

Elisa Hiekkämäki, Katriina Pylväs & Jonna Rajala

”HÄMÄRÄÄ, JA PIKKUINEN SIINÄ SYLISSÄ OLI”

Kokemuksia isän ja vastasyntyneen välisestä ihokontaktista

”HÄMÄRÄÄ, JA PIKKUINEN SIINÄ SYLISSÄ OLI”

Kokemuksia isän ja vastasyntyneen välisestä ihokontaktista

Elisa Hiekkämäki
Katriina Pylväs
Jonna Rajala
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Hiekkämäki Elisa, Pylväs Katriina ja Rajala Jonna
Opinnäytetyön nimi: ”Hämärää ja pikkuinen siinä sylissä oli” Kokemuksia isän ja vastasyntyneen ihokontaktista

Työn ohjaajat: Ulla Paananen ja Minna Manninen

Työn valmistuslukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 42 + 2

Ihokontaktin hyödyt ovat nousseet viime vuosikymmeninä esiin laajasti useissa kansainvälisissä tutkimuksissa, ja sen hyödyt vastasyntyneen terveydelle, varhaiselle vuorovaikutukselle ja vanhemmuuteen kasvamiselle ovat laajalti tiedossa. Tutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet suurimmaksi osaksi äidin ja vastasyntyneen väliseen ihokontaktiin, jolloin isän ja vauvan välinen ihokontakti ja sen merkitys isyydelle jäävät huomioimatta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia varhaisen ihokontaktin vaikutuksista isän ja vauvan suhteeseen sekä isyyden muotoutumiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, miten kätilö voi isän mielestä mahdollistaa isän ja vastasyntyneen ihokontaktin synnytyksessä. Tavoitteenamme on ollut ammatilliseen kirjallisuuteen tutustuminen, sen hyödyntäminen opinnäytetyössä sekä oman tietotaitomme laajentaminen. Lisäksi tavoitteenamme on tuoda saataville luotettavaa tutkimustietoa vastasyntyneen ja isän välisestä ihokontaktista.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin fokusoidulla ryhmähaastattelulla. Haastattelussa oli mukana neljä isää, sekä yhteistyökumppanimme Miessakit ry:n isätyöntekijä asiantuntijana. Analysoimme materiaalin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät haastattelun isät tunteneet käsitettä ihokontakti kuten se ammatillisissa lähteissä määritellään. Ammatillisissa lähteissä ihokontaktilla tarkoitetaan sitä, että vastasyntynyt on vaippasillaan isän tai äidin paljasta ihoa vasten peiton tai paidan alla. Isät ajattelivat ihokontaktin olevan mitä tahansa vauvan ihon koskettamista, kuten posken sively, kylvettäminen ja sylissä pitäminen. Tämä saattaa johtua siitä, etteivät tutkimuksemme isät olleet saaneet vastasyntyntä suoraan ihokontaktiin tai heille ei ollut sitä tarjottu. Myös synnytystavalla ja synnytyksen kululla oli merkitystä isän ja vauvan ensikohtaamiselle sekä ihokontaktille.

Tutkimuksemme isät olivat ihokontaktin mahdollisuudesta kuultuaan halukkaita ottamaan vastasyntyneen ihokontaktiin synnytyssalissa. Pääsääntöisesti isät olivat saaneet vauvan syliin kapalossa, eikä heille ollut tarjottu ihokontaktia. Isät toivoivatkin kätilön kertovan ihokontaktin mahdollisuudesta ja sen hyödyistä.

Mielenkiintoisia jatkotutkimuksen kohteita voisivat olla esimerkiksi missä vaiheessa synnytystä isä voisi pitää vastasyntyntä ihokontaktissa tai miten ihokontakti toteutuu synnyttäjän ja tämän samaa sukupuolta olevan puolison tai muun tukihenkilön kanssa.

Asiasanat: synnytys, kätilöt, varhainen vuorovaikutus, isyys, vanhemmuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree program in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Hiekkamäki Elisa, Pylväs Katriina and Rajala Jonna

Title of thesis: "The twilight, and the little one was in my arms" Experiences of father and newborn's skin-to-skin contact

Supervisors: Ulla Paananen and Minna Manninen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2015

Number of pages: 42 + 2

Benefits of skin-to-skin contact have increased over the last decades in many international researches. Also the benefits to the newborn's health, early bonding and growth to parenthood are widely known. Researches have focused mostly to the skin-to-skin contact between mother and newborn while the benefits of father and newborn's skin-to-skin contact and its importance to fatherhood are not noted.

The purpose of this thesis is to describe the experiences of early skin-to-skin contact effects to the father and newborn's relationship and the development of fatherhood. The second purpose is to find out how midwives can enable the skin-to-skin contact between father and newborn after childbirth. Our aim has been to explore the professional literature and take advantage of that in our thesis while increasing our expertise. Also we want to bring out reliable findings of father and newborn's skin-to-skin contact.

This is a qualitative research which was done by using a focus group method. There were five fathers and our partner in cooperation from Miessakit ry as an expert involved in the interview. We used the content analysis to review the data.

In our research we find out that the father's we interviewed didn't understand skin-to-skin contact as it's described in professional literature. Fathers thought that skin-to-skin contact contained all kinds of touching of the newborn's skin, like stroking the baby's cheek, bathing and holding the baby. This may be caused by the fact that the fathers in our research had not experienced direct skin-to-skin contact or they were not offered a chance for that. We also found out that the birthing way and the course of giving birth influenced the first moments between father and newborn and their skin-to-skin contact.

After finding out about the possibility of having the newborn in skin-to-skin contact the fathers in our research were eager to try it in the delivery room. As a rule the fathers got their newborn into their arms in a swaddling band. Fathers in our research hope that the midwife would tell them about the skin-to-skin contact and all its benefits.

Interesting follow-up researches could be for example in which stage of giving birth could the father take the newborn into skin-to-skin contact or how the skin-to-skin contact is realized between same sex couples.

Keywords: childbirth, midwives, early interaction, paternity, parenthood

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ISYYS	8
3	IHOKONTAKTI	10
3.1	Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle	10
3.2	Varhainen vuorovaikutus	12
3.3	Kättilö ihokontaktin mahdollistajana	15
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1	Tutkimusmetodologia	18
5.2	Fokusoitu ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	23
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi	24
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
6	TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1	Kokemukset ihokontaktista	31
6.2	Kokemukset ja toiveet kättilön antamasta tuesta	32
7	POHDINTA	35
7.1	Omat oppimiskokemukset	35
7.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenen kansainvälisissä tutkimuksissa on perusteltu laajasti ihokontaktin merkitystä vastasyntyneen terveydelle ja kehitykselle, varhaiselle vuorovaikutukselle, äidin terveydelle sekä vanhemmuuteen kasvamiselle (Unicef 2010, viitattu 3.2.2014; WHO 2013, viitattu 3.2.2014). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos suosittelee Unicefin ja WHO:n vauvamyönteisyysohjelmaa käytettäväksi synnytyssairaaloissa. Vauvamyönteisyysohjelmassa ihokontaktin merkitys korostuu esimerkiksi onnistuneen imetyksen mahdollistajana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, viitattu 3.2.2014.)

Myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kiinnittää yhä enemmän huomiota varhaiseen ihokontaktiin ja vauvalähtöiseen hoitoon. Sairaanhoitopiiri on koonnut laajasti tietoa ja lähteitä nettisivuilleen muun muassa ihokontaktista, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä imetyksestä. (Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 19.5.2015.) Kokemuksemme mukaan tietolähteissä ja tutkimuksissa keskitytään lähes poikkeuksetta äidin näkökulmaan, jolloin isäksi kasvaminen ja ihokontaktin merkitys isyydelle jäävät tutkimuksissa usein huomioimatta.

Keväällä 2013 valmistuneen opinnäytetyön ”Isän iholla, kirjallisuuskatsaus vastasyntyneen varhaisesta vuorovaikutuksesta isän kanssa” (Ojalehto 2013) innoittamana halusimme tehdä jatkotutkimuksen aiheesta. Aihetta on mielestämme tarpeen tarkastella, koska yleensä synnytyksessä panostetaan ihokontaktiin vain äidin ja vauvan välillä. Isän ja vastasyntyneen välisestä ihokontaktista ei ole Suomessa juurikaan kokemusta tai tutkimustietoa ja siksi käytäntö ei ole yleisesti tunnettu. Isästä ihokontaktin tarjoaminen saattaa tuntua hämmentävältä tai jopa pelottavalta. Kättilöllä on merkittävä rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukijana ja ihokontaktiin kannustajana.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus isän ja vastasyntyneen välisestä ihokontaktista. Tutkimusmenetelmänä käytimme fokuoitua ryhmähaastattelua,

jonka videoimme ja litteroimme. Isät keskustelivat kokemuksistaan ihokontaktista haastattelijan ohjaamana.

Haastattelun tavoitteena oli saada kokemustietoa siitä, saavatko isät vastasyntyneen ihokontaktiin syntymän jälkeen ja mitä hyötyä he kokevat ihokontaktista olevan vauvalle, isyydelle ja perheelle. Lisäksi halusimme vertailla ihokontaktin kokeneen isän ja ihokontaktia vaille jääneen isän kokemuksia. Analysoimme tutkimusmateriaalin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia varhaisen ihokontaktin vaikutuksista isän ja vauvan suhteeseen sekä isyyden muotoutumiseen. Tarkoituksena on myös kuvata, miten kättilö voi isän mielestä mahdollistaa isän ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin synnytyksessä.

Lisäksi tavoitteenamme on ollut ammatilliseen kirjallisuuteen tutustuminen, sen hyödyntäminen opinnäytetyössä, sekä oman tietotaitomme laajentaminen. Tavoitteenamme on myös tuoda saataville luotettavaa tutkimustietoa vastasyntyneen ja isän välisestä ihokontaktista. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kasvaneet ja kehittyneet ammatillisesti. Teoriaopinnot ja tähän tutkimukseen tehty taustatyö ovat antaneet meille erilaisen tavan huomioida isyyttä ja isäksi kasvamista. Tämä on luonut meille pohjaa perhekeskeiseen hoitotyöhön tulevassa ammatissamme. Käytännön harjoitteluihin olemme päässeet näkemään ja kokemaan näitä asioita käytännössä. Olemme myös oppineet kvalitatiivisen tutkimuksen tekemistä ja erityisesti focus group -menetelmän käyttämistä haastattelumuotona tutkimuksessa.

