



# Keskoslapsen vanhempien ohjauksen arvioinnissa käytetyt mittarit

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
25.11.2009

---

Milla Martikainen  
Johanna Nordlund

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Hoitotyö	
Tekijä/Tekijät		
Milla Martikainen, Johanna Nordlund		
Työn nimi		
Keskoslapsen vanhempien ohjauksen arvioinnissa käytetyt mittarit - Kirjallisuuskatsaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2009	34 + 1 liite
TIIVISTELMÄ		
<p>Keskosvauvan syntymä on aina yllättävä tilanne, eikä vanhemmilla ole ollut aikaa valmistautua vauvan tuloon. Vanhemmat kokevat monia tunteita, kuten epätietoisuutta ja pelkoa. Lisäksi he ovat täysin riippuvaisia ulkoisesta avusta. Tällöin korostuvat sairaalan hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus. Sopeutuakseen vallitsevaan tilanteeseen, vanhemmat tarvitsevat paljon konkreettisia ohjeita sekä tukea henkiseen jaksamiseen.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksella, millä tavalla keskoslasten vanhempien saamaa ohjausta on arvioitu. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa keskoslasten vanhempien ohjauksen arvioinnista ja tuoda esiin ohjauksen arvioinnissa käytettäviä välineitä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksemme tutkii keskoslasten vanhempien saaman ohjauksen sisältöä. Käytimme kirjallisuuskatsauksessamme viittä eri tutkimusta, joiden sisällön analysoimme induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Tutkimuksista neljä oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen.</p> <p>Keskoslasten vanhempien ohjauksen arvioinnista löytyi niukasti tutkimuksia. Vanhempien toiveita sekä tarpeita ohjauksen suhteen on kyllä tutkittu, mutta itse toteutuneen ohjauksen arviointia ei ole juurikaan tutkittu. Koska työssämme oli tarkoitus keskittyä arvioinnissa käytettyihin mittareihin, aineiston haku osoittautui luultua haastavammaksi.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksissa esittelemme löytämämme keskoslasten vanhempien ohjauksen arvioinnissa käytetyt mittarit. Vanhemmat arvioivat saamaansa ohjausta hoitotyön eri osa-alueista.</p> <p>Toivomme, että tämän opinnäytetyön myötä keskoslapsen vanhempien ohjauksen arviointiin pyrittäisiin kiinnittämään enemmän huomiota ja että aiheesta tehdään lisää tutkimuksia.</p>		
Avainsanat		
keskosuus, ohjauksen arviointi, mittarit		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Milla Martikainen, Johanna Nordlund			
Title			
Measurement Tools in Evaluation of the Guidance Received by the Parents of a Premature Infant – A Literature Review			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2009	34 + 1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The birth of a premature infant is always an unexpected event, which leaves no to little time for the parents to get prepared. The parents often experience a variety of emotions, such as uncertainty and fear. In addition, they are often completely dependent on the guidance provided by external sources. It places the emphasis on the support and guidance provided by the nursing staff. The parents need a lot of support for their psychological welfare and concrete advice in order to cope with the prevailing situation.</p> <p>The purpose of the final project was to find out how the guidance of the premature infants' parents was evaluated. The method used in the study was a literature review. The aim was to add knowledge about the evaluation of the guidance received by the premature infants' parents and to bring up different measurement tools used in the evaluation.</p> <p>Our literature review also studied the content of the parents' guidance. The data was collected from five studies and it was analyzed according to the methods of inductive content analysis. Four of the studies used in this literature review were international studies written in English, and one of them was a Finnish study.</p> <p>The lack of previous studies concerning this specific topic was evident. There were studies about the parents' wishes and needs concerning the guidance, but only limited information about the evaluation of the actualized guidance. The data gathering proved to be more challenging than expected, as the purpose of final project was to concentrate on the measurement tools used in the evaluation.</p> <p>The findings concentrated on defining the measurement tools which were used in the evaluation of the guidance received by the premature infants' parents. The parents evaluated the quality of the guidance which was provided them by health care professionals.</p> <p>We hope that our final project emphasizes the importance of the evaluation of the guidance for premature infants' parents and that the topic will be studied more thoroughly in the future.</p>			
Keywords			
premature infant, evaluation of given guidance, tools			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEORIAPERUSTA	2
2.1	Keskosuus	2
2.2	Ohjaus hoitotyössä	4
2.3	Keskoslapsen vanhempien kokemuksia ohjauksesta	7
2.4	Ohjauksen arviointi	9
2.5	Mittarit	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Sisällönanalyysi	15
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1	Aineiston kuvaus	17
5.2	Keskosten vanhempien ohjauksen arvioinnissa käytetyt mittarit	18
5.3	Arvioinnin kohteet	21
6	POHDINTA	24
6.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	27
6.2	Laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin luotettavuus	28
6.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia	29
7	LÄHTEET	31

## LIITTEET 1

## 1 JOHDANTO

Ennenaikainen synnytys tulee usein äkillisesti. Keskosen syntymään liittykin lähes aina vanhempien suuria pelkoja. Lisäksi perhe kokee täydellistä riippuvuutta ulkoisesta avusta. Yhtenä tavoitteena keskosen hoidossa onkin lapsen ja perheen hyvä selviytyminen riskialttiissa tilanteessa sekä ehjä vanhempi-lapsi-suhde, joka mahdollistaa sekä lapsen että perheen tasapainoisen kasvun ja kehittymisen. (Korhonen 1996: 27.) Vanhempien kanssa keskustellaan lapsen voinnista, hoidosta ja hoitoympäristön yksityiskohdista ja kaikesta, mikä vanhemmille on siinä hetkessä merkityksellistä (Minkkinen – Jokinen – Muurinen – Surakka 1997: 148).

Opinnäytetyömme on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen -ohjaus projektia. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus- projekti etenee vaiheittain. Projekti on alkanut vuonna 2007, jolloin opiskelijat ovat tehneet aiheesta opinnäytetöitä, joissa he ovat kartoittaneet olemassa olevaa tutkimuksellista ja teoreettista tietoa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjauksesta ja ohjauksen tavoitteista. Tavoitteena on tuottaa lapsen, nuoren ja perheen voimavaroja vahvistava malli keskeisiin lasten ja nuorten ja lapsiperheen ohjaustarpeisiin. Tarkoituksena olisi, että uusi ohjauksen malli otettaisiin käyttöön keväällä 2011. (Kelo 2008.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan sekä HYKSIN Naisten- ja lastentautien tulosityksikön kanssa. Valmis opinnäytetyö myös julkaistaan HYKSIN Naisten- ja lastentautien tulosityksikön hoitohenkilökunnalle pidettävässä opinnäytetöiden julkistamistilaisuudessa.

Opinnäytetyönämme teemme kirjallisuuskatsauksen liittyen keskoslasten vanhempien ohjaukseen ja ohjauksen arvioinnissa käytettyihin mittareihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavalla keskoslasten vanhempien saama ohjausta on arvioitu. Tämän työn tavoitteena on lisätä tietoa keskoslasten vanhempien ohjauksen arvioinnista ja tuoda esiin ohjauksen arvioinnissa käytettäviä välineitä.

## 2 TEORIAPERUSTA

### 2.1 Keskosuus

Keskonen on enneaikaisesti syntynyt lapsi, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Keskosuutta on myös määritelty painon mukaan. Nykyisin keskosuus määritellään kuitenkin vain raskauden keston mukaan. Selkeä ja yksiselitteinen määrittely sikiöviikkojen mukaan kuvaa lapsen todellista tilannetta paremmin, sillä elimistön kypsyminen kohdunulkoiseen elämään tapahtuu tietyn ajanjakson aikana eikä painon mukaan. (Korhonen 1999: 13-14.)

Sikiön elintoiminnot kehittyvät ja kypsyvät voimakkaasti raskauden viimeisen kolmanneksen aikana (Korhonen 1996:22). Keskosien sairaudet aiheutuvat useimmiten elimistön epäkypsyydestä. Tehohoitovaihe kestää useita viikkoja tai jopa kuukausia. Vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymä (RDS-tauti) on tavallisin keskosien tehohoitoa vaativa sairaus. Tulehdusalttius, verenkiertojärjestelmän epäkypsyys, neste- ja sokeritasapainon häiriöt, suoliston epäkypsyys sekä aivojen epäkypsyydestä aiheutuvat sairaudet, ovat sitä yleisempiä mitä varhaisemmassa raskauden vaiheessa lapsi on syntynyt. (Kaukola 2006.)

Elimistön toiminnallisen epäkypsyyden vuoksi keskoset ovat erityisen infektiokerkkiä (Korhonen 1996:24). Keskosien hoidon tavoitteena on peruselintoimintojen, ravitsemuksen ja nesteytyksen sekä lämmön ja eritystoiminnan turvaaminen. Tavoitteena on myös lapsen kivuttomuus ja suojaaminen ulkopuolisilta ärsykkeiltä ja erityisesti infektioilta. Fyysisten tavoitteiden lisäksi pyritään tukemaan lapsen ja perheen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymistä. (Ivanoff - Risku - Kitinoja - Vuori - Palo 2006: 196-197.)

Keskosien ulkoisen olemuksen tyypillisenä piirteenä on pään suuri koko suhteessa vartaloon. Samoin on tyypillistä ihon suuri pinta-ala suhteessa lapsen painoon, ohut iho, vähäinen lihasmassa ja ahonalaisrasvan määrä. Lihasten heikon jänteveyden takia keskoset makaa raajat ojentuneina. (Korhonen 1996:24.)

Keskosen vanhempien täytyy sopeutua psyykkisesti moniin tilanteisiin, kuten lapsen mahdolliseen menettämiseen. Toisaalta heidän täytyy jaksakseen ylläpitää toivoa lapsen selviytymisestä. Vanhemmat tarvitsevat rohkaisua siihen, että uskaltavat pukea tunteensa ja ajatuksensa sanoiksi. Heitä auttaa tieto siitä, että kaikkien tunteiden ilmeneminen on luonnollista, normaalia ja sallittua. Vanhemmat kokevat tilanteessa pelkoa, jota voidaan lieventää huolehtimalla siitä, että vanhemmat saavat aina tarvittaessa keskustella lapsen hoidosta, hoidon perusteista ja ennusteesta. Keskoslapsen syntymän jälkeen äidit saattavat myös kokea syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita. (Korhonen 1996: 31-33, 36.)

Keskosen vanhemmat tuntevat usein kykenemättömyyttä toteuttaa vanhemman rooliaan teho-osastolla. Vanhemmuuteen kuuluva tyydytys syntyy mahdollisuudesta ja kyvystä vastata lapsen tarpeisiin. Keskosen hoidossa tämän toteuttaminen totutulla tavalla on mahdotonta. Vanhempi- lapsi- suhteen kannalta on olennaisen tärkeää, että vanhemmat saavat osallistua lapsen hoitoon heti, kun se on vauvan voinnin mukaan mahdollista. Vanhemmuuden tunnetta vahvistaa se, että vanhemmilla on mahdollisuus kosketella ja helliä lastaan. (Korhonen 1996: 37-38.)

