

Tiina Hintikka

Laura Nummikivi

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKI LAPSIVUODEOSASTOLLA

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKI LAPSIVUODEOSASTOLLA

Tiina Hintikka
Laura Nummikivi
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t): Tiina Hintikka ja Laura Nummikivi

Opinnäytetyön nimi: Varhaisen vuorovaikutuksen tuki lapsivuodeosastolla

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi ja Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 43 + 6

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tilaaja Oulun yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosasto 13 esitti kirjallisuuskatsausta kättilön antamasta varhaisen vuorovaikutuksen tuesta lapsivuodeosastolla. Koska kirjallisuuskatsauksemme osoitti, että varhaisen vuorovaikutuksen tuesta lapsivuodeosastolla on ajantasaista tutkimuskirjallisuutta niukasti, laajensimme tehtävää toteuttamalla kyselyt Oulun yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla 13 työskenteleville kättilöille ja siellä potilaina olleille vanhemmille 13.2.–13.3.2013. Tutkimuksen tarkoituksena on siis tuottaa tutkimuskirjallisuuden tukemaa kokemuseräistä tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lapsivuodeosastolla.

Tutkimuskysymyksemme, koskien sekä kirjallisuuskatsauksen että kirjallisen kyselyaineiston muodostamaa kokonaisuutta, ovat: 1) Mitä kättilöltä odotettu varhaisen vuorovaikutuksen tuki lapsivuodeosastolla on? 2) Miten kättilö voi tukea vastasyntyneen ja vanhemman vuorovaikutusta? 3) Mitä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää kättilöltä?

Työmme pohjana on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kättilöiden ja vanhempien vastaukset analysoimme temaattisen sisällönanalyysin periaattein. Tutkimuskysymyksemme teemoittavat sekä kirjallisuusanalyysia että kyselytutkimusta, joka on tutkimushenkilöiden tuottamaa kirjallista aineistoa. Menetelmämme on kvalitatiivinen, sisällönanalyysi temaattinen. Tutkimuksemme noudattaa näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteita.

Löysimme kirjallisuuskatsaukseen neljä kriteerimme täyttävää tutkimusta. Kättilöiden ja vanhempien kyselyistä saimme yhteensä 230 lausumaa. Kättilöiltä tuli lausumia yhteensä 123, vanhemmilta 107. Kyselyyn vastasi yhdeksän kättilöä ja 11 vanhempaa.

Tutkimuskirjallisuuden mukaan perheet odottavat yksilöllistä ohjausta tiedollisen tuen sijaan. Sosiaalisen ja emotionaalisen tuen odotukset ja vaatimukset sekä toteutunut tuki eivät ole täysin kohdanneet lapsivuodeosastohoidon aikana. Myös isien on todettu toivovan tunteiden ja kokemusten käsittelyä, kuulluksi tulemistä.

Varhaisen vuorovaikutuksen parempi tukeminen vaatisi kyselyssämme mukana olleiden kättilöiden mukaan enemmän aikaa perhettä kohti, rauhallisen ja tarkoituksenmukaisen toimintaympäristön sekä koulutuksellista tukea. Vanhemmat toivovat kättilöiltä emotionaalista tukea. He odottavat myös rohkaisua ja ohjausta. Kyselyssämme kättilöt kertoivat antaneensa erilaista konkreettista tukea varhaiseen vuorovaikutukseen. Vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa kättilöiltä riittävästi emotionaalista tukea ja rohkaisua.

Tulokset osoittavat, että varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lapsivuodeosastolla kaipaa lisätutkimusta. Koostimme tutkimustulostemme pohjalta Kättilön avoimet kysymykset vanhemmille - työkalun apuvälineeksi kättilöille varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Asiasanat: kättilötyö, kättilön antama tuki ja ohjaus, vanhemmuus, vastasyntynyt, äiti-lapsi-suhde.

ABSTRACT

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

Author(s): Tiina Hintikka ja Laura Nummikivi

Title of thesis: The support of early interaction in postnatal ward

Supervisor(s): Liisa Kiviniemi ja Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 43 + 6

ABSTRACT

The subscriber of our thesis, postnatal ward 13 of Oulu University Hospital wished for a literature review of a midwife's support in early interaction in the postnatal ward. Since our literature review revealed the scarcity of current research reports, we extended the task by carrying out inquiries among the midwives working in ward 13 in Oulu University Hospital and randomly chosen newborns' parents representing the patients of the ward in 13.2–13.3.2013. The aim of this research is thus to produce experiential data through literature reviews and surveys about supporting early interaction in a postnatal ward.

Our research questions concerning the unity of literature review and written survey data are: 1) What is the support of early interaction like in the postnatal ward expected from a midwife? 2) How can a midwife support the interaction between the newborn and the parent? and 3) What does the support of early interaction require from a midwife?

Our study is based on a descriptive literature review and the questionnaire answers received from the midwives and parents. These survey data are analyzed qualitatively, according to the principles of thematic contents analysis. Our research questions lead to form the themes of the analysis, and they give rise to the classification of the data. Our study follows the principles of evidence-based nursing.

In the literature we found four research reports to meet our criteria. The questionnaire answers yielded 230 statements, 123 statements from midwives and 107 from parents. The target group consisted of nine midwives and 11 parents.

According to research literature, the families expect individual guidance instead of cognitive support. The expectations and claims for social and emotional support and the realized support do not quite meet in the postnatal ward. Also fathers expressed their wish for dealing with their feelings and experiences and becoming listened to.

Better support of early interaction would require, according to the midwives of our survey more time for a family, a peaceful and appropriate environment and training for the support of early interaction. They felt that they had given different kinds of concrete support during the early interaction. Parents wished for emotional support, guidance and encouragement from midwives.

The outcomes show that supporting early interaction in the postnatal ward requires further studies. Based on our study we designed open questions for midwives to help them in supporting early interaction.

Keywords: midwifery, midwife's support and guidance, parenthood, newborn, mother-child-relationship.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY: VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKI LAPSIVUODEOSASTOLLA.....	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	10
3.1	Tutkimuskonteksti ja aineiston keruu.....	10
3.2	Tutkimuskysymykset.....	11
3.3	Tutkimusmenetelmät.....	12
3.3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
3.3.2	Kyselyt lapsivuodeosaston kätilöille ja siellä asiakkaina olleille vanhemmille.....	15
4	TULOKSET: VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKI LAPSIVUODE-OSASTOLLA.....	17
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	17
4.1.1	Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki.....	17
4.1.2	Pystyvyyden tunteen vahvistaminen.....	19
4.2	Kyselyt.....	21
4.2.1	Kätilöiden vastauksia haastattelukysymyksiin – ”Iholla vauva opettaa vanhempia”.....	21
4.2.2	Vanhempien vastauksia kysymyksiin – ”Kuunneltaisiin äidin tuntemuksia, tuetaan ja kerrataan perusasioita”.....	27
4.3	Aineiston tarkastelu yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien näkökulmasta.....	29
5	PÄÄTELMÄT.....	32
6	POHDINTA.....	36
6.1	Tutkimusprosessin pohdinta.....	36
6.2	Tulosten pohdinta.....	37
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Teemme opinnäytetyömme Oulun yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolle, jossa yhtenä hoitotyön painopistealueena on vauvamyönteisyys. Vauvamyönteiseen hoitotyöhön kuuluu keskeisesti varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Opinnäytetyömme tilaaja toivoi meidän perehtyvän tutkimuskirjallisuuteen kättilön antamasta varhaisen vuorovaikutuksen tuesta lapsivuodeosastolla.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa kättilön antamasta varhaisen vuorovaikutuksen tuesta lapsivuodeosastolla. Lisäksi koostamme lapsivuodeosaston henkilökunnan käyttöön hyvän varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen apuvälineen, Kättilön avoimet kysymykset vanhemmille -työkalun. Näyttöön perustuvan hoitotyön prosessin mukaisesti huomioimme opinnäytetyötämme tehdessä seuraavat osa-alueet: asiakkaalta/potilaalta saatu tieto, hoitotyöntekijän kokemustieto, tieto toimintaympäristöstä ja resursseista, tieto yhtenäisestä käytännöstä (Holopainen ym. 2010, 38–45) sekä tutkimuskirjallisuudesta saatu tieto. ”Kuhunkin hoitotilanteeseen sopiva näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintatiedon ja kokemuksen perustuvan tiedon integroinnin tuloksena syntynyt tieto” (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 18). Näyttöön perustuva hoito antaa asiakkaalle parasta mahdollista, vaikuttavaa hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi teemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ajantasaiseen tutkimustietoon ja toteutamme kyselyn lapsivuodeosastolla työskenteleville kättilöille sekä siellä asiakkaina olleille perheille.

Työmme keskeiset tutkimuskysymykset, jotka koskevat sekä kirjallisuuskatsausta että kyselytutkimuksen tuottamaa kirjallista materiaalia, ovat: 1) Mitä kättilöltä odotettu varhaisen vuorovaikutuksen tuki lapsivuodeosastolla on? 2) Miten kättilö voi tukea vastasyntyneen ja vanhemman vuorovaikutusta? 3) Mitä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää kättilöltä?

Synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hoitoaika vuodeosastolla on nykyään lyhyt. Vuonna 2000 synnytyksen jälkeinen hoitoaika oli neljä vuorokautta, 2010 se oli kolme vuorokautta. (Ojala 2012, 29.) Vuonna 2015 synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hoitoaika on lyhentynyt entisestään vieripoliklinikkatoiminnan myötä ollen heinäkuussa 2015 keskimäärin 2,66 vuorokautta (Laitinen, sähköpostiviesti 28.10.2015). Oman haasteensa kättilön työlle tuo myös yhteiskunnalliset muutokset, esimerkiksi perinteisen perhemallin muuttuminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen. Kättilö tar-

vitsee ammattitaitoa erilaisten perhetilanteiden tunnistamiseen ja tukemiseen, jotta työ vastasyntyneen ja hänen perheensä hyväksi onnistuisi (Koski 2009, 44–48). Tutkimuksemme taustalla on myös tietoisuus perheiden ja lasten kasvaneesta pahoinvoinnista (Aula 2007).

OECD-raportin (2009) mukaan suomalaislapset sijoittuvat neljänneksi OECD-maiden lapsia koskevassa kokonaishyvinvoinnin vertailussa. Suomi sijoittui parhaimpien maiden joukkoon, kun tarkasteltiin materiaalista, terveyden ja turvallisuuden sekä koulutuksen hyvinvointia. Huomattavaa on, että Suomi sijoittui perhe- ja ystävyys-suhteiden tarkastelussa kuitenkin heikompien maiden joukkoon. (OECD 2009.) Yhä useammalle suomalaiselle lapselle perhesuhteiden monimuotoistuminen on yhteiskunnallisten ja kulttuuristen muutosten seurauksena arkipäivää. Perhesuhteet eivät ole enää yhtä pysyviä kuin aiemmin. Tämä on nostanut yhteiskunnalliseen keskusteluun huolen lasten hyvinvoinnista. Perheinstituution merkitys ei kuitenkaan ole vähentynyt, vaikka perhesuhteiden moninaistumisen myötä siihen suhtaudutaan yhä joustavammin. Kun muutokset heijastuvat perheiden ihmissuhteisiin, lasten hyvinvoinnin ajatellaan olevan erityisen haavoittuva. (Broberg 2010, via Salmi & Joronen 2013, 23.)

Perhesuhteiden monimuotoistuminen nostaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen entistä merkityksellisempään asemaan. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus takaa lapsen tasapainoisen kehityksen. On muistettava, että vastasyntyneen aivojen kehitys on vasta alulla. ”E erityisen tärkeää varhainen vuorovaikutus on vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja varhaisen moraalien sekä stressinsäätelykyvyn kehittymiselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle.” (Deufel, Montonen toim. 2010, 24–25.)