2 ISYYS

Suomen lain mukaan aviomies on lapsen isä, mikäli avioliitto on voimassa lapsen syntyessä. Aviomies on lapsen isä, vaikka hän kuolisi vaimon ollessa raskaana. Jos äiti menee uudestaan naimisiin ennen lapsen syntymää, uusi aviomies on lapsen isä. (Isyyslaki 351/1980 16:5.2 §.) Kun lapsi syntyy avioliiton ulkopuolella, täytyy miehen tunnustaa isyys. Isyys voidaan vahvistaa mikäli mies todistaa olleensa sukupuoliyhteydessä äidin kanssa siittämisaikana tai äiti on hedelmöitetty miehen siittiöillä todistettavasti. (Isyyslaki 700/1975 5:9.3 §.) Hedelmöityshoidon myötä syntyneen lapsen isäksi taas vahvistetaan mies, joka antoi suostumuksen hoitoon, poikkeuksena avioliiton aikana syntyvä lapsi, jolloin aviomies on isä (Isyyslaki 1238/2006 22:12.3a §).

Isyys voidaan jakaa sosiaaliseen ja biologiseen isyyteen. Tämän hetkisessä yhteiskunnassa isyys käsitteenä on jakautunut ja muuttunut. Nykyään isyys nähdään tapana olla suhteessa lapseen. Tämä suhde ei aina ole biologisen isän ja lapsen välinen, vaan se voi olla esimerkiksi isoisan ja lapsen välinen suhde. (Sinkkonen 1998, 20–22.) Toisaalta tällä hetkellä puhutaan yhä enemmän siitä, kuinka isänkin tulisi sitoutua vanhemmuuteen ja jakaa sitä yhdessä äidin kanssa tasavertaisesti. Tämä tukee lapsen kehitystä, sillä isän ja lapsen suhteella on vaikutusta lapsen kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kasvuun. Sitoutuneiden isien lapsilla esimerkiksi esiintyy vähemmän häiriökäyttäytymistä. On tärkeää huomata, että myös silloin isyys voi olla osallistuvaa ja antavaa, kun vanhemmat asuvat eri osoitteissa ja biologinen isä ei ole päivittäin arjessa mukana. (Mäkinen 2013, 13.)

Raskauden aikaista ultraäänitutkimusta pidetään merkittävänä osana isäksi kasvua, koska siinä isä näkee sikiön ja sen liikkeit. Isäksi kasvu vaatii enemmän työtä ja mielikuvitusta kuin äidiksi kasvaminen. Äiti tuntee sikiön liikkeitä jo raskausviikolta 18–20 lähtien, hänen vartalonsa muuttuu ja hän elää symbioosissa sikiön kanssa; äidin tekemiset vaikuttavat sikiöön ja sikiön äitiin. (Sariola & Tikkanen 2011, 314.) Äitiyden kokemukseen verrattaessa isyyden ajatellaan usein alkavan vasta synnytyksessä. Lapsen syntymän myötä isä

pääsee ensimmäistä kertaa kohtaamaan odotetun ihmisen ja koskemaan häneen, mikä tekee lapsesta konkreettisen. Äidin voi olla vaikea hahmottaa tätä kokemuksellista eroa, jolla on suuri merkitys isäksi kasvamisessa. (Rytkönen, Saneri & Tikka 2011, viitattu 13.1.2014.)

Odotusaikana isä voi elää raskautta konkreettisemminkin. Voi syntyä ”hautomiseksi” kutsuttu ilmiö nimeltä *couvade*. Tällöin isä kokee ruumiillisia oireita raskaudesta, kuten oksentelua ja ruokahaluttomuutta. (Sinkkonen 1998, 55–56.) Puolalaisessa tutkimuksessa *couvade*-ilmiön todettiin olevan yhteydessä isien empatiakykyyn. Empaattisten ja huolehtimiseen taipuvaisten miesten on mahdollista kokea fyysisiä oireita, jotka ovat yhdistettävissä raskausoireisiin. (Kazmierczak, Kielbratowska, Pastwa-Wojciechowska & Preis 2013, viitattu 23.10.2015.)

Isät ovat vasta viime vuosikymmeninä tulleet mukaan synnytyksiin äidin tueksi. Synnytys on tapahtuma, jossa mies saa ensimmäistä kertaa konkreettisen kosketuksen lapseen. Isän osallistuminen synnytykseen lisää myös osallistumista vauvan hoitoon. Isän ja vastasyntyneen välisen kontaktin muodostumista jo syntymän hetkellä on tutkittu paljon vähemmän kuin äidin ja lapsen suhteen muodostumista. (Sinkkonen 1998, 56–64.)

3 IHOKONTAKTI

Ihokontaktilla tarkoitetaan sitä, että vastasyntynyt asetetaan alastomana tai vaippasillaan vanhemman paljasta rintakehää vasen. Vastasyntynyt peitellään lämpimästi ja päähän voidaan laittaa pipo lämmönhukan estämiseksi. (Dornfeld & Pedro 2015, viitattu 24.10.2015.) Meidän opinnäytetyössämme ihokontaktista puhuttaessa tarkoitetaan syntymän jälkeen synnytyssalissa tapahtuvaa ihokontaktia, jolloin vauva on alasti tai vaippasillaan vanhemman paljasta ihoa vasten. Välittömästi syntymän jälkeen tapahtuvasta ihokontaktista voidaan käyttää myös termiä varhainen ihokontakti (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 19.5.2015).

Vastasyntynyt on ihokontaktissa hänelle luonnollisessa olotilassa. Ihon kosketus ja läheisyys muistuttavat kohdussa vietettyä aikaa ja tuovat siten turvaa vastasyntyneelle syntymän jälkeen. Äidin iholla ollessa vauva kuulee tutut sydämenlyönnit ja äidin äänen. Ihokontakti on sekä vanhemmalle että vauvalle rentouttava ja turvallinen hetki olla lähekkäin. Ihokontakti rauhoittaa myös vanhempaa ja auttaa tunnistamaan vauvan viestejä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 19.5.2015.)

3.1 Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle

Vastasyntyneestä puhutaan, kun vauva on alle kuukauden ikäinen. Ensimmäisiä 28:aa elinvuorokautta kutsutaan myös neonataalivaiheeksi. Täysiaikaisella lapsella tarkoitetaan raskausviikoilla 37–42 syntynyttä lasta. Ennenaikainen lapsi on syntynyt ennen kuin raskausviikkoja on 37. (Fellman 2004, 118.) Opinnäytetyössämme vastasyntyneestä puhuttaessa vauva on korkeintaan muutaman tunnin ikäinen ja vielä synnytys- tai leikkaussalissa vanhempien kanssa.

Vastasyntyneen aistit ovat kehittyneet jo kohdussa. Jos vastasyntynyt pääsee äidin iholle heti syntymän jälkeen, hän rauhoittuu äidin sydämenlyönteihin ja lämpöön, sekä vanhempien jo kohdussa tutuiksi tulleisiin ääniin. Rinnalla

ollessa lapsi ilmaisee imemishalunsa käsien ja suun liikkeillä. Ensimmäinen imetykskerta toteutuu säännöllisen synnytyksen jälkeen yleensä jo synnytyssalissa. Esimerkiksi keisarileikkauksen jälkeen ensi-imetys ei välttämättä ole mahdollinen heti syntymän jälkeen. Tällöin vauva voi olla ihokontaktissa ensin isän kanssa ja myöhemmin vasta siirtyä äidin rinnalle. Ihokontakti ei ole välttämätön imetyksen onnistumisen kannalta, mutta iholla ollessa vauvan hamuilurefleksi voimistuu ja hänen on helpompi löytää oikea imemisote. (Koskinen 2002, viitattu 13.1.2014.) Kuitenkin tutkimuksissa usein todetaan, että ihokontaktin kokeminen vaikuttaa imetyksen onnistumiseen ja kestoon positiivisesti. Esimerkiksi eräässä Puolassa toteutetussa tutkimuksessa todettiin, että pidempikestoinen ihokontakti välittömästi syntymän jälkeen tukee juuri ensi-imetyksen onnistumista ja imetyksen jatkumista sairaalassaolon aikana. Äidit jotka saivat vastasyntyneen ihokontaktiin syntymän jälkeen imettivät pidempään kuin äidit, jotka eivät kokeneet ihokontaktia. (Mikiel-Kostyra, Mazur & Boltruszko 2002, viitattu 24.10.2015.)

Pidennetty ensikontakti tarkoittaa, että lapsi saa olla vanhemman iholla heti syntymän jälkeen koko hereillä olon ajan (Koskinen 2002, viitattu 13.1.2014). Usein synnytysosastolla se tarkoittaa käytännössä noin 50–60 minuuttia syntymähetkestä. Useiden tutkimusten mukaan syntymän jälkeisellä ihokontaktilla on lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia vauvalle. Ihokontaktin hyödyt ovat nähtävillä myös myöhemmin kuin välittömästi synnytyksen jälkeen. (Newman 2005, viitattu 10.1.2014.) Ihokontaktissa vastasyntyneen on helpompi pitää yllä sopivaa ruumiinlämpöä. Vauvan syke ja hengitystaajuus ovat vakaammat ja verensokeri pysyy korkeammalla tasolla. Myös vastasyntyneen elimistön bakteerikanta eli normaalifloora rakentuu paremmin vanhemman bakteeristoa vastaavaksi ihokontaktissa, kuin jos lasta pidetään esimerkiksi inkubaattorissa eli keskoskaapissa. (Hannula 2009, 304; Newman 2005, viitattu 10.1.2014.) Inkubaattorilla tarkoitetaan keskoskaappia, jossa lapsen vointia voidaan seurata tarkemmin. Inkubaattorissa voidaan muun muassa säätää kiertävän ilman lämpötilaa sekä kosteus- ja happipitoisuutta vauvan voinnin vaatimalle tasolle. (Terveyskirjasto 2015, viitattu 24.10.2015.)

Ihokontaktissa oleva vauva on tutkitusti tyytyväisempi. Ihokontaktissa vastasyntynyt rauhoittuu paremmin ja itkee vähemmän eli ihokontaktin voidaan nähdä lieventävän vastasyntyneen stressitasoa. Tästä kertoo myös verisuonten supistumisen väheneminen periferiassa sympaattisen hermoston toiminnasta johtuen. (Bystrova, Widstrom, Mattheisen, Ransjo-Arvidson, Uvnäs-Moberg, Vorontsov, Welles-Nystrom & Wassberg 2003, viitattu 24.10.2015; Hannula 2009, 304.)