Keskoslapsen psyykkisessä ja sosiaalisessa kehityksessä on perheellä suuri rooli. Vanhempien läsnäolon kautta lapsella on mahdollisuus kuulla kohdusta asti tuttuja ääniä, oppia tuntemaan vanhempiensa kädet sekä kosketuksen kautta välittyvä huolenpito ja rakkaus. Perhekeskeinen hoitotyö, joka ymmärtää lapsen ja vanhempien olevan erottamaton kokonaisuus, edesauttaa lapsen sosiaalista ja psyykkistä kehitystä parhaiten. Keskoslapsen kohdalla fyysistä kehitystä seurataan hyvin tarkasti, jolloin lapsen psykologiset tarpeet saattavat jäädä vähemmälle. Näin ei kuitenkaan tulisi olla, sillä lapsen myöhemmän kehityksen kannalta on hyvin tärkeää, että hän kokee rakastavaa ja huolehtivaa vuorovaikutusta vanhemmiltaan heti elämänsä ensihetkestä lähtien. (Korhonen 1996: 27-28.)

Vauvan kannalta sosiaalinen käyttäytyminen korostuu hänen koskettamisellaan, hellyyden ja läheisyyden kokemuksilla. Yhtenä tapana on ns. kenguruhoito, jossa lapsi asetetaan vaippasillaan vanhemman rintojen väliin, iho vasten ihoa. (Inberg – Axelin – Salanterä 2008.) Kenguruhoitosta on tehty monia tutkimuksia ympäri maailmaa ja sen vauvan terveyttä edistävää vaikutusta pidetään kiistattomana. Tutkimusten mukaan

kenguruhoitoa saavat vauvat nukkuvat ja hengittävät paremmin, lisäksi kenguruhoito on todettu edistävän vauvan rintaruokintaa. (Brandford 2000: 106.) Kenguruhoito on hyvä keino tukea varhaista vuorovaikutusta. Hoitajan tehtävänä on rohkaista ja ohjata vanhempia koskettamaan vauvaansa ja näin vahvistamaan keskoslapsen ja vanhempien vuorovaikutusta. (Inberg ym. 2008.)

Keskosen hoidon yhtenä tavoitteena on lapsen ja perheen selviytyminen ennenaikaisen syntymän aiheuttaneesta riskialttiista tilanteesta sekä ehjä vanhempi-lapsi-suhde, joka mahdollistaa sekä lapsen että perheen tasapainoisen kasvun ja kehityksen. Vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä häiritseviä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaalaympäristö laitteineen ja rajoituksineen, sekä vanhempien emotionaaliset tekijät, kuten pelko ja suru. (Korhonen 1996: 27-31.)

Hoitavan henkilökunnan on hyvä tiedostaa vanhempien kiintymykseen ja vanhempi-lapsi-suhteen kehittymiseen liittyviä teoreettisia taustoja. Tällöin vuorovaikutus perheen kanssa voidaan suunnitella ja toteuttaa siten, että otetaan huomioon vanhempien kokonaistilanne ja autetaan heitä rakentamaan suhde lapseensa odotetusta poikkeavissa tilanteissa. (Korhonen 1996: 30.)

## 2.2 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattavat toimivat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen olennaiset piirteet voidaan jakaa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaukseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Onnistunut ohjaus vaatii, että sekä hoitaja että asiakas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Ohjauksen onnistumiseksi on myös tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. (Kyngäs ym. 2007.)



Potilasohjauksen onnistuminen edellyttää hyvin suunniteltua ja valmisteltua ohjaustilannetta. Ohjaustilanteen suunnittelu alkaa potilaan tarpeista ja tavoitteiden asettamisesta. Hoitajan on hyvä tutustua potilaan tilanteeseen etukäteen, jotta ohjaus voidaan suunnitella vastaamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita. Näin on mahdollista välttää ohjauksen päällekkäisyyttä ja potilaalle jo tutuksi tulleiden asioiden kertaamista, sillä ylenpalttinen toisto saattaa turhauttaa potilasta. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 26.)

Potilaan tarpeita ja ohjauksen tavoitteita täsmennetään ohjaustilanteessa, jossa potilas ja hoitaja keskustelevat tasavertaisesti. Ohjaustilanteessa hoitaja luo edellytykset ohjeiden vastaanottamiselle. Hoitajalla tulee olla taito havainnoida ja kuunnella potilasta. Hoitaja vaikuttaa omalla käyttäytymisellään ja sanattomalla viestinnällään ohjaustilanteen onnistumiseen. (Heikkinen ym. 2002: 26.)

Kun tavoitteet on selvitetty, mietitään, miten potilas omaksuu opittavan asian parhaiten. Ohjauksella ja opetuksella pyritään syventämään jonkin asian ymmärtämistä ja sisäistämistä. Samalla potilasta tuetaan luottamaan omiin kykyihinsä ja ottamaan vastuuta hoidostaan. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas osaa soveltaa saamiaan tietoja ja taitoja sairautensa hoitoon. Havainnollistaminen on koettu hyväksi keinoksi tehostaa opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Mallioppiminen ja harjoittelu tehostavat oppimista. Visualisointi on myös oiva keino havainnollistaa. Potilasohjeeseen liitetyt kuvat helpottavat opitun asian mieleen palauttamista. Hyviä oppimisen välineitä ovat myös opetusvideot ja DVD:t. Tietotekniikka antaa mahdollisuudet potilasohjeiden kehittämiseen, mutta se ei kuitenkaan korvaa perinteistä henkilökohtaista ohjausta ja ohjeita paperilla. (Heikkinen ym. 2002: 27-28.)

Ohjauksen lopuksi arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Saiko potilas vastauksen hänelle tärkeisiin kysymyksiin? Osaako hän hoitaa itseään saamallaan ohjeilla? Arviointiperusteena on siis potilaan tietojen ja taitojen lisääntyminen, ei ohjauksen määrä. Ohjauksen onnistumista arvioidaan esimerkiksi keskustelemalla lopuksi opetuksen asiasisällöstä, mitä siitä jäi potilaalle mieleen tai epäselväksi. Potilaalle on hyvä antaa palautetta oppimisestaan. (Heikkinen ym. 2002: 28-29.)

Tieteellisessä kirjallisuudessa käytetään useasti empowerment- käsitettä potilaiden ohjauksen yhteydessä. Tämän käsitteen voi suomentaa useilla tavoilla, mutta yleisimmin puhutaan voimaantumisen, vahvistamisen tai ihmis- ja voimavarakeskeisyydestä. Tutkimuksen mukaan voimaannuttavaa ohjausta tukee hoitajien taito toimia potilaiden voimavaroja vahvistavana kumppanina. Tärkeä osa hoitajan voimavarakeskeistä neuvontatyötä on myös havaittu neutraalisuus, joka kunnioittaa potilaan autonomiaa. Päätöksenteko on potilaan hallussa, kun hoitoon liittyviä vaihtoehtoja esitellään tasavertaisina mahdollisuuksina. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 213–221.)

Potilaan oman elämänhallinnan tunteen lisääntyminen, voimaantuminen ohjauksen avulla, on potilasohjauksen tavoite (Jaakonsaari: 2009). Siitosen (1999) mukaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi eikä sitä voi toinen ihminen tuottaa. Voimaantumisprosessi on tapahtumasarja, joka tapahtuu todennäköisemmin ja helpoimmin tietyssä ympäristössä kuin jossain toisessa ympäristössä. Voimaantuminen tapahtuu luontevimmin mahdollistavaksi koetussa kontekstissa, jossa ihminen kokee esimerkiksi ilmapiirin turvalliseksi ja itsensä hyväksytyksi. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa.

Vanhempien voimavarat voidaan jakaa kolmeen osaan, henkilökohtaisiin, perheensisäisiin ja perheen ulkopuolisiin voimavaroihin. Voimavarat auttavat vanhempia sellaisissa tilanteissa, joissa he tuntevat jonkin asian uhkaavan perheensä tai itsensä hyvinvointia. (Pietilä 1999: 252-253.)

Vanhemman näkökulmasta voimavarat voidaan määritellä vanhempaan ja hänen ympäristöönsä liittyviksi tekijöiksi, jotka auttavat yksilöä kehittymään vanhempaan, puolisona ja yhteisön jäsenenä sekä auttavat välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviytymään niistä menestyksellisesti. Tällaiset tekijät lisäävät lapsiperheen elämän hallittavuutta, ymmärrettävyyttä ja mielekkyyttä ja tukevat näin vanhemmuutta, parisuhteen ja koko perheen toimivuutta sekä antavat lapselle suotuisat kasvuedellytykset. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 207.)

Perheen voimavaroja voidaan vahvistaa myös hoitotyön menetelmien avulla. Keskeisiä menetelmiä ovat vanhempien tietoisuuden lisääminen voimia antavista ja kuormittavista

tekijöistä sekä valmiuksien lisäämien toimia perheen voimia vahvistavasti ja kuormittavia tekijöitä vähentävästi. Keskustelemalla ja nostamalla tietoisuuteen perheen olemassa olevia voimavaroja autetaan perhettä tunnistamaan ja saamaan niitä käyttöönsä sekä tiedostamaan oman toimintansa vaikutuksia. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 208-209.)

### 2.3 Keskoslapsen vanhempien kokemuksia ohjauksesta

Vanhemmat tarvitsevat sekä yleistä tietoa vauvan hoidosta että erityistietoa erityisvauvan hoidosta. Ohjauksen sisällön valintaan vaikuttavat ohjattavan asian laajuus ja merkitys. Mitä useamman aistijärjestelmän kautta tietoa annetaan, sitä paremmin se voidaan kytkeä aikaisemmin opittuun sekä sisäistää. Siksi esimerkiksi keskosien käsittelyohjeiden antamisessa käytetään faktatietoa, perusteluja demonstrointia kuvien ja nukken avulla sekä käytännön harjoittelua lapsen kanssa. Vastaavasti joistakin asioista riittää vain sen mainitseminen vanhemmille. Erityisvauvan vanhempien ohjaus ei edellytä vain ammattitietoa ja – taitoja, vaan siihen sisältyy monitieteinen, ihmisen kokonaisuutta ymmärtävä ote, jossa tavoitteena on mahdollistaa vanhempien riippumattomuus ammattihenkilöstöstä ja hyvä itseluottamus vanhempana. (Korhonen 1999: 192 - 194.)