Kansainvälinen tutkimus kohdistuu laajemmin syntymän jälkeiseen aikaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osalta. Välitöntä syntymän jälkeistä kättilön huolehtimaa varhaisen vuorovaikutuksen tukea sairaalaolosuhteissa ei ole laajemmin tutkittu. Välittömät syntymän jälkeiset hetket ja ensimmäiset päivät ovat silti hyvin merkityksellistä aikaa vanhemman ja vastasyntyneen välisen suhteen kehittymisen kannalta.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY: VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKI LAPSIVUODEOSASTOLLA

Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu paljon lasten ja hoivaajien näkökulmasta. Varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen kuuluu kättilön perusvalmiuksiin. Tätä tutkimusta varten etsimme kirjallisuudesta vastauksia siihen, mitä varhaisen vuorovaikutuksen tuki on lapsivuodeosastolla ja mitä se edellyttää sekä miten kättilö voi konkreettisesti tukea työssään lapsivuodeosastolla varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista lapsen ja vanhemman välille.

Tutkimuksemme keskeisiä käsitteitä ovat vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus, kättilön antama tuki ja ohjaus sekä lapsivuodeosasto.

Vastasyntyneellä tarkoitamme alle kuukauden ikäistä imeväistä, jonka ikävaihetta kutsutaan neonataalivaiheeksi (Muurinen & Surakka 2001). Tarkemmin määriteltynä puhumme vastasyntyneistä, jotka ovat syntymänsä jälkeisesti lapsivuodeosastolla äitinsä tai koko perheensä kanssa.

Varhaisen vuorovaikutuksen ymmärrämme tutkimamme kirjallisuuden perusteella yhteydeksi vauvan ja vanhempien välillä. Tämä yhteys alkaa rakentua jo raskausaikana, kun syntyvästä vauvasta, sikiöstä, on syntynyt mielikuvia (Niemelä 2003, 238). Syntymän jälkeen varhainen vuorovaikutussuhde alkaa kehittyä erityisesti hoivatilanteiden myötä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa keskeistä on läsnäolo sekä viestimisen molemminpuolisuus: huomatuksi tuleminen on minuuden kokemuksen peruskivi. (Kivijärvi 2003, 252.) Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus on edellytys vauvan tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. ”Vanhemman ja lapsen vuorovaikutus on molemminpuolista ja molemmilla on mahdollisuus kehittyä siinä” (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011, 60). Varhainen vuorovaikutus on tärkeää vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja varhaisen moraalien sekä stressinsäätelykykyyn kehittymiselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Puura & Mäntymaa 2010, 24–25.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 tuodaan esiin varhaiskontaktin tukemisen merkitystä. Syntymän jälkeen onnistunut varhaiskontakti edesauttaa muun muassa imetyksen onnistumista sekä vastasyntyneen lämmön ja verensokeritasapainon säilymistä. Vierihoido lapsivuodeosastolla on yhteydessä vastasyntyneen vähäisempään itkemiseen

ja äidin lisääntyneeseen kiintymyksen osoittamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee tukea vanhempien taitoja onnistuneeseen varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen hoidossa. Keskeistä on ohjata vanhempia havainnoimaan vastasyntyneen viestejä ja vastaamaan niihin tarkoituksenmukaisesti. Päävastuu lapsen tarkkailusta vierihoidossakin on kuitenkin hoitohenkilökunnalla. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011, 60, 83.)

Kättilön antamalla tuella ja ohjauksella tarkoitamme tukea ja ohjausta, jota kättilö antaa vastasyntyneen vanhemmille lapsivuodeosastohoidon aikana. Tuki voi olla kannustamista, kuuntelemista, kysymistä, ohjaamista, selvittämistä, eleillä ja ilmeillä viestimistä, yhdessä toimimista tai tiedon jakamista – sitä, minkä vanhemmat kokevat tukevan ja auttavan heitä uudessa elämäntilanteessa vastasyntyneen kanssa. Tärkeää on auttaa asiakasta löytämään omia voimavaroja hänen omaa tahtiansa kunnioittamalla. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 11.) Ohjaus on esimerkiksi imetysohjausta. On myös havaittu, että vanhemmat tarvitsevat ohjausta ja tukea esimerkiksi vanhemmuuteensa. Tämä tuli esille tutkittaessa hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjaamisesta sairaalassa. (Manninen 2010, 31–32.) Keskoslapsen syntymä on poikkeuksellisen haastava tilanne vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutussuhteen kannalta, mutta terveeseen vastasyntyneeseen tutustuminen vaatii myös tutustumista ja opettelua. Hoitohenkilökunnan tehtävä varhaisen vuorovaikutussuhteen tukijana nähtiin merkittäväksi: ”Vanhempien huomion suunnattaminen vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja lapsen viestien ymmärtäminen koettiin tärkeäksi, jotta vanhempien olisi mahdollista kokea lapsi omakseen ja oppia tuntemaan hänet” (Manninen 2010, 32).

Lapsivuodeosasto on sairaalan osasto, jonne terve vastasyntynyt siirtyy äitinsä kanssa syntymänsä jälkeen. Osastolla seurataan niin vauvan kuin äidinkin vointia, kunnes kotiutuminen katsotaan mahdolliseksi. Oulun yliopistollisen sairaalan synnyttäneiden vuodeosasto 13 määrittelee tavoitteensa seuraavasti: ”Osaston hoitotyön tavoite on varhaisen vuorovaikutuksen käynnistyminen vanhempien ja vastasyntyneen välillä perhekeskeisyyden, vierihoidon ja lapsentahtisen imetyksen avulla. Henkilökunta auttaa, ohjaa ja tukee synnyttäneitä äitejä ja perheitä.” (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 11.9.2013). Kättilön antamaa tukea ja siihen liittyviä odotuksia tutkiesamme havaitsimme, että synnyttäneet äidit toivovat kättilöltä ennen kaikkea rohkaisua ja kannustusta. Kättilöltä odotetaan siis hyviä vuorovaikutustaitoja. Kättilön on myös annettava terveydenhuollon ammattilaisena ohjausta, joka liittyy osaltaan vastasyntyneen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutussuhteen tukemiseen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksemme kohdistuu varhaisen vuorovaikutuksen tukeen lapsivuodeosastolla. Etsimme hyvän varhaisen vuorovaikutussuhteen edellytyksiä. Pohdimme, miten toivottu tuki ja hyvän vuorovaikutussuhteen edellytykset kohtaavat. Työmme keskiössä on vastasyntynyt ja hänen vanhempansa: heidän tarpeensa ja odotuksensa lapsivuodeosastolla. Lisäksi haluamme tietoa yhtenäisistä käytännöistä sekä toimintaympäristöstä ja resursseista. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on nähty tarpeelliseksi lapsivuodeosastolla. Tulevaisuuden sairaala -hankkeen suunnitelmassa korostetaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen merkitystä lapsen pitkäaikaisennusteen kannalta (Ojala, 2012).

Tavoitteenamme on opinnäytetyömme avulla osaltaan kasvaa kohti kättilön ammattia, jossa ymmärrämme varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen ja osaamme tukea sen syntymistä perheissä. Varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisella on kauaskantoiset seuraukset sekä yksilötasolla että yhteiskunnallisesti laajemminkin. Myös Mäntymaa (2006) toteaa varhaisen vuorovaikutuksen vaikeuksien olevan yhteydessä lapsen myöhempään tunne-elämän ja käyttäytymisen oireisiin.

3.1 Tutkimuskonteksti ja aineiston keruu

Tutkimuksemme muodostuu kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta ja kyselyistä lapsivuodeosastolla työskenteleville kättilöille sekä siellä asiakkaina olleille perheille. Heidän vastauksensa muodostavat kirjallisuuskatsauksella tuetun aineiston, jonka koostamisen ja analyysin esittelemme läpinäkyvyyden periaatteen mukaisesti. Toteutamme kyselyt siitä syystä, että validi tutkimuskirjallisuus varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lapsivuodeosastolla osoittautui niukaksi.

Hoitotyöntekijän kokemustietoa saamme toteuttamalla kyselyn kättilöille (Liite 1), jotta saisimme kosketuksen kättilön työn todellisuuteen lapsivuodeosastolla ja jotta tutkimustulostemme tarkastelu monipuolistuisi, avautuisi laajempaan kontekstiin. Toteutamme tiedonkeruun lapsivuodeosastolla olleille vanhemmille niin ikään pienimuotoisena kyselynä (asiakkaalta/potilaalta saatu tieto, liite 2). Tietoa yhtenäisistä käytännöistä saamme tekemällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen parhaaseen

ajantasaiseen tutkimustietoon. Tieto toimintaympäristöstä ja resursseista avautuu kyselyjen kautta ja fokusoituu tilaajan ilmaiseman tarpeen kautta.

Valitsimme kyselyyn vastaajat Oulun yliopistollisen sairaalan vaikutuspiiristä. Kysely kätilöille tehtiin lapsivuodeosastolla työskenteleville kätilöille, vanhemmat valitsimme satunnaisotannalla omia verkostoja hyödyntäen (koulu, ystävät). Emme toteuttaneet kyselyä parhaillaan lapsivuodeosastolla oleville vanhemmille, koska heillä ei ole mielestämme vielä riittävä etäisyyttä tuoreeseen syntymätapahtumaan. Vierailimme osastolla 13 helmikuussa 2013 kertomassa tutkimuksestamme. Jätimme vastauslaatikon ja kirjekuorissa olevat kysymykset osastolle. Haimme vastaukset osastolta maaliskuussa 2013, kun vastausaika oli ollut noin kuukausi. Pyysimme vastaukset kätilöiltä nimettöminä palautuslaatikkoon kirjekuoreen suljettuina. Tällöin niitä ei voida yksilöidä. Koimme tärkeäksi suojata kätilöiden ammatinharjoittamiseen liittyviä asioita.

Samalla aikavälillä (13.2.–13.3.2013) keräsimme vanhempien vastaukset kyselyihin nimettöminä. Vanhemmille lähetettyihin avoimiin kysymyksiin liitimme lyhyen tekstin siitä, mitä varhaisella vuorovaikutuksella ymmärretään yleisesti ottaen. Ajattelimme, että kysely oli näin myös pienimuotoinen interventio sen lisäksi, että vastausten hyödynnettävyys paransi. Pyysimme vastaajia ilmoittamaan vastauksissa lastensa lukumäärän: 1–2 lasta, 3–5 lasta tai suurperhe. Saimme vastauksia jokaisesta vastaajaryhmästä. Koska vastaajajoukko on verrattain pieni anonyymiteetin turvaamisen kannalta, emme kerro vastausten lukumäärää emmekä vastaajien sukupuolta vastaajaryhmittäin. Katsoimme, että menettelymme on tällöin eettisesti kestävä ja sekä vanhempien että vastasyntyneiden yksityisyyttä suojeleva.

Luimme kyselyjen vastauksia rinnakkain tekemämme kirjallisuuskatsauksen kanssa. Molemmista aineistosta haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävämme konkretisoitui tutkimuskysymyksissämme. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä kätilöiltä odotettu varhaisen vuorovaikutuksen tuki lapsivuodeosastolla on?
2. Miten kätilö voi tukea vastasyntyneen ja vanhemman vuorovaikutusta?
3. Mitä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää kätilöiltä?

Tutkimustehtävämme rajautuu kättilön antamaan varhaiseen vuorovaikutuksen tukeen lapsivuodeosaston kontekstissa sekä kättilöiden itsensä että asiakkaiden kokemana. Lapsivuodeosasto ympäristönä sekä kättilön toiminta terveydenhuollon ammattilaisena asettavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle omanlaiset tehtävät ja haasteet, joita ei voi täysin verrata muissa tilanteissa annettuun varhaisen vuorovaikutuksen tukeen.

3.3 Tutkimusmenetelmät

Analysoimme keräämämme kirjallisen aineiston laadullisesti, temaattisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että käymme aineiston läpi tietyn teeman, tässä tapauksessa tutkimuskysymystemme avulla, jotka keskittyvät varhaisen vuorovaikutuksen tuen kokemuksiin lapsivuodeosastolla. Lähestymistapamme tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdettamme – käytämme siksi laadullista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 212). Laadullista tutkimusta tehdessä ”valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään” (mts., 212). Analysoimme tutkimustiedon temaattisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimamme aihe edellyttää ymmärtävää otetta ihmisten kokemusten tutkimisen ja tulkinnan vuoksi. Katsomme, että esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei sopinut työskentelytavaksemme, koska etsimme merkityksiä ihmisten kokemuksille tavoitteenamme ymmärtää niitä päätelmien syntymiseksi.