Isän ja vastasyntyneen välinen ihokontakti on turvallista ja yhtä vaikuttavaa kuin äidin ja vauvan välillä. Isät ovat kokeneet ihokontaktin luovan erityisen siteen vastasyntyneen kanssa. Vauvan lämmönsäätelyn on todistettu olevan jopa parempaa isän rinnalla ollessa ja erityisesti pienipainoisia lapsia suositellaan pidettävän mahdollisimman paljon ihokontaktissa. Jotta tauoton rinnalla olo toteutuu, vauva voi olla vuorotellen äidin ja isän iholla. (Bergman 2011, viitattu 1.10.2014.) Kokemuksemme mukaan ihokontakti ei voi olla aina olosuhteista johtuen pitkäkestoista, mutta lyhyilläkin hetkillä on merkitys hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumiselle.

Sektion jälkeen leikkaussalissa vauvan ollessa hyvävointinen äiti voi pitää lasta ihokontaktissa heti syntymän jälkeen (Newman 2005, viitattu 10.1.2014). Myöhemmin äidin ollessa heräämössä isällä on mahdollisuus kylvettää ja hoitaa vauvaa, sekä pitää tätä ihokontaktissa esimerkiksi paitansa sisällä. Isän ja vauvan ihokontaktista olisi hyvä keskustella perheen kanssa jo raskausaikana neuvolassa, jotta se tulisi käsitteenä tutuksi ennen vauvan syntymää. (Deufel & Montonen 2010, 413–414.)

3.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus kattaa kaiken kommunikoinnin vauvan ja vanhemman välillä. Kommunikointi alkaa jo vauvan ollessa äitinsä kohdussa. Äidin ja lapsen kehot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa, mutta myös äidin mielikuvat sikiövauvasta, omasta äitiydestä ja omista perhekokemuksista ovat osa varhaisen vuorovaikutuksen perustaa. (Siltala 2003, 19.)

Isä voi olla fyysisessä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa koskettelemalla vauvaa äidin vatsan läpi ja tuntemalla tämän liikkeitä. Lisäksi isä käy läpi mielikuvia, jotka ovat syntyneet vuorovaikutuskokemuksissa hänelle itselleen merkittävien ihmisten kanssa. Vuorovaikutussuhteessa on aina kaksi osapuolta, ja niinpä myös vauva on vuorovaikutuksessa jo sikiökaudella vanhempiensa kanssa. Liikehännän lisäksi sikiön fysiologisessa tilassa esiintyy vaihteluita, jotka ovat yhteydessä äidin fyysisiin ja emotionaalisiin tiloihin. (Siltala 2003, 19.)

Mielikuvat vauvasta voivat kehittyä jo ennen syntymää. Ne vahvistuvat ja muuttuvat raskauden aikana, ja vauva voi saada esimerkiksi aiemmin menetetyn lapsen, oman lapsuuden minän tai sisaruksen hahmon mielessä. Mielikuviin ja vuorovaikutukseen vaikuttaa myös vanhempien omat vanhemmuussuhteet, jotka eletään raskauden aikana läpi yhä uudestaan ja uudestaan. Riippuen siitä, ovatko mielikuvat positiivis- vai negatiivissävytteisiä, ne joko tukevat hyvää vuorovaikutusta tai voivat vahingoittaa sitä. Tässä vaiheessa isä voi kokea jäävänsä lapsen ja äidin ruumiillisen siteen takia tulevan perheensä ulkopuolelle ja tuoda odotusaikaan negatiivisen sävyn. Jos isä on kuitenkin omassa lapsuudessaan pystynyt samaistumaan hyvin äitiinsä, hän voi löytää äidillisiä mielikuvia vauvaansa kohtaan ja sietää paremmin raskauden aikaista ulkopuolisuuden tunnetta. (Siltala 2003, 20–21.)

Syntymän aikana äiti käy läpi monenlaisia tunteita ja voi kokea voimakasta eroahdistusta. Useat isät taas kokevat isyytensä alkavan vasta silloin, kun vauva konkreettisesti on äidin ulkopuolella ja synnytys on tapahtunut (Kekkonen, Lilja & Nieminen 2013, 12). Tutkimuksissa kuvataan kättilöiden ja lääkäreiden eläytymisen, ymmärtämisen ja tukemisen vaikutusta syntymään. Parhaimmassa tapauksessa ammattilaiset helpottavat naisen äidiksi -, miehen isäksi - ja lapsen perheenjäseneksi tuleamista. (Siltala 2003, 24.)

Terveellä vastasyntyneellä on kaikki edellytykset vuorovaikutukseen. Vauva odottaa kosketusta, yhteyttä vanhempiinsa ja etsii aisteillaan äitiään. Raskausajalta vauva tunnistaa äitinsä hajun, maun, äänen ja liikkeet, jotka kutsuvat vauvaa äitinsä luokse. Vanhempi ja vauva ovat yhteydessä toisiinsa kosketusten, katseiden, toistensa tutkimisen ja rytmin kautta.

Molemminpuolisen samaistumisen myötä vanhempi alkaa voimistua roolissaan isänä tai äitinä niin vauvalle kuin itselleenkin. (Siltala 2003, 26–27.)

Varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on suurta tunteiden kirjoa ja molemminpuolista mahdollisuutta kehittyä, vanhemmalla vanhempana ja vauvalla kasvavana yksilönä. Yhtä oikeaa ja luonnonmukaista vuorovaikutusta ei ole olemassa, vaan jokaiselle vauvalle ja vanhemmalle syntyy omanlaisensa vuorovaikutussuhde. Varhaisessa vuorovaikutuksessa yksi tärkeimmistä asioista on vauvalle syntyvä turvallisuuden tunne. Vauvan täytyy pystyä tuntemaan, että vanhempi on saatavilla sekä auttaa ja lohduttaa tarpeen mukaan. Tämä on pohjana turvalliselle kiintymyssuhteelle vanhemman ja lapsen välille. (MLL 2014, viitattu 10.1.2014.)

Jos vanhempi ei huomioi vauvan stressiä tai hätää, vauva oppii tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista. Kokemuksen myötä vauva oppii tunnistamaan, millä keinoilla hän saa vanhemman lähelleen. Lapsi muodostaa tavan toimia hoitajansa kanssa ensimmäisen vuoden aikana ja tämä malli pysyy hänellä melko muuttumattomana lähes koko elämän. (Sinkkonen 2004, viitattu 13.1.2004.)

Lapsi muodostaa erilliset kiintymyssuhteet äitiinsä ja isäänsä. Suhteet eivät välttämättä ole samanlaisia, mutta ne voivat tasapainottaa toisiaan. Kiintymyssuhde ei aina ole luotu sidos vanhempaan, vaan se voi olla myös isovanhempaan tai vauvan lähimpään hoitajaan. Kiintymyssuhdemalli näyttää periytyvän vanhemmalta lapselle. Tasapainoisilla vanhemmilla on usein turvallisesti kiintyneitä lapsia, riskiperheissä taas muutokset tapahtuvat usein turvattomampaan suuntaan. (Sinkkonen 2004, viitattu 13.1.2004.)

Varhaisella vuorovaikutuksella ja kiintymyssuhteella on suuri merkitys niin vauvan fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen kehittymisen kannalta. Turvallinen kiintymyssuhde ja vuorovaikutus edistävät tervettä kehitystä ja kasvua. (Sinkkonen 2004, viitattu 13.1.2004.) Tutkimuksissa on nähty, että mikäli lapsi tulee laiminlyödyksi, hänellä on sekä lapsuudessa että aikuisiällä suurempi riski

sosiaalisiin, emotionaalisiin, käytöksellisiin ja kognitiivisiin sopeutumisvaikeuksiin (Glaser 2002, 69).

3.3 Kätilö ihokontaktin mahdollistajana

Kätilön tehtävä on työskennellä naisten kanssa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana antaen tukea, hoitoa ja ohjausta. Kätilön vastuulla on säännöllisen synnytyksen hoito itsenäisesti sekä epäsäännöllisen synnytyksen hoito osana moniammatillista tiimiä. Kätilötyön osaamisvaatimuksia kehitetään jatkuvasti. Opinnäytetyömme kannalta merkittävä huomio uusissa osaamisvaatimuksissa on esille nouseva vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä miehen huomioon ottaminen lisääntymisterveyteen liittyvissä yhteyksissä. (Pienimaa 2009, 25–30.)

Kätilöllä on tuorein tieto parhaista sekä uusimmista käytännöistä ja mahdollisuus tuoda näitä käytäntöjä osaksi kätilötyötä. Työ on vuorovaikutuksellista ja siinä kätilö antaa oman asiantuntijuutensa perheen käyttöön. Vuorovaikutus on asiakaskeskeistä ja perheen tarpeita kunnioittavaa. (Äimälä 2009, 39–40).

Kätilön tehtävänä on kertoa perheelle ihokontaktin hyödyistä ja kannustaa perhettä ihokontaktiin, sillä usein perheet eivät tiedä ihokontaktin hyödyistä ja vaikutuksista vastasyntyneelle (Blomquist, Sigerstad & Zwedberg 2014, viitattu 27.10.2015). Erityisesti epäsäännöllisessä synnytyksessä, kuten sektiossa tai esimerkiksi äidin ollessa huonokuntoinen runsaan verenvuodon vuoksi, jolloin hän ei pysty ottamaan vauvaa rinnalle, tulisi vauvaa tarjota ihokontaktiin isälle (WHO, viitattu 27.10.2015).

Säännöllinen synnytys taas määritellään spontaanisti alkaneeksi synnytykseksi, johon ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee matalan riskin synnytyksenä lapsivuodeaikaan saakka. Säännöllinen synnytys tapahtuu raskausviikolla 37–42, sikiö syntyy päätilassa ja äiti sekä lapsi voivat hyvin syntymän jälkeen. (Raussi-Lehto 2009, 209.) Ihokontaktin hyötyjen vuoksi mielestämme myös säännöllisessä synnytyksessä isän ja vauvan välinen ihokontakti tulisi

mahdollistaa. Hyvä hetki ihokontaktille on esimerkiksi repeämää ommeltaessa tai äidin ollessa suihkussa. Tämän vuoksi ihokontaktista puhuminen tulisi kokemuksemme mukaan aloittaa jo ennen syntymää, jotta perheellä on näkemys siitä, mitä hyötyjä ihokontakti tuo lapselle ja varhaiselle vuorovaikutukselle ja he oppisivat vaatimaan sitä. Kuitenkin erään tutkimuksen mukaan toisinaan kiire on syynä siihen, että kätilö ei ole riittävästi tukemassa perhettä ihokontaktiin. Hoitoalan työntekijöiden tietämyksessä on myös puutteita ihokontaktin hyödyistä vastasyntyneelle, jolloin ihokontaktia ei priorisoida riittävän korkealle työjärjestyksessä. (Blomquist, Sigerstad & Zwedberg 2014, viitattu 27.10.2015.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia varhaisen ihokontaktin vaikutuksista isän ja vauvan suhteeseen sekä isyyden muodostumiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, miten kätilö voisi isän mielestä mahdollistaa isän ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin synnytyksessä.

