

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

# KÄTILÖ VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA EROKILANTEESSA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Hoitotyön koulutusohjelma,  
kätilö  
Opinnäytetyö  
10.04.2007

---

Mirka Kervinen  
Nadejda Talanova



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Kätilö	
Tekijä/Tekijät			
Mirka Kervinen ja Nadejda Talanova			
Työn nimi			
Kätilö varhaisen vuorovaikutuksen tukijana erotilanteessa synnytyksen jälkeen			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	23+4 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Näyttöön perustuva kätilötyö -hanketta, jonka tavoitteena on löytää keinoja kuinka kätilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan erillään. Aihe on noussut tarpeesta parantaa äitien kokemuksia ja ohjausta lapsivuode- sekä vastasyntyneiden tarkkailuosastoilla.</p> <p>Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineisto kerättiin hoitotieteellisistä tietokannoista, Ovidista, Cinahlista, PubMedista ja Kurresta. Aineiston kokonaismäärä oli 26 tutkimusta tai artikkelia, joista 8 on suomenkielisiä tutkimuksia ja 18 englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisen sisällön analyysin avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tulokset tuovat esiin mahdollisia hoitotyön toimintoja, joilla kätilö voi tukea äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta erotilanteessa. Keskeisiksi tuloksiksi nousi esille koko perheen huomioiminen hoidon toteuttamisessa. Perhekeskeisyys on periaate, joka ohjaa kätilön toimintaa. Kätilön tulee tukea koko perheen varhaista vuorovaikutusta ja tarjota mahdollisimman hyvät lähtökohdat perheen tulevaisuudelle. Tuloksina saimme myös konkreettisia keinoja, kuten vanhempien kannustaminen osallistumaan vauvan hoitoon ja imetysohjauksen antaminen äidille ja vanhempien rohkaiseminen kenguruhoitoon, joilla kätilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan erillään.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseemme käytimme tutkimuksia, jotka oli tehty äidin tai vanhempien kokemusten pohjalta. Äidin tai vanhempien näkökulmasta tehdyt tutkimukset antoivat arvokasta tietoa äitien ja isien kokemuksista, kun he ovat joutuneet erilleen vastasyntyneestä vauvastaan. Tämän tiedon pohjalta saimme erilaisia keinoja, joilla kätilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta erotilanteessa. Aihetta on tutkittu paljon äidin ja vanhempien kokemusten kautta. Kehitys ehdotuksena voisi olla hoitajien kokemuksiin pohjautuvia tutkimuksia, jotka kartoittavat esimerkiksi sosiaalisen tuen antamista rajoittavia tekijöitä. Mielenkiintoista olisi tutkia myös isien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta erotilanteessa, sekä vuorovaikutuksen kehittymistä vauvan kotiin pääsyn jälkeen.</p>			
Avainsanat			
varhainen vuorovaikutus, erotilanne, vastasyntyneiden teho/tarkkailu osasto, ohjaus, tuki; kirjallisuuskatsaus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Mirka Kervinen and Nadejda Talanova			
Title			
The Support of Early Interaction in a Separation Situation After Birth			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	23+4 appendices	
ABSTRACT			
<p>The objective of this study was to gather knowledge from the nursing science about early interaction in a situation where mother and newborn are being separated. Our purpose was to find methods for midwives to support early interaction and bonding between the mother and her newborn baby. This topic has raised from a need to give better care for those mothers who are being separated from their babies immediately after birth and whose babies are being cared on a different nursing ward than their mothers. Our method for this study was literature review.</p> <p>As a result of this study we, we got several methods which can help the parents and, especially the mother to interact with her baby. Family-centered nursing was an important nursing principle and it was found in several studies. The midwives should support the whole family and try to give the best possible start to parenthood despite the early separation.</p> <p>The studies which we used were made from the parent`s or mother`s point of view. The parent`s or mother`s opinions gave us useful knowledge how they felt in the separation situation and what kind of support they felt they would have needed for better interaction with their babies. The conclusion of our literature review was that the midwives have to take mothers and families as part of the nursing and support the parents by giving an active role in the caring of their infant, if the baby`s condition allows it. The mothers and the parents can interact with their babies for example by breastfeeding, using kangaroo care, being close to their babies, touching their baby and what is the most important, loving their unique child.</p>			
Keywords			
early interaction, NICU, support, early separation, literature review			

