

---

**KESKOSVAUVAN VANHEMPIEN VANHEMMUUDEN  
TUKEMINEN**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 29.3.2012

Aino-Maija Lassila



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Aino-Maija Lassila	<b>Vuosi</b> 2012
<b>Työn nimi</b>	Keskosvauvan vanhempien vanhemmuuden tukeminen	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskosena syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia saadusta tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla tai osastolla. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli kuvata, miten hoitohenkilökunta tukee keskosena syntyneiden lasten vanhempia. Lisäksi tavoitteena oli myös kuvata, millaisia odotuksia ja toiveita vanhemmilla oli vanhemmuuden tukemiseen. Opinnäytetyö toteutettiin Internetin keskustelufoorumilla.

Opinnäytetyö sisältää teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen tekemisen sekä prosessin pohtimisen. Teoriaosuudessa käsitellään keskosta ja keskosien hoitoa sekä keskosien vanhemmuutta. Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Keskosten vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen sähköpostitse. Opinnäytetyön kyselylomaketta oli luettu keskustelufoorumilla 94 kertaa ja vastauksia sain sähköpostiini viisi kappaletta.

Tulosten mukaan hoitajat tukivat keskosten vanhempia erittäin paljon lapsen ollessa teho-osastolla tai osastolla. Tärkein menetelmä, jolla hoitajat tukivat vanhempia, oli keskusteleminen. Kuitenkin parhaimmaksi tuen menetelmäksi koettiin vertaistuki. Toiveena keskosten vanhemmilla oli tuen lisääminen kotiutusvaiheessa, sekä tuki kotona pärjäämiseen.

Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lasten hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan on osattava tukea keskosten vanhempia, jotta kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välille voi syntyä. Jatkotutkimuksen aiheena voisivat olla vauvaperhetyöntekijän tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta vanhemmuuden tukeminen keskosien sairaalajaksoilla.

**Avainsanat** Keskonen, vanhemmuus, hoitohenkilökunnan tuki

**Sivut** 34 s. + liitteet 1 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Author</b>	Aino-Maija Lassila	<b>Year</b> 2012
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Supporting the Parenthood of the Parents a Premature Infant	

---

## ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the experiences of the parents of premature infants. The main focus was to describe the options of support that nursing staff gave to parents. Also, the study reveals the expectations and hopes held by parents. The study was carried out on Internet forums.

The thesis includes a theoretical part and how the research was done and discussion about the process. The theoretical part of this study discusses premature infants, nursing the infant and parenthood. A qualitative approach was adopted. Research material was collected using questionnaires with open questions. Parents of premature infants answered the questionnaires via email. The questionnaire was read 94 times in forums and five answers were sent through the e-mail.

According to the results of the research, the support of nursing staff was greatly admired by the majority of parents. The most important form of support were conversations between medical professionals and the parents of premature infants. Also, peer support between parents played an important role in facing the challenges. The hope was to increase support to the parents of premature infants at discharge, as well as support in managing at home as well.

The thesis project results can be used the future research of children's nursing. Nursing staff should be able to support the parents of premature infants so that the baby feels more attached to her parents. Further research topics may include families with babies or an employee point of view, support given by the nursing staff in parenthood during the hospital stay of the premature baby.

**Keywords** Premature infant, parenthood, nursing staff support

**Pages** 34 p. + appendices 1 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KESKONEN.....	2
2.1	Keskosen elimistön epäkypsyys.....	3
2.2	Keskosen hoito.....	5
3	KESKOSEN PERHE JA VANHEMMUUS.....	7
3.1	Vanhemmuus.....	7
3.2	Vanhemmuuden voimavarat ja niiden tukeminen hoitotyön keinoin.....	8
3.3	Äidin kasvuprosessi.....	9
3.4	Isän kasvuprosessi.....	10
3.5	Vanhempi-lapsisuhde ja sen tukeminen.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	14
5.2	Aineiston keruu.....	14
5.3	Aineiston analysointi.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	17
6.1	Henkilökunnan tuki vanhemmuuteen.....	17
6.2	Menetelmät vanhemmuuden tukemiseen.....	20
6.3	Odotukset ja toiveet vanhemmuuden tukemiseen.....	23
7	POHDINTA.....	26
7.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
7.3	Tulosten pohdintaa.....	27
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	LÄHTEET.....	30

Liite 1 Saatekirje vanhemmille

## 1 JOHDANTO

Keskosten hoito on kehittynyt viimeisten vuosikymmenen aikana. Tämän ansiosta yhä pienemmät keskokset jäävät eloon. Keskosien pitkä sairaalajakso asettaa vanhemmat kovalle koetukselle. Ennenaikainen syntymä aiheuttaa monelle keskosien vanhemmalle ristiriitaisia tunteita. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli tukea ja ohjata vanhempia vanhemmuudessa, jota vauvan syntyminen ennenaikaisena hankaloittaa. (Salokorpi 2003, 10; Lehtonen 2009; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 200.)

Vanhemmuus on elinikäinen suhde, johon jokainen vanhempi lähtee omista lähtökohdistaan. Kasvu äidiksi tai isäksi on huikea prosessi, joka ei tapahdu silmänräpäyksessä eikä aina kivutta. Vauvan synnyttyä ennenaikaisena, vanhemmaksi kypsyminen saattaa jäädä kesken. Keskosvauvan vanhemmuus on erilaista kuin täysiaikaisena syntyneen vauvan vanhemmuus, ja se vaatii usein tukea vauvaa hoitavalta työntekijältä. (Hermanson 2008b; Kalland & Maliniemi 1999, 30; Korhonen 2003b.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskosena syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia saadusta tuesta vastasyntyneiden tehosastolla tai osastolla. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on kuvata, miten hoitohenkilökunta tukee keskosena syntyneiden lasten vanhempia. Tavoitteena on myös kuvata, millaisia odotuksia ja toiveita vanhemmilla on vanhemmuuden tukemiseen.

Opinnäytetyössä on kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa. Keräsin aineiston Internetin keskustelufoorumilta, mihin olin laittanut kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä. Keskosten vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen sähköpostitse. Kyselyyn vastaminen oli täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyön aihetta on tutkittu Suomessa jonkin verran, mutta erityisesti sairaalajakson aikana keskosten vanhemmuuden tukemista ei ole tutkittu niin paljon. Aihe on mielestäni ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden ja keskosten hoitotyön yksiköissä vanhemmuuden tukemisen kehittämiseen. Toivon, että opinnäytetyöstä hyötyy muutkin kuten synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunta ja neuvoloiden työntekijät.

## 2 KESKONEN

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa ja jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa. Keskosuuden käsite on muuttumassa, koska sikiöviikot kuvaavat paremmin todellista tilannetta kuin syntymäpaino. Keskosia, jotka painoivat alle 2500 grammaa, syntyi vuonna 2010 kaikista lapsista 4,5 prosenttia. Keskoset on tarpeen luokitella syntymäpainon mukaan, kun puhutaan hoitoajoista, hoito-ongelmista ja pitkäaikaissairauksista. Pienillä keskosilla tarkoitetaan lasta, jonka syntymäpaino on alle 1500 grammaa tai raskauden kesto on alle 32 viikkoa. Pienen pienten keskosten syntymäpaino on alle 1000 grammaa. Pieniä keskosia syntyi vuosien 2009–2010 välisellä ajalla 1086 ja heistä oli elossa vuoden ikäisenä 88,1 prosenttia. (Korhonen 1999, 14; Hermanson 2008a; Talvensaari 2010; Vuori & Gissler 2011, 1.)

Keskosten ominaispiirteet johtuvat ennenaikaisesta syntymästä, alhaisesta syntymäpainosta ja elimistön epäkypsyydestä. Keskosuuden ominaispiirteitä ovat pään suuri koko vartaloon nähden, ihon pinta-ala on suuri suhteessa lapsen painoon, iho on läpikuultavaa, ohut sekä ihoa peittää ohut karvoitus, lanugo. Keskosille on myös tyypillistä, että rasvamäärä ja lihasmassa ovat olemattomia ja lihasten jänteisyys on heikko. Keskosien ominaispiirteiden huomioiminen hoidossa on tärkeää, sillä keskonen tarvitsee ulkopuolista apua selviytyäkseen. Keskonen on kohdunulkoiseen maailmaan vielä epäkypsä, infektiokerkky ja kykenemätön pitämään elimistönsä lämpötasapainoa. (Talvensaari 2010; Korhonen 1996, 24.)

Vastasyntynyt joutuu tehohoitoon, jos hän syntyy ennenaikaisesti. Kaikkiin ennenaikaisen synnytyksen vaikuttaviin tekijöihin ei voida vaikuttaa. Ennenaikaisen synnytyksen syitä ovat esimerkiksi äidin sairaudet, rakenne, perimä ja etinen istukka. Joihinkin tekijöihin voidaan ainakin teoriassa vaikuttaa ja näitä ovat äidin sosioekonominen tilanne, johon sisältyy koulutustaso, sosiaaliluokka, työolot ja perhesuhteet sekä äidin päihteiden käyttö. Keskosuuteen vaikuttaa myös äidin matala (alle 18 v.) tai äidin korkea (yli 35 v.) ikä. Yleisin ennenaikaisen synnytyksen aiheuttaja on äidin raskausmyrkytys eli pre-eklampsia. Raskausmyrkytys tarkoittaa verenpaineen nousua ja valkuaisvirtaisuutta. Sekä myös koholla oleva verenokeriarvo ja infektiot aiheuttavat ennenaikaisia synnytyksiä. Äideillä lisää riskiä synnyttää ennenaikainen lapsi, jos äiti on synnyttänyt aiemmin ennenaikaisen lapsen. Riskitekijänä pidetään nykyään myös kohdunnapukan sähkösilukkahoitoa. (Korhonen 1996, 21; Talvensaari 2010; Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 405; Jumpponen 2003, 8; Jakobsson & Paavonen 2009.)

Keskosena syntyminen on koko lapsen elämää uhkaava riskitekijä. Keskosuus altistaa lapsen pitkällä aikatahtimella monille fyysisille, psyykkisille ja sosioemotionaalisille sairauksille. Vammautumisen riski lisääntyy, jos lapsi syntyy keskosena. Pienimmistä keskosista selviää yhä useampi, mikä tarkoittaa sitä, että selviytyjillä on suuri vaara saada pysyviä neurologisia vammoja. Keskosyntyminen on sitä ongelmallisempää, mitä varhaisemmilla viikoilla synnytyksen tapahtuu. Hoidon kehittämisen johdosta yhä

pienemmät keskoset jäävät eloon. Varhaishoidon kehittymisen myötä keskosien ennuste ja eloonjäämisen suhde on parantunut niin, jotta vain hyvin tai erittäin pieniä keskokia tarvitsee seurata (Korhonen 1999, 14; Schulman 2003, 152; Fellman & Luukkainen 2002, 5; Salokorpi 2003, 10.)

Tehoympäristö ei muistuta yhtään kohtua, mikä johtaa siihen, että keskosnen joutuu tasapainoilemaan usean eri riskin välissä. Keskosvauva alkaa heti syntymästään lähtien käydä selviytymiskamppailua elämästä ja kuolemasta. Keskosvauva on psykologisesti kuin fysiologisestikin rajamaastossa: hän ei ole kohdussa eikä hän pääse äidin syliin ja hänen elämää tukevat erilaiset laitteet. Pieni keskosnen joutuu heti synnyttyään läpinäkyvään keskoskaappiin eli inkubaattoriin. (Lehtonen 2009; Schulman 2003, 153.)

### 2.1 Keskosien elimistön epäkypsyys

Pienen keskosien elimistö on epäkypsi. Keskosien epäkypsyyden vuoksi, keskoselle aiheutuu tyypillisiä sairauksia ja elimistön toiminnallisia ongelmia. Näitä ongelmia ovat aivoverenvuodot, infektiot sekä erilaiset pitkäaikaisongelmat. Keskosien erilaisia pitkäaikaisongelmia ovat krooninen keuhkosairaus, silmien verkkokalvonsairaus ja neurologiset ongelmat, kuten CP-oireyhtymä, käyttäytymisongelmat ja oppimisvaikeudet. Lisäksi keskosilla todetaan eriasteisia aistivammoja, kielen ja kognitiivisen alueen ongelmia, havaintotoimintojen vajavuutta ja emotionaalista epäkypsyyttä. Siksi on tärkeää aloittaa tarvittava hoito tai kuntoutus riittävän ajoissa sekä seurata keskosien kehitystä osastolla sekä myöhemmin neuvoloissa. (Kiviniitty 2003b, 94; Korhonen 1999, 16.)