Kokosimme tutkimustietoa, jonka avulla kättilö pystyisi kohtaamaan asiakkaansa lapsivuodeosastolla yhä paremmin. Tutkimuksemme pohjasi näin humanistis-konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, jonka mukaan oppiminen tapahtuu aktiivisena tiedon rakentamisen prosessina aikaisemmin opitun ja koetun pohjalta käytännön toimintaa palvellen (Tynjälä 1999, 38). Opinnäytetyömme tekeminen onkin palvellut mainiosti jatkuvaa kasvamistamme kättilöiksi, kun olemme voineet harjoitteleja tehdessämme reflektoida omaa työskentelyämme sen avulla.

Opinnäytetyömme teoreettinen tausta noudattaa näyttöön perustuvan toimintamallin periaatteita. Kävimme työssämme läpi alla olevan kuvion (kuvio 1) esittelemät osa-alueet, jotta saisimme riittävä ja asianmukaista tietoa jatkotyöskentelyä varten (Kättilön avoimet kysymykset vanhemmille - työkalun laatiminen). Tiivistetyn tutkimusnäytön pohjalta voidaan työyksiköissä kehittää yhtenäisiä

toimintamalleja (Holopainen ym. 2010, 43). Potilailta ja hoitotyöntekijöiltä saatavat tiedot keräsimme kyselyllä. Tieto yhtenäisestä käytännöstä muodostuu tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen myötä. Tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista saamme sekä kyselyjen että tilaajan avulla.



KUVIO 1 Näyttöön perustuvan päätöksenteon osa-alueet opinnäytetyössämme (muk. Holopainen ym. 2010).

3.3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusotetta, jossa tutkimuksen kohteena olevasta teemasta kerätään systemaattisesti mahdollisimman laaja ja monipuolinen kirjallinen aineisto ja jonka sisältöä analysoidaan tutkimuskysymyksiin nojautuen. Katsauksen myötä tutkittavaan aiheeseen voidaan löytää uudenlaisia näkökulmia. Kokonaisuus muodostuu yksittäisistä aineistoista, jotka kirjallisuuskatsaukseen on valittu tarkasteltavaksi. Tavoitteena on luoda synteesi samaa tutkimusaihetta koskevista tutkimustuloksista, päästä syvälle tutkittavaan aiheeseen sekä lisätä ymmärrystä tutkimusaiheen sijoittumisesta tutkimuskentälle (Aveyard, 2010, via Pylväs & Roisko 2012, 30.)

Etenimme työssämme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Mietimme tavoitteen, määrittelimme tutkimusongelman ja etsimme rajatun kohderyhmän. Seuraavaksi perehdyimme vielä tarkemmin eri tietokannoista löytyvään validiin tutkimuskirjallisuuteen. Arvioimme löytyneiden lähteiden sopivuutta suhteessa tutkimusongelmaamme sekä muuhun tutkimuskirjallisuuteen. (Salanterä & Hupli 2003, 21–39.)

Toteutimme tutkimuksen tekemällä aineistohakuja suunnittelemamme rajauksen mukaisesti. Raportoimme tutkimuskirjallisuuden perehtymisen. Esittelimme aineistohauissa käyttämämme asiasanat ja kuvasimme kriteerit, joilla aineisto valittiin (taulukko 1). Analysoimme kirjallisuutta laadullisen sisällönanalyysin periaatteilla.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittely on Johanssonin (2007) mukaan keskeistä relevanttien tutkimusten löytämiseksi. Kriteerit voivat liittyä tutkimuksen kohdejoukkoon, tuloksiin, tutkimusasetelmaan ja -menetelmään. Tiedonhaun kriteerit esitämme taulukossa 1. Kriteerit määritelimme yhdessä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon kanssa.

TAULUKKO 1 Tiedonhaun kriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on tieteellinen tutkimus tai julkaisu	Tutkimus ei ole tieteellinen tutkimus tai julkaisu
Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen	Julkaisu ei ole suomen- tai englanninkielinen
Tutkimus on kokotekstimuodossa	Tutkimus ei ole kokotekstimuodossa
Tutkimuksen julkaisuvuosi 1996–2015	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 1996
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Hakusanoiksi valitsimme YSAn, yleisen suomalaisen asiasanaston avulla sanat varhainen vuorovaikutus, vauvat, vuorovaikutus, lapsivuodeaika, kättilöt, vastasyntyneet, vanhempi-lapsisuhde, kiintymyssuhde, tuki, tukeminen. Englanninkieliset haut teimme MeSH-asiasanoilla: mother-infant bonding, mother-infant relationship, interaction, infant, maternity ward, neonatal unit, postpartum period, support.

Tietokannat, joista haimme tietoa, olivat Leevi, Melinda, Pubmed, Ebsco ja Biomed-Central. Rajauksena käytimme yllä esitetyn taulukon kriteereitä. Hakujen edetessä laskimme tutkimuksen julkaisuvuotta vuoteen 1996, jotta saisimme mukaan Tarkan (Tarkka,1996) tutkimuksen kyseiseltä

vuodelta. Ensimmäinen karsinta suoritettiin otsikon perusteella, jonka jälkeen hyväksytyistä luettiin tiivistelmä. Tiivistelmän perusteella teksti joko otettiin mukaan katsaukseen tai hylättiin. Tutkimuksen täytyi käsitellä nimenomaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista lapsivuodeosastolla eikä esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen tukea lapsen ensimmäisenä ikävuotena tai äidin ollessa masentunut.

Teimme ensiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ajantasaiseen tutkimuskirjallisuuteen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lapsivuodeosastolla, koska valitun tutkimusalueen kirjallisuudesta löytyy yleensä paras tutkimusnäyttö kulloiseenkin kliniseen kysymykseen (Leino-Kilpi 2001, 12).

3.3.2 Kyselyt lapsivuodeosaston kättilöille ja siellä asiakkaina olleille vanhemmille

Pyrimme ymmärtämään tutkimuskohteidemme kokemuksia heidän itsensä kertomina ja tulkitsemina. Heidän kokemuksensa asetetaan tutkimuskirjallisuuden rinnalle omana kirjallisena aineistonaan. Ihmisten erilaiset tavat ymmärtää tai kokea ympäröivää maailmaa on kaikki, mitä on olemassa. Erilaisia tapoja ymmärtää voi vertailla, mutta ymmärtämistä ei voi verrata todellisuuteen. On mahdotonta saavuttaa absoluuttista totuutta, koska uusia tulkintoja tehdään koko ajan. (Kolb 1984, 33; Uljens 1992, 63; Niikko 2003.)

Kyselyt toteutimme kirjallisena ja analysoimme ne laadullisena aineistona kuten tutkimuskirjallisuudenkin. Kyselyt koostuivat avoimista kysymyksistä. Vastaukset ovat tällöin osa kirjallista tutkimusaineistoa.

Kyselyt kättilöille ja vanhemmille edustavat tutkimuksemme empiiristä osaa, joka analysoitiin tutkimuskysymystemme valossa. Tämä sopi tutkimuksemme luonteeseen, koska kvalitatiivinen tutkimus suosii ihmistä tiedon keruun instrumenttina (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Haastattelut ja kyselyt edistävät myös hiljaisen tiedon sanoittamista (Polanyi 1958). Kvalitatiivinen tutkimus antaa edelleen mahdollisuuden käsitellä aineistoa kokonaisvaltaisesti ”sen näkemyksen (intuition) valossa, joka on syntynyt yksityiskohtaisen perehtymisen avulla” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 156–157).

Analysoimme keräämämme aineiston laadullisesti temaattisen sisällönanalyysin periaatteilla. Analyysia varten luokittelimme vastausaineiston temaattisesti. Analyysia tehdessämme kiinnitimme huomiota vastauksissa esitettyjen näkemysten samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Analyysiamme teemoittivat keskeiset tutkimuskysymyksemme (luku 3.2).

4 TULOKSET: VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKI LAPSIVUODE- OSASTOLLA

Olemme analysoineet löytämämme tutkimusaineiston tekemämme suunnitelman mukaisesti, te-
maattisesti tutkimuskysymystemme avulla, ja esitämme tässä luvussa analyysimme keskeiset tu-
loksat. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään ensin, sitten kyselytutkimusten tulokset.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu paljon, mutta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tutki-
musta lapsivuodeosastolla on verrattain vähän. Löysimme neljä kriteerimme täyttävää tutkimusta.
Ne ovat *Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla* (Kaunonen, Kumpula, Oommen & Sa-
lonen, 2013), *Äitiys ja sosiaalinen tuki* (Tarkka, 1996), *Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsi-
vuodeosastolla* (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka, 2011) sekä *Vanhempien hoidon laatua
koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajina* (Kalam-Salminen,
Leino-Kilpi & Puukka, 2008).

4.1.1 Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki

Artikkelissaan *Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla* (2013) Kaunonen, Kumpula,
Oommen ja Salonen esittelevät tutkimusta, jonka he ovat tehneet kahdessa eri sairaalassa kerät-
tyjen kyselyiden perusteella. Tutkimustulokset pohjaavat 1617 kyselyn analysointiin, joka tehtiin
Pearsonin korrelaatiomenetelmällä ja monimuuttujamenetelmillä.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata äitien kokemuksia hoitotyön ammattilaisilta saamastaan sosiaali-
sesta tuesta lapsivuodeosastolla. Sosiaalisella tuella tutkijat tarkoittivat äitien ja hoitotyön amat-
tilaisten välistä tarkoituksellista vuorovaikutusta, joka sisältää emotionaalista, konkreettista ja pää-
töksenteon tukea. Emotionaalinen tuki tarkoittaa välittämisen osoittamista: kannustusta, luotta-
mista ja arvostamista. Konkreettinen tuki on konkreettista auttamista, esimerkiksi ajan antamista.
Päätöksenteon tueksi tutkijat määrittelivät tiedon, palautteen ja suositusten antamisen sekä pää-
töksenteon vahvistamisen.

Yhteenvedona tutkijat kirjoittavat, että äitien sosiaalisen tuen odotukset ja vaatimukset sekä toteutunut tuki eivät täysin kohtaa lapsivuodeosastolla. Tutkijat toteavat, että myös aikaisempien tutkimusten perusteella äitien saamaan sosiaaliseen tukeen vaikuttavat oletettavasti useat tekijät, minkä vuoksi niin tuen kehittäminen kuin lisätutkimuksetkin ovat ilmeisen tarpeellisia.

Tutkimustulostensa pohjalta tutkijat tuovat pohdinnassaan esille, että äidit, joilla oli alemman asteen koulutus ja vahva minäkuva, kokivat saaneensa eniten tukea hoitotyön ammattilaisilta. Korkeasti koulutetuilla äideillä he katsovat olevan korkeat odotukset ja vaatimukset heille tarjotulle tuelle. Synnytyksen jälkeiset masennusoireet olivat yhteydessä vähäiseksi koettuun tukeen. Myös heikko selviytyminen imetyksestä ja heikko vauvanhoitoon liittyvä pystyvyyden tunne olivat yhteydessä vähäiseen sosiaaliseen tukeen.

Sosiaalisen tuen kehittämisen näkökulmasta keskeisimmät kohderyhmät ovat äidit, joilla oli negatiivinen mieliala, negatiivinen näkemys lapsesta tai heikko pystyvyyden tunne. Perheiden huomioimiseen ja isien aktiiviseen osallistumiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota lapsivuodeosastolla.

Marja-Terttu Tarkka on myös tullut tutkimuksessaan *Äitiys ja sosiaalinen tuki* (1996) tulokseen, jonka mukaan äidin saamalla sosiaalisella tuella on keskeinen merkitys äitiyden varhaisvaiheessa. Tarkan pitkittäistutkimukseen osallistui 274 tamperelaista ensisynnyttäjää, jotka vastasivat itse täytettäviin kyselylomakkeisiin heti synnytyksen jälkeen sekä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen.

Sosiaalisen tuen saanti sekä läheisten että hoitotyön ammattilaisten arvostus yhdessä yhteiskunnassa vallitsevan äitiyden arvostuksen kanssa ovat yhteydessä äitinä selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa äidin ja lapsen ominaisuuksien lisäksi. On huomattava, että synnyttänyt äiti ja perhe ovat muutosvaiheessa: ”– sosiaalisella tuella on havaittu olevan positiivinen vaikutus yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseen. Lisäksi sosiaalisella tuella on merkitystä yksilön stressaavasta elämäntilanteesta ja muutosvaiheesta selviytymiselle. Yksilön tunne siitä, että hänellä on tukeaan perhe, läheiset tukihenkilöt ja tarvittaessa hoitoalan ammattilaiset, voivat auttaa yksilöä selviytymään paremmin elämän muutosvaiheissa sekä stressaavissa tilanteissa.” (Tarkka 1996, 16.)