Tavoitteenamme on tuottaa kattavasti tietoa ihokontaktin hyödyistä isien kuvaamana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kätilön työn kehittämisessä sekä isän ja vauvan vuorovaikutussuhteen parantamisessa.

Tutkimustehtävät:

1. Miten merkityksellisenä isä kokee ihokontaktin vastasyntyneen kanssa?
2. Miten isä kokee, että kätilö voisi mahdollistaa ja tukea isän ja vastasyntyneen välistä ihokontaktia synnytyssalissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Haastattelumuotona meillä oli teemahaastattelu ja tutkimusmetodiksi valitsimme focus group -menetelmän eli fokusoidun ryhmähaastattelun. Focus group on haastattelijan ylläpitämä keskustelu. Lääketieteellisessä tutkimuksessa sitä on käytetty asiakkaan näkökulman ja kokemusten selvittämiseen sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ajattelutavan ja toimintatapojen tutkimiseen. Ryhmäkeskustelussa on mukana yleensä neljästä kymmeneen henkeä. Haastattelijan tehtävä on pitää keskustelua yllä ja kannustaa erilaisten käsitysten ja kokemusten esille tuomiseen. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 10.1.2014.)

Fokusoiminen tarkoittaa ryhmän kokoamista jonkin ennalta määrätyn asian suhteen. Osallistujilla on siis yleensä jonkinlainen yhdistävä tekijä, jotta keskustelu helpottuisi. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.1.2014.) Meidän tutkimuksessamme haastateltavat olivat kaikki mahdollisimman tuoreita isiä. Fokusryhmähaastattelu soveltuu joustavuutensa takia hyvin erilaisiin tutkimustehtäviin. Yleisimmin tutkimuksen kohteena ovat haastateltavien näkemykset, kokemukset sekä mielipiteet asioista. Keskustelumuotoisessa ryhmähaastattelussa selviää usein yksittäisten mielipiteiden lisäksi ryhmän yhteiset normit ja ihanteet, sekä kuinka jaettuina näkemykset ovat. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.1.2014.)

Haastattelun onnistumiseen ja tutkimusaineiston laatuun vaikuttaa haastattelijan ominaisuudet, kuten ammattitausta ja kokemus (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.1.2014). Meistä yhdellä on kokemusta haastattelemisesta sanomalehtityössä, joten oli luontevaa valita hänet haastattelijaksi. Ryhmähaastattelussa keskustelu muodostaa tutkimusaineiston, joten haastattelijalla on tärkeä rooli sen ylläpitämisessä. Haastattelijalla on yleensä valmiina haastattelurunko, jossa on viidestä kahdeksaan teemaa, jotka

sisältävät avoimia, sekä syventäviä kysymyksiä. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.1.2014.)

Ryhmähaastattelun etuna pidetään sen tehokkuutta, sekä sitä, että tietoa saadaan monelta vastaajalta yhtäaikaaisesti. Ryhmämuotoisena järjestettävä haastattelu koetaan helpommaksi ja halvemmaksi menetelmäksi, sillä erillisten haastatteluiden järjestämiseen kuluu aikaa ja rahaa esimerkiksi kulkemiseen. Haittana taas pidetään sitä, että kaikki eivät välttämättä saavu paikalle, mikä pienentää otosta. Lisäksi ryhmän dynamiikka ei välttämättä osu yhteen ja hierarkian myötä voi olla, että yksi tai useampi henkilö alkaa dominoida haastattelua. Tällaisessa tilanteessa vaaditaan haastattelijalta ammattitaitoa ja kykyä antaa puheenvuoroja hiljaisemmille. Ryhmähaastattelun purkaminen ja analysointi voi olla haastavaa, koska aina ei ole selvää kuka puhuu ja henkilöt voivat puhua toistensa päälle. Haastattelun analysointia ajatellen haastattelutilanne on tärkeää videoida. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.)

Teemahaastattelua pidetään suosituimpana haastattelumuotona Suomessa laadullista tutkimusta tehtäessä. Haastattelu tapahtuu tutkijan aloitteesta ja ehdoilla niin, että haastattelijalla pyrkii teemojen kautta selvittämään häntä kiinnostavat asiat. Haastateltavalle annetaan kuitenkin mahdollisuus tuoda oma näkemys esiin avoimien kysymysten kautta. Haastattelun aihepiiri on määritelty etukäteen, mutta haastattelijalla voi olla valmiita kysymyksiä ja tukisanoja apuna, mikäli keskustelu ei etene sujuvasti. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–27.) Teemahaastattelussa ei edellytetä keskustelijoilta kokeellista yhteistä kokemusta, vaan kaikki kokemukset, ajatukset, uskomukset ja tunteet ovat tutkittavissa. Haastattelu tuo kuuluviin haastattelijoiden äänet, näkökulmat ja tulkinnat. Teemahaastattelu sijoittuukin näiltä osin strukturoidun ja strukturoimattoman menetelmän välimaastoon. Tällainen puolistrukturoitu menetelmä antaa saman lähtökohdan kaikille haastateltaville. (Hirsjärvi & Hurme. 2008, 63.)

Teemahaastattelutilanteen järjestäminen vaatii oikeanlaiset olosuhteet. Haastattelijalla tulee olla hyvä kontakti haastateltaviin. Näin haastattelijalla voi johdattaa keskustelua paremmin ja saa pidettyä tilanteen hallinnassaan. Itse

haastattelutilanteen on oltava rauhallinen ja haastateltaville turvallinen. Haastateltavilla täytyy olla sellainen olo, että he voivat keskustella avoimesti asioista ja että juuri heidän kokemuksiaan arvostetaan. Kommunikointi ei saisi häiriintyä ja tilan tulisi olla sopivan lämpöinen, sekä valaistuksen hyvä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.)

Haastattelua ohjaavat erilaiset säännöt. Haastateltavilla on oikeus juridisen, moraalisen ja eettisen standardin mukaiseen haastatteluun. Haastattelijoilla ja haastateltavilla on vaitiolovelvollisuus, mikä tekee tilanteesta turvallisen. Haastatteluun pätee normaalit etikettisäännöt; henkilöt tervehtivät toisiaan ja antavat puheenvuoron muille, jolloin tilanne on kaikille tasavertainen. Haastateltavilta odotetaan rehellisiä vastauksia. Haastattelijan taas odotetaan pitävän oma kommentointi mahdollisimman vähäisenä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 101–102.)

Keskusteltaessa arkaluontoisesta ja henkilökohtaisesta aiheesta, on ilmapiiriä hyvä pehmittää etukäteen. Alussa käydään keskustelua yleisesti aiheesta, minkä tarkoituksena on vapautuneen ilmapiirin luominen, eikä niinkään aineiston kerääminen. Varsinaisen haastattelun alussa on hyvä olla esipuhe. Esipuheen tehtävä on siirtää valta haastattelijalta haastateltaville. (Eskola & Vastamäki 2001, 30.) Alkupuheiden jälkeen itse haastattelu aloitetaan laajoilla ja helppoilla kysymyksillä. Teemoihin liittyvät avauskysymykset ja niitä seuraavat jatkokysymykset vievät keskustelua eteenpäin. Haastattelijan on hyvä huomioida, että hiljaisuuskin on välillä hyväksi. Hetken hiljaisuuden aikana haastattelijat ja haastateltavat saavat järjestää ajatuksiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 107–112.) Ihanteellisessa tilanteessa ajattelimme teeman avauskysymyksen poikivan luontevaa keskustelua aiheesta ilman, että sitä tarvitsee suuremmin ohjailla. Haastattelijallamme oli kuitenkin valmius ohjailla keskustelua tarkentavien kysymysten ja tukisanojen avulla.

Fokusryhmähaastattelu tallennetaan litterointia eli tekstiksi kirjoitusta varten. Jotta kaikkien äänet saatiin hyvin kuuluviin, käytimme useampaa tallennusmenetelmää, äänen nauhoitusta ja videointia. Kun tutkittavana ovat

näkemykset ja kokemukset, sanatarkka litterointi riittää (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.1.2014).

Aineiston analysoinnissa käytetään laadullisen tutkimusaineiston menetelmiä. Aineiston analysointitapa valitaan sen perusteella, mikä tapa tuottaa parhaimman vastauksen tutkimustehtävään. Analysointitapa voi olla aineistolähtöinen, teorialähtöinen tai teoriaohjaava. Tutkimustulokset esitetään esimerkiksi suorina lainauksina, teema-alueina tai teoreettisena mallina. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 19.1.2014.)

Aineistonkeruun, käsittelyn ja analyysin erottaminen toisistaan on haastavaa, sillä yleensä jo aineistonkeruun aikana tapahtuu analysointia. Aineistonkäsittelyyn vaikuttaa myös muu tieto, mitä haastattelija saa haastattelutilanteessa. Tutkijan ennakkokäsitykset, asenteet ja pohjatieto vaikuttavat aineiston käsittelemiseen. Haastattelutilanteessa omat perustiedot ja käsitys aiheesta voivat muuttua ja ne on tärkeää kirjata heti haastattelun jälkeen ylös. Aineisto kirjoitetaan tekstiksi sanatarkasti. Tämä niin kutsuttu puhtaaksi kirjoittamisen vaihe on tärkeä tutkimuksen tulosten kannalta. Haastatteluaineistoa tekstiksi kirjoitettaessa on huomioitava monia asioita, joita ei saa tallennettua videolle tai äänitteeksi. Tutkimushaastattelutilanne ja kirjoitettu teksti eivät koskaan ole täysin identtisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.)

Haastatteluaineiston keräämisen ja tekstiksi kirjoittamisen jälkeen se analysoidaan. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Analyysin tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea haastattelussa esiin tulevaa tietoa, vaan etsiä vastausta tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Tutkimuksen tulokset taustoitetaan eli kontekstualisoidaan, mikä tarkoittaa oikeaan asiayhteyteen tai ympäristöön sijoittamista. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat tilannekohtaisia eivätkä tilastollisesti yleistettäviä, minkä takia on tärkeää ymmärtää millaisiin tilanteisiin tuloksia voi soveltaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 115.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään eli redusoidaan, ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan (Sarajärvi & Tuomi 2012, 108). Pelkistämässä tutkimusaineistosta eli meidän tapauksessa auki kirjoitetusta haastattelumateriaalista, karsitaan epäolennainen sisältö pois. Tämä voidaan tehdä käytännössä esimerkiksi alleviivaamalla tutkimustehtävien kannalta olennaisia ilmaisuja materiaalista ja listaamalla alleviivatut kohdat. (Sarajärvi & Tuomi 2012, 108–109.) Analyysissä kerätty tieto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset tulokset yhdistetään ala- ja pääluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Haastattelun tulosten analysoinnin teimme aineistolähtöisesti. Tällä menetelmällä saimme parhaan hyödyn haastattelusta sekä koottua tulokset selkeästi vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Aineistolähtöinen analyysimenetelmä sopi tutkimuksemme tulosten luokitteluun, sillä aiheesta ei ole vielä paljon tutkittua tietoa. Tällöin varsinaisen analyysirungon laatiminen teorialähtöisesti olisi ollut vaikeaa.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelu perustuu aiempaan viitekehykseen, joka voi olla käsitejärjestelmä tai teoria, jota havainnollistetaan esimerkiksi käsitekartalla. Analysointia varten muodostetaan analyysirunko, joka koostuu aiheen aiemmista olemassa olevista tutkimuksista ja teorioista. Näiden pohjalta luokitellaan ilmiön ulottuvuuksia ja ominaisuuksia. Tämän jälkeen etsitään kyseisiä ulottuvuuksia ja ominaisuuksia tutkimusaineistosta. (Sarajärvi & Tuomi 2012, 113.)