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TARKOITUS	3
2.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen mahdolliset häiriöt	3
2.2 Psykososiaalinen hoitoympäristö	6
3 TUTKIMUS KYSYMYKSEN MÄÄRITTÄMINEN	7
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN SUORITTAMINEN	8
4.1 Alkuperäis tutkimusten valinta	8
4.2 Kirjallisuuslähteiden kuvaus	9
4.3 Kerätyn tiedon laadunarviointi	10
4.4 Tutkimusaineiston analysointi	11
5 TULOKSET	12
5.1 Perhekeskeisyys hoidon suunnittelussa	12
5.2 Keinoja, joilla kättilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan erillään	13
5.2.1 Tiedollisen tuen antaminen vanhemmille	13
5.2.2 Emotionaalisen tuen antaminen vanhemmille	13
5.2.3 Vanhempien kannustaminen osallistumaan vauvan hoitoon	14
5.2.4 Äidin kannustaminen vauvan lähellä olemiseen	15
5.2.5 Perheen yksilöllisyyden huomioiminen	15
5.2.6 Perheen oman tukiverkoston kartoittaminen ja rohkaiseminen vertaistukiryhmiin osallistumiseen	16
5.2.7 Vauvan kuvan antaminen vanhemmille	16
5.2.8 Imetysohjauksen antaminen äidille ja vanhempien rohkaiseminen kenguruhoitoon	16
6 POHDINTA	17
6.1 Työn luotettavuus ja eettisyys	17
6.2 Tulosten hyöty ja kehitysehdotukset	18
LÄHDELUETTELO	20
KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN KÄYTETYT TUTKIMUKSET	22
LIITTEET 1-4	

## 1 JOHDANTO

Kun vauva syntyy keskosena, sairaana tai synnytyksessä tapahtuu jotain odottamatonta, voi normaali vuorovaikutuskehitys katketa hetkeksi vauvan ja vanhempien välillä.

Vauvan ja vanhemman suhde kehittyi koko ajan vuorovaikutuksessa. Teho-valvontaan syntymänsä jälkeen joutunut vauva ei ole vain passiivinen vanhempiensa kiintymyksen vastaanottaja. Hän oppii pian tunnistamaan vanhempiensa äänet ja heidän käsiensä kosketuksen jos siihen annetaan mahdollisuus. Perusturvallisuus ja sen kehittyminen on vaarassa tehohoidon aikana. Vanhempien osallistuminen ja sitoutuminen hoitoon on osa lapsen perusturvallisuutta ja sen keskeinen edellytys. (Korhonen 1999: 144 - 145, 155.)

Vastasyntyneiden tarkkailu tai tehohoito-osaston olosuhteissa varhainen hellä vuorovaikutuksellinen kontakti oman äidin kanssa on vauvalle erityisen tärkeä. Jokainen vauva tarvitsee hellää kosketusta, katsetta ja kuisketta ja pieni maitotilkka vauvan huulilla voi muistuttaa äidistä, joten lypsetyn rintamaidon talteen otto on tärkeää. Äidin ääni on vauvalle tuttu jo sikiökauden ajalta asti. Nämä huolenpidon välineet muodostavat tuoksujen, makujen, kosketusten ja äänien yhteyksiä äidin ja vauvan välille. Varhaisen fysiologisen ja psykologisen yhteyden muodostumisella äidin ja vauvan välille on suuri merkitys. On havaittu, että ne vauvat joita on kosketeltu kehittyvät paremmin. Vauvan halaaminen ja koskettaminen tukee hänen psyykeään. (Schulman 2003: 154.)

Tämä kirjallisuuskatsaus on osa Näyttöön perustuva kätilötyö -hanketta.

Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena on löytää keinoja, kuinka kätilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan erillään. Aihe on noussut tarpeesta parantaa äitien kokemuksia ja ohjausta lapsivuode- sekä vastasyntyneiden tarkkailuosastoilla. Opinnäytetyömme avulla pyrimme löytämään konkreettisia keinoja, joilla kätilö voi tukea äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Näkökulmaksi valitsimme hoitohenkilökunnan, sillä se tuntui tärkeältä hoitotyön ja sen koulutuksen kehittymisen kannalta.

Tilanteessa, jolloin äiti ja vauva ovat eri osastoilla hoidettavina, kummankin osaston hoitajien rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukijana suuri. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeä osa sairaalassa tapahtuvaa hoitotyötä. Erityisesti tilanteessa, jolloin varhainen vuorovaikutus on vaikeutunut, on vanhempien ohjaaminen

vuorovaikutukseen vauvansa kanssa ensiarvoisen tärkeää. Tiedonkulku äidin ja vauvan omahoitajien välillä on ensiarvoisen tärkeää hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Myös perheen näkökulmasta katsottuna osastojen yhtenäiset hoitolinjat helpottavat vanhemmuuteen kasvua.

Opinnäytetyömme teemme kirjallisuuskatsauksen avulla. Kokoamme, valikoimme ja arvioimme ja yhdistämme analysoitua tutkimustietoa aiheesta, jossa tutkitaan keinoja, joilla äidin ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutusta voidaan lisätä ja tukea.

Suomessa aihetta on tutkittu paljon pienten keskosvauvojen vanhempien näkökulmasta, nämä tutkimukset tukevat meidän aihetta, koska pienet keskoset joutuivat aina eroon äidistään syntymänsä jälkeen. Ulkomaisissa tutkimuksissa tutkittiin vastasyntyneen tehohoitoyksikköön joutuneiden vauvojen ja äitien välistä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymysprosessia, sekä äitiyden tunnon heräämistä sellaisessa ympäristössä. Suurin osa valitsemistamme sekä suomalaisista että ulkomaisista tutkimuksista on tehty vanhempien näkökulmasta.

