5
12. Sain osastolla tietoa imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle	1	2	3	4	5
13. Sain osastolla ohjausta siitä, miten voin isänä tukea imetyksen onnistumista	1	2	3	4	5
14. Sain henkilökunnalta ohjausta pyytämättä	1	2	3	4	5
15. Sain henkilökunnalta ohjausta vain pyydettyäessä	1	2	3	4	5
16. Olitteko/oliko perheenne <input type="checkbox"/> perhehuoneessa <input type="checkbox"/> osastohuoneessa					

**Vastaa kysymyksiin 17 - 20 vain, jos ette olleet perhehuoneessa.**

17. Vierailuajat häiritsivät osallistumistani vauvan hoidon ohjaustilanteisiin 1 2 3 4 5

18. Huonetoverit häiritsivät tutustumistani vauvaan 1 2 3 4 5

19. Olisitteko halunneet perhehuoneen, mutta ette saaneet perhehuonetta  kyllä  ei

20. Kuina usein kävitte osastolla  1 kerran  2 kertaa  3 kertaa  4 kertaa tai enemmän

21. Kuinka kauan perheenne oli osastolla:  1vrk  2 vrk  3vrk  4vrk  5-6vrk  7 vrk tai enemmän

22. Järjestettiinkö omassa neuvolassanne ohjausta tai ohjattua toimintaa vauvan hoitoon liittyen ennen synnytystä:  kyllä  ei  en tiedä

23. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kertoisitko millaista:

---



---



---



---



---



---

24. Kerro omin sanoin miten sinun ja vauvan vuorovaikutussuhde on käynnistynyt osastolla oloaikana (Saatekirjeessä on kuvailtu varhaista vuorovaikutusta)

---



---



---



---



---



---



---



---

25. Kerro omia ehdotuksia miten osastolla voitaisiin tukea isän ja lapsen vuorovaikutussuhdetta

---



---



---



---



---



---



---



---

Kiitos vastauksistasi!

Kyselylomakkeiden vastausten jakautuminen vastausmäärän mukaan kaikkien vastaajien kesken.

	ei lainkaan samaa mieltä	vain hieman samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	melko paljon samaa mieltä	voimakkaasti samaa mieltä	Tyhjiä Vastauksia	Yhteensä
<b>1.</b> Minut otettiin isänä huomioon äitiysneuvolassa	0	2	6	18	6	5	37
<b>2.</b> Minut otettiin isänä huomioon synnytyssalissa	0	0	2	11	23	1	37
<b>3.</b> Tunsin itseni tervetulleeksi osastolle	0	1	8	9	19	0	37
<b>4.</b> Minut otettiin osastolla huomioon tasavertaisesti äidin kanssa	0	4	9	12	12	0	37
<b>5.</b> Osastolla sain tietoa vauvan kyvyistä vuorovaikutukseen	12	6	13	4	2	0	37
<b>6.</b> Osastolla minua ohjattiin juttelemaan vauvalle	14	13	6	2	2	0	37
<b>7.</b> Osastolla minua ohjattiin ottamaan katsekontaktia vauvaan	15	13	6	2	1	0	37
<b>8.</b> Sain osastolla ohjausta vauvan kylvettämiseen	6	0	5	7	19	0	37
<b>9.</b> Sain osastolla ohjausta vauvan sylissä pitelemiseen	9	2	9	7	10	0	37
<b>10.</b> Sain osastolla ohjausta vauvan lohduttamiseen	20	3	6	6	2	0	37
<b>11.</b> Osastolla minua ohjattiin vastaamaan vauvan tunnetiloihin	22	4	6	5	0	0	37

<b>12.</b> Sain osastolla tietoa imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle	16	5	5	7	4	0	37
<b>13.</b> Sain osastolla ohjausta siitä, miten voin isänä tukea imetyksen onnistumista	19	7	6	3	2	0	37
<b>14.</b> Sain henkilökunnalta ohjausta pyytämättä	6	6	7	10	7	1	37
<b>15.</b> Sain henkilökunnalta ohjausta vain pyydettyäessä	12	9	5	8	2	1	37

**16.** Olitteko/oliko perheenne 10 perhehuoneessa 27 osastohuoneessa

**Vastaa kysymyksiin 17 - 20 vain, jos ette olleet perhehuoneessa.**

<b>17.</b> Vierailuajat häiritsivät osallistumistani vauvan hoidon ohjaustilanteisiin	6	2	0	4	12	13	37
<b>18.</b> Huonetoverit häiritsivät tutustumistani vauvaan	16	5	2	1	0	13	37