Sosiaalisen tuen on siis havaittu vahvistavan äidin itseluottamusta ja tuovan hänelle varmuutta. ”Rohkaisun ja kannustuksen, äidin päätöksenteon tukemisen sekä konkreettisen avun on osoitettu lievittävän äidin stressiä ja siten lisäävän äidin tyytyväisyyttä” (Tarkka 1996, 20).

4.1.2 Pystyvyyden tunteen vahvistaminen

Kaunonen, Kumpula, Oommen ja Salonen (2013) tekee johtopäätöksen, että pystyvyyden tunne toimii synnyttäneellä äidillä joko eteenpäin vievänä voimana tai jarruna. Ohjauksessa olisi siis tärkeää kiinnittää huomiota äidin pystyvyyden tunteen vahvistamiseen kannustamalla ja osoittamalla luottamusta äidin pärjäämiseen. Positiivinen synnytyskokemus sekä positiiviset kokemukset imeytyksestä ja lapsenhoidosta lapsivuodeosastolla ilman että äiti on pahoittanut mieltään, edesauttavat äidin selviytymistä (Tarkka 1996, 122–123). Äitiyden varhaisvaiheessa erityisesti lapsen isän tuki on merkittävää äidille. Äiti tarvitsee palautetta äitinä selviytymisestään sekä tietoa, miten selvitä ongelmallisista tilanteista (Tarkka 1996, 122–123).

Salonen, Kaunonen, Hietikko ja Tarkka (2011) kirjoittavat artikkelissaan *Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla* sosiaalisen tuen olleen isien kokemana vähäistä tai kohtalaista. Tutkimukseen osallistui 433 perheen isät kahden eri eteläsuomalaisen sairaalan alueelta, jossa toisessa isät saivat osallistua vauvanhoitoon ympärivuorokautisesti, toisessa vain päivä- ja iltaihana. Kyselyt tutkijat analysoivat tilastollisin menetelmin.

Tutkimuksessa mukana olleiden sairaaloiden isät kokivat saaneensa eniten päätöksenteon tukea, ja se oli liittynyt vauvanhoitoa käsitteleviin tietoihin. Emotionaalinen tuki toteutui molemmissa sairaaloissa parhaiten turvallisuuden tunteen vahvistamisena, yksilöllisenä kohteluna sekä isän ja perheen huomioimisena. Konkreettisen tuen oli koettu toteutuneen sen sijaan heikoiten. Se oli koettu vähäiseksi vauvan viestien tulkinnan ja itkevän vauvan rauhoittamisen ohjauksen osalta. Parhaiten konkreettinen tuki oli toteutunut vauvan hoidon ja siihen liittyvien turvallisten otteiden ja hoitotapojen ohjauksen osalta.

Tutkijat tuovat artikkelissaan esille, että isien ja hoitajien välisen luottamuksellisen suhteen on osoitettu vahvistavan isän roolia ja sitoutumista lapsen hoitoon: ”Isät hyötyvät tuesta, joka saa heidät luottamaan itseensä ja omaan kykyihinsä sekä tuntemaan mielihyvää lapsensa hoidosta” (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka 2011, 4). Isien on todettu toivovan tunteiden ja kokemusten käsitteilyä, kuulluksi tulemistä. Perheet odottavat yksilöllistä, heidän tarpeistaan lähtevää ohjausta tiedollisen tuen sijaan. (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka 2011, 4–5.)

Yhteenvedonä tutkijat katsovat, että isille suunnatun tuen kehittämisalueita ovat: vauvanhoitoon liittyvien vuorovaikutuksellisten valmiuksien tukeminen, parisuhteen tuki ja perheen parempi huomiointi (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka 2011, 3).

Kalam-Salminen, Leino-Kilpi ja Puukka (2008) kirjoittavat artikkelissaan *Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajina* tutkimuksestaan, jossa he kuvaavat suomalaissairaaloitten lapsivuodeosastojen vanhempien (291 äitiä, 258 isää) hoidon odotuksia sekä kokemuksia toteutuneesta hoidosta. Vastauksia verrataan hoitohenkilökunnan (102 vastausta) arviointiin siitä, miten hyvin he tunsivat vanhempien odotuksia ja miten he arvioivat hoidon toteutuneen.

Tutkimuksen lähtökohtana on asiakaskeskeinen hoidon hyvä laatu, mikä tarkoittaa hyvän laadun muodostuvan vanhempien hoitoa koskevien odotusten ja niiden toteutumisen välisestä mahdollisimman pienestä erosta. Tutkijat kirjoittavat johtopäätöksensä, että vanhempien hoitoa koskevat odotukset olivat melko korkeat, ja äitien odotukset isien odotuksia korkeammat. Vanhempien odotukset olivat keskimäärin hyvää laatua odottavia, joskus tyydyttävää laatua. Hoitohenkilökunta arvioi vanhempien odotukset keskimäärin korkeammiksi kuin mitä vanhemmat itse.

Hoidon laatu ei vastannut vanhempien odotuksia tuessa perheen ihmissuhteisiin ja vanhemmaksi kasvamiseen. Äidit vastasivat tyytyneensä tältä osin välttävään ja isät tyydyttävään hoidon laatuun. Hoitohenkilökunnan mielestä hoito oli ollut laadukkaampaa. Hoitotoiminta oli siis alue, jossa vanhempien odotukset toteutuivat vaihtelevasti ja toiminnan kokonaislaatu vaihteli hyvästä välttävään. Muilta osin hoidon laatu oli koettu hyväksi. Suurin osa vanhempien odotuksista oli toteutunut paremmin kuin hoitohenkilökunta oli arvellut sen toteutuvan. Hoitohenkilökunta oli osannut arvioida asiakkaidensa laatuodotukset, mutta ei toteutunutta hoidon laatua yhtenevästi suhteessa asiakkaisiin. (Kalam-Salminen, Leino-Kilpi & Puukka, 2008.)

Kaikkissa tähän opinnäytetyöhön mukaan ottamissamme synnytyksen jälkeistä aikaa lapsivuodeosastolla tarkastelevissa tutkimuksissa nousee esille vanhempien odotukset emotionaalisen tuen saamiseksi. Tutkimuksesta riippuen tukea vanhemmuuteen kasvamisessa ja perheiden ihmissuhteissa (Kalam-Salminen, Leino-Kilpi & Puukka, 2008) nimitetään eri tavoin; se on myös sosiaalista tukea (Tarkka 1996) tai emotionaalista tukea (Kaunonen, Kumpula, Oommen & Salonen, 2013). Samalla tämä osa-alue toteutuu haastateltujen vanhempien kokemuksen mukaan huonoiten.

4.2 Kyselyt

Kyselytutkimuksen tuloksena saatiin sekä kätilöiltä että vanhemmilta yhteensä 230 lausumaa. Kätilöiltä tuli lausumia yhteensä 123, vanhemmilta 107 lausumaa. Tutkimuskysymykseen 1 saimme vastauksia vanhemmille tehdyssä kyselyssä. Tutkimuskysymykseen 2 saimme vastauksia sekä kätilöiltä että vanhemmilta; tutkimuskysymykseen 3 antoivat vastauksia ennen kaikkea kätilöt. Lisäksi pyysimme vastaajia kertomaan esimerkin avulla, mitä varhainen vuorovaikutus heidän kokemuksensa mukaan on.

4.2.1 Kätilöiden vastauksia haastattelukysymyksiin – ”Iholla vauva opettaa vanhempia”

Seuraavassa käymme läpi kohderyhmien vastaukset kysymyksittäin. Tutkimushenkilöiltä kysytyt kysymykset ovat liitteissä 1 ja 2. Toistamme kysymykset tulosten koonnin yhteydessä tässä aluvussa.

Kätilöille laadimme viisi avointa kysymystä tutkimuksemme kolmen tutkimuskysymyksen mukaisesti, jotka teemoittavat niin kirjallisuuskatsausta kuin kyselyosiotakin. Ensimmäiseksi kysyimme: ”Mitä varhainen vuorovaikutus mielestäsi on?” Vastauksissa oli yhteensä 37 näkemystä, joista 17 erilaista. Pyysimme esimerkkiä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Eniten mainittu (6 kertaa) oli esimerkki, jonka mukaan varhainen vuorovaikutus on vauvalle juttelemista. Vauvan viesteihin ja tarpeisiin vastaaminen oli mainittu viidessä vastauksessa. Neljässä vastauksessa oli mainittu vauvan sylissä pitäminen varhaiseksi vuorovaikutukseksi.

Kolmessa vastauksessa tulivat esille vanhempien ja vauvan yhteistyö, ihokontakti sekä tapa käsitellä vauvaa. Kahdessa vastauksessa oli nostettu esiin kiinnostus vauvaan sekä vauvan katseleminen. Muut vastaukset, kerran mainitut, sopivat osittain edellä mainittuihin, mutta olemme nostaneet ne erillisinä esille välttääksemme liiallista tulkintaa. Esimerkiksi vauvan katselemiseen emme yhdistäneet vastausta ”katsekontakti vauvan kanssa”. Tai vastaukset ”ilmeitä ja eleitä” sekä ”hymyilyä vauvalle” pidimme erillään.

Vastauksissa kertaalleen esille tulleita esimerkkejä varhaisesta vuorovaikutuksesta olivat: ilmeitä ja eleitä, hymyilyä vauvalle, läsnäoloa, katsekontakti vauvan kanssa, vauvan haisteleminen, imetys, vauvan silittämistä, vauvan ”vastaamista” jutteluun katseilla ja ilmeillä sekä äidin tapa toimia vauvan kanssa (esim. jättääkö yksin).

Kysymys 1: Mitä varhainen vuorovaikutus mielestäsi on?

TAULUKKO 2 Kätilöiden vastaukset kysymykseen 1

Vauvalle juttelua (6)
Vauvan viesteihin ja tarpeisiin vastaamista (5)
Vauvan sylissä pitämistä (4)
Vanhempien ja vauvan vuorovaikutusta, yhteistyötä (3)
Ihokontaktissa pitämistä (3)
Tapa käsitellä vauvaa (3)
Vauvan katselemista (2)
Kiinnostusta vauvasta (2)
Ilmeitä ja eleitä (1)
Hymyilyä vauvalle (1)
Läsnäoloa (1)
Katsekontakti vauvan kanssa (1)
Vauvan haistelemista (1)
Imetystä (1)
Vauvan silittämistä (1)
Vauvan ”vastaamista” jutteluun katseilla ja ilmeillä (1)
Äidin tapa toimia vauvan kanssa päivän aikana (jättääkö esim. yksin/ pyytääkö apua) (1)

Toisella kysymyksellämme pyrimme saamaan käsitystä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta käytännön hoitotyön tasolla. Näkemyksiä kerrottiin 27, joista teemaltaan erilaisia oli 13. Vauvan ja vanhemman väliseen ihokontaktiin kannustaminen korostui vastauksissa (8 mainintaa). Varhaisen vuorovaikutuksen tueksi katsottiin myös mallin näyttäminen vauvan ihastelemiseen (3 mainintaa), esimerkin antaminen vauvan viesteihin vastaamisessa (3 mainintaa) sekä kannustaminen sylitellyn ja juttelemiseen vauvan kanssa (3 mainintaa). Vauvan käsittelyn ohjaaminen, rauhoittelu ja hoito mainittiin kahdesti vastauksissa, kuten myös vauvan nälkäviestien tunnistamisen ohjaaminen vanhemmille.

Kerran mainittuja varhaisen vuorovaikutuksen tuen muotoja olivat vastauksissa sektiovauvojen ohjaaminen äitien viereen, isän ottaminen mukaan vauvanhoitotilanteisiin, vauvan tarjoaminen myös isän syliin, kertomalla ihokontaktissa olevan vauvan vanhemmille, että vanhemman vieressä on vauvan paras paikka, antamalla vanhemmille aikaa tutustua vauvaan sekä ohjaamalla äitiä levähtelemään vauvan kanssa.

Kysymys 2: Miten olet kättilönä tukenut varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä äidin ja/tai isän ja lapsen välillä? Kerro esimerkki.