Meidän opinnäytetyössämme on hoitajan näkökulma, ja pyrimme kirjallisuuskatsauksen avulla löytämään kättilöille keinoja tukea äitejä varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen vauvansa kanssa, koska monesti äidit eivät uskalla lähestyä vauvaansa vieraassa ympäristössä ja tarvitsevat paljon tukea ja kannustusta vanhemmuuteensa. Äidin näkökulmasta tehdyt tutkimukset antavat arvokasta tietoa äitien ja isien kokemuksista, kun he ovat joutuneet erilleen vastasyntyneestä vauvastaan. Tämän tiedon pohjalta on löytynyt paljon erilaisia keinoja, joilla vanhemmuutta voidaan tukea erotilanteessa.

Työmme avulla haluamme herättää ajatuksia varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä ja löytää kättilöille käytännöllisiä keinoja tukea äitejä ja isiä löytämään oma vanhemmuutensa saamalla osallistua tärkeänä osana vauvansa hoitoon. Työmme kautta heräävien ajatusten ja tutkittuun tietoon pohjautuvien keinojen ja menetelmien kautta voisi olla mahdollista kehittää hoitokäytäntöjä äidin ja vastasyntyneen erotilanteessa sairaalassa.

## 2 TYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena löytää kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön keinoja, joilla kättilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vauva hoidetaan erillään.

### 2.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen mahdolliset häiriöt

Jo vastasyntynyt vauva osaa heti ensi hetkistään lähtien omalla liikehdinnällään ja myöhemmin katseellaan tavoitella myönteisiä ja vuorovaikutuksellista kanssakäymistä vanhempiensa kanssa. Vauvan tunteiden ilmaisu keinoja ovat ilmeet, kehon liikkeet, itku, jokeltelu, joilla hän kertoo omista tarpeistaan ja tunteistaan. Vauvan kehityksen kannalta on tärkeää, että hänen tarpeensa ymmärretään ja niihin vastataan. Jokaisen vauvan pohjimmainen tarve ja vuorovaikutuksen motiivi on saada luotua vastavuoroinen kiintymyssuhde vanhempiinsa. Eheän vuorovaikutussuhteen muodostaminen luo pohjan vauvan psyykkiselle, sosiaaliselle ja fyysiselle kehitykselle. ( Puura 2001.)

Vauva ja äiti tarvitsevat yhteistä aikaa ja rauhallisia hetkiä yhdessä, jolloin äidillä on mahdollisuus havaita ja ottaa vastaan vauvansa lähettämiä sanattomia viestejä ja sulatella niitä itsessään ja ymmärtää niitä (Siltala 2003: 29). Äidin ja vauvan välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa on havaittavissa vastavuoroisuutta, joka ilmenee katseiden, eleiden, ilmeiden ja ääntelyn vaihdossa (Korhonen1999:144). Äidin ja vastasyntyneen vauvan välille syntyy turvallinen kiintymyssuhde jos vauva saa äidiltään ruokaa ja lohtua kun sitä itse tarvitsee. Kun vauva kasvaa hän ikään kuin testaa tätä jo ensipäivinä syntynyttä kiintymyssuhdetta ja vanhempiensa rakastamiskykyä. Vanhempien kyky reflektoida lapsen tunnetiloja on turvallisen kiintymyssuhteen luomisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. (Siltala 2003: 29.) Vanhempi-lapsisuhteen kehittyminen on vauvan ja koko perheen tulevaisuuden ja kehittymisen kannalta välttämätöntä. Lapsi rakentaa kaikki myöhemmät ihmissuhteensa ja oman minäkuvansa vanhempi-lapsisuhteen pohjalta. (Korhonen 1999:145.)

Äidin ja vauvan välillä vallitsee hienon hieno, herkästi haavoittuva systeemi. Haavoittuvuutta mahdollistavat esimerkiksi äidin järkkynyt mielentila tai vauvan psyykinen ja fysiologinen erityisherkyys, kuten keskisuus tai sairaus.

Vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksessa on kyse kehityksellisestä vastavuoroisuudesta. Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana vauvan kohtukodissa. Myös äidin omat mielikuvat vauvasta ja tulevasta vanhemmuudesta alkavat rakentaa vuorovaikutusta. (Siltala 2003:19.)

Erityistarpeinen vauva on aina haaste vanhemmille ja hoitotiimille. Erityistilanteessa synnytys haavoittaa herkkää vauvaa ja hänen vanhempiaan. Monet vanhemman ja vauvan välisen suhteen muodostumiseen liittyvät normaalit prosessit saattavat keskeytyä tilapäisesti tai pitkäksi aikaa, mikäli niitä ei oteta erityisesti huomioon. Ymmärrys vanhempien ja vauvan tarvitsemaa lohtua, hoivaa ja tukea kohtaan on ensisijaisen tärkeää. (Schulman 2003:152.)

Äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen korostuu erotilanteessa, kun vauva joutuu lastenosastolle ja äiti on vierihoito-osastolla. Sairailla vastasyntyneillä ja heidän vanhemmillaan varhaisen vuorovaikutuksen herääminen voi olla joskus vaikeaa tai hidasta. He tarvitsevat silloin normaalia enemmän tukea ja rohkaisua ja mallia hoitajan tai toisen äidin käyttäytymisestä. Esimerkiksi kun hoitaja puhuu vauvalle hoitotilanteiden aikana ja tulkitsee verbaalisesti lapsen ilmeitä ja eleitä, vahvistaa se tuoreita vanhempia siitä, että heidän lapsensa on ympäristöstään tietoinen ja kommunikoi pieni ihminen. (Korhonen 1999: 142.)