Keskosien elimistön epäkypsyys aiheuttaa häiriöitä verenkiertoon ja verensokeriin. Verenkiertoelimistön seurannalla saadaan tietoa lapsen yleisilasta ja hoitojen vaikutuksesta lapseen. Verenkiertoelimistöllä on tärkeä rooli aineiden kuljettamisessa, joita ovat happi, hiilidioksidi, hormonit, ravinto, ja lämpö. Verenpaine vaikuttaa aivojen ja munuaisten verenkiertoon ja riittämätön verenpaine aiheuttaa ennen pitkään hapenpuutetta. Keskosien sydämen sykkeeseen voidaan vaikuttaa lapsen rauhoittamisella, levolla, stressin vähentämisellä, riittävällä kipulääkkeellä sekä huolehtimalla lapsen riittävästä hapensaannista että hengityksen esteettömyydestä. (Korhonen 1996, 134–135; Ivanoff ym. 2006, 197.)

Keskosien on kykenemätön ylläpitämään lämpötasapainoa, sillä enneaikaisen syntymän vuoksi heiltä puuttuu lähes kokonaan ihonalainen, lämpöä tuottava rasvakerros. Myös hermoston epäkypsyyden vuoksi keskoset eivät pysty pitämään lämpötasapainoa. Alilämpöisyys on yksi keskosien hoidon tavallisista ongelmista. Keskosien lämpötila tulisi pysyä 36,8–37,2 asteen välillä. Muutokset keskosien lämpötilassa vaikuttavat keskosien hengitystoimintaan, sydän ja verenkiertojärjestelmään ja sokeritasapainoon. Keskosien lämpötasapainoa pystytään säilyttämään keskoskehdon, lämpösäteilijän sekä lämpöpatjan avulla. (Arasola ym. 2004, 402; Talvensaari 2011; Korhonen 1996, 79–81.)

Keskoson elimistön epäkypsyydestä johtuen keskoson iho on ohut ja runsassuoninen, mikä viestittää lapsen voinnissa tapahtuvista muutoksista. Ohut iho on herkästi haavoittuva ja monet aineet läpäisevät sen helposti kuten taudinaiheuttajat. Keskosien ihoon liittyviä ongelmia ovat myös haavaumat taiteissa, napatulehdus, sammas suussa sekä silmätulehdus. Ihon keltaisuus viestittää muun muassa bilirubiiniaineen liiallisesta määrästä veressä. Keskosilla keltaisuus voi jatkua pitkäänkin ja hoitona keltaisuuteen on sinivalo ja erittäin vaikeissa tapauksissa verenvaihto. (Korhonen 1996, 165–173; Talvensaari 2010.)

Keskosien keuhkojen kypsymättömyys on keskosien hoidon suurimpia haasteita. Keskosien hengitys on tavallisesti epäsäännöllistä ja vaikeutunutta. Keskosella voi esiintyä hengityskeskusten epäkypsyydestä johtuvia hengityskatkoja, jotka saattavat kestää jopa 20 sekuntia. Luonnollisesti hengitystaukojen aikana syke ja hapetus laskevat. Keskosien hengitystoimintaa turvataan tarvittaessa ylimääräisen hapen, lääkkeiden ja hengityskoneen avulla. Lapsen vointia seurataan tarkoin käyttäen erilaisia happitilannetta mittaavia laitteita. Keskosien yleisin hengitysvaikeuksia aiheuttava sairaus on RDS (respiratori distress syndrome) eli hengitysvaikeusoireyhtymä. Keuhkojen kypsymättömyyden ja RDS-taudin seurauksena osalle keskosista kehittyy krooninen keuhkosairaus eli BPD (bronkopulmonaalinen dysplasia). Jumpposen mukaan (2009) keskosien hengitysongelmia pystytään nykyään hyvin hoitamaan ja siten keskosien eloon jääminen on parantunut. (Jumpponen 2009; Korhonen 1996, 103; Kari & Fellman 2002, 56; Pelkonen 2003, 114.)

Lapsen aivojen kehittyminen tapahtuu kohdussa viikoilla 28–40. Kun lapsi syntyy ennenaikaisena, on hänen aivonsa kasvu ja anatominen kehittyminen jääneet vielä kesken. Keskosien keskushermosto on epäkypsä ja hänen aistijärjestelmänsä ylikuormittumista lisäävät hoitoympäristön tekijät, jotka saattavat häiritä lapsen aistitoimintojen normaalia jäsentymistä. Keskoskehdot peitetään peitolla turhien ärsykkeiden välttämiseksi kuten valon ja äänen ehkäisemiseksi sekä potilashuoneita himmennetään, ja osaston melutasoa pyritään alentamaan. Myös pesän hyödyntäminen lapsen rauhoittamiseksi, lepoetkien järjestäminen, vesipatjan käyttäminen sekä hoitojen arviointi toimenpiteiden jälkeen tukevat keskosien aistitoimintojen kehittymistä. Säästävä hoito tarkoittaa sitä, että keskosia hoidetaan suunnitelmallisesti ja keskitetysti, jotta keskosien rasittuisi mahdollisimman vähän. (Korhonen 1999, 47–49, 56–57; Arasola ym. 2004, 403,418.)

Keskosien keskushermoston epäkypsyydestä johtuen keskosien kuormittuu helposti hoidoista, sillä hän ei osaa erottaa kivunlähdettä vaan kokee kivun kokonaisvaltaisesti. Keskosien kivuliaiden tai epämiellyttävien toimenpiteiden välttäminen ei ole aina mahdollista. Tällöin kivun hoitoon voidaan antaa lääkkeettömiä vaihtoehtoja kuten kielelle annettavaa 20-prosenttista glukosiliuosta tai käsikapaloittoa, jossa lasta tuetaan toimenpiteen ajan fleksioasennossa laajaa käsikosketusta käyttäen. (Korhonen 2003a, 24; Lehtonen 2009.)

Syömistaitojen kehittyminen tapahtuu kohdussa viikoilla 34–35, jolloin imemis-, nielemis- ja hengittämistoiminnan koordinaatio on mahdollista ja



lapsi kykenee imemään ruoan suun kautta. Lapsen synnyttyä ennen aikaisena hän tarvitsee aikaa suualueen kehitykseen, jotta imeminen onnistuu kunnolla. Ennen aikaiselle syntyneelle lapselle voidaan antaa ravintoa enteraalisesti eli ravintoa annetaan mahasuolikanavan kautta, silloin kun suolen toiminnasta on merkkejä ja kardiovaskulaarinen tila eli sydän ja verisuoni tilanne on vakaa. Maitoruokinta aloitetaan sitä varovaisemmin mitä pienimmillä viikoilla ja sairaamana lapsi on syntynyt. Paranteraalinen ravitseminen eli suonensisäinen ravitseminen aloitetaan aina kaikille alle 1500 grammaa painaville lapsille enteraaliruokinnan ohella. Paranteraalinen ravitseminen lopetetaan asteittain enteraalisen ruokinnan lisääntyessä. (Korhonen 1996, 144–145; Järvenpää, Lope & Luukkainen 2002, 166; Luukkainen, Järvenpää, Lope & Pohjavuori 2002, 156.)

Keskosen epäkypsyydestä johtuen suoliston ja munuaisten toiminta on epäkypsää. Suoliston kehittyminen rakenteellisesti ja toiminnallisesti kypsäksi tapahtuu kohdussa viikoilla 33–34. Tästä johtuen keskosen uloste saattaa viivästyä heikon peristaltiikan vuoksi, kun normaalisti lapsi ulostaa ensimmäisen kerran kahden ensimmäisen elinvuorokauden kuluessa. Keskosen suolen toimintoja tarkkaillaan, koska suolistossa saattaa olla tukoksia ja peräsuolen tai peräaukon toiminnassa on häiriöitä. Munuaisten kehittyminen alkaa jo ensimmäisillä sikiöviikoilla ja kehitys jatkuu vielä syntymän jälkeenkin. Virtsan erityys alkaa kolmannella raskauskuukaudella ja lapsi virtsaa tavallisesti ensimmäisen kerran heti synnyttyään. Virtsamisen seuranta ovat tärkeää keskosen hoidossa, koska virtsaamisen poikkeavuudet saattavat liittyä nesteytyksen määrään, lääkitykseen, virtsatieinfektioon tai virtsaelimistön rakennevikoihin tai toimintahäiriöihin. Erityisen pienillä keskosilla on suuri riski kuivua ensimmäisten elinviikkojen aikana. (Korhonen 1996, 141–161; Ivanoff ym. 2006, 198.)

### 2.2 Keskosen hoito

Keskosen hoidon tavoitteena on turvata lapsen elintoiminnot sekä estää tai minimoida keskosuudesta ja mahdollisesti varhaisvaiheen sairauksista johtuvia seuraamuksia. Hoidon tavoitteena on myös varmistaa vauvan hyvä ja turvallinen olo kaikissa hoidon vaiheissa sekä se, että hoito tapahtuu vauvan tarpeitten ehdoilla. Akuutissa tilanteessa keskonen on koko ajan henkilökunnan jatkuvassa seurannassa. Tarkkailun apuna käytetään laitteita kuten happisaturaatio, joka mittaa lapsen hapetuksen tilan sekä EKG-monitoria, josta nähdään lapsen sydämen toiminta. Kaikki nämä tiedot kirjataan ylös, jotta saadaan ajantasainen kuva lapsen voinnin kehityksestä. (Korhonen 2003a, 23; Ivanoff ym. 2006, 196.)

Keskosen hoidossa tulisi olla rauhallisuutta ja turvallisuutta, mitä luodaan jokapäiväisillä hoitorutiineilla ja jotka ovat muuttumattomia. Keskosta käsitellään lempein, mutta varmoin ottein, jotta hänen olonsa saadaan turvallisiksi. Vauvaa tuetaan sikiöasentoon ja pyritään tällä tavoin ehkäisemään haitallisten asentojen syntymistä ja haitallisten heijasteiden kehittymistä. Keskoset tarvitsevat usein elämänsä alkutaipaleella tehohoitoa, joka voi kestää jopa kuukausia. Voinnin kohentuessa keskonen siirtyy tarkkailuosastolle, josta sen jälkeen vauva voi pikkuhiljaa siirtyä keskoskehdestä

sänkyyn. Pieniä keskusia hoidetaan usein kenguru-menetelmällä, jossa vauva viettää paljon aikaa toisen vanhempansa sylissä, vaatteiden alla, paljasta ihoa vasten. (Arasola ym. 2004, 421; Ivanoff ym. 2006, 199–200; Lassila 2006; Jouhki & Markkanen 2007, 29.)

Perheelle keskosvauvan pitkä tehohoitojakso aiheuttaa perheen normaalien roolien muuttumista, emotionaalisten ja sosiaalisten roolien häilyvyyttä sekä ympäristöön liittyviä häiriöitä. Työntekijöiltä vastasyntyneiden kanssa työskentely vaatii sydäntä, päätä ja käsiä. Hoitoon sisältyy lapsen hoidon lisäksi vanhempien ja lapsen sisaruksien tukeminen. Tehohoitajaksoa varjostaa huoli lapsen eloonjäämisestä ja selviytymisestä vammoista. Koko hoitoyhteistyön yhteinen asia onkin hyväksyttävän ja turvallisen ilmapiirin luominen ja toivon ylläpitäminen. (Korhonen 1999, 164; Arasola ym. 2004, 401.)

Kun peruselintoiminnot ovat vakaat ja syöttäminen tuttipullosta tai rinnasta onnistuu, paino on kahden kilon tietämällä ja lapsi säilyttää lämpönsä ikää vastaavasti, voidaan lapsen kotiin lähtöä alkaa suunnitella. Kotiutumisen ehtona on myös se, että vanhemmat osaavat vauvan normaalin päivittäisen hoidon lisäksi keskosvauvan tarvitseman erikoishoidon. Kaikki keskoset eivät tarvitse kotona lääkityksiä tai toimenpiteitä vauvanhoidon lisäksi. Jotkut pikkukeskosvauvoista tarvitsevat kotona spiralla eli lääkesumuttimella annettavaa keuhkolääkitystä, keuhkojumppaa, liman poistoa, lisäravinteita ja nesteenoistolääkitystä. (Sukula & Korhonen 2003, 58; Kiviniitty 2003a, 63.)