**19.** Olisitteko halunneet perhehuoneen, mutta ette saaneet perhehuonetta kyllä: 2 ei:21 Tyhjät vastaukset: 14

**20.** Kuina usein kävitte osastolla 1 kerran:1 2 kertaa:0 3 kertaa:3 4 kertaa tai enemmän: 19 Tyhjät vastaukset: 14

**21.** Kuinka kauan perheenne oli osastolla: 1vrk:2 2 vrk:2 3vrk:13 4vrk:10 5-6vrk:3 7 vrk tai enemmän:2 5 tyhjää vastausta

**22.** Järjestettiinkö omassa neuvolassanne ohjausta tai ohjattua toimintaa vauvan hoitoon liittyen ennen synnytystä: 27 kyllä 6 ei 2 en tiedä 2 tyhjää vastausta



**Tunsin itseni tervetulleeksi osastolle. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Tunsin itseni tervetulleeksi osastolle	vain hieman samaa mieltä	1	0	1
	jonkin verran samaa mieltä	6	2	8
	melko paljon samaa mieltä	8	1	9
	voimakkaasti samaa mieltä	12	7	19
Yhteensä	27	10	37	

**Minut otettiin osastolla huomioon tasavertaisesti äidin kanssa . Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Minut otettiin osastolla huomioon tasavertaisesti äidin kanssa	vain hieman samaa mieltä	4	0	4
	jonkin verran samaa mieltä	7	2	9
	melko paljon samaa mieltä	9	3	12
	voimakkaasti samaa mieltä	7	5	12
Yhteensä	27	10	37	

**Osastolla sain tietoa vauvan kyvyistä vuorovaikutukseen. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Osastolla sain tietoa vauvan kyvyistä vuorovaikutukseen	ei lainkaan samaa mieltä	10	2	12
	vain hieman samaa mieltä	4	2	6
	jonkin verran samaa mieltä	8	5	13
	melko paljon samaa mieltä	3	1	4
	voimakkaasti samaa mieltä	2	0	2
Yhteensä		27	10	37

**Osastolla minua ohjattiin juttelemaan vauvalle . Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Osastolla minua ohjattiin juttelemaan vauvalle	ei lainkaan samaa mieltä	12	2	14
	vain hieman samaa mieltä	7	6	13
	jonkin verran samaa mieltä	6	0	6
	melko paljon samaa mieltä	1	1	2
	voimakkaasti samaa mieltä	1	1	2
Yhteensä		27	10	37

**Osastolla minua ohjattiin ottamaan katsekontaktia vauvaan. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Osastolla minua ohjattiin ottamaan katsekontaktia vauvaan	ei lainkaan samaa mieltä	13	2	15
	vain hieman samaa mieltä	7	6	13
	jonkin verran samaa mieltä	5	1	6
	melko paljon samaa mieltä	1	1	2
	voimakkaasti samaa mieltä	1	0	1
Yhteensä	27	10	37	

**Sain osastolla ohjausta vauvan kylvettämiseen. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Sain osastolla ohjausta vauvan kylvettämiseen	ei lainkaan samaa mieltä	6	0	6
	jonkin verran samaa mieltä	5	0	5
	melko paljon samaa mieltä	6	1	7
	voimakkaasti samaa mieltä	10	9	19
Yhteensä	27	10	37	

**Sain osastolla ohjausta vauvan sylissä pitelemiseen. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Sain osastolla ohjausta vauvan sylissä pitelemiseen	ei lainkaan samaa mieltä	7	2	9
	vain hieman samaa mieltä	2	0	2
	jonkin verran samaa mieltä	7	2	9
	melko paljon samaa mieltä	5	2	7
	voimakkaasti samaa mieltä	6	4	10
Yhteensä		27	10	37

**Sain osastolla ohjausta vauvan lohduttamiseen. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Sain osastolla ohjausta vauvan lohduttamiseen	ei lainkaan samaa mieltä	17	3	20
	vain hieman samaa mieltä	1	2	3
	jonkin verran samaa mieltä	5	1	6
	melko paljon samaa mieltä	3	3	6
	voimakkaasti samaa mieltä	1	1	2
Yhteensä		27	10	37

**Osastolla minua ohjattiin vastaamaan vauvan tunnetiloihin. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Osastolla minua ohjattiin vastaamaan vauvan tunnetiloihin	ei lainkaan samaa mieltä	19	3	22
	vain hieman samaa mieltä	1	3	4
	jonkin verran samaa mieltä	3	3	6
	melko paljon samaa mieltä	4	1	5
Yhteensä	27	10	37	