Vastasyntyneen vauvan vuorovaikutus vanhempien kanssa perustuu pääosin kosketukseen sekä näkö- ja kuulohavaintoon. On tärkeää, että vanhemmat oppisivat puhuman vauvalleen vaikka tietävät, että vauva ei vielä ymmärrä puhetta konkreettisesti. Vauva oppii jo sikiökaudella tunnistamaan vanhempiensa puheen rytmin. (Korhonen 1999: 156; Puura 2001.) Puheessa on paljon sisältöä vauvalle, joka erottaa eri äänensävyjä ja aistii paljon ympäristöstään sen avulla (Alijoki 1998: 14). Juuri nämä aistivalmiudet ovat osoitus siitä, että vauva pystyy osallistumaan vuorovaikutukseen heti syntymänsä jälkeen (Silve'n – Toikka 1999: 7). Sairaalla vastasyntyneellä nämä taidot saattavat olla puutteellisia ja hän tarvitsee enemmän tukea ja apua saavuttaakseen hyvää oloa ja hyviä kokemuksia vuorovaikutuksen kautta. Sairas vastasyntynyt reagoi vuorovaikutukseen omien tarpeiden ja taitojen kautta. (Korhonen 1999: 145.) Vastasyntyneen vaikean sairauden hoito voi vaatia, että hoitaja suorittaa lapselle kaikki hoitotoimenpiteet. Tällöin äidin ja isän äänet muodostavat yhden keinon osallistua hoitoon. (Korhonen 1996: 37.)



Hoitajan tehtävä ja hoitotyön tavoite on laajentaa vanhempien ja vastasyntyneen vuorovaikutuksen hyvin toimivia puolia, mutta myös auttaa vanhempia ymmärtämään ja ratkaisemaan sen pulmakohтия (Kalland – Sinkkonen 2001: 227).

Vanhempien merkitys saattaa helposti kadota jos henkilökunta tekee kaiken. Osallistuessaan vauvansa hoitoon vanhemmat myös sisäistävät omaa merkitystään vauvalle. Vanhempien saattaa olla vaikeaa toteuttaa vanhemmuuttaan sairaalaympäristössä ja eivät esimerkiksi uskalla koskea tai hoitaa sairasta vastasyntyntään. On ensiarvoisen tärkeää, että henkilökunta rohkaisee vanhempia tulemaan vauvan luokse (Schulman 2003: 155).

Vanhempia pitäisi myös tukea tuomaan julki omia ajatuksiaan ja tunteitaan, erityisesti vanhempia pitäisi tukea kiintymään vauvaansa. Vanhemmat saattavat vauvan menettämisen pelossa jättää omat tunteensa vauvaa kohtaan taka-alalle. (Paananen - Eerola 1999: 26; Korhonen 1996: 32.)

Vauvan hoidossa pyritään vähentämään ympäristön vanhemmille aiheuttamaa stressiä, jotta heillä riittäisi resursseja vauvan tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen. Tärkeimpiä menetelmiä on riittäväksi koettu tieto lapsen tilanteesta, selkeät ohjeet ja opastus osastolla toimimisesta, sekä mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon ohjattuna. (Korhonen 1999: 71).

Ongelmana on monesti kahden osaston ja äidin ja vastasyntyneen omahoitajien välinen tiedonkulku. Esimerkiksi tieto vauvan tilassa tapahtuneesta muutoksesta ei välttämättä päädy vierihoidon osastolle. Joskus nämä tiedot olisivat erittäin tärkeitä myös äitiä hoitavalle kättilölle, jolloin hän voisi tukea ja neuvoa äitiä paremmin. Myös se, että äiti viettää suuren osan ajastaan toisella osastolla, vaikeuttaa omahoitaja suhteen muodostumista vierihoidon osastolla. Joskus voi käydä niin, ettei äitiä hoitava kättilö tapaa äitiä kertaakaan vuoronsa aikana.

## 2.2 Psykososiaalinen hoitoympäristö

Rajasimme työmme psykososiaaliseen hoitoympäristöön ja sen tarjoamiin tuen eri muotoihin.

Sosiaalinen tuki käsitteenä tarkoittaa vuorovaikutusprosessissa ilmenevää tietoisesti toista ihmistä tukevaa, stressin tuntemuksia vähentävää toimintaa (Paananen - Eerola 1999: 3). Eli konkreettisesti sosiaalinen tuki on äidin subjektiivista kokemusta omaisiltaan, ystäviltaan ja hoitajilta saamastaan keskustelu ja kuuntelu avusta (Hirvonen 1992: 23). Sosiaalinen tuki voi olla luonteeltaan emotionaalista, kuten empatian, pitämisen ja rakastamisen osoittamista. Sosiaalisen tuen muotona pidetään myös tiedottamista, jolloin voidaan avustaa vanhempia esimerkiksi päätöksenteossa, keskustellen ja kuunnellen, sekä tukien vanhempia tekemään omia ratkaisujaan ja valintojaan. (Paananen - Eerola 1999: 3 - 4.)