Useimmat keskoslasten perheet tarvitsevat kotona tukea ja apua vauvan kotiuttamisen jälkeen. Keskoslasten vanhempien mieltä askarruttaa moni kysymys ja he epäröivät omia taitojaan vauvaan liittyvissä askareissa. Vanhempia pelottavat vauvan mahdolliset syömisongelmat, vauvan sairaudesta tai vammasta johtuvat ongelmat. Keskoslasten äidit voivat altistua masennukselle, sillä jatkuva huoli, ylikuormittuneisuus, stressi ja äitiyden varhaisvaiheessa koettu sosiaalinen eristäytyminen ovat laukaisevia tekijöitä masennukselle. Siksi perheille on tärkeää järjestää epävirallista ja virallista tukea lapsen kotiutuessa. (Kalland 2003, 37–38.)

### 3 KESKOSEN PERHE JA VANHEMMUUS

Perhe voidaan määritellä nykyään elämäntilanteiden mukaan. Perhe voi koostua avio- tai avoliitossa yhdessä asuvista ja heidän lapsistaan. Perhe tarkoittaa myös jompaakumpaa vanhempaa lapsineen tai lapsettomia avio- ja avopuolisoita. Perheessä voi asua kaksi sukupolvea. Perhe määritelmään vaikuttavat kulttuurilliset ja ajalliset menetelmät. Tärkeänä perhe määritelmässä pidetään, että jokainen voi määritellä perheensä itse. (Tilastokeskus 2011; Lindholm 2007, 23.)

Vastasyntyneiden tehohoitoon kuuluu vanhempien ottaminen mukaan heti hoidon alkuvaiheista lähtien. Lehdon tutkimuksen (2004) mukaan perhekeskeisyys on hoitotyön keskeisiä periaatteita ja siihen liittyy oleellisesti koko perhe. Hoitotyön näkökulmasta perheen hyvinvointia ja terveyttä pystytään tukemaan, kun vanhemmat ovat mukana siinä. Perheen roolit voivat muuttua, kun sairas lapsi syntyy perheeseen. Sairaana sisaruksen syntyminen perheeseen on kuvattu vaikuttavan sisaruksiin ja heidän tunteisiin. Sisarukset saattavat kokea huolehtimiseen liittyviä tunteita tai he voivat tuntea syyllisyyttä tai kateutta sairasta sisartaan kohtaan. (Korhonen 1996, 26.)

#### 3.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus on lapsen ja aikuisen välinen ihmissuhde. Se on inhimillistä kasvua ja kypsymistä tuottava suhde. Aikuinen kasvattaa lastaan ja samalla lapsen kasvu käynnistää vanhemmassa jatkuvan mahdollisuuden sisäiseen kasvuun. Vanhemmuus rakentuu menneisyyden ihmissuhteiden kautta sekä aikuisen tämänhetkisen kiintymyssuhteen, parisuhteen myötä. Vanhemmuus merkitsee sitä, että lapsesta otetaan vastuu, toimitaan ja eletään käytännössä hänen kanssaan. Muutos huolehtivaksi vanhemmaksi ei tapahdu silmänräpäyksessä eikä kivutta. Jacksonin, Ternestedtin & Schollin tutkimuksen (2003, 122) mukaan vanhemmuus alkaa odotettua aiemmin keskosien syntyessä perheeseen ja vanhemmat ovat kuvanneet olonsa vieraantuneiksi tapahtuneesta. Myös vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus vaikeutuu, siksi keskosuus on riski kiintymyssuhteen ja vanhemmuuden kehittymiselle. Ingbergin tutkimuksen (2006) mukaan keskoslapsen vanhemmat tunsivat epävarmuutta omasta vanhemmuudesta osastohoidon aikana, sillä osasto outona ympäristönä ja sen toimintatavat tukivat tai heikensivät varhaista vuorovaikutusta. (Tamminen 2004, 69–71; Hermanson 2008b; Korhonen 1999, 151–152.)

Vanhemmuus on luontainen osa perhettä ja johon kuuluu äitiys ja isyys. Vanhemmuuden voimavarat voivat olla uhattuna, kun keskosvauva syntyy perheeseen. Lapsen saaminen aiheuttaa aina ristiriitaisia tunteita kuten iloa että pelontunnetta. Ennenaikaisen lapsen saaminen aiheuttaa tunteen, että he ovat aiheuttaneet keskenmenon ja vanhemmat kokevat siihen liittyvää syyllisyyttä. Huuskolan tutkimustulosten (2005) mukaan keskosvauvan vanhemmat saavat tukea vanhemmuuteen eniten vertaisryhmiltä ja puolisoiltaan. Erityisesti äidit toivat puolison tuen esille, ja isät olivat enemmän puolisoitten tukijoina. (Schulman 2003, 166.)

Keskosvauvan voinnin muutokset huonompaan tai parempaan suuntaan voivat aiheuttaa vanhemmissa huolta ja pelkoa. Vanhemmat syyttelevät itseään lapsensa tilanteesta ja tilanne koettelee myös vanhempien parisuhdetta. Pahimmillaan ristiriidat ja selvittämättömät tunteet voivat johtaa vanhempien eroon. Lapsen tilanne koettelee myös vanhempien läheisiä ystäviä ja lasta hoitavia henkilöitä, jos he eivät pysty käsittelemään kielteisiä tunteitaan. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli tukea vanhempia jaksamaan keskenään ja lapsensa kanssa. (Ivanoff ym. 2006, 201.)

Keskosvauvan vanhemmuuteen liittyy pelkoja ja epävarmuutta omasta vanhemmuudesta ja omien taitojen riittävydestä. Vanhemmat ovat epätoivoisia, väsyneitä, avuttomia, huolestuneita ja järkyttyneitä lapsensa ennenaikaisesta syntymästä, jos synnytykseen ei ole osattu varautua. Sairaalahoitoa aikana saatu tieto vaikuttaa siihen, miten vanhemmat ovat tietoisia lapsensa tilanteesta ja miten perhe voi valmistautua tulevaisuuteen. Huuskolan tutkimuksen (2005) mukaan hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia tiedollisella tuella, joita on muun muassa neuvoja antavat tuet. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta lapsensa jokapäiväisessä hoidossa, osastolla toimimisesta ja myös siitä, miten hoitoteknologian kanssa toimitaan. Keskosvauvan hoidossa tavoitteena on antaa tietoa lapsensa tilanteesta, hoidoista ja ennusteesta siten, että he voivat osallistua häntä ja itseä koskemaan päätöksentekoon. (Korhonen 1999, 136; Ivanoff ym. 2006, 200.)

Keskosvauvan syntymää voidaan tarkastella hoitohenkilökunnan kannalta, sillä lapsen syntymä merkitsee usein kuukausia kestävästä intensiivistä ja suurta erityisosaamista vaativaa suhdetta lapsen ja perheen kanssa. Tässä suhteessa hoidon vastaanottajat ovat lapsi ja perhe, jotka ovat suhteen alkuvaiheessa täysin hoitavan henkilöstön avun varassa. Hoitohenkilökunnan on huomioitava perheen merkitys lapsen kokonaisselviytymiselle ja annettava tilaa vanhemmille lapsen hoidossa heti, kun se on vain mahdollista. (Korhonen 1996, 18.)

Vanhempien merkityksen korostaminen keskosvauvan turvallisuuden tunteen kannalta rohkaisee ja vakuuttaa heidät siitä, että he ovat lapselle tärkeimmät ja tutuimmat ihmiset heti hoidon alussa. Vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon etenee pienin askelin. Osallistuminen tapahtuu varovaisesti vauvan ja vanhempien tilanteen mukaan. Vanhemmille teho-osasto hoitopaikkana aiheuttaa toisaalta pelkoa ja stressiä, toisaalta tehohoito antaa turvallisuuden tunnetta siitä, että vauvan eteen tehdään kaikki mahdollinen. (Korhonen 1999, 162–163.)

### 3.2 Vanhemmuuden voimavarat ja niiden tukeminen hoitotyön keinoin

Hakulinen-Viitasen ja Pelkosen tutkimuksen (2005, 16–17) mukaan vanhemmuuden voimavaroilla tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka auttavat yksilöä kehittymään vanhempana, puolisona ja perheenjäsenenä. Voimavarat auttavat välttämään ja selviytymään haitallista voimavaroja kuluttavista tekijöistä. Jokaisen vanhemman voimavarat ovat yksilöllisiä. Voimavarat jaetaan kolmeen osaan. Niitä ovat persoonalliset voimavarat, perheen sisäiset voimavarat ja perheen ulkoiset voimavarat. Persoonallisiin voimava-

roihin kuuluu muun muassa fyysinen kunto, itseluottamus, hallinnan tunne ja koulutustaso sekä kyky tunnistaa käyttämättömiä voimavaroja. Perheen sisäisiin voimavoihin kuuluu muun muassa parisuhde, kyky toimia vanhempana ja kyky luoda suhteet lapseen. Perheen ulkoisiin voimavoihin kuuluu sosiaalinen tuki perheen ulkopuolelta, perhepoliittiset ratkaisut ja lapsiperheille suunnatut palvelut. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 15.)

Vanhemmuuden voimavarat auttavat vanhempia luottamaan itseensä vanhempina. Vanhemmat pystyvät selviytymään arkipäivän pulmista ja kantamaan vastuuta päätöksistään. Hakulinen-Viitasen ja Pelkosen tutkimuksessa (2005, 16) todetaan, että voimavarojen vahvistaminen alkaa jo neuvolassa. Neuvoloilla on keskeinen rooli perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, ja voimavaralähtöisten toimintamallien ideana on siirtää enemmän painopistettä perheisiin, ennaltaehkäisevään toimintaan sekä varhaiseen auttamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Keskosta hoitavalla hoitohenkilökunnalla on merkittävä osuus perheen tukemisessa ja rohkaisemisessa. Jurvelin, Kyngään ja Backmanin tutkimuksen (2005, 41) mukaan hoitotyöntekijöiden merkitys korostuu perheen yksilöllisyyden huomioimisessa ja tiedonannon merkityksessä. Voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen sekä varhainen tuki ovat keskosten vanhemmuuden tukemiselle tärkeitä. Kettusen, Poskiparran ja Karhilan tutkimustulosten (2002, 220–221) mukaan hoitajien voimavarainen neuvontakeskustelu osoittaa kuinka tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnisteleva puhe ja kuuntelua osoittava palaute tarjoavat keskosten vanhemmille tilan osallistua lapsensa hoitoon.

### 3.3 Äidin kasvuprosessi

Raskauden aikana tuleva äiti alkaa monin tavoin valmistautua äitiyteen ajatusten ja toiminnan tasolla Varsinkin nuoren äidin suhde omaan äitiinsä muuttuu, tyttären täytyy siirtyä äidin osaan. Odottava äiti ei ole enää äitinsä tytär vaan hän alkaa kokea olevansa tasa-arvoinen äitinsä kanssa. Raskauden aikana tuleva äiti kypsyy vanhemmaksi ja valmistautuu vastaanottamaan vauvan. Kun äiti kohtaa vauvansa synnytyksen jälkeen alkaa tutustumisen ja yhteenliittymisen aika. (Niemelä 2003, 238; Eskola & Hytönen 2002, 98; Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 30; Salo 2003, 51.)

Äitiyden tunne syntyy äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus edellyttää, että äiti kohtaa ja näkee vauvansa sellaisena, kuin vauva todella on. Näin äiti kykenee ottamaan huomioon lapsensa tarpeet ja vastaamaan niihin herkästi. Yhdessäolohetkien myötä äiti saavuttaa tunteen, että hän on juuri tämän vauvan äiti. Kasvaessaan äidiksi tuleva äiti muuttuu emotionaalisesti, biologisesti ja fyysisesti. Äidiksi tuleminen merkitsee tärkeää askelta aikuistumisessa ja ihmisenä kehitymisessä. Vuokolan tutkimuksen (2011) mukaan äidiksi tuleminen on yksi naisen elämän käännekohdista minkä ikäisenä tahansa. Tutkimuksessa kerrotaan, että äitiys toi uusia tietoja, taitoja ja arvoja sekä muutti tärkeysjärjestystä elämässä ja äitiä itseään. (Niemelä 2003, 237; Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 28.)