Äidin ja keskosvauvan vuorovaikutusta ohjaa äidin käsitys kyvystään toimia vanhempana (Barnes - Adamson-Macedo 2007). Perhe on ensisijainen tuen lähde ennen vauvan syntymää ja sairaalasta pääsyn jälkeen. Vauvan toipilasajan hoitajat ovat tuen päälähde ja apu, minkä avulla vanhemmat ymmärtävät vauvaansa ja sopeutuvat häneen. (Brazy - Anderson - Becker – Becker 2001.) Äidit kokevat, että suuri tuen lähde on myös toiset samassa tilanteessa olevat äidit (Mok – Leung 2006).

Keskoslapsen vanhemmat muuttuvat passiivisesta tiedon vastaanottajista aktiivisiksi tiedon hakijoiksi. Ensimmäisen kuukauden ajan vauvan ollessa sairaalassa vanhemmat käyttivät 10 - 20 tuntia viikossa etsien tietoa. Monet vanhemmat käyttäisivät tietokonetta tiedonlähteenä, jos se olisi heille saatavilla. (Brazy ym. 2001.) Vanhemmat kertoivat etsineensä tietoa vauvan hoidosta internetistä, sukulaisilta ja ystäviltä sekä kirjoista (Berns – Boyle – Popper – Gooding 2007).

Äitien tiedon tarve on suurta vauvan sairaalassa olon aikana, koska äideillä ei ole ollut aikaa sisäistää aiemmin saatua tietoa. Äidit tarvitsevat paljon tiedon kertaamista ja apua sen säilyttämiseen. Tiedon sisäistämisen apuna käytetään kirjallista materiaalia. (Broedsgaard – Wagner 2005.) Vanhemmille tarjottu tieto oli pääsääntöisesti sanallista, mutta myös lehtisinä ja esitteinä. 89 % vanhemmista totesi, että he ymmärsivät kaiken tai suurimman osan kirjoitetusta tai sanallisesta tiedosta jonka he saivat (Berns ym. 2007).

Vanhemmille annettu ohjaus vähentää vanhempien kokemaa stressiä ja rohkaisee vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon. Vanhempien stressi ja huoli vähentyvät kun hoitajat tekevät aloitteen auttaakseen vanhempia ja olemalla halukkaita kuuntelemaan ja selittämään vauvan vointia vanhemmille. (Mok – Leung 2006.) Vanhemmille tarjottu tieto koski useita eri aihealueita, kuten lapsen kylvettäminen, syöttäminen, autoistuimen käyttö, imettäminen ja vaipan vaihtaminen. (Berns ym. 2007.) Erään tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat enemmän tietoa kuin mitä on tarjolla (Brazy ym. 2001).

Vanhemmat haluavat tietoa erityisesti alueilla jotka käsittelevät vauvan terveyttä, vauvan hoitoa ja selviytymistä (Brazy ym. 2001). Vanhemmat jäivät kaipaamaan tietoa vauvan kehityksestä, tietoa liittyen haasteisiin mitä vauva kohtaa ja tietoa elvytyksestä (Berns ym. 2007). Suurin osa äideistä pitää tärkeimpänä tarkkaa vauvaa koskevaa tiedon saantia, myös hyvää kommunikaatiota hoitajien ja lääkäreiden kanssa arvostetaan. Äitien omat tarpeet ovat myös monien mielestä tärkeitä. On tärkeää, että hoitajat huomioivat äitien tarpeet yksilöllisesti, sillä äitien tyytyväisyys on tärkeää heidän omalle hyvinvoinnilleen. Äidit haluavat tarkkaa ja luotettavaa tietoa vauvan tilasta. Myös äitien kysymyksiin halutaan totuuden mukaiset vastaukset. Vastaukset tulisi antaa tavalla, jolla äidit ymmärtävät asian. Bialoskurski ym. (2001) ovat tutkimuksessaan käyttäneet kahta itsearviointi taulukkoa. Taulukot sisältävät 39 väittämää, joihin vastataan 4 kohtaisella Likert asteikolla. (Bialoskurski – Cox – Wiggins 2001.)

Äidit tarvitsevat orientaation uuteen ympäristöön. He haluavat tietää, että saavat vierailta milloin vain ja että heille soitetaan kotiin aina, jos vauvan tilassa tapahtuu muutoksia. Äidit haluavat tietää, kenen puoleen kääntyä riippuen siitä, mitä tietoa he tarvitsevat. Tällä tavoin äidit ovat tietoisia rajoista tuntemattomassa tilanteessa ja

uudessa ympäristössä. (Bialoskurski ym. 2001.) Äideille tärkeää on myös se, että he saavat olla yhteydessä saman hoitajan kanssa mahdollisimman paljon (Broedsgaard – Wagner 2005).

Kotiuttamisohjeiden antamisessa tulee ottaa huomioon vanhempien resurssit vastaanottaa tietoa tietynä hetkenä. Liian tärkeänä esitetty ”ohjaus” saattaa aiheuttaa paineita ja jännitystä vanhemmille ja sinänsä ehkäistä tiedon vastaanottamista. (Korhonen 1999: 191 – 192.) Kun vanhemmilta kysyttiin mitä muutosta he toivoisivat ennen siirtymistä sairaalasta kotiin, niin vanhemmat haluavat lisää tietoa etenkin imettämisestä ja vertaistukiryhmistä. Osa toivoi enemmän käytännön kokemusta, harjoittelua ja lisää valmistautumisaikaa (Berns ym. 2007).

#### 2.4 Ohjauksen arviointi

Arviointi käsitteenä tarkoittaa jonkin prosessin ja tulosten arvon tai ansion määrittämistä. Arvioinnin toteuttamiseen on monia eri menetelmiä ja lähestymistapoja. Tietoa kerätään esimerkiksi strukturoiduilla kyselylomakkeilla tai haastatteluilla. (Atjonen 2007:19-24.) Hoitotyö kehittyy nopeasti ja on lähes jatkuvan arvioinnin kohteena. Hoitotyössä arviointia suoritetaan useilla eri käytännön keinoilla. (Kaila - Lampe - Mäkelä - Teikari 2007:10-20.)

Vanhempien saavuttamien tavoitteiden arviointi on samalla ohjauksen arviointia. Se antaa arvokasta tietoa ohjauksen jatkokehittelyyn. Arvioinnin suorittaminen hyvissä ajoin ennen kotiutumista tai jatkohoitopaikkaan siirtymistä antaa mahdollisuuden palata asioihin, joissa ei ole saavutettu tavoitteiden edellyttämää tasoa. Arviointi antaa vanhemmille mahdollisuuden palata asioihin, joita he mahdollisesti haluavat vielä täydentää. Näin arviointi voi olla hedelmällinen kertaustilanne. Siksi arviointia suoritetaan aina yhdessä vanhempien kanssa ja suhteessa heille asetettuihin tavoitteisiin. (Korhonen 1999: 195 -196.)

Kotiutusohjeita arvioidaan myös myöhemmin esimerkiksi lapsen käydessä kehityksen seurannassa poliklinikalla. Silloin arvioidaan vanhempien sopeutumista vanhemmuuteen, mietitään yhdessä heidän kanssaan lapsen hoitoa ja suunnitellaan tarvittavia tukijärjestelmiä. (Korhonen 1999:196.)

## 2.5 Mittarit

Optimaalinen mittarin rakentaminen alkaa teoriasta eli tutustumalla siihen, mitä jo tiedetään ilmiöstä. Mittaria rakentaessa on hyvä pitää mielessä, että ei tehdä eroa kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen mittarin välille, kun puhutaan hyvästä mittarista. Pyrkimys on löytää ”totuus” tutkittavasta asiasta. Tästä syystä pitää kehittää luotettavan tiedon keräämisen välineiksi niin hyvät instrumentit kuin mahdollista. Mittarin rakentaminen lähtee siitä, että on hyvin jäsenneilty kysymys tai toimeksianto, johon halutaan antaa vastaus. Tärkeää on selvittää pohdittavan ilmiön rakenne ja sisältö. (Metsämuuronen 2002: 22-23.)

Mittarin rakentaja joutuu valitsemaan useista teorioista itselleen sopivamman, mitä valittaessa on hyvä kiinnittää huomiota mm. siihen, kuvaako teoria riittävällä laajuudella tutkittavaa ilmiötä. Mittari koostuu pienistä osatekijöistä. Ideana on, että yksittäiset kysymykset yhdessä muodostavat mittarin ja toimivat siis mittarin osina. Mittarin koostuminen osioista johtaa siihen, että yksittäinen osio tai tehtävä ei yleensä ole äärimmäisen tärkeä. Tärkeämpää kuin yksi tehtävä on se tehtävien tai osioiden kokonaisuus, joka muodostaa mittarin. (Metsämuuronen 2002: 23-26.)

Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, jolla pyritään mittaamaan erilaisia moniulotteisia ilmiöitä kuten asenteita tai arvoja. Mittareita voidaan rakentaa itse tai soveltaa aiemmin käytettyjä valmiita mittareita. Valmiisiin mittareihin on syytä suhtautua jossain määrin varauksellisesti, sillä niiden toimivuus toisessa yhteydessä ei ole itsestäänselvyys. (Vehkalahti 2008: 12.)

Mielipiteiden, asenteiden ja arvojen tutkiminen ei ole helppoa. Haasteita aiheuttavat lukuisat epävarmuudet: edustivatko kyselyyn osallistuneet tutkimuksen perusjoukkoa, saatiinko tarpeeksi vastauksia, oliko kysymyksiin vastattu riittävän kattavasti, mittasivatko kysymykset tutkittavia asioita, toimivatko mittarit luotettavasti ja oliko kyselyn ajankohta hyvä. (Vehkalahti 2008: 12.) Vastauksia on vaikea luokitella, koska ihmiset antavat erilaisia vastauksia loogisesti yhteneviin kysymyksiin sen mukaan, millaisia sanoja käytetään ja missä järjestyksessä kysymykset ovat. Näiden lisäksi vastaajat saattavat liioitella tai valehdella vastatessaan kysymyksiin. Mitä arempi aihe, sitä todennäköisemmin vastaajat teeskentelevät. (Robinson 2008: 199.)

Perinteisenä asennemittareiden skaalana käytetään 5-portaista Likertin asteikkoa (Metsämuuronen 2002 :26). Likert asteikossa on tärkeää, että käytettävä asteikko muodostaa selvän, yksiulotteisen jatkumon jostain ääripäästä toiseen. Tyypilliset ääripäät ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä eivät” eivät tässä suhteessa ole ongelma. yleensä Ongelma ilmeneekin asteikon keskellä, johon saatetaan sijoittaa kaikenlaisia vaihtoehtoja. Likert asteikon rakenteeseen kuuluu, että keskimäinen vaihtoehto on neutraali, esimerkiksi ”ei samaa eikä eri mieltä”. (Vehkalahti 2008: 35.)