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan sekä tuen saajan tunteista keskustelemista että ohjausta, jolla pyritään edistämään äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Tiedollisella tuella tarkoitetaan tukea, joka kattaa äidille annetun ohjauksen vauvan hoidossa, sekä äidin saamaa tietoa lapsensa sairauteen, vammaan, vuorovaikutukseen, yksilöllisiin ominaisuuksiin ja hoitoon liittyvissä asioissa. (Hirvonen 1992: 23.)

Hoitohenkilökunnan antama tuki sisältää useita näkökulmia:

- Tuki voi olla keskustelua ja perheiden kanssa olemista tai heidän ohjaamistaan vauvan hoidossa.
- Henkilökunnan antamalla tuella tarkoitetaan perheiden tukemista heidän omista lähtökohdistaan ja heidän tarpeistaan käsin.
- On tärkeää, että henkilökunta kuuntelee vanhempia ohjaten ja neuvoen heitä yksilöllisesti.
- Hyödyllistä perheille on myös se että hoitajat ohjaavat vanhempia hoitamaan vauvaansa monilla eri tavoilla. (Hyppönen - Simola 2000: 15.)

Vanhempien tukemiseen ja ohjauksen sisältyy monia haasteita.

Nykyisenä suuntauksena on pyrkiä pois kaikesta rutiininomaisuudesta ja liiallisesta ohjeistamisesta. Mikäli vanhemmille painotetaan täsmälleen samanlaisia otteita kuin

hoitajalla on, vaarana on, että lapsen hoitaminen muuttuu tekniikan hallitsemiseksi. Siksi yksilöllisten perusteiden ja ensiopetuksen jälkeen vanhempien hoitoa seurataan ja ohjataan vain tarvittaessa.

Ohjeiden ja opettamisen lähtökohtana on, että jokainen vanhempi osaa tukea vauvansa kehitystä, mikäli hänelle annetaan siihen riittävästi ymmärrettävää ja perusteltua tietoa. (Korhonen 1999: 137.)

Tuen näkökulmasta on tärkeää, että hoitajat rohkaisevat vanhempia itse päättämään ja valitsemaan omat vauvalleen sopivat hoitotavat. Vanhempien kannalta olisi myös tärkeää, että he voisivat itse vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, koska sillä on tärkeä merkitys heille vanhemmuuden toteutumisen näkökulmasta. (Hyppönen-Simola 2000: 15.)

Tuen saamisen tulee ajoittua oikein. Ihminen tarvitse tukea silloin, kun hänen omat voimavaransa ovat aivan lopussa. Liian aikainen tukeminen saattaa passivoida ja aiheuttaa liiallista riippuvuutta tuen antajista. Kun tukeminen perustuu tuettavan ihmisen omiin voimavaroihin, tarpeisiin ja omaan aktiivisuuteen, siitä on eniten hyötyä tuen tarvitsijalle. (Kumpusalo 1991: 19 - 21.)

### 3 TUTKIMUS KYSYMYKSEN MÄÄRITTÄMINEN

Tarkoituksenamme on löytää kirjallisuus katsauksen avulla hoitotyön keinoja, joilla kätilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vauva hoidetaan erillään.

Työmme keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi nousivat:

1. Minkälaisia keinoja kätilöillä on tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan erillään?
2. Mikä hoitotyön periaate ohjaa kätilön toimintaa?

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN SUORITTAMINEN

### 4.1 Alkuperäistutkimusten valinta

Keväällä 2006 suoritimme hakuja Kurren kautta, josta valitsimme muutamia suomenkielisiä tutkimuksia. Haut rajattiin vuosilta 1992 - 2006. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin suomenkielisiä tutkimuksia.

Haku termeinä käytettiin ”vastasyntyneen vanhempien saama tuki”, joka antoi 945 viitettä, joista otsikon perusteella hylkäsimme 940 ja jäljelle jäi 5 viitettä. Seuraava termi ”tuki vastasyntyneiden teho-osastolla” antoi 751 viitettä, joista otsikon perusteella hylkäsimme 749 ja koko tekstin perusteella 2, jolloin jäljelle jäi 0 viitettä. Viimeinen haku termi ”keskosen selviytyminen” antoi 328 viitettä, joista otsikon perusteella hylkäsimme 325 ja jäljelle jäi 3 viitettä. (liite 1)

Syksyllä 2006 aloitimme tietohakumme hoito- ja lääketieteen tietokannoista, joissa ovat edustettuina relevantit viitteet: Ovid CINAHL ja PubMed.

Suoritimme tiedonhaun kaksi kertaa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimuksia, joista oli mahdollisuus lukea englanninkielinen abstrakti tai full text.