Vauvan syntymän jälkeen äitien on tärkeää työstää mielikuvavauvan ja vauvan välistä eroa, ja hyväksyä todellinen vauva sellaisena kuin hän on. Äideille on tärkeää tunnistaa oma vauva. Syntymän jälkeen äidille voi tulla huoli siitä, miten hän pystyy huolehtimaan vauvasta ja vauvan tarpeista sekä rakastamaan tätä. Siksi on tärkeää, että äiti saa synnytyksen jälkeen tukea toiselta aikuiselta, joka pysyy hänen tukenaan ja vahvistamaan hänen ja vauvan välistä suhdetta. Oman äidin tuki on myös tärkeää ensimmäisen raskauden aikana Lapsen synnyttyä keskosena varsinkin äitien mielikuvat vastasyntyneestä voivat aiheuttaa pettymyksen tunteita ja saattavat häiritä kiintymyssuhteen kehittymistä. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 31–35,42; Schmitt 2003, 312; Mäkelä 2003, 41; Niemelä 2003, 239.)

Raskauteen ja äidiksi tuloon liittyy aina kriisiaineksia ja haavoittuvia kohtia, ja keskoslapsen vanhemmat ovat juuri tässä riskitilanteessa. Keskoslapsen syntyessä äiti joutuu äkillisesti pois fysiologisesta ja psykologisesta tasapainostaan, sillä normaali raskaus tuo tulevalle äidille paljon iloa, nautintoa ja hyvää oloa ja halukkuutta vastaanottaa vauvansa. Unelma terveestä lapsesta ei toteutunut ja äiti joutuu rakentamaan äitiyttään tuntemattomalle pohjalle, koska riskivauva ja äiti erotetaan toisistaan. Keskoslapsen joutuessa tehohoitoon äidin suhde häneen vääristyy heti alkuunsa ja teho-osaston laitteet ahdistavat häntä. Äiti ei aluksi uskalla kiintyä lapseensa, koska hän on hyvin haavoittuva ja eikä hänen selviytymisestään ole varmuutta. Heikon keskosvauvan synnyttyä äidin psyyken ja elämän täyttää pelko ja vauvasta unelmointi keskeytyy. (Schulman 2003, 156–157; Kalland 2003, 35–37.)

Korhonen (2003b) nimeää keskosvauvan äitiyden erilaiseksi äitiydeksi. Erilaisella äitiydellä tarkoitetaan sellaista äitiyttä, jota määrittelevät keskosvauvan hoidon asettamat vaatimukset ja äitien emootiot. Hoidon asettamia vaatimuksia ovat yleisesti vauvan hoidossa tarvittavat taidot, vauvan vaatimat erityishoidot ja erilainen arki. Äidin emootiossa ilmeni myönteisten kokemusten ohella erilaisia pelkoja, syyllisyydentunteita ja huolia. Kielteiset ja kuormittavat tunteet liittyivät keskoslapsen tulevaisuuteen.

Keskosten äitien ohjaaminen tunnistamaan ja tulkitsemaan keskosten viestejä lisäsivät äitien sopeutumista lapsensa keskosuuteen. Tämän lisäksi äidin luottamus omaan itseensä lisäsi keskosten ja äitien välistä vuorovaikutusta, millä on huomattu olevan myönteisiä vaikutuksia keskosten kehitykseen. Vanhempi–lapsisuhteen kokeminen äidin ja lapsen välillä saattaa katketa pahasti tai häiriintyä, jos hoitohenkilökunta ei tue vanhempia lapsen selviytyä. Siksi onkin tärkeää, että he löytäisivät yhteyden toisiinsa heti kun se on mahdollista. (Korhonen & Sukula 2004, 73; Schulman 2003, 153.)

### 3.4 Isän kasvuprosessi

Miehen kokemuksia raskauden aikana on pidetty toissijaisina, koska raskaus on hänelle luonteeltaan lähinnä sosiaalista ja psykologista. Tulevan isän on kuitenkin käytävä kehitysprosesseja suhteessa omaan itseensä,

puolisoonsa, omaan isäänsä, tulevaan lapseensa ja muuttuvaan tilanteeseen. Miehet osallistuvat nykyään aiempaa enemmän lapsen odotukseen, syntymään ja hoitoon. Usein isyyteen liittyy avuttomuuden tunteita, jotka johtuvat riittämättömistä taidoista ja tiedoista. On todettu, että isille on tärkeää saada tutustua lapseensa ja hänen hoitamiseensa omassa tahdissaan. Isyyttä on aiemmin arvioitu äidin antaman tiedon pohjalta. Isyyttä on usein verrattu äitiyteen, mutta on osoitettu, että isät ovat erilaisia kuin äidit. Isän rooli on ajan kuluessa muuttunut ja aina lapsuudessa saatu malli ei riitä isänä toimimiseen. Nykyään miehet etsivät isyyttä ja luovat samalla uudenlaista isyyttä. Edelleenkin isyys on tärkeä osa miehen kasvua ja kehitystä. (Eskola & Hytönen 2002, 99; Sinkkonen 2003, 261.)

Miehen identiteetti muuttuu isyyden myötä niin kuin naisenkin. Pojasta ja aviomiehestä tulee isä, jonka harteilla painaa kaikkien perheenjäsentensä hyvinvointi. Tämä uusi riippuvuus ja vastuu saattavat aiheuttavat epämu-kavuutta miehessä. Vastuuntunnon kehittymisen kannalta on merkittävää se, että onko isä itse halunnut lasta. Yllätyslapseenkin kiinnytään varsin hyvin. Kiintymys lapseen syntyy vähitellen, mikä vaatii hyviä kokemuksia ja onnistumisentunteita lapsen hoidossa. Lapsen kiintymyssuhteet isäänsä ja äitiinsä voivat olla erilaisia. Nykyisin voidaan ajatella, että lapsen ja isän välinen suhde kehittyy ilman äitiä. Isällä on laaja vuorovaikutuskeinojen kirjo kuten äidilläkin ja laadullisesti isyys ja äitiys eivät tässä vaiheessa poikkea juuri toisistaan. (Sinkkonen 1998, 70; Hermanson 2008b; Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 37; Sinkkonen 2003, 264.)

Isät tarvitsevat muita isiä, jotta he auttaisivat näkemään oman arvonsa vauvalle erillisenä äidin arvosta. Isän tulisi luoda emotionaalisesti merkittävä suhde lapseensa sekä saada vahvistusta omalle miehisyydelleen. Perheen koossa pysymisen kannalta on tärkeää, että isä kokee kuuluvansa perheeseen. Suhde omaan puolisoonsa vaikuttaa isän valmistumiseen vanhemmuuteensa. Ne isät, jotka ovat tyytyväisiä parisuhteensa, pystyvät paremmin luomaan suhteen lapseensa. Myös niitten isien, jotka ovat tyytyväisiä ammatilliseen tilanteensa, sopeutuvat isyyteen paremmin. (Mäkelä 2003, 41; Hermansson 2008b; Salo 2003, 49.)

Keskoslapsen syntymä on isälle raskasta, sillä hän on kykenemätön vaikuttamaan asioihin. Isälle keskoslapsen syntymä edustaa kriisin aikaa, sillä hän joutuu ottamaan vastuuta lapsen äidistä. Isällä on samanaikaisesti huoli lapsestaan ja tämän äidin selviytymisestä ja eikä hän uskalla tuoda esille omaa huoltaan peläten, että lapsen äiti huolestuisi vielä enemmän. Kun vauva on tavanomaista pienempi ja hauraampi, isä voi kokea olonsa ulkopuoliseksi ja vauva voi tuntua pelottavalta. Vauvan näkeminen voi olla järkytys isälle ja avoimesti itkeminen ei ole helppoa. Jacksonin ym. tutkimuksen (2003, 126) mukaan isät kokevat syyllisyyttä siitä, koska he eivät voi osallistua lapsen hoitoon ja äidistä huolehtimiseen niin paljon kuin he itse sitä haluaisivat. (Schulman 2003, 156–159; Kalland 2003, 35.)

Isä on hoitajan mukana tuomassa vastasyntyntä teho-osastolle. Tässä tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää, että isää huomioidaan hänelle uudessa pelottavassa tilanteessa, jotta kiintymyssuhde hänen ja vastasyntyneen välille voi syntyä. Ensimmäiset päivät ovat keskosvauvan ja isän väliselle

vuorovaikutukselle erittäin merkityksellisiä. Erittäin tärkeitä ovat isien vierailut keskosvauvan luona sairaalassa. Useammin vierailevat isät kehittävät vuorovaikutusta lapsensa kanssa kuin harvemmin vierailevat isät. Isä–vauvasuhdetta voi vahvistaa isän osallistuminen vauvansa syöttämiseen. Jacksonin ym. tutkimuksen mukaan (2003, 120) isän ja äidin kokemukset on todettu olevan erilaisia, kun keskosvauva on syntynyt perheeseen. Tutkimuksessa kerrotaan, että isien suhtautuminen tehohoitoympäristöön on luontevampaa kuin äitien ja he uskovat vastasyntyneen olevan hyvissä käsissä. Äidit taas haluavat olla enemmän vastuussa ja huolehtia lapsestaan ja tulla kutsutuksi äidiksi. (Arasola ym. 2004, 424; Korhonen 1999, 149.)

### 3.5 Vanhempi–lapsisuhde ja sen tukeminen

Varhainen vuorovaikutus on vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka alkaa jo raskauden aikana. Toistuvista vuorovaikutussuhteista kasvaa vähitellen vanhempi–lapsisuhde eli elämänmittainen kiintymyssuhde. Vanhempi–lapsisuhteella on lapselle keskeinen merkitys, sillä lapsi rakentaa kaikki myöhemmät ihmissuhteensa sen varaan. (Tamminen 2004, 46; Korhonen 1996, 29.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa äidin ja sikiön välillä raskauden aikana. Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat äidin mielikuvat sikiövauvasta, vauvan isästä, omasta äitiydestä, omasta itsestä vauvana sekä omista vanhemmista. Isällä on myös mielikuvia tulevasta vauvasta, jotka ovat syntyneet hänen vuorovaikutuskokemuksistaan itselle tärkeiden ihmisten kanssa. Ennenaikainen synnytys saattaa häiritä vanhempi–lapsisuhteen kehittymistä. Vanhempien rakkaus syntyneeseen lapseen ei ole itsestään selvä vaan se kypsyy vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Vanhempi–lapsisuhteen kehittymiselle on tärkeää, että vanhemmat saavat olla lapsen kanssa synnytyksen jälkeen muutamia tunteja yhdessä ja nähdä lapsen, johon he ovat liittäneet toiveita ja ajatuksia koko raskauden ajan. (Siltala 2003, 19; Korhonen 1996, 29.)

Vanhempi–lapsisuhteen rakentumiselle keskeisen tekijän muodostaa tieto lapsen hoidosta ja hänen kokonaistilanteensa. Toinen tärkeä tekijä on se, että vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon aina silloin kun se on mahdollista. Vanhempi–lapsisuhdetta tuetaan ohjaamalla vanhempia tunnistamaan lapsen levon tarve ja vireystilat sekä säätelemään omaa vuorovaikutustaan lapsen mukaan. Hoitajilla on keskeinen rooli tukea ja ohjata vanhempia. Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus päästä keskustelemaan ajatuksistaan ja hoidon toteuttamisesta eri asiantuntijoiden kanssa. (Korhonen 1996, 39–40.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskosena syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia saadusta tuesta. Tavoitteena on kuvata miten hoitohenkilökunta tukee keskosena syntyneiden lasten vanhempia. Tavoitteena on myös kuvata millaisia odotuksia ja toiveita vanhemmilla on vanhemmuuden tukemiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden ja keskosten hoitotyön yksiköissä vanhemmuuden tukemisen kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista tukea vanhemmat saivat vanhemmuuteen keskosen ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla?
2. Mitä eri menetelmiä hoitohenkilökunta käytti vanhempien tukemisessa?
3. Millaisia odotuksia tai toiveita vanhemmilla oli keskosen sairaalajakson aikana vanhemmuuden tukemisesta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Valitsin opinnäytetyön tutkimustavaksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, koska halusin perehtyä syvällisemmin keskosten vanhempien kokemuksiin ja ajatuksiin. Minusta on mielenkiintoista tietää miten keskosten vanhemmat kokivat vanhemmuuden tukemisen. Aineiston keruumenetelmänä käytän Internetissä olevaa keskustelufoorumia, johon laitan kysymyksiä keskosten vanhemmille. Kysely oli Internetissä 13.2–6.3.2012 välisen ajan.

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen. Siihen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Huomioon on kuitenkin otettava, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohde pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat tutkijamme ilmiöitä. Perinteisessä mielessä ei ole mahdollisuutta saavuttaa objektiivisuutta, koska tutkija ja se, mitä tiedetään, liittyvät saumattomasti toisiinsa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voimme saada tulokseksi vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Yleisesti voidaan todeta, että kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkein tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen, koska tutkijan tulee kyetä tulkitsemaan saamiaan tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Syrjäläinen, Eronen & Värri 2008, 8.)