TAULUKKO 3 Kättilöiden vastaukset kysymykseen 2

Kannustamalla ihokontaktiin (8)
Näyttämällä mallia vauvan ihastelemiseen (3)
Kannustamalla sylittelemään vauvaa ja juttelemaan hänelle (3)
Antamalla esimerkkiä vauvan viesteihin vastaamisesta (3)
Ohjaamalla vauvan käsittelyä, rauhoittelua, hoitoa (2)
Kertomalla vauvan hamuamisesta ja kannustanut antamaan silloin rintaa/ ohjannut imetystä (2)
Ohjaamalla sektiovauvat äidin viereen kun äiti ei vielä pysty itse hoitamaan vauvaa (1)
Ottamalla isän vauvan hoitotilanteeseen mukaan (1)
Tarjoamalla vauvaa myös isän syliin (1)
Kun vauva on ollut äidillä/ isällä ihokontaktissa olen kertonut että juuri siinä äidin/isän vieressä on vauvan paras paikka (1)
Antamalla aikaa vanhemmille tutustua vauvaan (1)
Ohjaan levähtelemään vauvan kanssa (1)

Kysymys 3: Mitkä asiat koet haasteellisiksi varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymisen tukemisessa?

TAULUKKO 4 Kätilöiden vastaukset kysymykseen 3

Äidin psyykkinen/henkinen terveys/jaksaminen vauvan syntymän jälkeen, väsynyt/ kiinnostumaton äiti (4)
Hämillään oleva äiti/ ensisynnyttäjän epävarmuus ja arkuus (2)
Vauva lastenosastolla, vauvan vointi huono (2)
Kipeä/ väsynyt äiti (1)
Ennenaikainen vauva, matalalämpöinen, huono syömään, matala verensokeri, ei jaksa eikä osaa imeä rintaa, Äidillä matalat rinnanpäät, äidin toipuminen hidasta, äidin toksemia (1)
Vauvan synnynnäinen ”vika”, downin syndrooma, suulaki-/huulihalkio (1)
Vauva ei ole toivottu (1)
Herkkä äiti ja temperamentiltaan vaativa/itkuinen vauva (1)
Äidin puutteellinen kyky ymmärtää vauvan viestejä (1)
Vanhempien keskinäisten ongelmien heijastuminen vauvan ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen (1)
Äidillä vaikea elämäntilanne (1)
Ajan puute, kätilönä haluaisi olla läsnä enemmän (1)
Vanhempi käsittelee kovakouraisesti vauvaa (1)
Hiljainen vanhempi ja vauvalle jutteleminen (1)
Yhtenäisen linjan puuttuminen kätilöiden kesken (kaikki eivät tue varhaista vuorovaikutusta samalla tavalla kuin itse yrittää; kaikkien pitäisi samalla tavalla tukea ja antaa äitien hoitaa itse vauvaa ja antaa tutustua Ympäri vuorokauden) (1)
Monisynnyttäjillä voi olla hyvin voimakkaasti omat mielipiteet siitä miten hoitavat ja syöttävät vauvaa (1)

Kolmanneksi kysyimme kätilöiltä, mitkä asiat ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen haasteita lapsivuodeosastolla. Vastauksissa oli 23 näkemystä, joista keskenään erilaisia oli 18. Eniten mainittu haaste (4 kertaa) oli äidin psyykkisen tai henkisen terveyden ongelmat vauvan syntymän jälkeen: väsynyt tai kiinnostumaton äiti koetaan kyselyn perusteella haasteelliseksi tuettavaksi varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen tilanteessa. Myös hämillään oleva äiti, esimerkiksi epä-

varma ja arka ensisynnyttäjä koetaan haasteelliseksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kannalta (2 mainintaa). Lastenosastolla olevan vauvan ja hänen vanhempien vuorovaikutussuhteen tukeminen nähdään myös haasteellisena (2 mainintaa).

Kerran mainituissa haasteissa korostuvat erilaiset vuorovaikutussuhteen syntymistä häiritsevät tekijät: kipeä ja väsynyt äiti, ennenaikainen ja huonosti syövä vauva yhdistettynä matalaan verensokeriin ja äidin mataliin rinnanpäihin sekä äidin hitaaseen toipumiseen, vauvan synnynnäinen ”vika”, ei-toivottu vauva, herkkä äiti ja vaativa vauva, vanhempien keskinäisten ongelmien heijastuminen vauvan ja vanhempien vuorovaikutukseen, äidin vaikea elämäntilanne, kätilöiden ajan puute, vanhempien kovakouraiset otteet vauvan kanssa, hiljaisen vanhemman vauvalle juttelemisen kynnyks, yhteisen linjan puuttuminen kätilöillä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa sekä monisyntyäjien voimakkaat mielipiteet vauvan hoidon ja syöttämisen suhteen.

Kysymys 4: Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen? Mitä se on mahdollisesti ollut?

TAULUKKO 5 Kätilöiden vastaukset kysymykseen 4

Opit tulleet käytännön kautta (5)
Koulutus vähäistä (4)
Itse aiheesta lukemalla (2)
Imetysohjaajakoulutus (2)
Imetysohjaajakoulutus OAMK:ssa hyvä (1)
Opiskelujen aikana imetysohjauskurssi (1)
Työharjoittelussa käytännön koulutusta (1)
Vavu-koulutus (1)

Neljänneksi kysyimme kätilöiden kokemuksta siitä, onko koulutus ollut riittävää varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen. Näkemyksiä kerrottiin 17, joista keskenään erilaisia oli kahdeksan. Viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että opit ovat tulleet käytännön kautta. Neljä vastasi koulutuksen olleen vähäistä. Kahdessa vastauksessa kerrottiin opin tulleen itse aiheesta lukemalla. Niin ikään kaksi vastaajaa kertoi opin tulleen imetysohjaajakoulutuksen kautta.

Koulutusta varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen kerrottiin myös tulleen oppilaitoksen kautta imetysohjaajakoulutuksessa (1), työharjoittelussa käytännön koulutuksessa (1) sekä vavu-koulutuksen myötä (1).

Kysymys 5: Mitä omia tai osaston resursseja tarvitset varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen työssäsi?

TAULUKKO 6 Kätilöiden vastaukset kysymykseen 5

Aikaa potilaille (7)
Henkilökohtainen jaksaminen (2)
Lisää koulutusta (2)
Enemmän hoitajia aamuvuoroihin (1)
Omia vuorovaikutustaitoja, kykyä asettua toisen ihmisen asemaan ja kykyä tulkita toisen tunteita, mielialaa (1)
Rauhallinen ilmapiiri ja tila (1)
Kantoliinoja/ toppeja (1)
Mukavia tuoleja perheille (1)
Osaston huono yksityisyys ei auta heikkoon varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumista (1)
Kärsivällisyyttä (1)
Johdonmukainen linja potilaiden hoitoon: samat tavoitteet – tietoa, taitoa ja halua tehdä työ tietyllä tavalla (1)

Lopuksi kysyimme vielä kätilöiltä, mitä resursseja he kokevat tarvitsevansa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Näkemyksiä esitettiin 19, joista keskenään erilaisia oli 11. Vastauksissa toistui ajan puute: kätilöt kokevat tarvitsevansa lisää aikaa potilaille (7 mainintaa). Seuraavaksi eniten toistuivat toive lisäkoulutuksesta (2 mainintaa) sekä huoli omasta jaksamisesta (2 mainintaa).

Hoitoympäristöön kohdistuvia tarpeita olivat toiveet rauhallisesta ympäristöstä ja tilasta (1), toive kantoliinojen ja toppien (1) sekä mukavien tuolien (1) hankkimisesta. Lisäksi toivottiin, että henkilökuntaa olisi enemmän aamuvuoroissa (1). Henkilökunnalta toivottiin johdonmukaista linjaa potilaiden hoitoon, jotta kaikki tekisivät työn tietyllä tavalla (1).

Omaan osaamiseen liittyen katsottiin, että omia vuorovaikutustaitoja, kykyä asettua toisen ihmisen asemaan ja kykyä tulkita toisen tunteita ja mielialaa, tarvitaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa (1). Omista tarvittavista resursseista mainittiin myös kärsivällisyys (1).

4.2.2 Vanhempien vastauksia kysymyksiin – ”Kuunneltaisiin äidin tuntemuksia, tuetaan ja kerrataan perusasioita”

Kysymys 1: Mitä varhainen vuorovaikutus mielestäsi on käytännössä?

Vastauksissa oli 55 lausumaa, joista 15 eriteemaista. Vanhemmat vastasivat kyselyssämme varhaisen vuorovaikutuksen olevan läheisyyttä (9) sekä vauvan ja vanhemman välistä yhteyttä (8). Tähän kuuluu heidän mukaan katsekontakti (5), juttelu (5), imetys (5) sekä hoiva ja huolenpito (5). Varhainen vuorovaikutus määriteltiin myös läsnäoloksi (3) ja vastavuoroisuuden katsottiin kuvaavan sitä (3).

Varhaisen vuorovaikutuksen katsottiin myös olevan koskettamista (2), ihokontaktia (2), syliä (2) ja vauvalle laulamista (2). Isän ja vauvan vuorovaikutus mainittiin kahdessa vastauksessa. Esimerkkeinä varhaisesta vuorovaikutuksesta annettiin myös kylvetys syntymän jälkeen (1) sekä sikiöaikainen yhteys, jota sikiön sykkeen kuuleminen ja liikkeiden tunteminen on ultraäänitutkimuksen lisäksi vahvistanut (1).

TAULUKKO 6 Vanhempien vastaukset kysymykseen 1

Läheisyyttä (9)
Vauvan ja vanhemman välinen yhteys (8)
Hoiva ja huolenpito (5)
Katsekontakti (5)
Juttelua (5)
Imetys (5)
Vastavuoroista (3)
Läsnäoloa (3)
Koskettamista (2)
Ihokontakti (2)
Isän ja vauvan vuorovaikutus (2)
Syli (2)
Laulaminen vauvalle (2)
Kylvetys syntymän jälkeen (1)
Sikiöaikaista yhteyttä (syke, liikkeet, ultraäänitutkimus) (1)

Kysymys 2: Oletko saanut tukea hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen vauvasi kanssa? Kerro esimerkki.

Vanhemmat esittivät 29 kuvausta, joissa oli kahdeksan eri teemaa. Kyselyyn vastanneet vanhemmat katsoivat, että heidän saama varhaisen vuorovaikutuksen tuki on toteutunut parhaiten imetysohjauksessa (10). Hoitohenkilökunnalta tulleen kannustuksen mainitsi viisi vastaajaa. Neljä vastaajaa katsoi, että vierihoito oli tukenut heitä varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Samoin synnytyksen jälkeinen ihokontakti mainittiin neljässä vastauksessa varhaista vuorovaikutusta tukeneena asiana.

Toisaalta lepo (2) ja toisaalta ohjaus vauvanhoitoon (2) olivat olleet vastaajilla varhaista vuorovaikutusta tukeneita asioita. Kätilön antama malli vauvan ihastelemiseen oli ollut tärkeä (1). Keskusteluapu vanhemmuuteen kasvamisessa tuli myös esille (1).

TAULUKKO 7 Vanhempien vastaukset kysymykseen 2

Imetysohjaus (10)
Kannustus (5)
Vierihoito (4)
Synnytyksen jälkeinen ihokontakti (4)
Lepo (2)
Ohjausta vauvanhoitoon (2)
Kätilön antama malli vauvan ihastelemiseen (1)
Keskusteluapua vanhemmuuteen kasvamisessa (1)

Kysymys 3: Millaista tukea odottaisit hoitohenkilökunnalta varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentamiseen vastasyntyneen kanssa?

Vanhemmat esittivät näkemyksiään 23 kuvauksella, joista seitsemän oli keskenään erilaista. Kyselyyn vastanneet vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta selvästi eniten rohkaisua ja tukea (10) varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentamiseen vastasyntyneensä kanssa. Vuorovaikutussuhteen rakentamiseksi toivotaan selviä suullisia ohjeita (6). Tuen odotetaan olevan myös mahdollisuutta levähtää (2) sekä luottamuksellista ilmapiiriä (2). Tukeen liitetään avoimet kysymykset (1). Tuen odotetaan kohdistuvan vanhemmuuteen kasvamiseen (1).