CINAHLissa hakusanoina käytettiin ”newborn – mother bonding intensive care unit”, jonka jälkeen tarkensimme hakuamme valitsemalla listasta ”parent- infant bonding” AND ”intensive care units, neonatal”, jonka jälkeen kyseinen haku tuotti yhteensä 51 viitettä, joiden joukosta hylkäsimme vuosiluvun perusteella 21 ja jätimme jäljelle viitteet vuosilta 1994–2005. Jäljelle jäi 30 viitettä, joista otsikon perusteella hylkäsimme 19 ja abstraktin perusteella 2. Arvioinnin jälkeen jäljelle jäi alustavasti 9 viitettä. (liite 1)

PubMedissa hakusanoina käytettiin ”bonding NICU”. Haku tuotti 77 viitettä, joista hylkäsimme vuosiluvun perusteella 22 viitettä ja jätimme jäljelle viitteet vuosilta 1993 - 2006. Jäljelle jäi 55 viitettä, joista otsikon perusteella hylkäsimme 21 ja abstraktin perusteella 25. Arvioinnin jälkeen jäljelle jäi alustavasti 9 viitettä. (liite 1)

Kaikki valitsemamme tutkimukset käsittelevät varhaista vuorovaikutusta ja sen tukemista äidin kokemusten kautta. Äitien kokemuksiin pohjautuvat tutkimukset

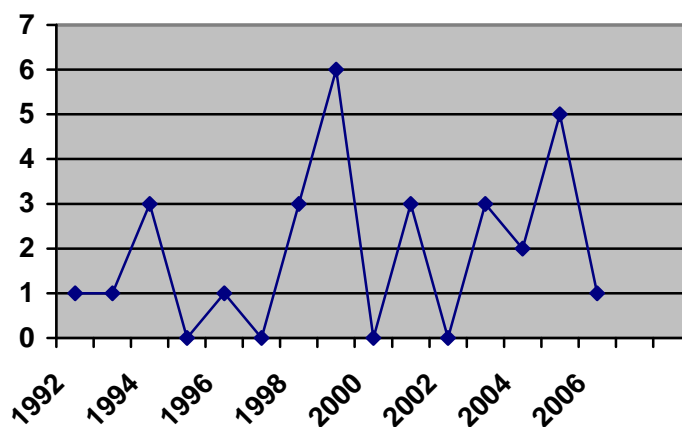
tuovat hyvin esiin monia näkökulmia, joita hoitotyössä ja sen kehittämisessä tulee ottaa huomioon, kun äiti ja vauva hoidetaan erillään heti synnytyksen jälkeen.

TAULUKKO 1. Hakuprosessi.

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
<b>Cinahl</b>					
parent –infant bonding AND intensive care units	30	19	2		9
<b>Kurre</b>					
vastasyntyneen vanhempien saama tuki	945	940			5
tuki vastasyntyneiden teho-osastolla	751	749		2	0
keskosen selviytyminen	328	325			3
<b>PubMed</b>					
bonding NICU	55	21	25		9

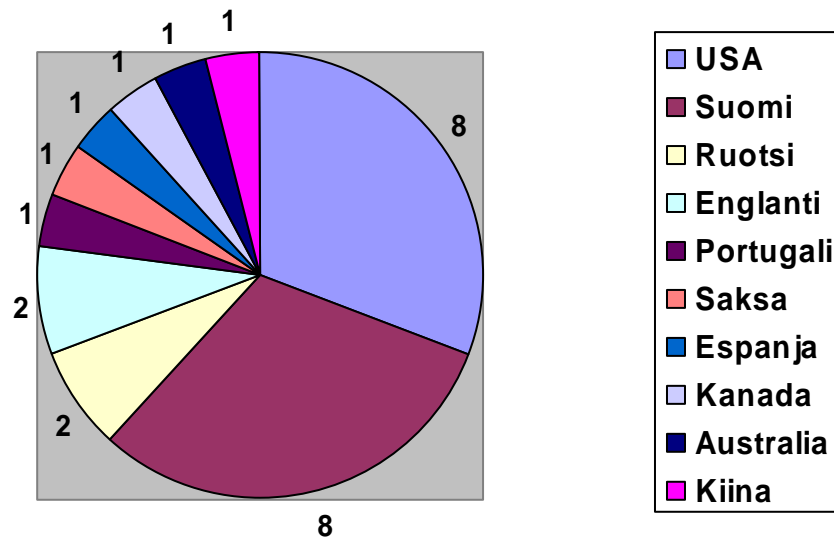
#### 4.2 Kirjallisuuslähteiden kuvaus

Kirjallisuuskatsauksemme valituiden tutkimuksien ja artikkeleiden julkaisuajankohdat painottuivat vuosille 1992 - 2006. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 26 tutkimusta/artikkelia (N =26). (Kuvio1.)



Kuvio 1. Tutkimusten ja artikkeleiden julkaisuajankohdat.

Kirjallisuuskatsauksemme valituista ulkomaalaisista tutkimuksista suurin osa oli USA:sta (n = 8). Mukana oli myös tutkimuksia Ruotsista (n = 2), Englannista (n = 2) sekä yksittäiset tutkimukset Portugalista, Saksasta, Espanjasta, Kanadasta, Australiasta ja Kiinasta. Kirjallisuus katsaukseen käyttämämme lehti artikkelit saimme Pediatric nursing, Midwifery, Clinical Research ja The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing lehdistä. Kotimaisia tutkimuksia oli (n = 8). Kirjallisuuskatsaukseen otettiin 26 tutkimusta tai artikkelia (N = 26). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Tutkimukset maiden perusteella jaoteltuina.