Käytän tutkimuksessa kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska haluan kuulla vanhempien kokemuksia. Näin saan yksilöllistä ja ainutlaatuista tietoa.

### 5.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä aineistokeruumenetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. Käytän opinnäytetyössäni aineistonkeruumenetelmänä kyselyä, jonka laitan Internetin keskustelufoorumiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Valitsin opinnäytetyöni keruumenetelmäksi kyselymenetelmän, koska halusin, että vastaaja voi vastata siihen haluamanaan ajankohtana. Kysely-

tutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, johon saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselytutkimus on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia, joita ovat aineiston pinnallisuus ja tutkimuksen teoreettinen vaatimattomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Opinnäytetyöni kyselyyn vastattiin sähköpostitse. Tällä tavalla minimoitiin vastaajien henkilöllisyyden paljastuminen ja vastaukset saatiin nopeasti käyttöön. Kyselytutkimuksen menettelyn etuina on nopeus ja aineiston vaivaton saanti. Suurimpana heikkoutena on kato eli vastaamattomuus. Valitsin opinnäytetyöhöni avoimia kysymyksiä, sillä ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Myös avointen kysymysten etuina on, että ne eivät ehdota vastauksia vaan osoittaa, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–201.)

Kyselylomakkeessani (liite 1) on yhdeksän kysymystä, joista viisi käsittelee taustatietoja. Taustatiedoissa kysytään vanhempien ikää, millä raskausviikoilla lapsi syntyi, monesko lapsi oli perheessä, miten pitkään lapsi oli sairaalassa ja kuka vanhemmista kirjoitti vastaukset. Loput neljä kysymystä ovat avoimia, johon vanhemmat saavat vastata vapaasti. Viides kysymys koski miten henkilökunta tuki vanhemmuutta, kuudes kysymys koski millaisilla menetelmillä henkilökunta tuki vanhemmuutta ja seitsemäs kysymys koski sitä, millaisia odotuksia vanhemmilla oli vanhemmuuden tukemiseen. Näillä kysymyksillä hain vastausta tutkimuskysymyksiin. Kahdeksannessa kysymyksessä selvitettiin, mitä muuta haluaisit sanoa ja tällä kysymyksellä halusin täydentää edellisiä avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset nousevat esiin teoriaosasta, joka perustuu lähdekirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön kysymyksiä ei esitettävä ennen laittamista Internetin keskustelufoorumille, mutta olin antanut sen luettavaksi ohjaavalle opettajalle ja opinnäytetyön opponenteille. Heiltä saamani palautteen ja korjausehdotusten perusteella pidin laatimaani kyselylomaketta ymmärrettävänä ja oikeita asioita mitaavana.

### 5.3 Aineiston analysointi

Valitsin opinnäytetyöni aineistokeruumenetelmäksi sisällönanalyysin, sillä se sopii hyvin laadullisen aineiston analyysiksi. Sisällönanalyysillä halutaan saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen tai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Käytän opinnäytetyössäni induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia, jossa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Ideana induktiivisessä analyysissä on se, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavasta ilmiöstä eivät ole missään tekemisissä analyysin toteuttamisessa tai lopputuloksen kanssa. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa haasteena on se, että tutkija voi ennakko-

luulojen saattelemana vaikuttaa tuloksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5; Tuomi & Sarajärvi 2007, 95–96.)

Aineistolähtöistä eli induktiivista analyysiä kuvataan kolmeksi eri prosessiksi, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Ensimmäisenä on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jolla tarkoitetaan sitä, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämässä aineistoa ohjaa tutkimustehtävä. Toisena prosessissa on aineiston klusterointi eli ryhmittely, jolla tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään se luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyssä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Kolmantena prosessissa on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 108–111; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ajatuksena on yhdistellä käsitteitä ja näin saada vastaus tutkimustehtävään. Tuloksia kuvatessaan tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmasta analyysin kaikissa eri vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 112–113.)

Aloitin aineiston analyysin kyselylomakkeiden lukemisella ja sisältöön perehtymisellä. Sovelsin induktiivista sisällönanalyysiä omassa työssäni siten, että kävin yhden kysymyksen kerrallaan lävitse ja etsin ilmauksia, jotka ovat opinnäytetyölle oleellisia. Tämän jälkeen pelkistin ilmauksia, joita pilkottiin ja tiivistettiin. Tämän jälkeen etsin käsitteistä samankaltaisia kuvaavia käsitteitä ja nimesin ne luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi sain yläluokan, joka yhdisti kaikkia näitä käsitteitä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön kyselylomaketta oli luettu keskustelufoorumilla 94 kertaa ja vastauksia sain sähköpostiini viisi kappaletta. Kyselylomakkeen vastanneiden äitien iät vaihtelivat 20 vuodesta yli 35- vuotiaisiin. Isien iät vaihtelivat 24 vuodesta yli 34- vuotiaisiin. Keskoset olivat olleet sairaalassa ja osastolla keskimäärin noin 50 päivää. Kolmelle keskosten vanhemmalle lapsi oli ensimmäinen ja kahdelle lapsi oli toinen. Kyselylomakkeeseen vastanneiden vanhempien lapset olivat syntyneet raskausviikoilla 26–35.

Jokainen kyselyyn osallistunut keskosvanhempi kertoi oman mielipiteensä ja tarpeensa tutkittavasta asiasta. Tuloksissa nousee esille miten henkilökunta tuki keskosten vanhemmuutta, millaisilla menetelmillä henkilökunta tuki vanhemmuutta ja millaisia odotuksia tai toiveita vanhemmillä oli vanhemmuuden tukemiseen.

### 6.1 Henkilökunnan tuki vanhemmuuteen

Vanhemmat kertoivat, että lapsen ollessa teho-osastolla heitä oli tuettu erittäin paljon. Hoitohenkilökunta oli alusta asti mukana vanhempien tukemisessa ja erityisesti omahoitajuus koettiin hyvänä asiana, koska yleensä omahoitajat olivat parhaiten ajan tasalla lapsen tilanteesta. Osalle keskosten vanhemmista ennenaikaisen lapsen saaminen oli raskasta, sillä lapsen selviytyminen oli epävarmaa. Pienten keskosten vanhemmilla kiintymys suhde lapseen tapahtui pikkuhiljaa, mikä johtui taustalla olevasta menettämisen pelosta. Hoitohenkilökunta tuki ja ohjasi varsinkin pienten keskosten vanhempia.

Osa vanhemmista kertoi, että henkilökunta rohkaisi heitä lapsen hoidossa ja neuvoi miten keskosta tulee käsitellä. Yksi vanhemmista koki hyväksivän, että hoitaja kannusti häntä ottamaan lapsen ensimmäisen kerran kenguruun, sillä hän ei aluksi tiennyt millainen merkitys sillä tulee olemaan itselle tai lapselle.

”Hoitohenkilökunta oli erittäin paljon tukena.”

”...hän (hoitaja) kannusti minua ottamaan lapsen kenguruun, vaikka itseäni epäilytti lapsen pienuus.”

”Rohkastaan tosi paljon ja neuvottiin aina kun tarvittiin.”

Vanhempien mielestä tärkein hoitohenkilökunnan tukemisen keino oli ottaa vanhemmat mukaan lapsen hoitoon. Osalle vastaajista oli tärkeää, että he saivat sairaalan turvallisessa ympäristössä harjoitella lapsen hoitamista, jossa apu oli lähellä. Melkein kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että he tunsivat itsensä ulkopuolisiksi lapsen ensimmäisen elinkuukauden aikana. Lapsi oli heidän mielestään enemmän sairaalan ja hoitajien vauva. Lapsi alkoi tuntua omalta vasta silloin, kun vanhemmat saivat hoitaa itse lastaan.

”Ottivat mukaan tytön hoitoon ja neuvoivat...”

”...kun lapsi kasvoi, myös lapsen hoitoon osallistuminen lisääntyi...”

”...kun itse pystyi auttamaan vauvaa, vahvasti kiintymystä.”

Hoitohenkilökunta tuki yhtä vanhempaa olemalla hänen vierellään kun hän tuli tapaamaan lastaan ensimmäisen kerran. Keskosvanhempi koki tämän tärkeäksi sillä, hän ei heti halunnut hoitajan puhuvan hänelle kaikista lapsen hoitoon liittyvistä asioista vaan hän sai rauhassa tutustua lapseensa.

Keskoslapsen saaminen on vanhemmille usein henkisesti raskasta aikaa. Varsinkin alkuun vanhempia pelottaa itse keskosuus ja vauvan menettäminen. Hoitohenkilökunta antoi myös vanhemmille tilan tunteiden läpikäymiseen. Osa vanhemmista koki uskomattomia tunteita, kun he saivat ensimmäisen kerran pienen lapsensa rinnan päälle.

”Välillä tunteiden heilahdellessa, oli lähellä turvallinen ja viikkojen kuluessa tuttu olkapää, johon saattoi itkunsa pirtauttaa.”

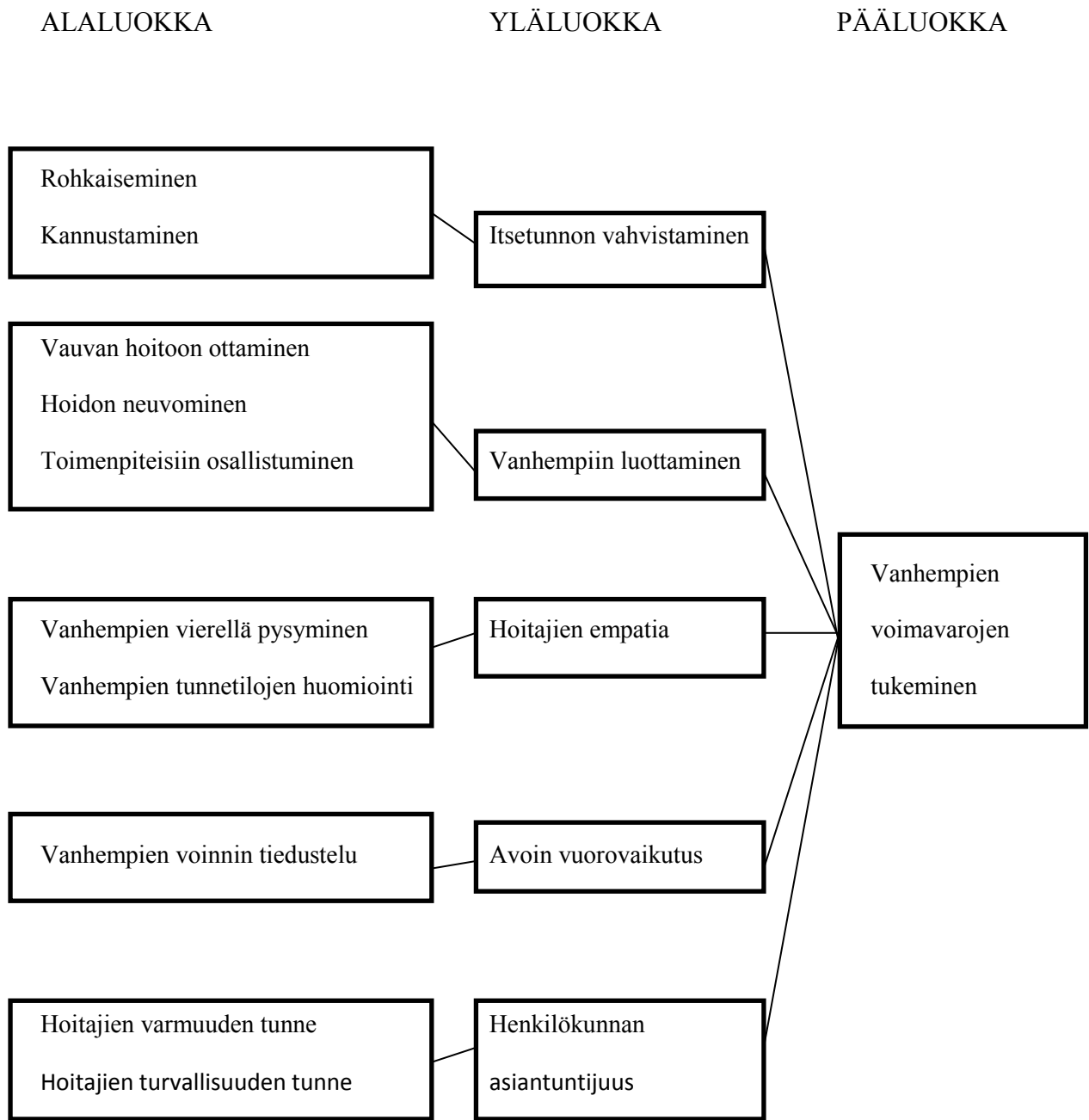
Pienten keskosten vanhemmat eivät aluksi uskaltaneet kiintyä lapseensa, sillä lapsen selviytymisestä ei ollut varmuutta. Osa vanhemmista kertoi, että kiintyminen vauvaan oli erilaista, kun ei antanut olla täysipainoinen vanhempi, sillä koko ajan taustalla oli menettämisen pelko. Vanhemmat kertoivat hoitohenkilökunnan olevan huolissaan vanhempien jaksamisesta ja kehottivat pitämään välillä välipäiviä.