TAULUKKO 8 Vanhempien vastaukset kysymykseen 3

Rohkaisu ja tuki (10)
Selviä suullisia ohjeita vuorovaikutussuhteen rakentamiseksi (6)
Mahdollisuutta levähtää (2)
Luottamuksellista ilmapiiriä (2)
Äidin käyttäminen vauvan luona lastenosastolla, mikäli äidin vointi on heikko (1)
Avoimia kysymyksiä (1)
Tukea vanhemmuuteen kasvamisessa (1)

4.3 Aineiston tarkastelu yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien näkökulmasta

Emotionaalisen tuen tarve ilmaistiin voimakkaasti vanhempien vastauksissa. Siihen määriteltiin kuuluvaksi rohkaisu ja tuki (10 mainintaa), luottamuksellinen ilmapiiri (2), tuki vanhemmuuteen kasvamisessa (1) sekä avoimet kysymykset (1). Vastauksissa toistui erityisesti monisyntyneiden kohdalla toive kuulluksi ja nähdäksi tulemisesta: toivottiin, että hoitohenkilökunta kysyisi avoimin kysymyksiin kuulumisia, eikä myöskään olettaisi vauvanhoidon tai imetyksen olevan heti synnytyksen jälkeen täysin hallussa. Vanhemmat toivovat toiseksi eniten selviä suullisia ohjeita vuorovaikutussuhteen rakentamiseksi (6 mainintaa). Kätilöt puolestaan toivovat varhaisen vuorovaikutuksen tuen toteuttamiseksi eniten lisää aikaa potilaille (7 mainintaa) ja lisää hoitajia aamuvuoroihin (1). Toiveita kohdistui myös hoitoympäristöön siten, että se mahdollistaisi omalta osaltaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista: kätilöt toivoivat rauhallisempaa, yksityisempää ympäristöä perheille sekä kantoliinoja ja toppeja kuten myös mukavia tuoleja. Kätilöiden ja vanhempien toiveet on mahdollista nähdä samansuuntaisina: kätilöt toivovat muutoksia toimintaympäristöönsä, jotta vanhempien kohtaaminen mahdollistuisi paremmin lisääntyneen ajan ja rauhallisen ympäristön myötä. Vanhemmat toivoivat rohkaisua, tukea ja ohjausta (vrt. kuvio 1).

Toisaalta vanhemmat ilmoittivat varhaisen vuorovaikutuksen tuen toteutuneen parhaiten imetysohjauksen saamisena (10 mainintaa). Tämä vastaajien kokemus antaisi ymmärtää, että hoitajilla on ollut aikaa potilaille. Kätilöt vastasivat tukeneensa varhaista vuorovaikutusta eniten ihokontaktiin kannustamalla (8 mainintaa). Tähän kysymykseen kätilöt ilmoittivat vastauksissaan 27 näkemystä, joista erilaisia oli 13. Yhdestä vastauksesta on selkeästi löydettävissä kätilön emotionaalinen tuki

vanhemmalle: ”Kun vauva on ollut äidillä/ isällä ihokontaktissa olen kertonut että juuri siinä äidin/isän vieressä on vauvan paras paikka”. Kätilöiden kertoma varhaisen vuorovaikutuksen tuki heidän toimestaan on ollut toimintaa hyvän varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi ja syntymiseksi, mutta emotionaalinen tuki rohkaisun ja kannustuksen muodossa ei tule vastauksissa ilmi. Vanhemmat toivovat toiseksi eniten vastauksissaan selviä suullisia ohjeita varhaiseen vuorovaikutussuhteen rakentamiseksi (6 mainintaa). Tähän kategoriaan olisi sovitettavissa edellä kuvattu toiminta, jota kätilöt ovat tehneet perheen parhaaksi (yhteensä 27 lausumaa), vaikka tilanteet eivät ole välttämättä sisältäneet ”selvää suullista ohjausta”.

Kätilöiden ja vanhempien väliset eroavuudet tulivat ilmi myös käsityksessä varhaisen vuorovaikutuksen olemuksesta. Kätilöt määrittivät varhaisen vuorovaikutuksen olevan juttelua (6 mainintaa) ja vauvan viesteihin ja tarpeisiin vastaamista (5 mainintaa). Vanhemmat kuvasivat varhaisen vuorovaikutuksen vauvan ja vanhemman väliseksi yhteydeksi (8 mainintaa) sekä läheisyydeksi (9 mainintaa). Hoiva ja huolenpito oli mainittu viidessä vanhemman vastauksessa varhaiseksi vuorovaikutukseksi; kätilöiden vastauksissa mainittiin vauvan viesteihin ja tarpeisiin vastaaminen viisi kertaa. Nämä kahden vastaajaryhmän vastaukset on tulkittavissa samansisältöisiksi; vastaajien näkökulma on vain eri. Vanhempien vastauksissa varhaisen vuorovaikutuksen sanottiin olevan myös laulamista vauvalle (2 mainintaa), sikiöaikaista yhteyttä: syke, liikkeet, ultraäänitutkimus (1 maininta) sekä kylvyt syntymän jälkeen (1 maininta). Näitä varhaisen vuorovaikutuksen muotoja ei mainittu kätilöiden vastauksissa. Kätilöiden vastauksissa mainittiin kerran varhaisen vuorovaikutuksen määrittelemiseen liittyen äidin tapa toimia vauvan kanssa päivän aikana (jättääkö esim. yksin/ pyytääkö apua). Tätä ei mainittu vanhempien vastauksissa.

Kätilöt kertoivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen haasteiksi asioita, jotka eivät tulleet vanhempien vastauksissa selkeästi esille. Näitä olivat muun muassa äidin psyykkisen tai fyysisen tilan ongelmat, vauvan terveyden ongelmat tai äidin elämäntilanteen ongelmat. Toisaalta vanhemmat kertoivat varhaisen vuorovaikutuksen tuen toteutuneen keskusteluapuna vanhemmuuteen kasvamisessa (1 maininta). Varhaisen vuorovaikutuksen tuen toiveissa vanhemmat kertovat toivovansa tukea vanhemmuuteen kasvamisessa (1 maininta) sekä äidin käyttämistä lastenosastolla, mikäli äidin vointi on heikko (1 maininta).

Kätilöt toivovat koulutuksellista tukea varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, kuten myös resursseja hoitoympäristöön ja potilaskohtaiseen aikaan liittyen. Kätilöt vastasivat, että koulutus varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen on ollut vähäistä (4 mainintaa) ja että opit ovat tulleet käytännön työn kautta (5 mainintaa).

Kätilöiden vastauksissa ei kerrottu erilaisuuden, erilaisten perheiden ja erilaisten kulttuurien kohtaamisen olevan haaste. Erilaisen perheen hoitamisen haasteeseen liittyen oli kuitenkin yksi maininta, jota ei tosin lähestytty kulttuurisesta näkökulmasta: ”Monisyntyäjillä voi olla hyvin voimakkaasti omat mielipiteet siitä miten hoitavat ja syöttävät vauvaa”. Tämän maininnan näkökulma on potilaan omassa, vastaajan mielestä ongelmallisessa toimintamallissa, jonka vastaaja on katsonut yleiseksi kyseissä potilasryhmässä. Monikulttuurisuuden vahvistuessa potilasaines kirjavoituu ja erilaiset toimintatavat perheiden välillä yleistyvät. Vuorovaikutusosaamisen tarve hoitotyössä tulee varmasti kasvamaan.

Vuorovaikutuksellinen tukeminen (Vilen, Leppänen, Ekström, 2002) puhuu kulttuurisesta työtteesta hoitotyössä. Kaikkia kulttuureja ei voi tuntea, mutta kulttuureja voi opetella tuntemaan. Kulttuuritietous helpottaa vuorovaikutusta. Sitä voi harjoitella: opettelemalla tietoja toisen kulttuurista (*cognitive training*), selvittämällä, mikä on hyväksyttävää ja tuomittavaa käytöstä vieraassa kulttuurissa, ja selittämällä myös vieraan kulttuurin edustajalle, millaista käyttäytymistä omassa kulttuurissa suositaan (*behavior modification*), harjoittelemalla uudenlaista käytöstä (*experiential training*), opettelemalla oman käyttäytymisen taustalla olevia kulttuurisia tekijöitä (*self-awareness training*) sekä hahmottamalla toisen kulttuurin näkökulmasta tälle tyypillisiä käyttäytymisen selityksiä (*attribution training*). (Vilen, Leppänen ja Ekström 2002, 248.)

5 PÄÄTELMÄT

Opinnäytetyömme keskeiset tutkimuskysymykset olivat: Mitä kätilöiltä odotettu varhaisen vuorovaikutuksen tuki lapsivuodeosastolla on? Miten kätilö voi tukea vastasyntyneen ja vanhemman vuorovaikutusta? Mitä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää kätilöiltä? Löysimme neljä relevanttia tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Pyysimme myös kyselyin vastauksia näihin kysymyksiin kohdekontekstin eri osapuolilta. Vastauksia oli vanhemmilta yhteensä 11, kätilöiltä yhdeksän. Näistä saatiin yhteensä 230 lausumaa. Tässä luvussa esittelemme tutkimustulosten yhteenvedoja.

Opinnäytetyömme päätelmä on se, että kätilöiden vuorovaikutusosaamiseen ja työoloihin olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Lapsivuodeosaston kätilö työskentelee haastavassa tilanteessa, kun hoitoajat ovat lyhyitä ja työtä leimaa kiire. Varhaisen vuorovaikutuksen parempi tukeminen vaatisi kätilöiden mukaan enemmän aikaa perhettä kohti, rauhallisen ja tarkoituksenmukaisen toimintaympäristön sekä koulutuksellista tukea.

Vanhemmat toivovat kätilöiltä ennen kaikkea emotionaalista tukea. Tekemämme kyselyn perusteella he odottavat saavansa tukea ja rohkaisua sekä ohjausta varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentamiseksi. Vanhempien toiveet ovat samansuuntaisia myös tekemämme kirjallisuuskatsauksen perusteella. Perheet odottavat ennen kaikkea yksilöllistä, heidän tarpeistaan lähtevää ohjausta tiedollisen tuen sijaan (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka, 2011; Muhonen, 2014). Hoidon laatu ei ole vastannut vanhempien odotuksia tuessa perheen ihmissuhteisiin ja vanhemmaksi kasvamiseen (Kalam-Salminen, Leino-Kilpi & Puukka, 2008). Kolmannen tutkimuksen yhteenvedona todetaan, että sosiaalisen tuen odotukset ja vaatimukset sekä toteutunut tuki eivät täysin kohtaa lapsivuodeosastolla (Kaunonen, Kumpula, Oommen & Salonen, 2013). Tarkka (1996) korostaa sosiaalisen tuen merkitystä stressaavassa elämäntilanteessa, äitiyden varhaisvaiheessaselviytymisessä. Myös isien on todettu toivovan tunteiden ja kokemusten käsittelyä, kuulluksi tulemistä (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka, 2011).

Oulun yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosasto 13 ehdotti varhaisen vuorovaikutuksen tukemista opinnäytetyömme aiheeksi sen selvittämiseksi, miten kätilöt lapsivuodeosastolla voisivat tukea varhaista vuorovaikutusta. Olemme koostaneet kirjallisuuskatsauksen ja tekemiemme kyselyjen yh-

teenvetona avoimet kysymykset, jotka olisi hyvä esittää jokaiselle vanhemmalle tai ainakin vastasyntyneen äidille lapsivuodeosastolla osastolle tullessa, ennen kotiutumista tai mahdollisen vieripoliklinikakäynnin yhteydessä. Opinnäytetyömme on tehty näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti (Kuvio 1), minkä pohjalta myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen alempana esitettävä Kätilön avoimet kysymykset vanhemmille -työkalu (liite 3) on laadittu.