#### 4.3 Kerätyn tiedon laadunarviointi

Artikkelien ja tutkimusten luotettavuutta tarkastellessamme käytimme apunamme Sirkka Laurin toimittamaa (2003) Näyttöön perustuva hoitotyö -kirjaa, ja siitä erityisesti Salanterän ja Huplin tekemää tutkimuksen analyysikehystä (Lauri 2003: 33 - 35).

Artikkelien tulisi täyttää seuraavat vaatimukset:

- julkaisufoorumina on arvostettu alan tieteellinen julkaisu
- artikkelissa pitää olla informatiivinen tiivistelmä, josta tulee näkyä selkeä tutkimus tarkoitus, tutkimus ongelmat, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, kohdejoukko, päätulokset ja johtopäätökset
- tutkimusasetelma on selkeästi määriteltä
- aineiston analyysimenetelmät on kuvattu selkeästi
- eettisiä kysymyksiä on pohdittu
- tulokset on raportoitu selkeästi

(Salanterä - Hupli 2003: 33 - 35.)

Tiedon haussa käyttämämme tietokannat olivat luotettavia lääketieteen ja hoitotieteen tiedonhakuportaaleja. Valitsemistamme tutkimuksista suurimmassa osassa oli käytettävissämme ainoastaan abstrakti. Alkuperäistutkimuksen saimme ainoastaan kahdeksasta suomalaisesta tutkimuksesta. Suomenkielisten tutkimusten osalta pystyimme näkemään, kuinka tutkimuksen tieto oli haettu tai millaista kirjallisuutta tutkimuksissa oli käytetty ja pystyimme niin arvioimaan tutkimusten luotettavuutta. Tätä mahdollisuutta meillä ei ollut kovin monen ulkomaisen tutkimuksen yhteydessä.

Ulkomaisista tutkimuksista artikkeleita oli kaiken kaikkiaan 18 kappaletta, joista saimme koko teksti -lehtiartikkelin neljästä tutkimuksesta, joiden kohdalla pystyimme kartoittamaan kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet ja totesimme ne luotettaviksi. Kaikista ulkomaisista tutkimuksista pystyimme näkemään esimerkiksi missä yliopistossa tai sairaalassa ne oli tehty ja kuka oli tekijänä ja vain osasta pystyimme näkemään tarkan kuvauksen tutkimuksen metodista ja kohdejoukosta. Kaikista tutkimuksista löytyi kuitenkin kirjattuna konkreettinen tutkimustulos ja tulokset olivat kaikki sovellettavissa käytäntöön myös Suomessa synnytysairaaloissa.

Suomalaisissa tutkimuksissa eettisyyttä ja luotettavuutta oli pohdittu lähes kaikissa tutkimuksissa. Suurimmassa osassa tutkimuksia oli erillinen luku eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnasta, ja yhdessä tutkimuksessa (Perttula - Szymanski 1994) löysimme tutkimuksen eettistä pohdintaa ”Tutkimuksen luotettavuus” kohdassa. Mistään ulkomaalaisista tutkimuksista emme löytäneet selkeää kohtaa, josta voisi todeta, että eettisyyttä tai luotettavuutta olisi erikseen pohdittu, mutta täytyy muistaa, että käytössämme ei ollut yhtään alkuperäistutkimusta vaan ainoastaan abstrakteja tai lehtiartikkeleita. Tämän perusteella tutkimuksemme ei täytä laatukriteereitä, koska joidenkin abstraktien sisältö jäi niukaksi ja vain tuloksia muutamalla sanalla kuvaileviksi.

#### 4.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällön analyysia. Sisällön analyysia teimme aineistosta lähtien eli induktiivisesti. Aineistosta lähtevän analyysiprosessin kuvasimme aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämisen vaiheessa keräsimme tutkimusaineistosta ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtävään.

Pelkistämistä ohjasivat tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia keinoja tutkimusten pohjalta on löydetty varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen?
2. Mikä hoitotyön periaate ohjaa kättilön toimintaa? (liite 2)

Aineiston ryhmittelyssä kävimme läpi alkuperäisilmauksia ja etsimme aineistosta samankaltaisuuksia. Ryhmittelyssä yhdistettiin pelkistetyistä ilmaisuista ne, jotka kuuluivat yhteen. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin samaan alakategoriaan. Alakategoriat (liite 3) nimesimme sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston abstrahoinnissa yhdistämällä alakategorioita saimme kaksi yhdistävää kategoriaa, jotka nimesimme ”Kättilön keinoja varhaisenvuorovaikutuksen tukemiseen erotilanteessa” ja ”Hoitotyön periaate, joka ohjaa kättilön toimintaa”. (liite 4). (Tuomi - Sarajärvi 2003: 105 - 115; Kyngäs 1999: 5-10.)