”Suuri huoli hoitajilla ja lääkäreille oli, miten me jaksamme.”

”Toiset (hoitajat) kysyi (vanhempien) vointia ja kehotti välillä pitämään välipäivän.”

Vanhempien mielestä hoitohenkilökunta omistautui työllensä. Osa tutkimukseen vastanneista vanhemmista toi esille, että hoitohenkilökunta toi varmuutta siitä, että lapsi selviää. Hoitohenkilökunnassa oli erilaisia persoonia, mutta ammattitaito välittyi silti kaikkien hoitohenkilökunnan jäsenten toimista.

”Hoitohenkilökunta toi asiantuntemuksellaan turvallisuuden tunteen ja tunteen siitä, että kyllä tästä selvitään.”



Kuvio 1. Vanhempien henkilökunnalta saama tuki vanhemmuuteen

## 6.2 Menetelmät vanhemmuuden tukemiseen

Hoitohenkilökunta käytti yhtenä tuen menetelmänä keskustelemista. Tärkeintä vanhemmille oli, että joku kuunteli ja oli läsnä heidän lapsensa sairaalajaksolla. Osa vanhemmista kertoo keskustelun olevan melkein ainoa tapa millä hoitohenkilökunta tuki heitä vanhempina. Hoitajat keskustelivat lapsen voinnista sekä he keskustelivat vanhempien kanssa joka päivä hoitojen yhteydessä ja usein myös kenguruhoidon aikana. Vanhemmille oli myös tärkeää, että he saivat tietoa lapsen voinnista.

”Lähinnä tuki oli keskustelemista.”

”Keskustelimme myös ennen sairaalanvaihtoa...”

”Hoitohenkilökunta puhui tytön asioista avoimesti...”

Tutkimuksen mukaan verkoston tuki osoittautui tärkeäksi. Yhdelle vanhemmalle puolison tuki oli korvaamaton pitkällä ja raskaalla sairaalajaksolla.

Osa vanhemmista kokee vertaistuen parhaimmaksi tueksi. Vertaistuella vanhemmat tarkoittavat tukea, jota he saavat muiden lasten vanhemmilta. Vertaistuella on tärkeä merkitys vanhempien jaksamiselle ja vanhemmille on tärkeää keskustella muiden lasten vanhempien kanssa joiden lapsi on samanlaisessa tilanteessa kuin heidän lapsensa. Yksi vanhempi koki hienoksi asiaksi, että osastolla hänen vieressään oli vanhempi, jonka lapsi oli myös teho-osastolla. He pystyivät antamaan vertaistukea toisilleen myös osastolla.

”...jakoimme keskustella asioista kahdestaankin.”

”...tiedotettiin erilaisista vertaisryhmistä.”

”Paras tuki oli vertaistuki.”

Vanhemmat kertoivat, että he saivat tukea myös lääkäriltä. Lääkärin kanssa he keskustelivat aina kun tilanne vaati sitä. Lääkärin kanssa keskusteltiin muun muassa ennen sairaalavaihtoa ja ennen kotiutusta.

Vanhemmille tarjottiin lapsen ollessa teho-osastolla erilaisia keskustelumahdollisuuksia muiden ammattihenkilöiden kanssa. Vanhemmat saivat keskustella psykiatrin ja psykologin kanssa, jos siltä tuntui. Vanhemmat saivat tukea hoitohenkilökunnan ulkopuolelta kuten vauvaperhetyöntekijältä, joka tuki vanhempia lapsen hoidossa ja tuki vanhempien vanhemmuutta. Vauvaperhetyöntekijän kanssa keskusteltiin myös, jos kotona tarvittiin erikoisosaamista.

”...psykiatrin osastolta psykiatri ja psykologi keskustelivat kanssamme...”

”...myös vauvaperhetyöntekijän kanssa keskusteltiin ennen kotiutusta.”



Keskosten vanhemmat saivat tietoa keskosuudesta tiedotteista ja oppaista, joita osastolla jaettiin. Osastolla oli myös kirjallisuutta keskosuudesta, joi- ta pystyi lainaamaan kotiin luettavaksi. Useimmat vanhemmat sanoivat, että he toisinaan selailivat osastolla kirjoja. Parhaiten he kuitenkin saivat tietoa lapsensa tilanteesta keskustelemalla hoitajien kanssa.

Osa keskosten vanhemmista sai tietoa keskosuudesta fysioterapeutin ja puheterapeutin kautta. Keskosten vanhemmille oli järjestetty luento kesko- sen ruokailusta.

”Oli järjestetty fysioterapeutin ja puheterapeutin luento kai- kille keskosten vanhemmille.”

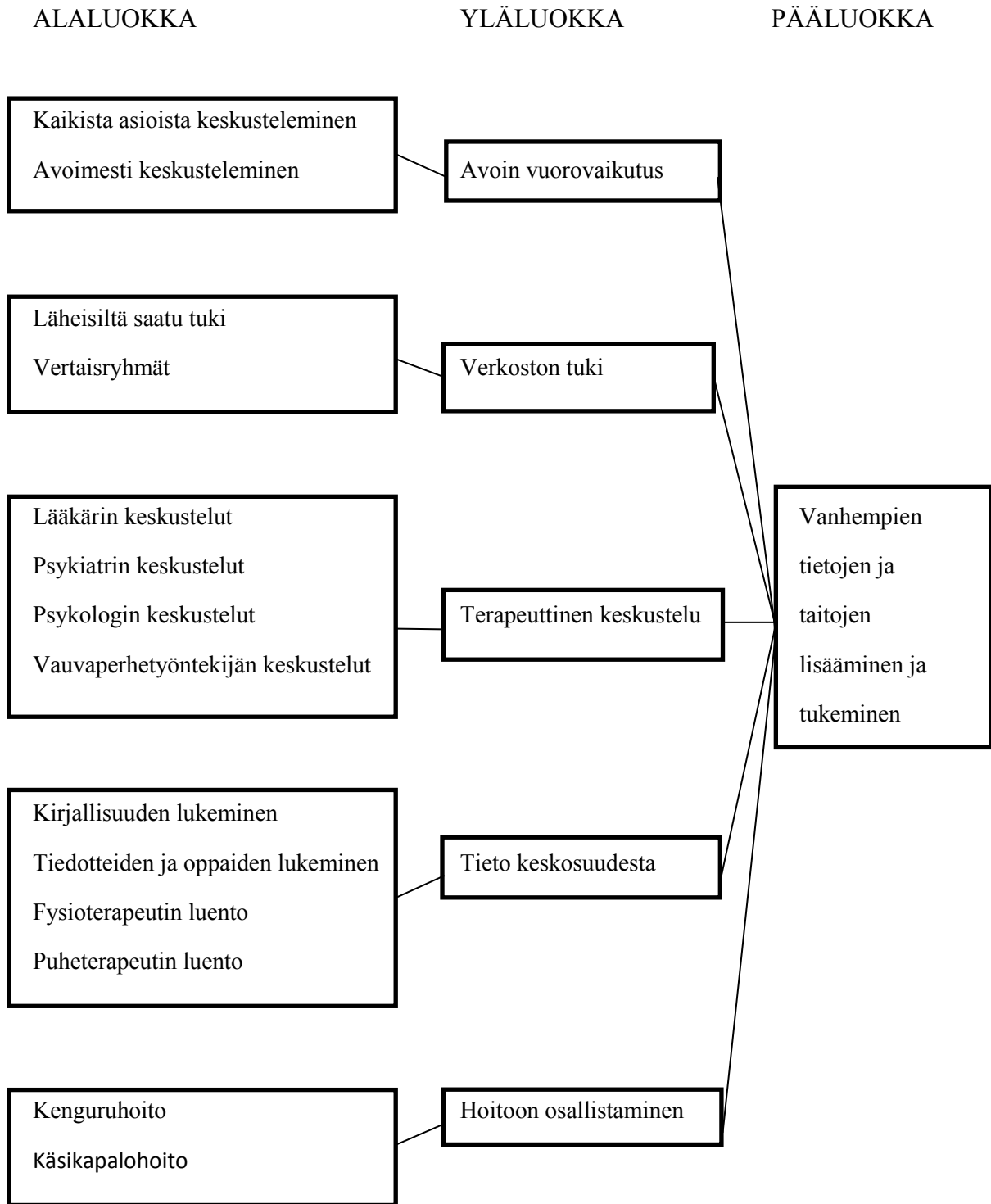
”...pikkukeskosia käsitteleviä papereita ja lappuja...”

Hoitajien tärkeimpiä menetelmiä vanhemmuuden tukemiseen oli vanhem- pien mukaan ottaminen lapsen hoitoon. Osa vanhemmista kertoo, että heil- le itselle tärkeitä asioita keskosten hoidossa oli vaippojen vaihtaminen, mittareiden paikkojen vaihtaminen, maidon ja lääkkeitten laittaminen tip- pumaan. Pienten keskosten hoidossa tärkeää oli kenguruhoito, jossa van- hempi saa pienen lapsensa syliinsä sekä käsikapalohto kivuliaiden toi- menpiteiden aikana.

”...suurin apu vanhemmuuden luomisessa oli kenguruhoito.”

”...hoitajat mahdollistivat, että kaikki halukkaat vanhemmat saivat oman lapsensa kenguruun...”

”...sain tytölle kipeiden hoitotoimenpiteiden aikana pitää häntä käsikapalossa...”



Kuvio 2. Hoitajien menetelmät vanhemmuuden tukemisessä

### 6.3 Odotukset ja toiveet vanhemmuuden tukemiseen

Keskosten vanhemmat olisivat odottaneet lisää tukea ohjaukseen ja neuvomiseen. Pienten keskosten vanhemmat kokivat, että heitä ei voi liikaa neuvoa.

Isompien keskosten kohdalla vanhemmat toivoivat, että heitä otettaisiin enemmän hoitotilanteisiin mukaan. Osa isompien keskosten vanhemmista koki, että he joutuivat sivusta katsomaan kun vauvaa syötettiin, pestiin tai vaihdettiin vaippaa. Melkein kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että lapsi tuntui sairaalan vauvalta. Lapsi tuntui omalta vasta, kun sai itse hoitaa kaiken.

”Toki aina olisi ohjausta kaivannut lisää.”

”Pikkukeskosen vanhempaa ei voi liikaa neuvoa kun kaikki on uutta, vierasta ja erittäin pelottavaa.”

”...lapsen hoitotilanteisiin vanhemman mukaan ottaminen olisi ollut mielekästä... Lapsi tuntui omalta vasta, kun sai itse hoitaa kaiken.”

Keskosten vanhemmat olisivat kaivanneet lisää tukea kotona pärjäämiseen. Erityisesti pienten keskosten vanhemmat olivat tätä mieltä. Heillä oli pelkoja siitä, miten keskosten kanssa käy kotona. Keskosten vanhemmat kyselevät paljon ennen kotiutusta hoitajilta ja lääkäreiltä, miten eri tilanteissa tulee toimia.

”Olisin myös kaivannut lisää tukea siihen, että keskosten kanssa pärjää myös kotona.”

Yksi vanhempi olisi odottanut enemmän keskustelua vauvan syntymätarinasta. Pienten keskosten synnytys ei aina mene normaalin kaavan mukaan ja jo siihen voi liittyä monia komplikaatioita. Lapsen synnyttyä ei ole varmaa onko lapsi elävä vai kuollut vauva. Yhden keskosten vanhemmalla oli huoli siitä, miten tulevaisuudessa lapsen kehitystä tuettaisiin.

”...tulevaisuudessa myös se vauvan syntymätarina huomioitaisiin.”