Kysymysten tarkoitus on antaa perheelle mahdollisuus keskusteluun tai sitten ne jäävät perheen oman sisäisen keskustelun apuvälineiksi, ikään kuin suuntaviivoiksi. Avoimet kysymykset toimivat parhaimmillaan ajatusten herättelijöinä samalla kun ne kertovat, mihin asioihin olisi hyvä kiinnittää huomiota vauva-arjessa. Toisaalta avoimet kysymykset toimivat seulontavälineenä henkilökunnalle. Niiden avulla on mahdollista löytää enemmän tukea tarvitseva perhe tai sitten kohdentaa perheelle perheen tarvitsema ohjaus johonkin tiettyyn asiaan liittyen. Ohjaus tehostuu perheen itsensä määrittellessä, mihin asioihin he erityisesti tarvitsevat ohjausta. Tästä hyötyvät arviomme mukaan erityisesti uudelleensynnyttäjät ja monisyntyttäjät.

Laatimamme Kätilön avoimet kysymykset vanhemmille -työkalu on yksinkertainen apuväline tai muistilista kätilölle perheen kohtaamiseen. Kysymykset on tarkoitus esittää luontevasti muun toiminnan yhteydessä tai kotiuttamiskeskustelun yhteydessä. Jos kätilö esittää synnyttäneelle perheelle nämä kysymykset, hoito on ollut sitä, mitä perheet ovat tutkimusten mukaan kokeneet tarvitsevansa.

1. Mihin asioihin haluaisit/ haluaisitte ohjausta sairaalassaoloaikana?
Tarvittaessa jatkokysymys: Mikä tai mitkä asiat tuntuvat haasteellisilta kotiinlähtöä ajatellen? Mahdollisuus vastata perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja tehostaa perheen saamaa ohjausta.
2. Mitä kuuluu? Millä mielellä olet/ olette?
Mahdollisuus keskustella esimerkiksi synnytyksen jälkeisestä mielialan vaihtelusta tai käydä läpi synnytystä. Mahdollisuus antaa ohjausta synnytyksen jälkeiseen tilanteeseen, kuten mielialavaihteluihin.
3. Miltä vauvan syntyminen on tuntunut?
Mahdollisuus keskustella elämänmuutokseen liittyvistä asioista, kuten parisuhteesta, vauvan mahdollisista sisaruksista tai lapsiperheydestä. Emotionaalinen huomioiminen, rohkaisu ja tuki.

4. Mitkä ovat perheenne vahvuudet?

Pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Tarkoituksena on vahvistaa perheen itsetuntoa, kannustaa ja rohkaista sekä auttaa perhettä löytämään vahvuuksia uudessa elämäntilanteessa. Emotionaalinen huomioiminen, rohkaisu ja tuki.

5. Mahdolliset jatkokysymykset?

Tarvittaessa jatkoavun järjestäminen tilanteen mukaan.

Kysymykset varmistavat perheen emotionaalisen ja sosiaalisen tuen saannin tarvittava ohjaus mukaan lukien. Ensimmäinen kysymys kartoittaa perheen toiveita ja odotuksia ohjauksen suhteen. Toinen ja kolmas kysymys ovat potilaan kohtaamista emotionaalisella tasolla. Samalla ne ovat ikkuna koko perheen tilanteeseen. Näiden kysymysten kohdalla olisi tärkeää huomioida myös puoliso, koska synnyttäneen äidin mielialavaihtelut saattavat herättää puolisossa hämmennystä sen lisäksi, että lapsen syntyminen muuttaa myös puolison elämän, ja mahdollisesti jo aikaisempien lasten elämän esimerkiksi uusperheessä. Referoimamme tutkimuskirjallisuuden mukaan myös puoliset odottavat emotionaalista tukea. Neljännen kysymyksen tarkoitus on rohkaista ja kannustaa perhettä jo olemassa olevien vahvuuksien löytämisen kautta. Viides kysymys antaa mahdollisuuden keskustella vielä lisää, mikäli keskustelulle on tarvetta. Jos perheen tilanteesta herää huoli näiden kysymysten jälkeen, tulee kättilön kertoa se perheelle ja miettiä ensin yhdessä perheen kanssa sopivaa tapaa toimia tilanteen parantamiseksi.

Kättilön avoimet kysymykset vanhemmille -työkalu on koostettu vanhempien lapsivuodeosastolle esittämien hoitoa koskevien toiveiden pohjalta. Laatimamme avoimet kysymykset eivät suoranaisesti liity vastasyntyneeseen tai vuorovaikuttamiseen hänen kanssaan, mikä on ehkä hämmästyttävääkin. Samalla tutkimustuloksemme on ajattelua herättelevä: vanhemmat toivovat ensin itselleen sitä, mitä sitten antavat vauvalleen – rohkaisua, myönteistä suhtautumista ja kiinnostusta.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoista tärkein vaikuttaakin olevan potilaan kohtaaminen emotionaalisella tasolla. Tämän jälkeen varsinaisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja ohjaaminen on hyödyllistä. Lasta on hoidettava perheensä jäsenenä. Kyselyssämme kättilöt nimesivät paljon erilaisia asioita, joita ovat tehneet varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi vastasyntyneen ja vanhemman välillä (27 lausumaa, joista 13 erilaista).

Työmme lähtökohtana oli vastasyntynyt ja hänen perheensä. Löytämämme tutkimusten näkökulma painottui vanhempien kokemuksiin lapsivuodeosaston asiakkaina. Tämän opinnäytetyön lähtökohta onkin vanhempien asiantuntijuudessa: työmme vastaa kysymykseen siitä, miten vanhemmat kokevat pääsevänsä tuntemaan läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta vastasyntyneensä kanssa – eli minkälaisen avun ja tuen he kokevat edistävän varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä heidän ja heidän vastasyntyneensä välillä lapsivuodeosastohoidon aikana. Kätilön antaman varhaisen vuorovaikutuksen tuen on siis lähdeävä vastasyntyneen vanhemman lähtökohdista käsin.

Työmme reliabiliteettia eli luotettavuutta puoltaa se, että rajasimme tutkimusaiheemme selkeästi sekä se, että suoritimme tiedonhaun esittelemillämme kriteereillä: mukana on siis ajantasaiset, valikoidut tutkimukset. Toteuttamamme kysely noudatti kirjallisuuskatsauksen tutkimusperiaatteita. Kyselyiden tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Tulokset ovat kahden tutkijan arvioimia. Jos kirjallisuuskatsaus otetaan kyselyiden kolmanneksi luotettavuuden arviointiperusteeksi, toteutuu triangulaatio luotettavuuden arvioinnissa. Työmme on myös kohdepätevä eli validi, sillä sekä kirjallisuuskatsaus että kyselyt kohdistuivat juuri tarkoitettuun kohderyhmään. Tutkimusvaiheet on huolellisesti raportoitu, joten se on myös toistettavissa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 216–218.)

Työmme on eettisesti kestävä, kun olemme luotettavasti referoineet työmme vaiheet ja toteutuksen. Kyselyn osalta pyrimme suojaamaan vastaajien anonymiteettiä herkässä asiassa ja myöskin ammatinharjoittamiseen liittyvässä asiassa, kun keräsimme ja käsittelimme vastaukset anonymiteettiä suojaten.

Koska kyseessä on laadullinen, temaattinen tutkimus, tulokset eivät ole suoraan yleistettäviä, vaan ne koskevat kyseistä tutkimuksen kohderyhmää sekä kirjallisuuskatsauksen että kyselytutkimusaineiston pohjalta. Yleistettävyyden sijaan tutkimus antaa kokemustietoa kohderyhmästä, josta voi olla hyötyä käytännön hoitotyössä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme osoittaa, että sairaalahoidon aikana kättilön toimesta annettu varhaisen vuorovaikutuksen tuki kaipaa jatkotutkimusta, erityisesti kättilön näkökulmasta. Syntymän jälkeiset hetket ovat perheelle merkittävää aikaa, vaikka juuri näistä hetkistä löytyy vähemmän tutkimusta. Yhdessä kirjallisuuskatsauksen kanssa tekemämme kyselyt muodostavatkin mielestämme ainutlaatuisen aineiston.

6.1 Tutkimusprosessin pohdinta

Tutkimusprosessimme osoittautui ennakoitua haasteellisemmaksi vähäisen validin tutkimuskirjallisuuden vuoksi. Emme kuitenkaan halunneet luopua tutkimusaiheestamme, koska näimme sen tärkeyden. Hyvä tutkimusaihe on mielestämme sellainen, ettei sitä ole liikaa tutkittu; hyvä tutkimus antaa aiheita jatkotutkimukseen.

Niukan validin tutkimuskirjallisuuden vuoksi työmme rakenteelliset ratkaisut vaativat tilanneherkkyyttä ja kykyä soveltaa aikaisemmin opittua. Jouduimme tekemään poikkitieteellisiä ratkaisuja ja hakemaan apua muiden tieteiden metodeista. Opinnäytetyömme verrattain pienen empiirisen aineiston vuoksi näimme mahdolliseksi yhdistää kyselytutkimuksen tuoman aineiston kirjallisuuskatsauksen rinnalle. Yhteiset tutkimuskysymykset yhdistivät aineistot mielekkäästi, mahdollistivat päätelmien teon. Erillisten kysymysten myötä aineistot olisivat pienuutensa vuoksi pirstoutuneet ilman mahdollisuutta mielekkäisiin päätelmiin. Pidimme kiinni tieteenteon keskeisistä periaatteista, läpinäkyvyydestä, kohdepätevyydestä ja luotettavuudesta. Päätaivoitteemme oli kirkaana mielessä: saada tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lapsivuodeosastolla.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkä. Aihe on ollut innostava, sydämiämme lämmittävä ja antanut voimia jatkaa työntekoa. Toisaalta vuosien aikana hiljalleen harjoittelujen ohessa tehty työ on antanut opinnäytetyöllemme syvempää näkökulmaa, jota emme olisi ehkä untuvikko-opiskelijoina ymmärtäneet.

Työmme on auttanut kättilön ammattiin kasvamisessa opettamalla vanhempien olevan vastasyntyneidensä parhaimpia asiantuntijoita ja korostamalla kättilötyön olevan pohjimmiltaan yksinkertaista,

tasavertaista kohtaamista. Hyvällä ja lämpimällä vuorovaikutuksella voi tehdä työtä niin, että vauvan, vanhempien ja koko perheen kokemus ensimmäisistä yhteisistä hetkistä on kannustava ja voimaannuttava. Jospa osaisimme toimia ammattilaisina Kirsi Kunnaksen (1956) *Sataa*-runon viimeisten säkeiden mukaisesti: ”Anna minulle / oikeat sanat / että osaisin lohdutuksen.”

6.2 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksemme mukaan ottamiemme, verrattain uusien tutkimusten näkökulma painottuu siis asiakaskeskeisyyteen, kyselytutkimus henkilökunnan näkemyksiin ja asiakkaiden kokemuksiin saamastaan hoidosta lapsivuodeosastolla. Tämä näkökulma on perusteltu lapsivuodeosaston työn luonteen vuoksi. Kiintoisaa on kuitenkin, ettei tutkimusta kätilöiden kokemuksista varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina lapsivuodeosastolla ole olemassa. Kansallisista terveydenhuoltojärjestelmien eroista johtuen kansainvälistä tutkimusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta nimenomaan lapsivuodeosaston näkökulmasta ei löytynyt tekemässämme tiedonhaussa.

On selvää, että vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää kätilöltä myös omia vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutuksen tukemiseen ei kuitenkaan löydy sellaista mallia, joka esimerkiksi vastasyntyneiden teho-osastoympäristöön on kehitetty Vanhemmat vahvasti mukaan -projektin myötä (Ahlqvist-Björkroth, Boykydis & Lehtonen, 2012). Niin ikään vuorovaikutuskoulutus on vähäistä kätilökoulutuksessa. Kätilöiden kokemukset vuorovaikutusosaajina olisivatkin yksi jatkotutkimusaihe.

Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamalli osoittaa sen, miten paljon keskosesta voidaan saada tietoa yhdessä vanhempien kanssa havainnoimalla. Tällainen vanhempien sitouttaminen lapsensa hoitoon luo hyvää varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja vauvan välille ulottaen vaikutuksensa lapsen myöhempään tasapainoiseen kehitykseen. Lapsivuodeosasto on toimintaympäristönä kuitenkin todella erilainen, esimerkiksi jo hoitoajan vuoksi. Terve, täysiaikainen vastasyntynyt tarvitsee vanhempiaan ja vuorovaikutusta heidän kanssaan siinä missä keskosena syntynytkin. Vastasyntyneiden teho-osastolla on ollut haasteena saada vanhemmat tuntemaan lapsensa omaksi; lapsivuodeosastolla on tehtävä tukea vanhemman ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta ympäristössä, josta siirrytään jo pian perheen tavalliseen arkeen. Ehkä lapsivuodeosaston varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen mallin nimen kuuluisikin olla Vauva vahvasti mukaan.