Erilaisia mittauskohteita ja -tapoja on paljon erilaisia (Metsämuuronen 2002: 10). Esimerkiksi oppisaavutusmittarien osiotyypit voidaan luokitella kahteen ryhmään, objektiivisiin osioihin ja esseetyyppisiin osioihin. Objektiivisiin osiotyyppeihin luetaan lyhyt- vastaukset, tosi - epätosi (tai kyllä - ei tai oikein - väärin)- tyyppiset vastaukset sekä monivalinta- ja yhdistämis- tyyppiset tehtävät. Objektiivisillä osioilla on helppo kattaa koko tarvittava alue ja vastausten tulkinnanvaraisuus pienenee. Toisaalta monimutkaisten ajatteluprosessien mittaaminen monivalintatyyppisellä tehtävällä saattaa olla vaikeaa. (Metsämuuronen 2002: 12-13.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksella, millä tavalla keskoslasten vanhempien saamaa ohjausta on arvioitu. Tämän työn tavoitteena on lisätä tietoa keskoslasten vanhempien ohjauksen arvioinnista ja tuoda esiin ohjauksen arvioinnissa käytettäviä välineitä. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia mittareita on käytetty keskoslasten vanhempien ohjauksen arvioinnissa?
2. Mitä on arvioitu?

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyömme toteutamme systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaarinen tutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. (Johansson 2007: 4.) Uutta tietoa tuottavan tutkimuksen edellytyksenä on tutkitun tiedon kriittinen ja systemaattinen arviointi ja yhdistely. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifoidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. (Johansson 2007: 4-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Kirjallisuuskatsaus on määritelty väljästi mistä tahansa tutkimusilmiötä käsittelevästä vähintään kahteen alkuperäisjulkaisuun perustuvasta tiivistelmästä verrattain laajoihin katsauksiin asti. (Kääriäinen - Lahtinen 2006.)

Tutkimussuunnitelman laatiminen on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja tärkein vaihe. Siihen kuuluu mm. strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä kriteerit, joilla alkuperäistutkimukset valitaan. Tutkimuskysymyksissä määritetään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Ne voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. (Kääriäinen - Lahtinen 2006.)



Haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti, jotta haku olisi riittävän kattava. Alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. (Kääriäinen - Lahtinen 2006.)

Alkuperäistutkimusten laatuun kiinnitetään huomiota, jotta pyritään lisäämään työn luotettavuutta. Laatuksiteerit vaihtelevat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. Laadussa kiinnitetään huomio esimerkiksi alkuperäistutkimuksen ja siinä käytettyjen menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen - Lahtinen 2006.)

Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa mm. siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. On kuitenkin huomioitava, että kirjallisuuskatsauksen tarkoitus vaikuttaa olennaisesti siihen sisällytettävään tutkimusaineistoon. (Johansson 2007: 3.)

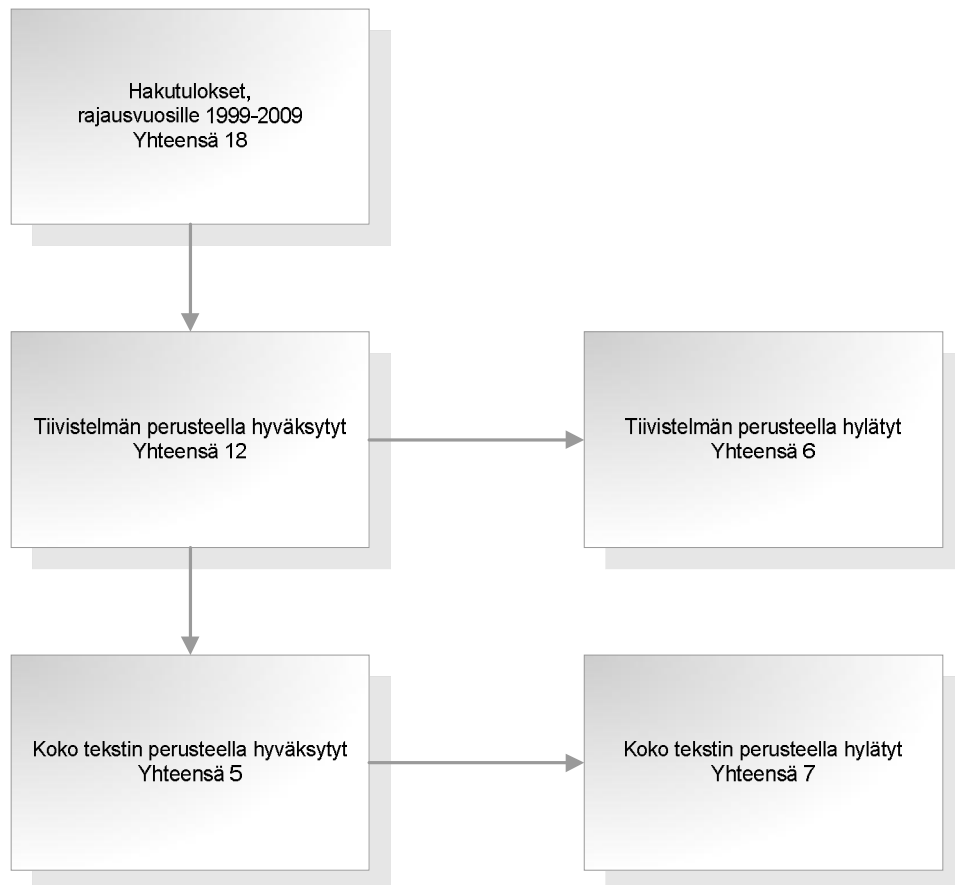
Aloitimme opinnäytetyön työstämisen alkuvuodesta 2009. Aloitimme prosessin ideavaiheella ja tekemällä työsuunnitelman, jossa hahmottelimme työn pääpiirteitä. Pääasiassa teoriaosuus valmistui keväällä 2009, mutta toki lisäyksiä on tullut työn edetessä. Keväällä 2009 teimme tietokantahakuja aiheesta ja jatkoimme tiedonhakuja vielä kesällä.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehdessämme käytimme englanninkielisinä hakusanoina: premature infant, parent education, parent counselling, assessment, evaluation, self-efficacy, guided learning, guidance ja learning methods. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme: keskonen, vanhemmat, ohjaus ja arviointi. Etsimme tutkimuksia Medic, EBSCOhost, Pubmed, Eric, Ovid, Linda, Helka ja Kurre tietokannoista. Käytimme myös hyväksi Google hakukonetta. Käytimme yllä mainittuja hakusanoja yksinään tai useiden sanojen yhdistelmiä. Hakutuloksia tuli joidenkin

sanojen tai sanayhdistelmien kautta satoja tai tuhansia, mutta niistä vain pieni osa oli käyttökelpoisia. Esimerkiksi EBSCOhost tietokanta näytti tuloksissa tuhansia osumia, mutta vihreällä koodilla merkityjä tuloksia, eli hakusanoja tarkimmin vastaavia osumia saattoi olla vain muutamia. Rajasimme hakuja siten, että tutkimuksissa täytyi olla linkki koko tutkimuksen saamiseen ja tutkimusten tuli olla alle kymmenen vuotta vanhoja. Etsimme tutkimuksia myös Hoitotiede- lehdistä, mutta emme löytäneet niistä kirjallisuuskatsauksemme yhtään sopivaa.

Valintakriteereinä käytimme siis vain kymmenen vuoden sisällä tehtyjä tutkimuksia ja tutkimusten tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä. Aluksi tarkoituksena oli rajata tutkimukset vain teollisuusmaista, jotta niiden käytännön verrattavuus olisi parhaiten sovellettavissa Suomen tilanteeseen, mutta tutkimusten huonon saannin vuoksi laajensimme valintakriteerit koskemaan kaikkia maita. Tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Suurin osa hausta, mitkä edes koskettivat keskosia, liittyivät keskoslasten vanhempien odotuksiin ja tarpeisiin ohjaukselta. Muutamia potentiaalisia tutkimuksia emme voineet ottaa mukaan kirjallisuuskatsauksemme, koska ne olivat kielellä mitä emme ymmärtäneet tai ne olivat vain maksullisesti saatavilla.

Otsikon perusteella valitsimme 18 tutkimusta. Näistä tutkimuksista karsiutui pois 6 lukiessamme tiivistelmän, josta ei löytynyt etsimäämme sisältöä. Jäljelle jääneistä tutkimuksista luimme koko tekstin, minkä jälkeen 7 tutkimusta karsiutui pois, koska niiden sisältö ei vastannutkaan tutkimuskysymyksiämme. Niistä osaa kuitenkin saimme hyödynnettyä teoriaosuudessa. Kirjallisuuskatsauksemme otimme siis mukaan 5 tutkimusta. Tutkimuksista kaksi on tehty Yhdysvalloissa, yksi Egyptissä, yksi Hollannissa ja yksi Suomessa. Hakuprosessin etenemistä kuvataan erillisessä kuviossa. (Kuvio 1)



KUVIO 1: Tutkimusaineiston hakuprosessin kuvaus

#### 4.2 Sisällönanalyysi

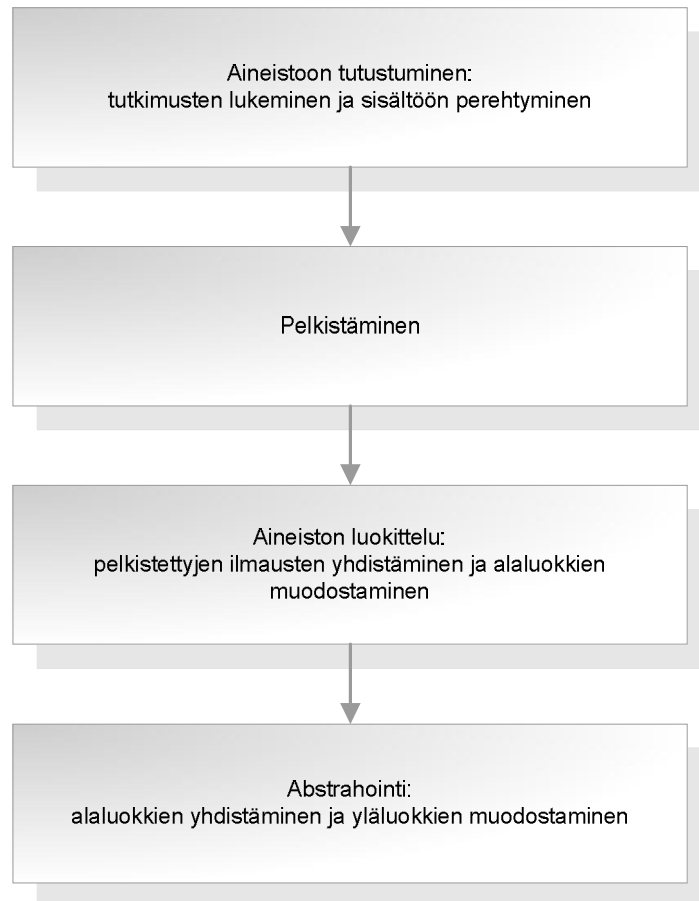
Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sitä voidaan pitää joko yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002:93.) Sisällönanalyysi- prosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen - Nikkonen 2003: 24).