**Sain osastolla tietoa imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Sain osastolla tietoa imetyksen eduista vauvan kehitykselle ja kasvulle	ei lainkaan samaa mieltä	15	1	16
	vain hieman samaa mieltä	3	2	5
	jonkin verran samaa mieltä	5	0	5
	melko paljon samaa mieltä	3	4	7
	voimakkaasti samaa mieltä	1	3	4
Yhteensä	27	10	37	

**Sain osastolla ohjausta siitä, miten voin isänä tukea imetyksen onnistumista. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Sain osastolla ohjausta siitä, miten voin isänä tukea imetyksen onnistumista	ei lainkaan samaa mieltä	18	1	19
	vain hieman samaa mieltä	3	4	7
	jonkin verran samaa mieltä	4	2	6
	melko paljon samaa mieltä	2	1	3
	voimakkaasti samaa mieltä	0	2	2
Yhteensä		27	10	37

**Sain henkilökunnalta ohjausta pyytämättä. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
Sain henkilökunnalta ohjausta pyytämättä	ei lainkaan samaa mieltä	5	1	6
	vain hieman samaa mieltä	6	0	6
	jonkin verran samaa mieltä	5	2	7
	melko paljon samaa mieltä	6	4	10
	voimakkaasti samaa mieltä	4	3	7
Yhteensä		26	10	36

**sain henkilökunnalta ohjausta vain pyydettyäessä. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Oliko perheenne perhehuoneessa vai osastohuoneessa		
		osastohuone	perhehuone	Yhteensä
sain henkilökunnalta ohjausta vain pyydettyäessä	ei lainkaan samaa mieltä	6	6	12
	vain hieman samaa mieltä	6	3	9
	jonkin verran samaa mieltä	5	0	5
	melko paljon samaa mieltä	8	0	8
	voimakkaasti samaa mieltä	1	1	2
Yhteensä		26	10	36

**Vierailuajat häiritsivät osallistumistani vauvan hoidon ohjaustilanteisiin. Vastausten jakautuminen perhe- ja osastohuoneiden kesken.**

		Osastohuoneiden isät
Vierailuajat häiritsivät osallistumistani vauvan hoidon ohjaustilanteisiin	ei lainkaan samaa mieltä	6
	vain hieman samaa mieltä	2
	melko paljon samaa mieltä	4
	voimakkaasti samaa mieltä	12
Yhteensä		24

**Olisitteko halunneet perhehuoneen, mutta ette saaneet perhehuonetta**

---

	Vastauksia	Prosenttia
kyllä	2	5,4
ei	21	56,8
Yhteensä	23	62,2
Tyhjiä vastauksia	14	37,8
Yhteensä	37	100,0

---



**Alkuperäinen ilmaisu**

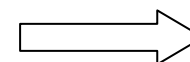
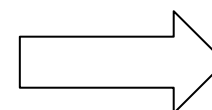
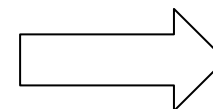
”perhevalmennus”  
 ”perhevalmennus x4.”  
 ”...perhevalmennus.”  
 ”perhevalmennus.”  
 ”perhevalmennus”  
 ”Perhevalmennus”  
 ”Perhevalmennus”  
 ”Perhevalmennus”  
 ”perhevalmennus”  
 ”Perhevalmennus...”  
 ”erilaista perhevalmennusta”  
 Perhe-synnytys-imetys/vauvanhoito+parisuhde-  
 Valmennus  
 ”Synnytysvalmennus”  
 ”...synnytysvalmennus.”  
 ”3x Synnytysvalmennus...”  
 ”Synnytysvalmennusta...”  
 ”...Synnytysvalmennus...”  
 ”Synnytysvalmennus...”  
 ”Synnytys ja vauvanhoito-ohjausta.”  
 ”Vauvan käsittelytapoja, hoito-ohjeita.”  
 ”Vauvan käsittely, kylvetys, imetys yms.”  
 ”Pari opetusvideota 80-luvulta,  
 kylvettämisen esittely nukella...”  
 ”Vain DVD-video saatiin lainaan...”