Laatimamme avoimet kysymykset eivät ohjaa suoranaisesti vastasyntyneen havainnointiin, joskin se lähestyyne perhettä kuin Vanhemmat vahvasti mukaan -malli siltä osin, että se kysyy vanhemman tuntemuksia lapsen syntymän johdosta. Kiintymys vastasyntyneeseen on alkanut rakentua jo raskausaikana. Syntymää on odotettu – ja nyt se on tapahtunut. Muutos on mullistava ja siksi siihen on tärkeä saada tukea.

Hyvä vuorovaikutus lapsen kanssa lähtee vanhempien hyvinvoinnista ja vanhempien hyvästä keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Perheiden, lasten ja nuorten kasvanut pahoinvointi ohjaa hoitamaan lasta perheensä jäsenenä. Laatimamme avoimet kysymykset tekevätkin mahdolliseksi huomion kiinnittämisen vastasyntyneeseen, kun ne raivaavat esteitä vastasyntyneen ihastelemisen tieltä. Tästä aukenee kätilölle mahdollisuus varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin, tukemiseen ja ohjaamiseen.

Hyvän kätilön ominaisuuksista lapsivuodeosastolla ei löydy relevanttia tutkimusta. Hyvän kätilön ominaisuuksia on kuitenkin tutkittu. Nicholls ja Webb (2006) kertovat artikkelissaan *What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research* yhteenvetona tekemänsä katsauksen perusteella hyvän kätilön ominaisuuksista, vapaasti suomennettuna: ”Hyvät kommunikaatiotaidot vaikuttivat eniten `hyvän kätilön` profiiliin. Samoin myötätuntoisuus, ystävällisyys, rohkaisu (affektiivinen alue), asioista perillä oleminen (kognitiivinen alue) ja taito (psyykomotorinen alue) olivat tunnusomaisia hyvälle kätilölle. Koulutukseen ja tutkimukseen osallistuminen olivat välttämättömiä vaatimuksia, ja `paikalla olo` naisia varten oli olennaista. Hyvä kätilö osaa kompensoida huonoja johtamisjärjestelmiä, mutta naisten pitäisi voida valita, kuka huolehtii heistä, ja partnereiden pitäisi osallistua tähän huolenpitoon.” (Nicholls & Webb 2006, 414.)

Niin ikään hyvän kätilön ominaisuuksia on tutkinut Borrelli (2014) kirjallisuuskatsauksessaan *What is a good midwife? Insights from the literature*. Hän tiivistää tutkimustuloksensa lyhyesti: “A good midwife should possess several attributes: theoretical knowledge, professional competencies, personal qualities, communication skills and moral/ethical values” (Borrelli 2014, 9). Ollakseen hyvä kätilö tulee osaamisen siis olla monipuolista. Kätilön on tärkeintä olla naista varten.

Hyvältä kätilöltä edellytetään enenevästi kulttuurista osaamista monikulttuurisuuden vahvistumisen myötä. Vuorovaikutukselliseen tukemiseen kuuluu toisen, vieraan kohtaamisen herättämien tunteiden ja ajatusten tunnistaminen itsessä. Potilaan lähestyminen ja tukeminen vuorovaikutuksellisin

keinoin edellyttääkin hyvää itsetuntemusta. Toisaalta kätilön on tehtävä itselleen selväksi toimintansa lähtökohdat potilaan hoitajana: hoidon on lähdettävä potilaan tarpeista, kuitenkin muistaen se, että perheen hoito on sairaalan vastuulla. Opinnäytetyömme tarjoaakin useita jatkotutkimusaiheita, joista tulevaisuudessa ei vähäisin liene esimerkiksi lapsivuodeosastolla työskentelevien valmiudet kohdata monikulttuurisia perheitä.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneen ja vanhemman välillä syntymän jälkeen on kätilöille arkista työtä. Vanhemmille se on kuitenkin elämän ainutlaatuisimpia hetkiä, kuten seuraava isän kokemus tekemästämme kyselystä osoittaa:

Sain lapsen ”kenguruhoitoon” paidan ja lämmitetyn peitteen sisälle, olimme siinä ihokkain noin kaksi tuntia. Puhuin ja lauloin lapselle samoja lauluja, joita olin laulanut jo kohtuun ja vauva ”vastasi” pienen hetken ajan tyytyväisen kuuloisella, erittäin korkealla melodisella hyminällä, tuntuu jotenkin liian arkiselta kuvailla sitä vikinäksi, se oli liian puhdasta ja kaunista. Ajattelin, että lapseni lauloi minulle. Ääni oli kaunein ikinä kuulemani, mitään vastaavaa en ole vauvaltaniakaan tuon hetken jälkeen kertaakaan kuullut.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, Boykydis, Lehtonen. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneen tehohoidossa. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hakupäivä 23.10.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>

Borrelli, S. E. 2014. What is good midwife? Insights from the literature. *Midwifery* 30, 3–10.

Aula, M-K. 2007. Lasten hyvinvointi – toteutuvatko puheet. Hakupäivä 11.9.2013 <http://www.lapsiasia.fi/nyt/puheenvuorot/puheet/puhe/-/view/1396923>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhteinäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 5 (1), 38–45.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, 3–9. (Ei painosta)

Kalam-Salminen, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. *Hoitotiede*. Vol. 20, no 5, 238–247.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, Silta & Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. WSOY, 252–258.

Kolb, D. 1984. *Experiential Learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Koski, P. 2009. Monikulttuurisuus kättilötyössä. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kättilötyö. Edita, 44–48.

Kunnas, K. 1956. Vaeltanut. WSOY. Porvoo.

Laitinen, A. 2015. Tilastotietoa hoitoajasta lapsivuodeosastolla. Apulaisosastonhoitaja, PPSHP. Sähköpostiviesti 28.10.2015.

Leino-Kilpi, H. 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Hoitotyön vuosikirja 2001. Tammi, 9–20.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY, 7–20.

Manninen, M. 2010. ”Kyllä se tarvii semmosta hyvin herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä niissä tilanteissa.” Hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Muhonen, A. 2014. Tarvelähtöistä ohjaamista ja huomioita jaksamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 15.10.2015 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80811/AnneMuhonenoppiari.pdf?sequence=1>

Muurinen, L. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy.

Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Hakupäivä 12.11.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>

Nicholls, L. & Webb, C. 2006. What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research. *Journal of Advanced Nursing* 56(4), 414–429.

Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, Siltala & Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, 237–251.

Niikko, A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 85.

Ojala, Kati. 2012. Uusi lasten ja naisten sairaala. Nykytilojen ja -toimintojen selvitys. Alustava toiminnallinen suunnitelma. Hakupäivä 29.10.2013 http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/30471_Valtuusto_17062013_Tulevaisuuden_sairaala_Uusi_lasten_ja_naisten_sairaala.pdf

Oommen, H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Artikkeligradun yhteenveto-osio.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.2013. Synnyttäneiden vuodeosasto 13. Hakupäivä 11.9.2013 http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime102.aspx.

Polanyi, M. 1958. The study of man. Chicago, University Press.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel & Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim, 24–30.

Pylväs, L. & Roisko, H. 2012. Kauneudenhoitoalan tulevaisuuden osaamistarpeet. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 3.2012, 26–39.

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY, 21–39.

Salmi, M. & Joronen, K. 2013. Lasten sosiaalinen kompetenssi ja perhesuhteet. Tutkiva hoitotyö 11 (2), 23.

Salonen, A. H., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö 11 (3), 4–16.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Hakupäivä 5.11.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki 2007. Hakupäivä 12.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki: ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimisenäkemyksen perusteita. Tampere, Kirjayhtymä.

Uljens, M. 1992. Phenomenological features of phenomenography. Göteborg, University of Göteborg, Department of Education and Educational Research. Report 1993:3.

Vilen, M., Leppämäki, P & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY.

KYSELY KÄTILÖILLE

LIITE 1

Hei, Kätilö!

Vastaisitko ystävällisesti muutamaan kysymykseen opinnäytetyöhömmen liittyen? Teemme kirjallisuuskatsausta kätilön antamasta varhaisen vuorovaikutuksen tuesta. Haastattelemmekin myös muutamaa vanhempaa ja kätilöä, jotta teoria ja käytäntö kohtaisivat.

Ohessa valmiit kyselylomakkeet. Vastaa annettuun tilaan nimettömänä. Sulje lopuksi vastauksesi kirjekuoreen ja laita kuori vastauslaatikkoon. Vastauksesi on ehdottomasti luottamuksellinen.

Ystävällisesti, vastauksistanne jo etukäteen kiittäen

Tiina Hintikka kat2sn

Laura Nummikivi kat1sn

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

4. Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen?
Mitä se on mahdollisesti ollut?

5. Mitä omia tai osaston resursseja tarvitset varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen
työssäsi?

Oletko saanut tukea varhaiseen vuorovaikutukseen lapsivuodeosastolla?

Varhainen vuorovaikutus on yhteyttä vauvan ja vanhemman välillä. Se alkaa kehittyä jo raskausaikana esimerkiksi mielikuvien avulla. Syntymän jälkeen varhainen vuorovaikutussuhde rakentuu erityisesti hoiva- ja imetystilanteiden myötä. Vauvalle on tärkeää huomatuksi tuleminen, tarpeisiin vastaaminen. Toistuvien vuorovaikutustilanteiden tuloksena sekä vanhemmalle että vauvalle muodostuu yleistynyt kokemus ja käsitys siitä, minkälainen heidän välinen suhde on ja miten kumpikin toimii suhteessa toiseen.

Lapsivuodeosastolla äiti ja vauva toipuvat molemmat synnytyksestä sekä tutustuvat toisiinsa. Imetyksen käynnistyminen ja hormonaaliset muutokset herkistävät mielen. Tunteet vaihtelevat usein ilosta ja onnesta epävarmuuteen ja alakuloisuuteen. Edessä on uusi elämänvaihe.

Teemme opinnäytetyötä kättilön antamasta varhaisen vuorovaikutuksen tuesta lapsivuodeosastolla. Pyydämme sinua nyt kertomaan, minkälaista tukea toivoisit kättilöltä tässä tilanteessa.

Kiitos vastauksesta!

Kättilöopiskelijat

Tiina Hintikka ja Laura Nummikivi

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vastaajan tiedot:

ikä _____ sukupuoli _____

Lasten lukumäärä:

1–2 lasta

3–5 lasta

suurperhe

6. Mitä varhainen vuorovaikutus mielestäsi on? Miten se ilmenee käytännössä?

7. Oletko saanut tukea hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen vauvasi kanssa? Kerro esimerkki.

8. Millaista tukea odottaisit hoitohenkilökunnalta varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentamiseen vastasyntyneen kanssa?

1. Mihin asioihin haluaisit/ haluaisitte ohjausta sairaalassaoloaikana?

Tarvittaessa jatkokysymys: Mikä tai mitkä asiat tuntuvat haasteellisilta kotiinlähtöä ajatellen? Mahdollisuus vastata perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja tehostaa perheen saamaa ohjausta.

2. Mitä kuuluu? Millä mielellä olet/ olette?

Mahdollisuus keskustella esimerkiksi synnytyksen jälkeisestä mielialan vaihtelusta tai käydä läpi synnytystä. Mahdollisuus antaa ohjausta synnytyksen jälkeiseen tilanteeseen, kuten mielialavaihteluihin.

3. Miltä vauvan syntyminen on tuntunut?

Mahdollisuus keskustella elämänmuutokseen liittyvistä asioista, kuten parisuhteesta, vauvan mahdollisista sisaruksista tai lapsiperheydestä. Emotionaalinen huomioiminen, rohkaisu ja tuki.

4. Mitkä ovat perheenne vahvuudet?

Pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Tarkoituksena on vahvistaa perheen itsetuntoa, kannustaa ja rohkaista sekä auttaa perhettä löytämään vahvuuksia uudessa elämäntilanteessa. Emotionaalinen huomioiminen, rohkaisu ja tuki.

5. Mahdolliset jatkokysymykset?

Tarvittaessa jatkoavun järjestäminen tilanteen mukaan.