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein myös induktiivisesta (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiivisesta analyysistä (yleisestä yksittäiseen). Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta. Laadullisen tutkimuksen

analyysimenetelmiä on myös jako aineistolähtöisestä - ja teorialähtöisestä analyysistä. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus kun taas teorialähtöinen analyysi nojaa johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. (Tuomi – Sarajärvi 2002.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolla tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Janhonen - Nikkonen 2003: 25). Tutkimusaineistosta karsiutuu tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen informaatio ja aineisto tiivistyy (Vilka 2005: 140). Aineistosta löytyvät vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi. Abstrahointi vaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen - Nikkonen 2003: 25.)

Opinnäytetyömme prosessissa, löydettyämme sopivat tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset, suomensimme kyseiset tutkimukset aluksi yksin ja sitten vasta yhdessä. Tällä tavoin saimme käsityksen siitä, että olimme ymmärtäneet tekstin samalla tavalla ja epäselvät kohdat kävimme sitten tarkemmin läpi. Aluksi tarkoituksena oli vastata ainoastaan yhteen, mittareita käsittelevään tutkimuskysymykseen. Koimme kuitenkin, ettei pelkkiin mittareihin keskittyminen riittänyt, eikä työstä olisi siten tullut riittävän kattavaa, joten lisäsimme toisen tutkimuskysymyksen. Syksyllä 2009 etsimme aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Etsimme pelkistetyt ilmaukset tekstistä alleviivaamalla ne. Kategoriat hahmottelimme ”koodaamalla” pelkistetyt ilmaukset eri värein, samalla värillä yhdistäen samankaltaiset ilmaukset. Tällä tavoin muodostuivat alakategoriat, joiden pohjalta muodostimme sisällöltään samanlaisia alakategorioita yhdistäviä yläkategorioita. Loppusyksystä ja alkutalvesta 2009 työ eteni opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksemme aineiston sisällönanalyysin eteneminen on esitetty erillisessä kuviossa. (Kuvio 2)



KUVIO 2: Sisällönanalyysin eteneminen

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksemme muodostuu 5 tutkimuksesta, jotka kaikki ovat englanninkielisiä lukuun ottamatta yhtä suomenkielistä pro gradua. Englanninkielisissä tutkimuksissa käytettiin erilaisia interventiomalleja eli ohjausohjelmia. Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käyttämämme tutkimukset interventiomalleineen löytyvät liitteenä. (Liite 1)

Eräässä tutkimuksessa käytettiin rintaruokinta- opetusohjelma interventiotia. Tutkimuksen tarkoitus on kehittää ja tutkia imetysohjelman seurausta keskoslasten äitien imetystottumuksiin. Tutkimusaineisto kerättiin 60 äidiltä, jotka jaettiin kahteen ryhmään, joko koe- tai kontrolliryhmään. (Ahmed 2008.)

Schroederin ja Pridhamin tutkimuksessa tarkoituksena on tutkia ohjatun osallistumisen seurausta äitien kykyyn toimia keskosvauvojensa kanssa. Ohjatun osallistumisen malli (Guided Participation) perustuu ajatukseen, jonka mukaan sairaanhoitaja ja äiti pyrkivät yhdessä käytännön harjoitteiden kautta tilanteeseen, jossa äiti kokee selviävänsä vauvan hoidossa itsenäisesti. Ohjattu osallistuminen muodostaa yhteyden tunnetusta kohti uutta, perustuen äidin ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteisymmärrykselle. (Schroeder–Pridham 2006.)

NIDCAP- interventio (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), tarkoituksena on mitata vanhempien tyytyväisyyttä hoitajilta saamaansa tukeen ja ohjaukseen. NIDCAP tukee perhekeskeistä hoitotyötä ja sen tavoitteena on perheen voimaannuttaminen. (Joke - Bert – Lex 2006.)

Melnyk ym. (2008) tutkimuksessa käytetään interventiomallina COPE:a (Creating Opportunities for Parent Empowerment). Tutkimusaineisto kerättiin 16:sta äidiltä, jotka jaettiin kahteen ryhmään, koe- tai kontrolliryhmään. COPE tarjoaa erilaista ohjausta, jonka tarkoituksena on auttaa vanhempia oppimaan tunnistamaan keskosvauvansa antamia merkkejä sekä tarkkailemaan vauvan fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Tarkoituksena on kasvattaa positiivista lapsi-vanhempi - suhdetta ja vähentää vanhempien jännittyneisyyttä ja stressiä. (Melnyk – Crean – Feinstein – Fairbanks 2008.)

Suomenkielisessä tutkimuksessa ei käytetty interventiomallia. Otimme sen kuitenkin kirjallisuuskatsauksemme mukaan, koska siitä ilmeni tutkimuskysymykseen oleellista materiaalia. Kyseisessä tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan keskoslasten vanhempien saamaa ohjausta. Aineistosta löytyi vastauksia toiseen tutkimuskysymykseemme, eli tutkimus kuvasi mitä on arvioitu. Pro gradu on laadullinen tutkimus. (Lassila 2006)

## 5.2 Keskosten vanhempien ohjauksen arvioinnissa käytetyt mittarit

Eri tutkimuksissa käytettiin hyvin erilaisia mittareita. Suurin osa mittareista oli jo valmiita, olemassa olevia mittareita, joita oli muokattu sopimaan keskoslasten vanhempien saaman ohjauksen arviointiin. Eniten mittareista löytyi kyselykaavakkeita,

jotka sisälsivät suljettuja tai avoimia kysymyksiä (Melnyk ym.2008; Ahmed 2008; Schroeder - Pridham 2006; Joke ym. 2006). Useimmiten näihin kysymyksiin vastattiin eriasteisilla Likert asteikoilla. Yleisesti vanhemmat käyttivät mittareita itsenäisesti, eli vastasivat itse tutkimuskaavakkeessa esitettyihin kysymyksiin (Melnyk ym.2008; Ahmed 2008; Schroeder - Pridham 2006; Joke ym. 2006). Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa mittaria, eli kaavaketta, joka sisälsi erilaisia väittämiä, käytti ulkopuolinen havainnoija (Melnyk ym. 2008). Yleisesti tutkimukset myös sisälsivät useampien mittareiden käyttöä. Mittarien lukumäärä vaihteli kahdesta (Ahmed 2008; Schroeder - Pridham 2006) aina viiteen mittariin per tutkimus (Melnyk ym. 2008).

Melnyk ym.(2008) käyttivät tutkimuksessaan viittä eri mittaria. The Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit tutkii äitien stressi tasoa neljältä eri ulottuvuudelta. Kyselykaavakkeessa oli 46 kysymystä, joihin vastattiin 5- portaisella Likert asteikolla. Likert asteikko jakautui stressittömästä äärimmäisen stressaavaan. Mitä korkeampi luku on, niin sitä stressaantuneemmaksi äiti tuntee itsensä. Tämä mittari oli alun perin mukautettu Carterin ja Milesin kehittämästä Parental Stressor Scale: Pediatric ICU – mittarista. Sillä mitattiin vanhempien oletuksia stressiä aiheuttavista tekijöistä, jotka nousevat fyysisesti ja psyykkisesti esille teho-osaston ympäristöstä. Mittaria muutettiin kuvastamaan stressiä liittyen mm. keskosen olemukseen ja vanhemman roolin muuttumiseen. Mittarin sisällön muutosta tukivat teho-osastolla tehdyt havainnot, vanhempien haastattelu sekä kattava kirjallisuushaku. Muutettu mittari annettiin tutkittavaksi kymmenelle hoitajalle ja lääkärille sekä 20:le vanhemmalle joiden vauva oli juuri kotiutunut teho-osastolta. Myöhemmät muutokset mittariin tehtiin heidän arviointiensa pohjalta. (Miles – Funk)

State-Trait Anxiety Inventory mittaa äidin kuntoa ja taipumusta levottomuuteen. State-Trait Anxiety Inventory mittari jakautuu kahteen osioon, A-Trait ja A-State kyselykaavakkeisiin. Kyselykaavake koostuu 20 kohdasta, mitä korkeammat pisteet, niin sitä levottomampi äiti on. The Beck Depression Inventory mittasi äitien masennuksen oireita. Mittari on 21 kohtaa sisältävä kyselykaavake, joihin vastataan 4 - portaisella Likert asteikolla. Korkeammat pisteet viittaavat äidin olevan masentunut. The Index of Parental Behavior in the NICU mittaa vanhemmuuden laatua vauvan tehohoidon aikana ja toimi yhtenä äiti-lapsi vuorovaikutuksen indikaattorina. Mittari koostuu 20 väittäimestä, jotka mittaavat vanhemman käytöstä vauvan seurassa. Arviointi

suoritetaan kaksijakoisesti, joko kieltäen tai myöntäen. Tarkkailijan kaavakkeessa oli siis jokin väittämä ja hän merkitsi toteutuiko väittämä tarkkailun aikana. Väittämät käsittelevät esim. vauvan kosketusta tietyllä tavalla. Mittaria käytti ulkopuolinen havainnoija. Viimeinen tutkimuksessa käytetty mittari on 20 kohtainen Parental Belief Scale, joka mittasi äidin roolia sairaalahoidon aikana. Mittariin vastattiin 5 -portaisella Likert asteikolla. Korkeammat pisteet osoittavat äidin positiivista kuvaa roolistaan. (Melnik ym. 2008.)

Ahmedin (2008) keskosen imetystä käsittelevässä tutkimuksessa käytettiin kahta mittaria. Breastfeeding Knowledge Questionnaire mittasi äitien tietämystä imetyksestä ja Observational Checklist of mother's breastfeeding practices mittasi äitien imetystottumuksia. (Ahmed 2008.)

Schroeder ja Pridham (2006) käyttivät tutkimuksessaan kahta eri mittaria. Internal Working Model of Relating to the Baby on laajennettu versio aikaisemmin käytetystä mittarista (Schroeder, Pridham, Brown 1999). Toinen käytetty mittari, Relationship Competencies Assessment, sisälsi 27 kohtaa joihin vastataan kaksijakoisesti, joko kieltäen tai myöntäen. (Schroeder - Pridham 2006.)