**Pelkistys**

Perhevalmennusta

Synnytysvalmennus

Ohjausta videoiden avulla

**Tulkinta/alakategoria**

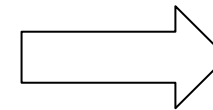
Perheet saivat neuvo-  
lasta ohjattua valmis-  
tautumista tulevaan  
synnytykseen ja vau-  
van hoitoon perhe- ja  
synnytysvalmennu-  
kessa.

**Alkuperäinen ilmaisu**

- "Pidentämällä vierailuaikaa..."*
- "Annettaisi isän viettää aikaa osastolla..."*
- "Vierailuajat iselle paljon pitemmiksi..."*
- "Vierailuajat pois isiltä!"*
- "Enemmän yhteistä aikaa."*
- "Pidemmät vierailuajat."*
- "...enemmän kahdenkeskistä aikaa."*
- "Lisää vierailuaikaa..."*
- "Lisätä isän mahdollisuutta olla enemmän paikalla..."*
- "Enemmän läsnäoloa"*
- "Vierailuaika voisi olla esim 2-3krt/vrk...)"*
- "Vierailuaika ei ole riittävä"*

**Pelkistys**

Vierailuajat häiritsevät tutustumista vauvaan



**Tulkinta/alakategoria**

Vierailuaikojen muuttaminen

**Alkuperäinen ilmaisu**

*”Enemmän opastusta iselle...”*

*”...hoitajat voisivat oma aloitteisesti tulla kyselymään ja keskustelemaan isien kanssa.”*

*”Kahden keskinen juttelutuokio isän ja hoitajan kanssa.”*

*”Kertoa hyödyistä ja tavoista.”*

*”enemmän perhehuoneita...”*

*”Perhehuoneille olisi varmasti kysyntää.”*

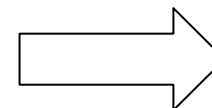
*”Mahdollisuus yksityiseen huoneeseen...”*

*”...perhehuoneita lisää.”*

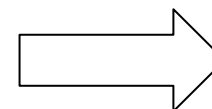
*”...Olisi hyvä, jos kaikki isät jotka haluaisivat, olisi mahdollista saada perhehuone...”*

**Pelkistys**

Lisää hoitajan ohjausta



Perheen yksityistä aikaa

**Tulkinta/alakategoria**

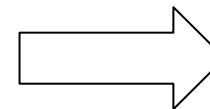
Yksilöllinen ohjaus isälle

Perhehuoneen mahdollisuus

**Alkuperäinen ilmaisu****Pelkistys****Tulkinta/alakategoria**

”...vaihtanut vaippaa”  
 ”...vaihdetaan vaippoja.”  
 ”...vaipan vaihtoa...”  
 ...”vaihtanut vaippaa...”  
 ”...vaihdettu vaippaa...”  
 ”...vaihtanut myös vaippaa

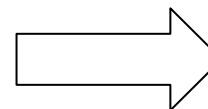
Vaipan vaihtoa



Isät osallistuvat vauvan hoitoon vaihtamalla vaippaa

”Jutellaan puolin toisin...”  
 ”...juttelua...”  
 ”paljon jutellut”  
 ...”Jutellaan ja tutustellaan...”  
 ”...jutustelua...”  
 ”...juttelua.”  
 ”olen jutellut lapselle..”  
 ”...juttelua.”  
 ”...puhuttu...”  
 ”...puhun vauvalle...”  
 ”...kovasti ollaan juteltu...”  
 ”...juttelemalla.”

Juttelua



Isät seurustelevat vauvan kanssa

**Alkuperäinen ilmaisu**

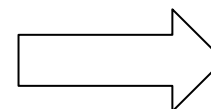
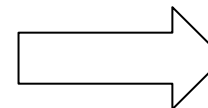
*"...lapsi rauhoittuu sylissä."*  
*... "saanut vauvan rauhoittumaan."*  
*"...yleistä paijailua..."*  
*"Vauva rauhoittuu sylissä...ihokosketusta..."*  
*"...silittelyä..."*  
*"...sylissä pitämistä..."*  
*"olen pyrkinyt pitämään vauvaa melko paljon lähellä..."*

*" Sain vauvaan katsekontaktin hyvin."*  
*... "katsellaan..."*  
*"katsekontaktia..."*  
*"...luonut katsekontaktia..."*  
*"...katsekontaktia."*  
*"...ottanut katsekontaktia."*  
*"Katsekontaktia on yritetty hakea..."*

**Pelkistys**

Sylissä pitelemistä

Katsekontaktin luomista



**Tulkinta/alakategoria**

Isät pitävät vauvaa lähellä ja luovat katsekontaktia