Vertaistuki koettiin tärkeäksi vanhemmuuden tueksi. Lisää tukea kaivattiin siihen, että hoitajat auttavat löytämään muut keskosten vanhemmat. Osalle keskosten vanhemmille järjestettiin kerran viikossa olevia keskusteluiltoja, mutta niissä ei saanut otettua kontaktia muihin keskosten vanhempiin. Joillekin ainoa paikka keskustella muiden keskosten vanhempien kanssa oli äitien maidon keräämistilat.

”...nykyistä enemmän auttaa vanhempia löytämään myös ne ”kaappinaapureiden” vanhemmat.”

Osa keskosten vanhemmista odotti hoitajilta enemmän sympatiaa, sillä osa vanhemmista koki, että hoitohenkilökunta rajoitti osastolla viettävää aikaa. Muutaman keskosen vanhemman mielestä osa teho-osaston hoitajista olisi syytä panostaa vuorovaikutustaitoihinsa ja heidän pitäisi ottaa paremmin huomioon keskosen vanhempien tilanne. Yksi vastaaja kertoi, että hänen tunteitaan ja ajatuksiaan otettiin paremmin huomioon synnytysvuodeosastolla. Teho-osastolla hänen kanssaan ei keskusteltu niin syvällisesti kuin hän olisi itse halunnut.

”Sympatiaa, ja he ovat siellä hoitamassa vauvaa, eikä kellottamassa kauan vanhemmat ovat siellä.”

”Hoitohenkilökuntaan pitäisi keskittyä enemmän, tietyn luontoiset ihmiset eivät sovi sinne.”

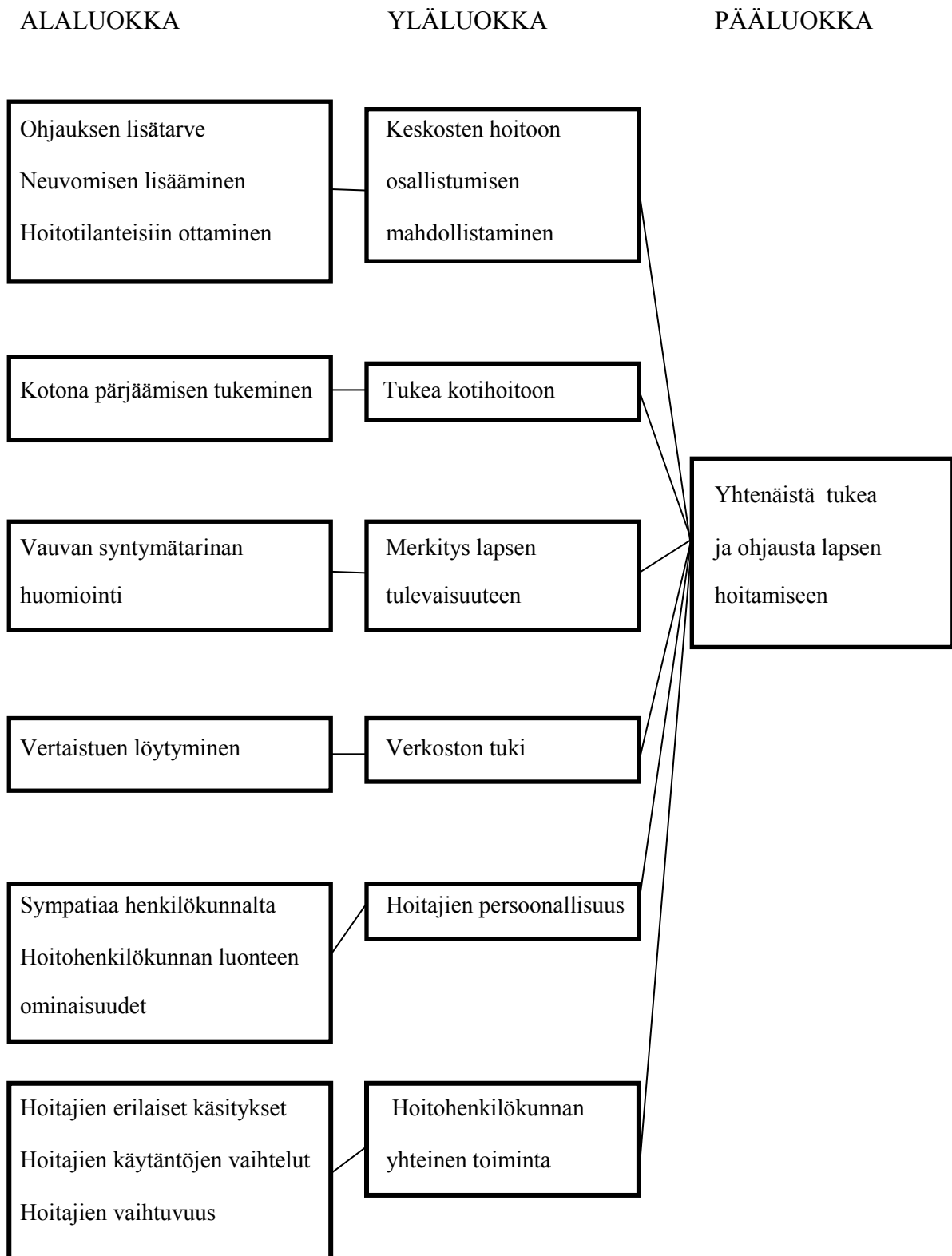
”...(synnytyskeskustelussa) vanhempien tunteet otettiin huomioon ja ajatuksiamme kuunneltiin... Teho-osastolla emme keskustelleet ollenkaan näin syvällisesti...”

Osaa keskosten vanhemmista arvelutti kätilöiden tietotaso koskien teho-osaston käytänteitä. Nämä vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan omaavan samanlaiset käytännöt lapsen hoidossa. Toiveita oli myös siihen, että jokaisesta vuorosta löytyisi kokeneita hoitajia. Jotkut keskosten vanhemmista tunsivat olonsa epämukavaksi, kun vähemmän kokeneet hoitajat kyselivät muilta hoitajilta lapsen hoitoon liittyviä asioita.

”...jäimme käsitykseen, että osastolla olevilla kätilöillä ei ole tarkkaa käsitystä vastasyntyneiden tehohoidosta.”

”...tehohoidon henkilökunnalla oli erilaisia käsityksiä siitä kuinka lapsen hoito tulee jatkumaan teholla. (Käytännöt vaihtelivat hoitajittain)”

”Teholla oli myös opiskelijoita ja työntekijöitä, jotka eivät olleet kokeneita tehohoidon työntekijöitä. Heidän varmistelunsa toisilta työntekijöiltä teki meidän vanhempien olon epämukavaksi..”



Kuvio 3. Keskosten vanhempien odotukset ja toiveet vanhemmuuden tukemisessä

## 7 POHDINTA

Pohdinta luvussa kerron opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta. Lisäksi olen tarkastellut opinnäytetyön tutkimustuloksia ja jatkokehittämisasihteita.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöhön liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka opinnäytetyön tekijän on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvien tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toiminen, on jokaisen opinnäytetyön tekijän vastuulla. Tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jota eettisesti hyvä tutkimus edellyttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tutkittavan aiheen kohdalla kysytään kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Aiheen valinnan kannalta on tärkeää, että onko tutkimus merkityksellinen tutkijalle sekä muille myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden tulee osallistua tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti. Eettisesti on tärkeää, että vastaajien henkilöllisyyttä ei paljasteta ja tutkija analysoi vastaukset luotettavasti. Analysoinnin jälkeen tutkija hävittää asianmukaisella tavalla vastaajien vastaukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.)

Opinnäytetyötä lukevien pitää voida erottaa mikä tekstissä on tekijän omaa panosta ja mikä aines muualta saatua. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omana tekstinään. (Hirsjärvi ym. 2009, 122, 350.)

Olen kiinnittänyt opinnäytetyössäni huomiota näihin seikkoihin. Vastaajat ovat vastanneet tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti ja heidän henkilöllisyytensä minimoitiin mahdollisimman pieniksi. Tutkimusvastaukset sain sähköpostiini, joten vastaajia en ole tavannut. Sähköpostiini saapuneet viestit poistin vastauksien analysoinnin jälkeen. Otin huomioon eettiset näkökulmat koko opinnäytetyön toteutuksen ajan, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman asianmukainen ja luotettava.

### 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Huolellisen opinnäytetyön pelisääntöihin kuuluu kirjallisuuden harkittu valinta, huolellinen tulkinta ja lähdeviitteiden tarkka merkitseminen. Opinnäytetyössäni olen kiinnittänyt huomiota näihin seikkoihin. Olen käyttänyt mahdollisimman tuoreita lähdeviitteitä ja nyrkkisääntönä olen pitänyt sen, että kirjallisuus on alle 10 vuotta vanhaa. Muutamia poikkeuksia kuitenkin on, sillä muutama lähde oli opinnäytetyön tutkimusaiheen kannalta tärkeitä alkuperäisiä lähteitä. Käytin niitä opinnäytetyössäni, sillä muutkin tutkijat olivat tukeutuneet niihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 349; Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa opinnäytetyön tekijän tarkka selostus opinnäytetyön toteuttamisesta. Tärkeää on tutkijan olla tarkkaavainen jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Omassa opinnäytetyössäni olen pyrkinyt kertomaan aineiston keräämisprosessista ja aineiston analysoinnista mahdollisimman tarkkaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 227.)

Opinnäytetyön toteutuksen tein Internetin keskustelufoorumilla, jossa keskosten vanhemmat lukivat saatekirjeen, jossa olivat tiedot miksi tutkimus tehdään, kuka sen tekee sekä tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus. Opinnäytetyöhön laitoin aluksi kaksi viikkoa vastausaikaa, mutta lisäksi sitä yhdellä viikolla, jotta saisin enemmän vastauksia. Lisäviikko ei tuonut lisää vastauksia. Tulokset kuitenkin riittivät tuloksia koskevan osuuden kirjoittamiseen, koska olin saanut vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt selostamaan tarkkaan miten olen aineiston koonnut ja analysoinut. Tutkimuksen tulokset tulevat paremmin selville, kun olen kertonut opinnäytetyön toteutuksen yksityiskohtaisen tarkkaan. Tutkimusta tehdessäni kunnioitin vastaajien mielipiteitä ja vastauksia. Analysoitavat vastaukset pidin ainoastaan omassa käytössäni ja vastauslomakkeet poistin sähköpostistani analysoinnin jälkeen.

Luotettavuuden kannalta opinnäytetyössä oli ongelmana keskustelufoorumilla tapahtuva aineiston keruu. Opinnäytetyön luotettavuudessa on riskinä se, että joku muu kuin keskosten vanhempi vastaa tutkimuskysymyksiin. Itse en kuitenkaan huomannut selkeästi tämän kaltaista ongelmaa. Vanhempien vastausten perusteella vanhemmat olivat monilta osin samaa mieltä toistensa kanssa. Vastaukset tukivat myös teoriapohjaa, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

### 7.3 Tulosten pohdintaa

Hoitohenkilökunta tuki vanhempia monilla eri tavoilla. Hoitohenkilökunta muun muassa ohjasi ja neuvoi vanhempia lapsen päivittäisissä toiminnoissa. Keskosten vanhemmat kokivat, että suurin osa henkilökunnan antamasta tuesta oli, että heidät otettiin mukaan lapsen hoitoon. Myös Jacksonin ym. tutkimuksen (2003) mukaan äidit halusivat kantaa vastuuta lapsen hoidosta. Myös Huuskolan tutkimuksen (2005) mukaan hoitohenkilökunta tuki vanhempia ottamalla vanhemmat mukaan lapsen hoitoon. Vanhemmat kertoivat myös hoitohenkilökunnan neuvovan kuinka käsitellä pientä keskosta. Myös Huuskolan tutkimuksen (2005) mukaan hoitohenkilökunta tuki vanhempia tiedollisella tuella, joita ovat muun muassa neuvoja antavat tuet. Hoitohenkilökunta tuki vanhempia antamalla tietoa keskosuudesta erilaisilla tiedotteilla, oppailla ja kirjallisuudella. Parhaiten vanhemmat saivat tietoa lapsensa tilanteesta keskustelemalla lapsensa tilanteesta hoitajien kanssa.