Mittareina käytettiin Parent Satisfaction Form kyselykaavaketta, joka sisälsi itsearvioivia kysymyksiä, yhteensä 62 kohtaa. Kysymyksiin vastattiin 5 kohtaisella asteikolla. Vastausvaihtoehdot vaihtelivat tyytyväisestä tyytymättömään. Osaan kysymyksiin vastattiin kaksijakoisella asteikolla. Lisäksi kyselykaavakkeessa oli avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Nurse Parent Support Tool koostui 21 kysymyksestä, joihin vastattiin Likert tyyppisellä asteikolla, jolloin toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen vähenee. (Joke ym. 2006.)

Lassilan (2006) pro gradu on toisista tutkimuksista poiketen laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa ei käytetty mittaria, vaan vanhemmat kirjoittivat essee -vastauksia ohjauksen arvioimiseksi. Essee vastauksien tukemiseksi, käytettiin tarkentavia kysymyksiä. (Lassila 2006.)



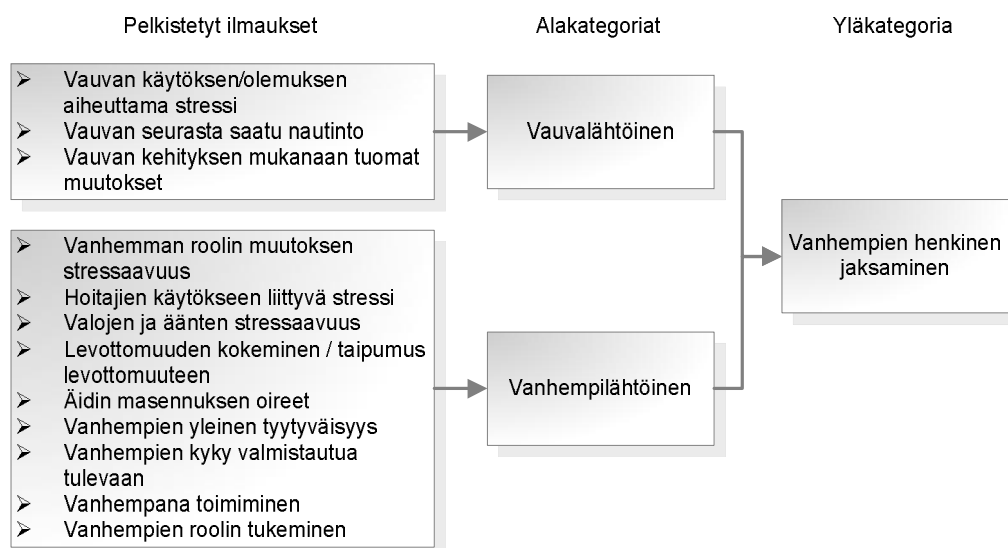
### 5.3 Arvioinnin kohteet

Seuraavissa kappaleissa esitämme toisen tutkimuskysymyksemme sisällönanalyysin. Sisällönanalyysillä etsittiin vastausta kysymykseen mitä on arvioitu. Kunkin osa-alueen sisällönanalyysi on myös havainnollistettu kuvion avulla.

#### Vanhempien henkinen jaksaminen

Yhden arvioitavan alueen muodosti vanhempien henkinen jaksaminen. Tämä yläkategoria sisälsi vauvalähtöisen sekä vanhempilähtöisen osion. Vauvalähtöinen osio sisälsi vauvan käytöksen ja olemuksen äidille aiheuttaman stressin (Melnik ym. 2008). Lisäksi osio sisälsi vauvan kehityksen mukanaan tuomat muutokset sekä vauvan seurassa olemisen tuottaman nautinnon (Schroeder - Pridham 2006).

Valojen ja äänten stressaavuus, vanhemman roolin muutoksen stressaavuus, hoitajien käytöksen ja kommunikaation aiheuttama stressi, taipumus levottomuuteen ja sen kokeminen sekä äidin masennuksen oireet sisältyivät vanhempilähtöiseen osioon (Melnik ym. 2008). Lisäksi osio sisälsi vanhempien yleisen tyytyväisyyden, vanhempien kyvyn valmistautua tulevaan sekä vanhempana toimimisen. Vanhempien roolin ja velvollisuuksista selviämiseen tarvittava tuki sisältyi myös tähän osioon. (Joke ym. 2006.) (Kuvio 3)

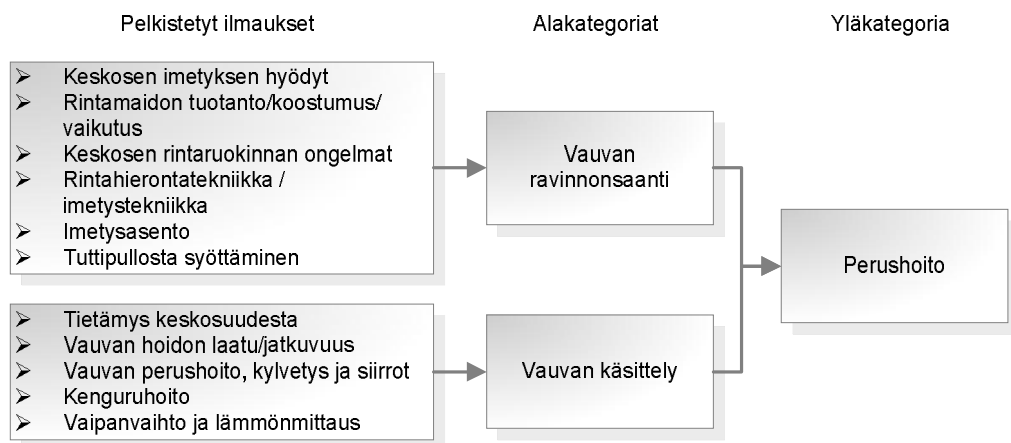


KUVIO 3: Vanhempien henkinen jaksaminen yläkategorian muodostaminen.

## Vauvan perushoito

Vauvan perushoitoa käsittelevä yläkategoria jakautui kahteen osioon, vauvan ravinnon saantiin sekä vauvan käsittelyyn. Ravinnonsaanti osio sisälsi keskosen imetyksen hyödyt sekä rintamaidon vaikutuksen, koostumuksen ja tuotannon. Keskosen imetysasennot, rintahieronnan sekä imetyksen tekniikat ja rintaruokinnan ongelmat liittyivät myös vauvan perushoitoon. (Ahmed 2008.) Lisäksi osio sisälsi tuttipullosta syöttämisen ja imettämisen (Lassila 2006).

Tietämys keskossuudesta (Ahmed 2008), vauvan hoidon jatkuvuus sekä hoidon laatu (Joke ym. 2006), vauvan siirrot, kenguruhoito, vaipan vaihto, kylvetys ja lämmönmittaus (Lassila 2006) sisältyvät kaikki vauvan käsittely osioon. (Kuvio 4)



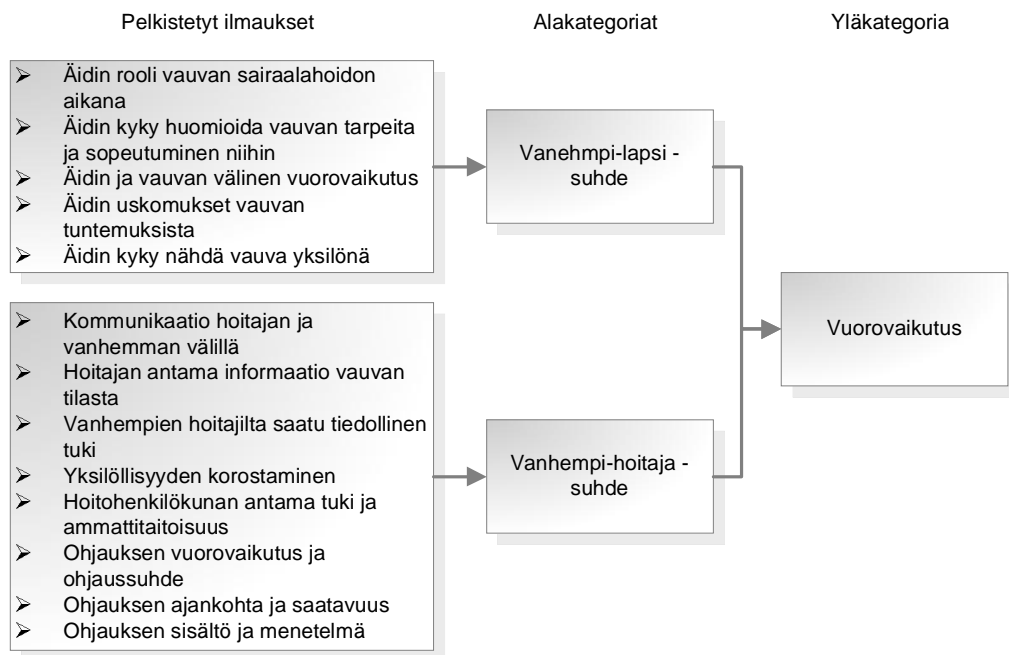
KUVIO 4: Vauvan perushoito yläkategorian muodostaminen.

## Vuorovaikutus

Vuorovaikutus yläkategoria jakautui vanhempi-lapsi suhteeseen ja vanhempi-hoitaja suhteeseen. Vanhempi-lapsi suhde käsitti äidin roolin vauvan sairaalahoidon aikana ja äidin kyvyn huomioida vauvan tarpeita (Melnik ym. 2008). Äidin uskomukset vauvan

tuntemuksista, äidin sopeutuminen vauvan tarpeisiin, äidin kyky nähdä vauva yksilönä sekä äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus (Schroeder - Pridham 2006).

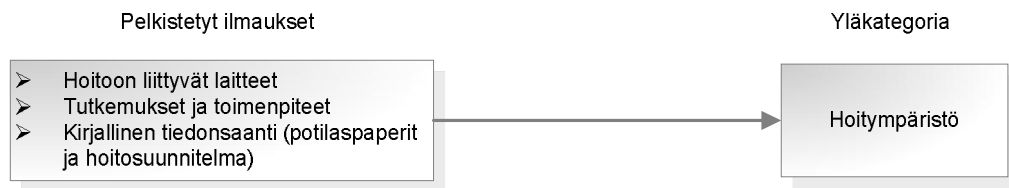
Vanhempi-hoitaja suhde käsitti kommunikaatio hoitajan ja vanhemman välillä, hoitajien antama informaatio vauvan tilasta sekä vanhempien hoitajilta saama tiedollinen tuki (Joke ym. 2006). Yksilöllisyyden korostaminen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki, hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus, ohjauksen vuorovaikutus, ohjaussuhde, ohjauksen yksilöllisyys, ajankohta ja saatavuus sekä ohjauksen sisältö ja menetelmät kuuluivat myös tähän osa-alueeseen (Lassila 2006). Päätimme liittää kaikki ohjaukseen liittyvät arvioinnin kohteet tähän osioon, koska ohjaus on hoitajan ja vanhemman välistä vuorovaikutuksellista toimintaa. (Kuvio 5)



KUVIO 5: Vuorovaikutus yläkategorian muodostuminen.