Teoriaohjaava analyysi lähtee liikkeelle aineistolähtöisen analyysin tavoin aineiston ehdoilla. Analysointitapoihin tulee ero abstrahoinnissa, kun tutkimusaineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Tällöin jo olemassa olevaan teorialähtöiseen tutustutaan ja siitä valitaan työhön sopivat yläluokat. Tämän jälkeen aineiston pohjalta muodostetaan sopivat alaluokat. Näin jo olemassa olevaa tietoa pystytään hyödyntämään tutkimuksessa. (Sarajärvi & Tuomi, 2012, 117.)

5.2 Fokusoitu ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Fokusryhmähaastatteluun haimme haastateltavia itse kontaktiemme avulla, sosiaalisen median kautta sekä Oulun ja Limingan isätyöntekijöiden avulla. Haastateltaviksi halusimme erilaisia isiä, jotka ovat kokeneet erilaisia synnytyksiä. Isillä sai olla myös eri näkemyksiä ja kokemuksia ihokontaktista. Yksi meistä toimi haastattelijana ja kaksi videoivat ja äänittivät haastattelun. Haastattelun asiantuntija oli isätyöntekijä Miessakit ry:stä. Isiä saimme paikalle neljä.

Haastattelu toteutettiin helmikuussa 2014 Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kokoustilassa. Ennen haastattelupäivää lähetimme osallistujille kirjeet sähköpostitse, joissa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen, toteutustavan, aikataulun ja sopimuksen haastattelumateriaalin käytöstä. Näin he pystyivät valmistautumaan tilanteeseen jo ennalta. Tilaisuuden aloitimme haastateltavien kanssa kahvittelulla. Tarjoilun järjestimme omakustanteisesti. Kahvittelun aikana kävimme läpi suostumuslomakkeen sisällön ja keräsimme ne allekirjoitettuna. Haastateltavat istuivat pöydän ympärillä, jonka keskellä oli nauhuri. Kävimme myös lyhyesti läpi haastattelun tavoitteen ja työskentelytavan.

Yksi meistä istui pöydän ääressä ja kaksi muuta kuvasivat tilanteen videolle huoneen eri puolilta, jotta kaikki haastateltavat saatiin kuvaan. Haastatteluun oli varattu aikaa tunti, minkä olimme ilmoittaneet haastateltaville etukäteen. Haastattelijan tehtävä oli pitää sovitusta aikataulusta kiinni. Jo ennen haastattelutilaisuuden alkamista saimme kuulla, että yksi haastateltavista myöhästyisi huomattavasti, joten aloitimme ilman häntä ja hän liittyi keskusteluun saavuttuaan. Haastattelun loputtua haastattelija piti kokoavan puheenvuoron, jossa kiitimme osallistujia ja kerroimme ottavamme heihin yhteyttä, kun opinnäytetyö on valmis. Osallistujat olivat kiinnostuneita näkemään valmiin työn.

Haastattelututkimusta tehtäessä on aina mahdollista, että haastatteluaineistoa ei välttämättä saada riittävästi tai haastateltavat eivät saavu paikalle. Erityisen haavoittuvaisen meidän tutkimuksestamme teki se, että haastatteluja järjestettiin vain yksi. Haastatteluun oli alun perinkin tulossa neljä isää ja yksi asiantuntija. Fokusryhmähaastatteluun osallistuu yleensä 4-10 henkeä (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 10.1.2014), joten meillä oli kuitenkin hieman pelivaraa. Olimme varalta pyytäneet haastateltavilta sähköpostiosoitteet ja puhelinnumerot, jotta tavoitamme heidät, mikäli he eivät esimerkiksi olisi löytäneet paikalle.

Olimme varautuneet siihen, että mikäli haastattelusta ei saada riittävästi aineistoa, tukeudumme teoriaan. Olisimme hakeneet lisää tietoa kirjallisuudesta ja yrittäneet paikata haastattelusta saadun aineiston jättämiä aukkoja. Mikäli haastatteluaineisto olisi jäänyt liian suppeaksi, meidän olisi tullut harkita uuden haastattelun järjestämistä. Aineiston laajuutta pyrimme lisäämään hyvällä taustatyöllä. Haastattelijalla oli selkeät teemat ja tarpeeksi tarkentavia kysymyksiä niiden avaamiseksi, joten keskustelu saatiin pidettyä yllä. Selkeillä teemoilla ja tarkentavilla kysymyksillä haastattelijalla sai ohjattua keskustelua niin, että saimme vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme työvaihetta: aineiston pelkistäminen (reduointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Ensimmäisessä vaiheessa, redusoinnissa, aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.) Luimme läpi litteroimamme tekstin ja poimimme sieltä alleviivaamalla tutkimukselle olennaiset asiat. Tässä vaiheessa jaottelimme vastauksia eri tutkimuskysymysten mukaisesti; alleviivasimme eri väreillä kättilön työhön, ihokontaktiin ja isyyteen liittyvät asiat. Toki osa vastauksista liittyi useampaan näistä luokista.

Aineiston pelkistämisen jälkeen siirryimme klusterointiin. Ryhmittelimme aineistosta samaa tarkoittavat ilmaukset ja muodostimme niille sisältöä

kuvaavia alaluokkia. Klusterointi on myös jo osa abstrahointia. Abstarhoinnissa alkuperäisestä materiaalista päädytään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin valikoimalla olennainen tieto aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–111.) Ryhmittelimme alaluokat yläluokiksi ja niiden kautta vastasimme tutkimuskysymyksiin. Viideksi yläluokaksi muodostuivat: ”Isät kokevat isyyden olevan turvan antamista ja läsnäoloa”, ”Isät kokevat vauvan koskettamisen vahvistavan isyyttä”, ”Isät ajattelevat ihokontaktin vaikuttavan positiivisesti sekä isyyteen että vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa”, ”Synnytystapa ja synnytyksen kulku vaikuttavat kättilön mahdollisuuteen tarjota ihokontaktia” sekä ”Kättilön ammattitaito ja vuorovaikutusosaaminen vaikuttavat ihokontaktin toteutumiseen”. Taulukossa 1 on kuvattu aineiston analysointiprosessia.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Onhan siinä, saa pitää sitä lähellä ni se on niinkö turvassa siinä, pystyy olemaan just siinä hetkessä."	Vauvan lähellä pitäminen, suojeleminen ja läsnäolo tärkeitä isyydelle	Läsnäolo Turvan antaminen	Isät kokevat isyyden olevan turvan antamista ja läsnäoloa
"... hoitaminen tuli vasta vähän niinkö viiveellä. Kuitenki oli tärkeä se että pääsi kontaktiin sitä ennenki."	Isä koki tärkeäksi ihokontaktin jo ennen hoitotoimien opettelua	Ihokontaktin vaikutus isyyteen	Isät kokevat vauvan koskettamisen vahvistavan isyyttä
"...kyllä se kosketus -- on hirvittävän tärkeä tai semmonen iso juttu, koska se on ensimmäinen konkreettinen vuorovaikutustilanne sen lapsen kanssa, siitä se niinku alkaa..."	Isälle tuli tarve koskettaa vauvaa, koki kosketuksen tärkeäksi varhaiselle vuorovaikutukselle	Kosketuksen vaikutus vuorovaikutukselle	Isät ajattelevat ihokontaktin vaikuttavan positiivisesti sekä isyyteen että vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa
"Ei semmosta niinku tarjottu että voit ottaa ihan niin lähelle että vartaloa vasten. Mutta jos ois tarjottu ni oisin varmaan kokeillu."	Ihokontaktia ei ehdotettu isälle. Olisi halunnut kokeilla, jos sitä olisi tarjottu.	Ihokontaktin mahdollistaminen	Kättilön ammattitaito ja vuorovaikutusosaaminen vaikuttavat ihokontaktin toteutumiseen
"Ku kävin vierailmassa niin sitten imetin, tai siis imetin, aina sanon että imetin! No siltä se melkeen tuntuu varmaan, kuitenkin syötin pullosta paljon."	Isä syöti vauvaa paljon pullosta, vertaa mielessään imettämiseen	Synnytystavan vaikutus Äidin ja vauvan voinnin vaikutus	Synnytystapa ja synnytyksen kulku vaikuttavat kättilön mahdollisuuteen tarjota ihokontaktia

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tehdessä johtopäätöksiä on tärkeää, että hän ymmärtää tutkittaviensa näkökulmaa kaikissa analyysin vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113). Tämän vuoksi palasimme useissa analyysin vaiheissa tarkastelemaan alkuperäisilmausta, jotta olimme varmasti ymmärtäneet asiasisällön ja ilmaisun merkityksen oikein. Tulkinnan ja päättelyn kautta sisällönanalyysissä edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan lopulta vastaukset tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112–113.)

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuudesta voidaan käyttää käsitettä validiteetti. Validius kertoo tutkimusmenetelmän tai mittarin kyvystä mitata mitattavaa asiaa. Tätä pohtiessa tutkijan tulee huomioida se, että esimerkiksi haastattelija ja haastateltavat voivat ymmärtää kysymyksen eri tavoin. Tämän vuoksi tulokset ovat valideja, mikäli tutkija edelleen käsittelee vastauksia oman ymmärryksensä mukaan. Validiutta arvioidaan useista näkökulmista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216–217.) Kysymyksiä laadittaessa mietimme, miten eri tavoin kysymyksiä voi tulkita ja millainen kysymyksenasettelu vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiimme.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validius ja reliabiliteetti saavat erilaisia tulkintoja. Tärkeintä kuitenkin on, että tutkimuksessa arvioidaan sekä luotettavuutta, että pätevyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa tulee kertoa tutkimuksen kulusta ja jokaisesta vaiheesta tarkasti. Erityisesti haastattelutilanteesta on tärkeää kertoa kaikki yksityiskohdat ja pohtia itsearviointia koskien haastattelun onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Suunnittelimme haastattelutilanteen etukäteen, millaisia kysymyksiä haastateltaville esitetään, miten tila järjestetään, sekä miten haastattelu taltioidaan. Näin pystyimme vertaamaan toteutunutta tilannetta suunnitelmaan ja sen avulla pohtimaan haastattelun onnistumista luotettavuuden kannalta.