Vanhempien mielestä hoitohenkilökunta tuki vanhempia rohkaisemalla ja kannustamalla heitä. Hoitohenkilökunnan tuki vanhemmille korostui varsinkin aivan alussa, jolloin lapsi kamppaili elämästään. Jurvelin ym. tut-

kimuksen (2005) mukaan hoitohenkilökunta tuki keskosten vanhempien vanhemmuutta voimavarojen tukemisella ja vahvistamisella sekä varhaisella tuella. Keskosten vanhemmat tunsivat epävarmuutta omasta vanhemmuudestaan, koska vauva tuntui lääkäreiden ja hoitajien vauvalta. Myös Ingbergin tutkimuksen (2006) mukaan keskoslapsen vanhemmat tunsivat epävarmuutta omasta vanhemmuudestaan, koska osaston toimintatavat heikensivät varhaista vuorovaikutusta.

Hoitohenkilökunta tuki vanhempia keskustelemalla heidän kanssaan hoitojen yhteydessä ja usein myös kenguruhoidon aikana. Keskosten vanhemmat keskustelivat myös lääkäreiden ja eri ammattihenkilöiden kanssa. Myös Kettusen ym. tutkimuksen (2002) mukaan hoitajien voimavarainen neuvontakeskustelu osoitti kuinka tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnisteleva puhe ja kuuntelua osoittava palaute tarjosivat keskosten vanhemmille tilan osallistua lapsensa hoitoon. Hoitohenkilökunta tuki vanhempien jaksamista huolehtimalla vanhempien voinnista ja kehottamalla heitä pitämään välipäiviä lapsen hoidosta.

Yhdeksi tärkeäksi tuen menetelmäksi vanhemmat kokivat vertaistuen. Vanhemmat kuvasivat vertaistuen olevan heille tärkeää siksi, että he saivat keskustella samanlaisessa tilanteessa olevan keskosen vanhemman kanssa. Myös tärkeäksi vanhemmuuden tueksi koettiin puolison tuki. Myös Huuskolan tutkimuksen (2005) mukaan vanhemmat saivat eniten tukea vanhemmuuteen vertaisryhmiltä ja puolisoiltaan. Tulevaisuudessa vanhemmat kaipasivat hoitajien tukea siihen, että he löytäisivät muut keskoslasten vanhemmat vastasyntyneiden teho-osastolta tai osastolta.

Keskosten vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän tietoa kotona pärjäämisestä. Keskosten vanhemmilla oli pelkoja siitä, miten keskosen kanssa käy kotona. Keskosten vanhemmat kokivat myös lapsen sairaalaoloaikana ristiriitaisia tunteita kuten epävarmuutta ja huolia. Myös Korhosen tutkimuksen (2003) mukaan keskosten äitien emootiossa ilmeni myönteisten kokemusten ohella pelkoja, syyllisyydentunteita ja huolia. Keskosten vanhemmilla oli huoli siitä, miten keskosen syntymätarina huomioitaisiin tulevaisuudessa. Myös Korhosen tutkimuksen (2003) mukaan äitien kielteiset ja kuormittavat tunteet liittyivät keskoslapsen tulevaisuuteen.

Tutkimustulosten mukaan keskosten vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta enemmän sympatiaa vanhemmuuden tukemiseen. Myös toiveena oli hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen parantaminen ja vanhempien ajatuksien ja tunteiden huomiointi. Vanhemmat toivoivat osastojen tiedonkulun parantamista, sillä jotkut vanhemmat jäivät käsitykseen, että osastot ja teho-osastot eivät tiedä toistensa toimintatapojaan.



### 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitohenkilökunnan tulisi tukea keskosten vanhemmuutta erilaisin menetelmin kuten ottamalla heidät mukaan lapsen hoitoon. Tämä opinnäytetyö antoi viitteitä siitä, että hoitohenkilökunnalla on paljon vanhemmuuden tukemiseen kehittymistä edistäviä tekijöitä. Kuitenkin hoitohenkilökunnan antamassa tuessa on vielä parannettavaa. Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää huomiota vanhempien tunteisiin ja ajatuksiin. Henkilökunnan tulee tunnistaa vanhempien tunnetilat ja yrittää löytää keinoja vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Hoitohenkilökunnan tulisi myös auttaa keskosten vanhempia löytämään muut keskosten vanhemmat. Vertaistuki on monissa tutkimuksissa koettu tärkeäksi tueksi keskosten vanhemmille.

Jatkotutkimuksena voisi tulevaisuudessa tutkia vanhemmuuden tukemista vauvaperhetyöntekijän tai hoitajien näkökulmasta. Myöhemmin vastaavanlaista aihetta voisi tutkia, että onko mikään asia muuttunut. Samalla nähtäisiin onko keskosvauvan vanhempien vanhemmuuden asioissa edistetty eteenpäin.

## LÄHTEET

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3. p. Helsinki: Tammi, 401–447.

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2002. Lukijalle. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Rauma: Kirjapaino Oy West Point, 5-6.

Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2002. Lapsiperheen arjen voimavarojen tunnistaminen. *Sairaanhoitaja*, 5/2002, 15–17.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. *Sairaanhoitaja* 3/2005, 16–19.

Hermanson, E. 2008a. Ennenaikainen synnytys. Lapsiperheen oma käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00019&p\\_haku=keskonen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00019&p_haku=keskonen).

Hermanson, E. 2008b. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Lapsiperheen oma käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00027](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00027).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki & kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaikka Oy.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ingberg, E. 2006. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Porvoo: WSOY.

Jackson, K., Ternstedt, B-M. & Schollin, J. 2003. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (2), 120-129. Viitattu 2.2.2012. Saatavissa ABI Inform Proquest Direct -tietokannassa:  
[http://content.epnet.com/pdf13\\_15/pdf/2003/4BG/15Jul03/10144311.pdf?T=P&P=AN&K=10144311&EbscoContent=dGJyMNLe80Seprc4xNvgOLCmr0qeprJSsqi4S7OWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1q7dLuePfgex%2BEu3q64A&D=afh](http://content.epnet.com/pdf13_15/pdf/2003/4BG/15Jul03/10144311.pdf?T=P&P=AN&K=10144311&EbscoContent=dGJyMNLe80Seprc4xNvgOLCmr0qeprJSsqi4S7OWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1q7dLuePfgex%2BEu3q64A&D=afh)

Jakobsson, M. & Paavonen, J. 2009. Ennenaikaisen synnytyksen epidemiologiaa ja etiologiaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.9.2011.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fport-let\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98129&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fport-let_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98129&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin - opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jumpponen, S. 2003. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Kevyt pienokainen - tietoa keskosesta vanhemmille. Teoksessa Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) Etelä-Savon kirjapaino, 8-9.

Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede*, 17 (1), 35–41.

Järvenpää, A-L., Lope, L. & Luukkainen, P. 2002. Vastasyntyneen ruokinta – Ennenaikainen lapsi. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) *Neonatologinen tehohoito*. Rauma: Kirjapaino Oy West Point, 163–172.

Kalland, M. 2003. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) Etelä-Savon kirjapaino, 34–38.

Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku – kuvaus kokeilevasta perhehoitotyöstä. *Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö*. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kari, A. & Fellman, V. 2002. Keskosien krooninen keuhkosairaus (BPD). Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) *Neonatologinen tehohoito*. Rauma: Kirjapaino Oy West Point, 56–64.

Kiviniitty, S. 2003a. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Teoksessa Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) *Kevyt pienokainen - Tietoa keskosesta vanhemmille*. Etelä-Savon kirjapaino, 63–69.

Kiviniitty, S. 2003b. Miksi kehitystä seurataan? Kevyt pienokainen - tietoa keskosesta vanhemmille. Teoksessa Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) Etelä-Savon kirjapaino, 94–95.

Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarainen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede*, 14 (5), 213–222.

Korhonen A. 1996. Keskosien hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Korhonen A. 1999. Elämän ensitaidot – Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Korhonen, A. 2003a. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen - Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon kirjapaino, 22–33.

Korhonen, A. 2003b. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: tuen sisällölliset piirteet ja kustannukset keskosten ensimmäisen elinvuoden aikana. Oulu: Oulun yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 10.12.2011.  
<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-7191-2>.

Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Juva: WS Bookwell Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3–11.

Lassila, R. 2006. Keskosvanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 31.1.2012.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo: Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 10.12.2011.  
<http://acta.uta.fi/teos.php?id=10024>

Lehtonen, L. 2009. Keskosvan muuttuva hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.1.2012.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_acti-on%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98131&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_acti-on%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98131&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 19–30.

Luukkainen, P., Järvenpää, A-L., Lope, L. & Pohjavuori, M. 2002. Vastasyntyneen parenteraalinen ravitsemus (PN). Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) *Neonataloginen tehohoito*. Rauma: Kirjapaino Oy West Point, 156–162.

Mäkelä, J. 2003. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) *Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Vantaa: WSOY, 13–43.

Pelkonen, A. 2003. Keskoslasten keuhkojen toiminta. Teoksessa *Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen - tietoa keskosesta vanhemmille*. Etelä-Savon kirjapaino, 114–115.

Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) *Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Vantaa: WSOY, 44–77.

Salokorpi, T. 2003. Pienempien keskosten ennuste parantunut. Teoksessa *Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen - tietoa keskosesta vanhemmille*. Etelä-Savon kirjapaino, 10–12.

Schmitt, F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) *Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Vantaa: WSOY, 298–326.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 151–169.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 16–43.

Sinkkonen, J. 1998. *Yhdessä isän kanssa – Isyyden olemus*. Juva: WSOY.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 261–267.

Sukula, S. & Korhonen, A. 2003. Kotiutuminen sairaalasta. Teoksessa *Viestintäpalvelu Sovimar/ Johanna Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen - Tietoa keskosesta vanhemmille*. Etelä-Savon kirjapaino, 58–62.

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri V-M 2008. *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. 3. uud. p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Talvensaari, H. 2011. Keskosien hoitotyö. Powerpoint-esitys.

Tamminen, T. 2004. *Olipa kerran lapsuus*. Helsinki: WSOY.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. *Voimavaralähtöiset menetelmät – kuvaus voimavaralähtöisistä menetelmistä*. Viitattu 31.1.2012.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat).

Tilastokeskus 2011. Perhe. Tietoa tilastoista – käsitteet ja määritelmät. Viitattu 22.11.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuokola, T. 2011. Matkalla äidiksi elämänsä eri vaiheissa: Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 8.2.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05298.pdf>

Vuori, E. & Gissler, M. 2011. Vastasyntyneet 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, pdf-tiedosto. Viitattu 2.2.2012. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf)

SAATEKIRJE VANHEMMILLE

Hyvät vanhemmat!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö ja jonka aiheena on keskosvauvan vanhemmuuden tukeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskosena syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia saadusta tuesta. Tavoitteena on kuvata miten hoitohenkilökunta tukee keskosena syntyneiden lasten vanhempia. Tavoitteena on myös kuvata millaisia odotuksia ja toiveita vanhemmilla on vanhemmuuden tukemiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden ja keskosten hoitotyön yksiköissä vanhemmuuden tukemisen kehittämiseen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksenne ovat vain minun käytössä ja opinnäytetyön valmistettua vastauksenne hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön raportista teitä ei myöskään tunnusteta.

Tahtoisin teidän muistelevan aikaa kun saitte lapsenne ja millaisia ajatuksia se teissä herätti silloin. Kokemukset omasta vanhemmuudesta olisivat tärkeitä tähän työhön.

Vastaukset voit palauttaa alla olevaan sähköpostiosoitteeseen 6.3.2012 menneessä.

Toivoisin, että voisitte vapaamuotoisesti vastata seuraaviin kysymyksiin.

1. Monesko lapsi on perheessänne?
2. Minkä ikäisiä te vanhemmat olitte lapsenne syntyessä?
3. Millä raskausviikoilla lapsenne syntyi?
4. Kuinka pitkään lapsenne oli vastasyntyneiden teho-osastolla tai osastolla hoidossa?
5. Kertokaa miten hoitohenkilökunta tuki vanhemmuuttanne lapsenne ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla tai osastolla hoidossa?
6. Millä menetelmillä hoitohenkilökunta tuki teitä vanhempina? (esimerkiksi käyttämällä kirjallisuutta, keskustelemalla ym.)
7. Millaista tukea olisitte hoitohenkilökunnalta odottaneet vanhemmuuden tukemiseen?
8. Mitä muuta haluaisitte sanoa
9. Kirjoittajina äiti, isä vai yhdessä.

Ystävällisin terveisin  
Aino-Maija Lassila  
Sairaanhoitajaopiskelija

Sähköposti-osoite on: [aino-maija.lassila@student.hamk.fi](mailto:aino-maija.lassila@student.hamk.fi), johon voi myös laittaa viestiä tai kysymyksiä aiheesta.