## Hoitoympäristö

Hoitoympäristö kategoriä käsitti hoitoon liittyvät laitteet, tutkimukset ja toimenpiteet, kirjallisen tiedonsaannin potilaspapereista ja hoitosuunnitelmasta (Lassila 2006). (Kuvio 6)



KUVIO 6: Hoitoympäristö yläkategorian muodostuminen.

## 6 POHDINTA

Missä tahansa hoitotyön alalla tulemmekaan työskentelemään valmistuneina sairaanhoitajina, tulee aina osana työnkuvaa olemaan potilaan ohjaus. Potilaan ohjaus on tärkeä osa hoitoa ja sairaanhoitajan tulisikin kiinnittää ohjaustilanteisiin ja ohjauksen sisältöön huomiota. Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat erityisesti kun ohjattavana ei ole itse potilas, vaan hänen omaisensa, kuten esimerkiksi keskoslapsen vanhempia ohjattaessa. Kuten teoriaosuudessa todetaankin, erityisvauvan vanhempien ohjaus ei edellytä hoitajalta vain ammattitietoa ja – taitoa, vaan siihen sisältyy monitieteinen, ihmisen kokonaisuutta ymmärtävä ote. Jotta tätä ohjausta osataan kehittää oikeaan suuntaan, niin olisi tärkeä arvioida toteutunutta ohjausta enemmän.

Mittarit, joita on käytetty valitsemisamme tutkimuksissa, ovat selkeästi kohdistuneet tietyn osa-alueen arviointiin. Osa mittareista oli tarkoitettu arvioimaan vanhemman henkistä jaksamista ja esimerkiksi stressin esiintyvyyttä (Joke ym. 2006), kun taas toiset mittarit keskittyivät vauvan perushoitoon liittyvän ohjauksen arviointiin (Ahmed 2008;

Schroeder - Pridham 2006). Käyttämässämme laadullisessa tutkimuksessa (Lassila 2006) ei käytetty arviointimittaria, mutta koimme tutkimuksen hyödylliseksi, koska se kattoi monia ohjauksen osa-alueita, mitä ei muissa tutkimuksissa tullut esille. Koemme, että esseinä vastaaminen on suuri osa ohjauksen arvioinnin kehittämistä, koska vanhemmat saavat omin sanoin vapaamuotoisesti ilmaista saamansa ohjauksen puutteet tai hyödyt niiltä osin mitä he kokevat tarpeellisiksi.

Mielestämme Ahmedin (2008) tutkimuksessa käytetyt mittarit ovat erittäin tärkeitä. Kyselykaavake vanhempien tietämyksestä keskoslapsen imetyksestä on mielestämme hyvä mittari, koska sen avulla saadaan tietää mitä vanhemmat jo tietävät imetyksestä ja missä he tarvitsevat lisäohjausta. Voi myös olla, että äideillä on vääristyneitä käsityksiä imettämisestä, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti keskoslapsen ravinnon saamiseksi. Erittäin hyödylliseksi koemme mittarin, jonka avulla arvioitiin äidin konkreettisia taitoja, kuten esimerkiksi erilaisten imettämistekniikoiden taitoa keskosien kohdalla. (Ahmed 2008.) Myös Melnykin ym.(2008) tutkimuksessa käytetty The index of parental behavior- mittari arvioi konkreettisia äidin- lapsi vuorovaikutuksen taitoa eli miten äiti osaa esimerkiksi vastata vauvan tarpeisiin. Ei riitä, että vanhemmat tietävät teoriassa asiat, sillä konkreettisen tekemisen osaaminen ratkaisee hyvin pitkälle kuinka vanhempi selviytyy vauvansa kanssa.

Huomasimme, että kyselykaavake, johon vastataan Likert asteikolla, oli hyvin yleisesti käytetty mittari (Melnyk ym.2008; Schroeder - Pridham 2006; Joke ym. 2006). Vastausvaihtoehdot vaihtelevat negatiivisen, neutraalin ja positiivisen mielipiteen väliltä. Perusidea siinä on kaikkiin mittareihin nähden sama, mutta kysymysten tai väittämien sisältö muodostuu tutkittavan ilmiön sisällöstä. Tällainen mittari on mielestämme hyvin kätevä, koska sillä voidaan kysyä hyvin sisällöltään erilaisia asioita.

Vanhemman tyytyväisyyttä ja käsitystä saamastaan hoitajien tuesta – mittarit, (Joke ym. 2006) käsittelevät tärkeää osa-aluetta ohjauksen arvioinnissa. Vanhempien mielipiteet saamastaan ohjauksesta ja tiedon määrästä on hyödyllistä, jotta voidaan kehittää hoitajien toimintaa, ymmärrystä ja perheen yksilöllistä huomioonottamista. On todettukin kuinka tärkeää on, että hoitajat huomioivat vanhemman tarpeet yksilöllisesti, sillä vanhemman tyytyväisyys on tärkeää heidän omalle hyvinvoinnilleen (Bialoskurski ym. 2001).

Vehkalahti (2008) toteaa, että valmiisiin mittareihin on syytä suhtautua jossain määrin varauksellisesti, sillä niiden toimivuus toisessa yhteydessä ei ole itsestäänselvyys. Koemme kuitenkin, että Melnykin ym. (2008) tutkimuksessa käytetty Carterin ja Milesin (Miles – Funk) kehittämän mittarin muutettu versio toimii hyvin mittaamaan äitien stressitasoa keskoslasten teho-osastolla. Mittarin alkuperäinen versio arvioi lasten tehohoitoyksikön vaikutusta äidin kokemaan stressiin, joten keskoslasten teho-osaston ja normaalin lasten tehohoitoyksikön ympäristö ei toisaalta eroa toisistaan kriittisesti.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa kuvatut vanhempien toiveet ja odotukset ohjauksen suhteen kohtaavat melko hyvin valitsemiemme tutkimusten mittareilla arvioituja aihealueita. Vanhemmat toivovat saavansa yleistä tietoa vauvan voinnista ja hoidosta (Brazy 2001). Tätä on arvioitu Lassilan (2006) ja Joke ym. (2006) tutkimuksissa. Vanhemmat toivat esiin kotiutumiseen liittyvän ohjauksen merkityksen (Berns ym. 2007). Kuitenkaan kotiutumisen ohjauksen arviointia käsittelevää tutkimusta emme löytäneet. Vanhemmat kokivat hoitajan olevan tuen päälähde sekä apu, minkä avulla vanhemmat ymmärtävät vauvaansa ja sopeutuvat häneen (Brazy ym. 2001). Vanhempiohija suhdetta ja vanhemman roolin tukemista onkin arvioitu useassa kirjallisuuskatsauksessamme tutkimuksessa (Lassila 2006; Melnyk ym. 2008; Joke ym. 2006).

Teoriaosuudessa ilmenee, että vanhemmat ovat saaneet suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista ohjausta, kuten esitteitä ja lehtisiä (Berns ym. 2007). Kirjallista ohjausta ei kuitenkaan ole arvioitu kovinkaan laajasti. Ainoastaan Lassilan (2006) tutkimuksesta ilmeni, että vanhemmat kokivat hyödylliseksi potilaspapereista ja hoitosuunnitelmista saamansa tiedon. Ohjaus kirjallisen tiedon hankkimiseen ja tutustumiseen on mielestämme yksi erittäin tärkeä ohjauksen alue. Olisikin erittäin tarpeellista arvioida kirjallisen tiedon ymmärtämistä.

Keskosvauvan ruokintaan liittyy omat erityispiirteensä ja imetysohjaus koettiin teoriaosuudessa tärkeäksi ohjauksen osa-alueeksi (Berns ym. 2007). Ahmedin (2008) tutkimus keskittyikin pelkästään imetysohjauksen arviointiin. Lisäksi Lassilan (2006) tutkimuksessa käsiteltiin imetystä sekä pulloruokintaa.

Ohjauksen tavoitteena on ohjauksen vastaanottajan voimaantuminen ja sen pohjalta omien voimavarojen löytäminen. Mielestämme on erittäin oleellista arvioida ohjausta, jotta henkilö saa mahdollisimman hyvät lähtökohdat omien voimiensa löytämiseen ja hyödyntämiseen. Toivomme, että opinnäytetyömme tuo lisää tietämystä ohjauksen arvioinnissa käytetyistä mittareista, jotta niitä voitaisiin sitten hyödyntää.

Tämän opinnäytetyömme aloitusvaiheessa koimme aiheen haastavaksi, eikä työn tarkoitus heti auennut meille. Erityisesti työn siinä vaiheessa keskinäinen yhteistyömme sekä yhteisymmärrys korostuivat. Opinnäytetyön edetessä työ pikkuhiljaa aukeni. Läpi koko prosessin ryhmätyömme on toiminut hyvin. Osaksi olemme jakaneet aihealueita, mutta pääasiallisesti olemme tehneet työtä yhdessä, ohjaavan opettajan opastuksella. Koimme aineistonkeruuvaiheen työlääksi aineiston vaikean saatavuuden vuoksi. Myös aineiston analysoinnissa hankalaksi koimme pelkistysten ja kategorioiden muodostamisen.

## 6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Koska kirjallisuuskatsaus on melko vaativa ja työläs menetelmä, on olemassa riski vääriin tulkintoihin ja virheisiin, henkilöresurssien ja ajan ollessa rajalliset (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 43). Olemme pyrkineet lisäämään työn luotettavuutta merkitsemällä työhön tarkat lähdeviitteet ja lähdeluettelon. Luotettavuutta olemme lisänneet myös sillä, että olemme perehtyneet useasti lukemalla työhön hyväksytyt tutkimukset. Aineiston valintakriteerit ovat osaltaan parantaneet työn luotettavuutta.

Teoriaosuudessa toteamme, että systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset (Johansson 2007). Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta olemme pyrkineet tukemaan valitsemalla vain tieteellisiä julkaisuja ja tutkimukset ovat olleet viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Teoriaosuudessa toteamme myös, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen voivan perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä, sekä tehdä luotettavia yleistyksiä (Kääriäinen - Lahtinen 2006). Tästä kirjallisuuskatsauksesta tehtävät yleistyksen kuitenkin olisivat melko epäluotettavia aineiston niukkuuden ja aineistoina käytettyjen tutkimusten erilaisuuden takia.

Yhtä lukuun ottamatta, kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot ovat englanninkielisiä. Tämän takia työn luotettavuus saattaa osittain kärsiä kielikäännöksistä johtuen. Tekstiä suomentaessamme olemme pyrkineet asiasisällön tarkkaan kääntämiseen. Apuna käytimme MOT Englanti 4.7 -elektronista sanakirjaa. Tekstin käänösprosessissa koimme, kuitenkin luotettavuutta lisääväksi tekijäksi sen, että käänsimme tekstin aluksi kumpikin itsenäisesti ja sitten vertasimme ymmärtämäämme. Vaikka kansainvälisten lähteiden suomentaminen ja ymmärtäminen saattaa heikentää työn luotettavuutta, niin ne kuitenkin tuovat työhön kattavuutta ja mahdollisia uusia näkökulmia.