Validiutta sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa parantaa useiden tutkimusmenetelmien käyttö eli triangulaatio. Triangulaatio voidaan jakaa neljään alueeseen; metodologinen, teoreettinen, aineisto- ja

tutkijatriangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2004, 218.) Meidän tutkimuksessamme oli käytössä tutkijatriangulaatio. Tutkimuksen tuloksia keräsi, analysoi ja tulkitse kolme tutkijaa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska tuloksia ei tarkasteltu vain yhdestä näkökulmasta, vaan jokainen tutkija antaa oman näkökulmansa tuloksiin.

Reliabiliteetti eli tutkimuksen toistettavuus mittaa sitä, saadaanko sama tulos esimerkiksi kahdelta tutkijalta tai uudelleen haastateltaessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteettia varten on kehitetty erilaisia tilastollisia toimintamalleja, joilla voidaan parantaa tutkimustulosten laatua. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Tutkimuksemme oli laadullinen ryhmähaastattelu, jota ei toisteta samoilla henkilöillä. Tutkimuksemme ei ole luotettavasti toistettavissa. Pyrimme haastateltavia valitessamme mahdollisimman laajaan otokseen, jotta saimme tuloksiin laajan läpileikkauksen aiheesta. Laajalla otoksella paransimme haastattelun toistettavuutta. Täytyy kuitenkin huomioida, että tulokset ovat haastateltavien kokemuksia ja mielipiteitä, ja toisen haastateltavan mielipide voi erota näistä merkittävästi, joten tuloksia ei tule yleistää liian laajalle tasolle. Opinnäytetyömme tarkoitus olikin tutkia henkilökohtaisia mielipiteitä ja viedä synnyttäjien kanssa työskenteleville kokemuspohjaista tietoa.

Eettisesti oikein toteutetussa tutkimuksessa osallistujien täytyy saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoista. Tutkittava voi antaa suostumuksensa kirjallisena, suullisena tai ilmaista käytöksellään suostuvaisuutensa tutkimukseen. Yksilöidyssä suostumuksessa tutkittava antaa suostumuksensa tiettyyn tutkimukseen, jonka jälkeen tutkimusaineisto tuhotaan. Tutkittavan täytyy saada vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 23.1.2014.)

Tutkimuksen tiedonhankintatavat vaikuttavat siihen, kuinka paljon informaatiota tutkittaville annetaan. Haastattelussa tutkittaville kerrotaan tutkimuksen aihe, mitä osallistuminen tutkimukseen tarkoittaa ja kuinka pitkään tutkimustilanne kestää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 23.1.2014.)

Jotta tutkimuksemme olisi mahdollisimman eettinen, pyrimme antamaan kaiken haastateltavien kannalta tarvittavan tiedon tutkimuksesta heille, sekä mahdollisuuden vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Ennen tutkimusta lähetimme haastateltaville sähköpostitse saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksen aiheen, aineistonkeruumenetelmän, haastattelutilanteen arvioidun aikataulun sekä kerätyn aineiston käyttötarkoituksen ja säilytyksen. Kirjeessä kerrottiin myös vetäytymismahdollisuudesta.

Eettinen tutkimus välttää henkisiä haittoja, jolloin tutkittavia kohdellaan arvostavasti. Ryhmähaastattelussa tutkittavien täytyy olla kohteliaita toisiaan kohtaan ja suhtautua toisiinsa ihmisarvoa kunnioittavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 23.1.2014). Tutkimuksemme aihe oli erittäin henkilökohtainen, mutta toisaalta arkipäiväinen. Haastateltavat saivat ennalta tiedon haastattelun aiheesta ja toteutustavasta, minkä jälkeen osoittivat halunsa osallistua keskusteluun.

Yksityisyydensuoja on Suomen laissa määrätty oikeus ja tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tutkimuksessa eniten näkyvä yksityisyyden suojan osa-alue on tietosuojan voi jakaa kolmeen osaan; tutkimusaineiston luottamuksellisuus ja suojaaminen, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 29.1.2014.) Turvasimme haastateltavien yksityisyyden pitämällä tutkimusaineiston tallennettuna ainoastaan omille tietokoneillemme raportin valmistumiseen asti. Opinnäytetyössä ei tule olemaan tunnistettavissa olevia henkilöitä. Työn valmistumisen jälkeen tuhoamme tutkimusaineiston.

Fokusryhmähaastattelun eettiset kysymykset ovat samankaltaisia kuin muissakin laadullisissa menetelmissä. Haastattelutilanteessa esiin tulevat asiat eivät välttämättä ole oppien tai yleisten käsitysten mukaisia, vaan nimenomaan kokemustietoa. Tutkijoiden on oltava valmiita tarttumaan näihin kyseenalaisiin tai jopa väärin käsityksiin ja korjattava ne esimerkiksi tutkimustilanteen jälkeen. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 23.1.2014.) Haastattelutilanteessa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneet isät eivät olleet tietoisia, mitä käyttämämme termi ihokontakti tarkoittaa. Haastattelun aikana avasimme heille käsitteen,

joten haastatteluaineistoa voidaan pitää luotettavana. Isät eivät kuitenkaan olleet kokeneet ihokontaktia sellaisena, kuin se ammatillisessa kirjallisuudessa määritetään, mikä vaikutti väistämättä tutkimuksemme tuloksiin. Sen sijaan että olisimme saaneet isiltä kokemustietoa lääketieteessä määritellystä ihokontaktista, saimme tietoa heidän käsityksensä mukaisesta ihokontaktista ja mielipiteistään lääketieteellistä ihokontaktia kohtaan. Saimme kuitenkin haastatteluaineistosta riittävästi tietoa tutkimastamme aiheesta, jotta pystyimme vastaamaan asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksessamme luotettavuuden ja eettisyyden kannalta on otettava myös huomioon, että yksi haastattelun isistä saatiin mukaan haastattelussa mukana olevan asiantuntijan kautta, joten he tunsivat toisensa ennalta. Toisensa ennalta tuntevat henkilöt eivät välttämättä uskalla kertoa asioita yhtä todenmukaisesti kuin ryhmässä, jossa kaikki ovat toisilleen vieraita. Kuitenkin on mahdollista, että juuri tämä tuttuus voi helpottaa asioiden esille tuomista ihmisestä riippuen. Meidän tutkimuksessamme ennestään toisensa tuntevat eivät kokeneet tilannetta hankalaksi, vaan pystyivät avoimesti osallistumaan haastatteluun.

Tässä tutkimusmenetelmässä on omat haasteensa. Haastattelutilanteessa voi olla vaarana, että joku haastateltavista tulee loukatuksi tai ryhmäpaineen alla kertoo itsestään sellaisia asioita, joita ei haluaisi paljastaa. Toisaalta ryhmäkeskustelussa on se hyvä puoli, että haastateltavat voivat jättää kommentoimatta niihin teemoihin, joista eivät halua puhua syystä tai toisesta. Haastattelijan on oltava herkkä kuulemaan haastateltavia tilanteessa, mikäli joku haluaa esimerkiksi vetäytyä haastattelusta. (Mäntyranta & Kaila 2008, viitattu 23.1.2014; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, hakupäivä 23.1.2014.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Ryhmähaastatteluun osallistuneilla isillä lapsen syntymästä oli aikaa puolestatoista kuukaudesta kolmeen vuotta, asiantuntijana olleella isätyöntekijällä pidempi aika. Mukana oli myös yksi odottava isä, jonka lapsen syntymään oli aikaa noin neljä kuukautta. Synnytyskokemukset olivat hyvin erilaisia, vauvat olivat syntyneet säännöllisesti alateitse, imukuppiavusteisesti sekä sektiolla. Yhden perheen kohdalla äiti siirrettiin synnytyksen jälkeen leikkaussaliin repeämän ompelua varten.

6.1 Kokemukset ihokontaktista

Tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät haastattelemamme isät tunteneet käsitettä ihokontakti kuten se tieteellisissä tutkimuksissa sekä ammattikirjallisuudessa määritellään. Isät ajattelivat ihokontaktin olevan mitä tahansa vauvan ihon koskettamista, kuten posken sively, kylvettäminen ja sylissä pitäminen. Tämä saattaa johtua siitä, etteivät tutkimuksemme isät olleet saaneet vastasyntyntä suoraan ihokontaktiin tai heille ei ollut sitä tarjottu, emmekä me olleet avanneet käsitettä saatekirjeessä ennen haastattelua.

Ensimmäisessä yläluokassa ”Isät kokevat isyyden olevan turvan antamista ja läsnäoloa” isät kuvasivat isyyden merkitsevän heille turvan antamista vauvalle sekä läsnäoloa niin raskauden aikana, synnytyksessä kuin myöhemminkin lapsen elämässä. Turvan antaminen tarkoitti myös sitoutumista lapseen ja lapsen asettamista etusijalle. Isät kokivat isyyden olevan lisäksi etuoikeus ja elämän rikkaus, siinä missä vastuu ja velvollisuuskin. Haastateltavat kokivat isyyden olevan myös iso osa mieheksi kasvamista.

Toinen yläluokkamme oli ”Isät kokevat vauvan koskettamisen vahvistavan isyyttä”. Kuten ennakkokäsityksemme ennen tutkimusta oli, useat isät kokivat tulleen isäksi vauvan syntymähetkellä ja vauvan kanssa ajan viettäminen ja hoitaminen vahvistivat isyyttä. Osa myös koki esimerkiksi vauvan posken silittämisen tai ensikylvetyksen olleen heille hyvin merkityksellisiä hetkiä, sillä ne

olivat ensikosketuksia vauvaan. Myös vauvan sylissä pitäminen ensimmäistä kertaa oli monelle merkityksellinen. Haastattelussa isät kertoivat kokeneensa voimakkaan tarpeen koskettaa vauvaa ja pitää tätä lähellä.