## 6.2 Laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysin ja tulosten esittämiseen (Janhonen - Nikkonen 2003: 36). Näin ollen luotettavuuden arviointia tehdään kokoajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on myös tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2005: 158–159.) Koemme että, laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuutta olemme pitäneet yllä tutustumalla teorian lähteisiin ja pyrkimällä toteuttaa työtämme rehellisesti löydetyn teorian pohjalta.

Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Luokittelun luotettavuus on olennaista, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. (Janhonen - Nikkonen 2003: 36–37.) Sisällönanalyysin tulosten luotettavuutta voidaan arvioida eri tavoin, kuten Face-validiteetilla, jolloin tulos esitetään henkilöille, jotka ovat ennestään tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. Lisäksi sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan arvioida yksimielisyysprosentilla sekä test-retest-menetelmällä. (Janhonen - Nikkonen 2003: 37.)



Tekemämme sisällönanalyysin luotettavuus on saattanut kärsiä siitä, ettei menetelmä ollut kummallekaan kovinkaan tuttua, eikä teorian pohjalta aina hahmotettu joidenkin asioiden ydintä. Olemme kuitenkin pyrkineet tehdä työtä parhaamme mukaan sisällönanalyysin teorian pohjalta. Sisällönanalyysia tehdessämme olemme saaneet siihen opastusta ohjaavalta opettajaltamme. Hänelle on tuttua miten sisällönanalyysia tulisi tehdä ja näin ollen olemme työssämme soveltaneet Face-validiteettia sisällönanalyysin luotettavuuden arvioimiseksi. Ohjaavan opettajamme avustuksella saimme hahmotettua miten kirjallisuuskatsauksestamme alamme sisällönanalyysia hahmottamaan ja toteuttamaan.

### 6.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme havaitsimme selkeän tarpeen jatkotutkimuksille. Keskoslasten vanhempien saamasta ohjauksesta ja toiveista ohjauksen suhteen on kyllä olemassa tutkittua tietoa, mutta tutkimuksia suoranaisesta ohjauksen arvioinnista ja siinä käytetyistä mittareista on saatavilla hyvin niukasti. Juuri luotettavan arvioinnin kautta voitaisiin varmistaa, että vanhemmat saisivat tarvitsemaansa ohjausta. Onkin todettu, että ohjauksen arvioinnin suorittaminen hyvissä ajoin ennen kotiutumista antaa mahdollisuuden palata asioihin, joissa ei ole saavutettu tavoitteiden edellyttämää tasoa (Korhonen 1999).

Erityisesti kotimaista keskoslasten vanhempien saamaa ohjausta olisi hyvä arvioida enemmän. On tärkeää, että olisi saatavilla ajankohtaista tutkittua tietoa vanhempien ohjauksen tueksi ja että saatavilla oleva tieto käsitelisi asiaa vanhempien omalta näkökannalta. Erityisesti tutkimusaineistosta esiin tulleita ohjauksen arvioinnissa käytettyjä mittareita olisi hyvä kokeilla ja arvioida kotimaisissa tutkimuksissa. Aivan uusia arvioinnissa käytettyjä mittareita voisi myös kehitellä, mitkä olisivat alkuperäisesti suunnattu keskoslasten vanhempien ohjauksen arviointiin.

Tutkimusaineistoa käydessämme läpi huomasimme, kuinka vähän keskoslasten vanhempien ohjauksen arvioinnissa otetaan perheen isä huomioon. Suurimmassa osassa tutkimusaineistoamme käsitellään vain ohjauksen arviointia äidin osalta. Koemme, että myös isällä on yhtä suuri osuus keskoslasten elämässä kuin äidilläkin. On siis perusteltua,

että yhtenä kehittämissuunnitelmaksi on perheen tasa-arvoinen huomioon ottaminen keskoslapsen vanhemman ohjauksen arvioinnissa.

Olimme kovin hämmentyneitä siitä, kuinka vähän tutkimuksia löytyi näinkin tärkeästä aiheesta. Toivomme, että kirjallisuuskatsauksemme herättää hoitotyön ammattilaisissa halua kehittää keskoslasten vanhempien ohjauksen arviointia ja mielenkiintoa löytämiemme mittareiden käyttöönottoon.

## 7 LÄHTEET

Ahmed, Azza H. 2008: Breastfeeding preterm infants: An educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt. *Pediatric nursing* vol 34 (2).

Atjonen, Päivi 2007: Hyvä, paha arviointi. Jyväskylä: TAMMI

Barnes Christopher R. - Adamson-Macedo Elvidina N.: Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates: *Journal of Advanced Nursing* Volume 60 issue 5 Pages 550 – 560. Published Online: 26 Oct 2007. Luettu 9.6.2009.

Berns - Boyle – Popper – Gooding 2007: Results of the premature birth national need-gap study. *Journal of perinatology* 27, 38-44.

Bialoskurski – Cox – Wiggins 2001: The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of advanced nursing* 37 (1) 62-69. London. UK.

Brandford , Nikki 2000: *Your premature baby*. London.

Brazy Jane E, Anderson Barbara M. H., Becker Patricia T., Becker Marion 2001: How Parents of Premature Infants Gather Information and Obtain Support. *Neonatal Network*. Mar;20(2):41-48.

Broedsgaard, A – Wagner, L 2005: How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review* 52, 196–203.

Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka – Torkkola, Sinikka 2002: *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Tampere: TAMMI.

- Inberg, Elise – Axelin, Anna - Salanterä Sanna. 2008: Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4). 192-202.
- Ivanoff, Päivi - Risku, Aija - Kitinoja, Helli - Vuori, Anne - Palo, Raija. 2006: *Hoidatko minua?* Helsinki: WSOY
- Jaakonsaari, Marjo 2009: Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro Gradu: Turku. Turun yliopisto. Verkkodokumentti.  
<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>>. Luettu 20.11.2009.
- Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja 2003: *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki. WSOY.
- Johansson, Kirsi 2007: Kirjallisuuskatsaukset- Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku. 3–9.
- Joke, M.Wielenga – Bert, J. Smit – Lex, K.A.2006: How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP model of care for their preterm infant? *Journal of nursing care quality* vol. 21 (1) 41-48.
- Kaila, Minna - Lampe, Kristian - Mäkelä, Marjukka - Teikari, Martti. 2007: *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Helsinki: Duodecim.
- Kaukola, Tuula 2006: Verkkodokumentti.  
<<http://www.vamlas.fi/kiikku/index2.php?sivu=364>>. Luettu 22.5.2009.
- Kelo, Marjatta – Salmela, Marja 2008: *Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma*. Ammattikorkeakoulu Metropolia.

- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5). 213–222.
- Korhonen, Anne 1999: *Elämän ensitaidot. Erityisvauvan tukeminen*. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, Anne 1996: *Keskosen hoitotyö*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007: *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol.18 (1).
- Lassila, Regina 2006: *Keskosen vanhempien henkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana*. Pro Gradu: Tampere. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>>. Luettu 8.2.2009
- Melnyk, Bernadette Mazurek - Crean, Hugh F. – Feinstein, Nancy Fischbek - Fairbanks, Eileen 2008: Maternal anxiety and depression after a premature infant's discharge from the neonatal intensive care unit. *Nursing research* vol 57 (6).
- Metsämuuronen, Jari 2002: *Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet*. 2. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Miles, Margaret S. - Funk, Sandra G. Parental Stresson Scale: Neonatal intensive care unit. Verkkodokumentti.<<http://nursing.unc.edu/crci/instruments/pssnicu/nicuman.htm>> Luettu 19.9.2009.
- Minkkinen, Leena - Jokinen, Sirpa - Muurinen, Erja - Surakka, Tuula 1997: *Lasten hoitotyö*. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Mok, Esther – Leung, Sui Foon 2006: Nurses as providers of support for mothers of premature infants: *Journal of Clinical Nursing* 15, 726–734.

Pelkonen, Marjaana - Hakulinen, Tuovi 2002: Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* Vol. 14 (5).

Pietilä, Anna-Maija 1999: Perhe nuoren kontekstina: Vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo: WSOY. 247-274

Robinson, Andrew 2008: *Mittaamisen historia*. Multikustannus Oy.

Schroeder, Michele – Pridham, Karen 2006: Development of relationship competencies through guided participation for mothers of preterm infants. *JOGNN clinical research* Vol. 35 (3).

Siitonen, Jari 1999: *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti.  
<<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>> Luettu 12.11.2009

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: TAMMI

Vehkalahti, Kimmo 2008: *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Vammala: TAMMI

Vilka, Hanna 2005: *Tutki ja kehitä*. Helsinki: TAMMI

TAULUKKO 1 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

LIITE 1  
1 (2)

Tekijä(t), vuosi, maa, alkuperämaa	Tarkoitus	Interventiomallit	1. Tutkimusasetelma 2. Mittarit
Azza H. Ahmed, 2008, Egypti	Tutkia keskoslasten rintaruokintaa	Breastfeeding Educational Program	1. Koe- ja kontrolliryhmä 2. Breastfeeding Knowledge Questionnaire, Observational Checklist of mother's breastfeeding practices
Schroeder, Michele – Pridham, Karen, 2006, USA	Tutkia ohjatun osallistumisen vaikutusta äiti-lapsi suhteen syntyyn keskosien tehohoidon aikana	Guided Participation	1. Koe- ja kontrolliryhmä 2. Internal Working Model of Relating to the Baby, Relationship Competencies Assessment
Melnik, Bernadette Mazurek - Crean, Hugh F. – Feinstein, Nancy Fischbek Fairbanks, Eileen, 2008, USA	Tutkia äitien henkistä jaksamista keskosien tehohoitajakson jälkeen	Creating Opportunities for Parent Empowerment	1. Joukko keskoslasten äitejä 2. The Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, State-Trait Anxiety Inventory, The Beck Depression Inventory, The Index of Parental Behavior in the NICU, Parental Belief Scale

Joke, M.Wielenga - Bert, J. Smit – Lex, K.A., 2006, Hollanti	Tutkia vanhempien yleistä tyytyväisyyttä keskosen sairaalahoidon aikana	Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program: Parent Satisfaction Form, Nurse Parent Support Tool	1. Koe- ja kontrolliryhmä 2. Parent Satisfaction Form, Nurse Parent Support Tool
Lassila, Regina, 2006, Suomi	Keskosten vanhempien saaman ohjauksen arviointi	-	1. - 2. (essee vastaukset)