Kolmannessa yläluokassa ”Isät ajattelevat ihokontaktin vaikuttavan positiivisesti sekä isyyteen että vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa” isät pohtivat, että vastasyntyneen saaminen ihokontaktiin olisi tärkeää, sillä he kokevat vuorovaikutuksen lapsen kanssa alkavan syntymästä. Isät olivat innokkaita ottamaan vastasyntyneen ihokontaktiin, mutta halusivat että vauvaa tarjottaisiin ensin äidille ihokontaktiin ja sen jälkeen isälle. Isät ajattelivat ihokontaktin myös vähentävän arkuutta ja pelkoja sekä tuovan varmuutta lapsen käsittelyyn. Ihokontaktia kuvattiin miehiseksi asiaksi ja isät olivat vahvasti sitä mieltä, että ihokontakti vahvistaa isyyttä.

6.2 Kokemukset ja toiveet kätilön antamasta tuesta

Haastateltavat isät kokivat tärkeänä kätilön antaman tuen ja ohjauksen synnytyksessä ja sen jälkeen. Heidän kokemuksensa mukaan toimenpiteillä ja synnytyskomplikaatioilla oli vaikutusta perheen saamaan tukeen ja ohjaukseen synnytyksen aikana. Myös synnytysosaston kiireen koettiin vaikuttaneen saatuun ohjaukseen. Isien mielestä kiireestä ja synnytyksen hektisyydestä huolimatta olisi ollut tärkeää saada rauhallinen hetki perheen kesken olemiselle.

Neljännessä yläluokassa ”Kätilön ammattitaito ja vuorovaikutusosaaminen vaikuttavat ihokontaktin toteutumiseen” isät esittivät toiveen siitä, että kätilöt kertoisivat ihokontaktista ja sen mahdollisuudesta. He eivät tiedosta ihokontaktin hyötyjä, jos niistä ei kerrota. Isät ajattelivat vauvan pysyvän lämpimämpänä kapalossa, vaikka ihokontaktissa vauvan ruumiinlämpö on tutkitusti korkeampi ja tasaisempi. Haastateltavista yksi isä koki ihokontaktin puutteen olleen selkeästi yksi syy imetyksen käynnistymisen haastavuudelle. Tutkimuksemme perusteella ajattelemme, että kätilöltä vaaditaan paljon ammattitaitoa, jotta hän pystyy kertomaan ihokontaktista luotettavasti perheelle. Ammattitaitoa tarvitaan myös siihen, että synnytyksen

jälkeen pystyy ottamaan huomioon myös isän ja arvioimaan tilannetta niin, että isällekin annetaan mahdollisuus ihokontaktiin ja vauvaan tutustumiseen.

Haastattelun isät kertoivat kaipaavansa enemmän ohjausta vauvan käsittelyyn jo synnytyssalissa. He kokivat, että ihokontaktista olisi ollut hyötyä vauvan käsittelyn opettelemisessa varsinkin ensimmäisen vauvan kohdalla. Isät kertoivat olevansa valmiita ottamaan vastuuta vastasyntyneen hoidosta heti syntymän jälkeen, esimerkiksi kylvetyksessä ja vauvan hoitotoimissa. Tämä kertoo ammattitaidon lisäksi kätilön vuorovaikutusosaamisesta. Synnytyksen aikana ohjaustaidot ja vuorovaikutus ovat avainasemassa ja vuorovaikutuksen pitäisi koskettaa koko perhettä. Isät kaipaavat selvästi enemmän ohjausta ja tukea kätilöltä. Tulevaisuudessa kätilöiden koulutuksessa tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Viidennessä yläluokassa ”Synnytystapa ja synnytyksen kulku vaikuttavat kätilön mahdollisuuteen tarjota ihokontaktia” isät pohtivat, kuinka synnytyksen kulku ja synnytystapa vaikuttivat ihokontaktin toteutumiseen. Synnytyksen kulku ja synnytystapa ovat osittain kätilöstä riippumattomia tekijöitä. Kokemuksemme mukaan kätilön oma tietämys ja periaatteet vaikuttavat synnytyksen kulun lisäksi ihokontaktiin ohjaamiseen. Haastattelussa isät ottivat esille myös kiireen kokemisen synnytyssalissa. Kätilöiden tulisi pystyä jättämään osaston sisäiset asiat synnytyshuoneen ulkopuolelle ja antamaan perheelle tunne rauhasta. Kätilön tehtävä on olla läsnä ja tukea perhettä ainutlaatuisessa tapahtumassa. Isät ajattelivat kiireen olevan mahdollisesti syy sille, etteivät he olleet saaneet kokea ihokontaktia tai saaneet riittävästi ohjausta siihen.

Kaikki isät eivät olleet tietoisia perhehuoneesta vierihoito-osastolla, mutta jälkeenpäin olivat siitä kiinnostuneita. Erään perheen vauvan ollessa huonokuntoinen, he olivat joutuneet luopumaan perhehuoneesta vauvan siirtyessä lastenosastolle. Isä ei saanut jäädä sairaalaan yöksi äidin ja vauvan ollessa eri osastoilla sairaalassa. Isät haluaisivat ensisijaisesti, että perhe olisi yhdessä ja molemmat vanhemmat saisivat yhdessä tutustua vauvaan. Isät kokivat erikoisena käytäntönä sen, että joutuivat valitsemaan ovatko äidin vai vauvan kanssa molempien ollessa huonokuntoisia.

Tutkimuksemme isät olivat ihokontaktin mahdollisuudesta kuultuaan halukkaita ottamaan vastasyntyneen ihokontaktiin synnytyssalissa. Pääsääntöisesti isät olivat saaneet vauvan syliin kapalossa, eikä heille ollut tarjottu ihokontaktia. Inkubaattorissa olleen vauvan isä kertoi, ettei saanut pitää vauvaa ollenkaan sylissä. Tutkimustulosten valossa koemme, että kätilöiltä vaaditaan paljon ammattitaitoa ja vuorovaikutusosaamista tilanteissa, joissa isän on mahdollista ottaa vastasyntynyt ihokontaktiin sekä silloin kun ihokontakti ei ole mahdollinen.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia varhaisen ihokontaktin vaikutuksista isän ja vauvan suhteeseen sekä isyyden muodostumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten kätilö voisi isän mielestä mahdollistaa isän ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin synnytyksessä. Halusimme tuottaa luotettavaa tutkimustietoa ihokontaktin hyödyistä juuri isien kuvaamina.

Tutkimuksessa saimme selville, että isille ihokontakti ei ollut käsitteenä tuttu ja totesimme jälkikäteen, että näin keskeinen käsite olisi ehkä ollut hyvä avata jo tutkittavia etsittäessä. Kuitenkin isyyden muodostumiselle tärkeänä pidettiin ensimmäisiä fyysisiä kosketuksia. Isät olivat innostuneita kokemaan ihokontaktin jo synnytyssalissa, mikäli tähän annettaisiin mahdollisuus. Kätilön roolia pidettiin tärkeänä ja kätilön toivottiin antavan tietoa ihokontaktista jo ennen synnytystä. Isät myös toivoivat kätilön osoittavan luottamusta heitä kohtaan vauvan hoidossa ja käsittelyssä jo synnytyssalissa.

7.1 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyömme ajatus lähti siitä, että saman vuoden kätilöopiskelijoina halusimme työn aiheen liittyvän synnytykseen, vastasyntyneisiin tai varhaiseen vuorovaikutukseen. Alusta saakka halusimme tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen tai projektin. Aihetta etsiessämme mietimme useita eri vaihtoehtoja ja mahdollisia yhteistyötahoja. Lopulta aiheeksi valikoitui isän ja vastasyntyneen välinen ihokontakti ja sen pohjalta aloitimme tiedonhaun.

Samasta aiheesta oli tehty kirjallisuuskatsaus keväällä 2013, joten päätimme tehdä jatkotutkimuksen aiheesta. Aihe on tuore ja sitä on tutkittu Suomessa vähän. Siitä ei ole vielä pysyviä käytäntöjä, joten tietoa aiheesta tarvitaan. Pelkästään isien mukanaolo synnytyssaleissa on vasta viime vuosikymmeninä tullut vakiintuneeksi käytännöksi. Nyt haetaan tapoja ottaa isät paremmin mukaan synnytykseen ja vauvan elämän ensihetkiin. Pohdimme aluksi, olisiko meidän pitänyt ottaa huomioon isän lisäksi myös muu synnytyksessä mukana

oleva tukihenkilö, kuten esimerkiksi sisarus, vanhempi tai samaa sukupuolta oleva puoliso. Päädyimme kuitenkin rajaamaan työn isän näkökulmaan, jotta aineisto ei kasvaisi liian suureksi.

Halusimme tutkimuksessamme saada tietoa siitä, mitä hyötyä isä kokee ihokontaktista olevan. Haluamme tulevina kättilöinä tietää, kuinka voimme omassa työssämme tukea isiä ihokontaktiin. Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueelta esitettiin toive, että esittäisimme työn tulokset synnytysosaston kättilöille, koska käytännön työelämässä on tarvetta tällaiselle kokemustiedolle. Esitimme työn synnytysosaston osastokokouksessa syksyllä 2015. Paikalla olleilta kättilöitä nousi uusia jatkotutkimuksen aiheita koskien ihokontaktia ja saimme tutkimuksestamme hyvää palautetta.

Pohdimme eri tutkimustapoja joilla lähestyä aihetta ja päädyimme ryhmähaastatteluun aiheen henkilökohtaisuuden ja hajanaisten käytäntöjen vuoksi. Ryhmähaastattelulla saimme tietoa isiltä heidän pohtiessaan asiaa ja tuodessaan esille rehellisiä mielipiteitään. Usein aiheita käsitellään hoitotyön, kättilön tai äidin näkökulmasta isän unohtuessa taka-alalle ja siksi halusimme antaa isille mahdollisuuden kertoa oma käsityksensä ja saada äänensä kuuluviin.

Tutkimuksen toteuttamista varten keräsimme tietoperustan aiheesta. Teoriatietoa etsimme ajankohtaisista julkaisuista, tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Lähteiden valintaperusteina olivat tuoreus, laatu ja luotettavuus. Tämän vuoksi suosimme erilaisia koti- ja ulkomaisia tutkimuksia. Internetlähteisiin suhtauduimme kriittisesti ja tarkistimme tiedon alkuperän. Oppikirjoista käytimme vain ajantasaista ja päivitettyä tietoa. Kertomakirjallisuutta emme käyttäneet luotettavuuden kyseenalaisuuden takia. Työmme tulokset perustuvat kokemusperäiseen tietoon, jota saatiin haastateltavilta. Tietoperustaa tehdessä kehityimme tiedonhankinnassa ja opimme lähdekriittisyyttä. Aiheesta löytyi vähän tietoa, mikä toi haastetta tietoperustan kokoamiseen.

Työn litterointi ja analysointi oli pitkä ja haastava prosessi. Tästä huolimatta koimme kuitenkin ryhmähaastattelun parhaaksi ja mielenkiintoisimmaksi vaihtoehdoksi. Mielestämme ryhmäkeskustelussa syntyi tutkimuksen kannalta käyttökelpoista keskustelua, mitä emme välttämättä olisi saaneet yksilöhaastatteluissa aikaan. Kolmestaan saimme analysointivaiheeseen liittyvän työmäärän jaettua kaikille kohtuulliseksi.

Opinnäytetyö valmistui viimeisenä lukukautena ja suuntaavien kättilöharjoitteluiden aikana saimme hyödyllistä kokemusta tutkimuksemme tueksi. Syventävien harjoitteluiden myötä myös analysointivaihe helpottui ja pystyimme näkemään tutkimustuloksissa oleelliset asiat.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Halusimme opinnäytetyöllämme tuottaa luotettavaa kokemustietoa isän ja vastasyntyneen ihokokontaktista. Tutkimuksemme kautta havainnollistimme miten isät kokevat kosketuksen vaikuttavan isyyteen ja suhteeseen vastasyntyneen kanssa. Nämä tutkimustulokset ovat mielestämme hyödynnettävissä kättilöiden jokapäiväisessä työssä. Jokainen kättilö voi omassa työskentelyssään panostaa isän huomioimiseen. Ihokontaktin hyödyistä on paljon tutkimustietoa ja tämän tiedon välittäminen perheelle on kättilön tehtävä. Ensitiieto ihokokontaktista tulisi kuitenkin antaa jo neuvolassa raskausaikana ja siksi mielestämme myös terveydenhoitajat hyötyvät opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyöstä hyötyvät lisäksi isät. Mikäli onnistumme lisäämään isien tietoisuutta ihokokontaktista, he voivat esittää toiveen ihokokontaktista kättilölle. Kehitystehtävänä toteutamme opinnäytetyön pohjalta posterin, jossa kerrotaan ihokokontaktista ja sen hyödyistä. Toivomme posterin lisäävän isän ja vastasyntyneen välisiä ihokokontakteja synnytyksen jälkeen. Posterit tulevat esille ainakin Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastolle, koulutusyksikkömme kättilöluokan seinälle sekä mahdollisesti osaan neuvoloista.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä esimerkiksi ihokontaktin ajankohdasta sekä kätilön työn näkökulmasta aiheeseen. Ihokontakti isän ja vastasyntyneen välillä on lisääntynyt käytänteissä, joten olisi myös mielenkiintoista tehdä useamman vuoden seurantatutkimusta, eroaako ihokontaktin kokeneen isän suhde lapseensa isästä, joka ei ole kokenut ihokontaktia. Lisäksi voisi tutkia, miten ihokontakti toteutuu synnyttäjän ja tämän samaa sukupuolta olevan puolison tai muun tukihenkilön kanssa. Jatkotutkimusten haasteena on, että isän ja vastasyntyneen välisestä ihokontaktista on saatavilla vain vähän kansainvälisiä laadukkaita tutkimuksia.

LÄHTEET

Bergman, N. 2014. Skin-to-skin contact is for FATHERS also! Kangaroo Mother Care. Viitattu 10.1.2014 <http://skintoskincontact.com/ssc-fathers.aspx>

Blomquist, J., Sigerstad, E., Zwedberg, S. 2014. Midwives' experiences with mother–infant skin-to-skin contact after a caesarean section: 'Fighting an uphill battle'. Viitattu 27.10.2015
[http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00224-1/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00224-1/abstract)

Bystrova, K., Widstrom, A., Mattheisen, A., Ransjo-Arvidson, A., Uvnäs-Moberg, K., Vorontsov, I., Welles-Nystrom, B. & Wassberg, C. 2003. Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of "the stress of being born": A study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92, 320-326. Viitattu 24.10.2015
http://institute.nbc.ca/pdfs/Bystrova_et_al._SSC_2003.pdf

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Synnytystavan vaikutus imetykseen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Tampere: Duodecim, 412–415.

Dornfeld, D. & Pedro, ENR. 2015. The Health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(1): 44-52. Viitattu 24.10.2015
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Eskola, J & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Chydenia-Instituutin julkaisuja 2/2001. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 23–42.

Fellman, V. 2004. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Petäjä, J. & Siimes, M. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim, 117–135.

Glaser, D. 2002. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin - kirjallisuuskatsaus. Teoksessa M. Kalland (toim.) & J. Sinkkonen *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: WSOY, 67–114.

Hannula, L. 2009. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima, 302–309.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008 Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamu: Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Isyyslaki 5.9.1975/700.

Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., Pastwa-Wojciechowska, B. & Preis, K. 2013. Couvade syndrome among polish expectant fathers. Viitattu 23.10.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628883/>

Kekkonen, M., Lilja, J. & Nieminen, K. 2013. Isätietoa. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Koskinen, K. 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetysuutisia 1/2002. Vauvamyönteisyys Ry. Viitattu 13.1.2014 <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa-perheille/imetyksen-ensipaivat>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima O

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 10.1.2014 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/kiintymista/

Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J. & Boltruszko, I. 2002. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. Acta Paediatrica 91: 1301-1306. Viitattu 24.10.2015 <https://publichealth.llu.edu/sites/publichealth.llu.edu/files/docs/effect-of-early-skin-to-skin-contact-on-exclusive-breastfeeding.pdf>

Mäkinen, T. 2013 Isällekin oma tuoli. TEHY (15), 13.

Mäntyranta, T & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008;124:1507–13. Viitattu 10.1.2014 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Newman, J. 2005. The Importance of Skin to Skin Contact. The Natural Child Project. Viitattu 10.1.2014 http://www.naturalchild.org/guest/jack_newman2.html

Pienimaa, A-K. 2009. Kätilötyö tänään. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 25–30.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2015. Tärkeä ihokontakti. Viitattu 19.5.2015 <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>

Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 209.

Rytkönen, T., Saneri, I. & Tikka, T. 2011. Isyyden vahvistamisella turvaa koko perheelle. Teoksessa J. Simola, J. Ihalainen, K. Kuusinen-James, M. Seppänen & T. Rytkönen (toim.) Turvallinen perhe-elämä ei synny sattumalta. Kuntien palvelurakenteen kehittämisraportti. Viitattu 13.1.2014 http://www.paijathame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/julkaisut/turvallinen_perhe_elama_nettiin.pdf

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011 Normaali raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Tampere: Duodecim, 314.

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

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. Viitattu 13.1.2014 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

Sinkkonen, J. 1998. Yhdessä isän kanssa. Juva: WSOY.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 2.3.2014 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>

Terveyskirjasto. 2015. Lääketieteen sanasto - inkubaattori. Viitattu 24.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01356

Tuomi, J. & Sarajärvi A., 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 23.1.2014 <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>

Unicef UK. 2010. Skin to skin contact. Viitattu 3.2.2014
<http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Resources/Guidance-for-Health-Professionals/Learning-about-breastfeeding/Skin-to-skin-contact/>

Unicef UK. 2012. Statistics by Area / Newborn Care. Viitattu 3.2.2014
<http://www.childinfo.org/newborncare.html>

Väyrynen, P. 2009. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 269–278.

WHO. 2013. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Viitattu 3.2.2014
<http://apps.who.int/rhl/newborn/cd003519/en/index.html>

WHO. 2009. Baby-friendly-hospital initiative. Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital. Viitattu 27.10.2015
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/5/9789241594981_eng.pdf

Äimälä, A-M. 2009. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 39–40.

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumuslomake

HYVÄ TUORE ISÄ

Onnittelut perheenlisäyksestä ja tervetuloa mukaan tutkimukseen!

Olemme kolme kolmannen vuoden kättilöopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta isän ja vastasyntyneen välinen ihokontakti. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko varhaisella ihokontaktilla vaikutusta isän ja vauvan suhteeseen sekä isyyden muotoutumiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, miten isä kokee, että kättilö voisi mahdollistaa isän ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin synnytyksessä. Toivomme saavamme Teiltä kokemustietoa ensipäivistä vastasyntyneen kanssa.

Tutkimustapana meillä on fokusryhmähaastattelu eli ryhmäkeskustelu, jonka kaikki osallistujat ovat isiä ja mahdollisesti kokeneet ihokontaktia vastasyntyneen lapsensa kanssa. Kokemus ihokontaktista ei ole kuitenkaan kaikille haastateltaville välttämätön, koska haluamme saada myös vertailutietoa aiheesta. Haastattelijana toimii yksi meistä ja kaksi muuta äänittävät sekä videoivat tilanteen litterointia ja analysointia varten. Ryhmäkeskustelussa asiantuntijan roolissa on mukana Miessakit ry:n Oulun alueen vastaava isätyöntekijä.

Ryhmähaastattelu pidetään Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä (Kiviharjunlenkki 1B, 90220 Oulu) tiistaina 10.2.2014. Olemme vastassa pääaulassa ja ohjaamme eteenpäin. Aloitamme kahvitella klo 16.30 ja haastattelun aloitamme n. klo 17. Ryhmäkeskustelu kestää arviolta tunnin verran, mutta olemme varautuneet myös pidempään keskusteluun, mikäli juttua riittää.

Videot ja äänitteet tulevat vain omaan käyttöömme. Haastatteluaineistoa käsittelemme vain me ja aineisto tuhotaan tutkimuksen jälkeen. Työn lopullisesta versiosta haastateltavat eivät ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistumisesi tulee vain meidän tietoomme.

Lisätietoa tutkimuksesta ja fokusryhmähaastattelusta saat ottamalla yhteyttä meihin puhelimitse tai sähköpostilla.

Yhteistyöterveisin

Kättilöopiskelijat

Jonna Rajala
*****@students.oamk.fi, 040 *** ****

Katriina Pylväs
*****@students.oamk.fi, 040 *** ****

Elisa Hiekkämäki
*****@students.oamk.fi, 045 *** ****

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun ryhmähaastatteluun, jossa selvitetään vastasyntyneen ja isän välisen ihokontaktin hyötyjä ja mahdollisuutta. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tiedän, että haastattelu videoidaan ja äänitetään. Annan haastattelustani saadun aineiston opinnäytetyön tekijöiden käyttöön sellaisenaan.

Olen tietoinen siitä, että tutkimusaineisto tulee vain tutkijoiden käyttöön ja että se tuhoataan tutkimuksen jälkeen. Tiedän, että työn lopullisesta versiosta ei voi tunnistaa haastateltavia. Tieto osallistumisestani tutkimukseen jää vain haastatteluun osallistuvien tietoon.

Minulla on mahdollisuus perua haastatteluaineiston oman osuuteni käyttäminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Voin myös halutessani vetäytyä haastattelusta syytä ilmoittamatta.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus
ja nimenselvennys

Päiväys