## 5. TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksemme keskeisimmät tulokset tuovat esiin mahdollisia hoitotyön toimintoja, joilla kättilö voi tukea äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta erotilanteessa.

### 5.1 Perhekeskeisyys hoidon suunnittelussa

Kirjallisuuskatsauksesta punaisena lankana nousi esille koko perheen huomioiminen hoidon toteuttamisessa. Opinnäytetyömme tuloksista löytyi useita hoitotyön periaatteita, mutta nostimme esiin perhekeskeisyyden periaatteen, koska se on tärkeää kättilön työssä. Kättilön tulee tukea koko perheen varhaista vuorovaikutusta ja antaa mahdollisimman hyvät lähtökohdat perheen tulevaisuudelle.

Heermann, Wilson, Wilhelm (2005) tutkimuksen mukaan vastasyntyneiden teho-osasto hoitoa pitäisi kehittää enemmän perhekeskeiseksi ja äitiä tulisi kannustaa osallistumaan vauvansa hoitoon ja tuomaan ajatuksiaan esiin. Tutkimuksen pohjalta havaittiin myös hoitohenkilökunnan aktiivisemmän roolin tärkeys, jolloin äiti pystyi kehittämään vanhemmuudessaan. Wigert, Johansson, Berg, Hellström (2006) tutkimus myös kannustaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan äiti yksilöllisesti ja kannustaen häntä



vuorovaikutukseen vauvansa kanssa, joka on joutunut vastasyntyneiden teho-osastolle (NICU= Neonatal Intensive Care Unit). Hoitajien tulisi kasvattaa äidin tärkeyden kokemusta vauvan hoitoon osallistumisessa. Kun äiti ei koe kuuluvansa kummallekaan osastolle sillä on negatiivisia vaikutuksia hänen äidillisiin tunteisiin.

5.2 Keinoja, joilla kättilö voi tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan erillään.

### 5.2.1 Tiedollisen tuen antaminen vanhemmille

Hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki tuli esiin useassa tutkimuksessa. Nuutisen (1994) tutkimuksessa vanhemmat kokivat saavansa liian vähän tiedollista tukea. Vanhemmat toivovat, että hoitajat kertoisivat lapsen vointiin liittyvistä asioissa enemmän omasta aloitteestaan vaikka vanhemmat eivät itse kysyisikään mitään. (Perttula - Szymanski 1994). Vanhemmat toivoivat myös, että heidän saamansa tieto olisi suunnitelmallista ja ajankohtaista (Huuskola 2005), ja että tuenantajilla olisi hyvä ammattitaito keskustelu ja ohjaus tilanteissa (Mattila 2004). Tärkeänä pidettiin myös vauvan hoidon opettamista ja äitien mahdollisuutta osallistua siihen aktiivisesti (Muurinen 1992). Hoitajat kokivat myös Kankkusen (1998) tutkimuksen pohjalta tärkeäksi hoitotyöntekijöiden ja vanhempien välisen tasa-arvon ja luottamuksen lisääntymistä antamansa tiedon tavoitteena. Tiedon välittämisessä on tärkeää vanhempien tunne, että heitä kuunnellaan. Samalla vanhemmat kokevat arvostusta heidän omille ajatuksille ja näkemyksille ja näin heidän vanhemmuutensa kokemus vahvistuu.

### 5.2.2 Emotionaalisen tuen antaminen vanhemmille

Vanhempien emotionaalinen kohtaaminen on tärkeää erityistilanteessa, jolloin he eivät voi olla yhdessä vauvansa kanssa. Vanhempien mielestä on tärkeää saada puhua tunteistaan ja jopa tunteen purkausten salliminen on heille merkityksellistä. Hoito-osaston ilmapiirin tulisi olla avoin ja salliva. Myönteinen suhtautuminen vanhempia kohtaan tukee vuorovaikutusta ja perheiden hyvinvointia (Huuskola 2005). Psykologista tukea on ehdotettu myös tutkimusten (Pangal 2005; Damato 2004) pohjalta osaksi teho-osastolla olevien vauvojen vanhempien hoitoa.

Äitien emotionaalista tukea on myös äitien ahdistuksen kohtaaminen ja sen minimoiminen. Äitien stressiä ja ahdistusta minimoi heille annettu mahdollisuus osallistua vauvansa hoitoon ja konkreettisesti tehdä jotain, josta on vauvalle apua. Äitien stressiä lievittää vauvan lähellä olo ja imetys koettiin myös läheisyyttä tuovana mahdollisuutena. Äidit haluavat osallistua vauvansa hoitoon ja ovat innokkaita oppimaan millä tavoin varhainen vuorovaikutus toimisi vauvan kanssa parhaalla mahdollisella tavalla. (Whiltow 2003.)

Nuutisen (1994) tutkimuksessa on havaittu että hoitohenkilökunnan pysyvyys ja kiireetön ilmapiiri vaikuttaisi positiivisesti emotionaalisen tuen saamiseen. Myös osaston ammatillinen toimintamalli, sekä moniammatillinen hoitotyö, jossa koko henkilökunta toimii yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja, että hoitajat tukevat ja auttavat myös toisiaan antaa vanhemmille turvallisuuden tunteen (Paananen-Eerola 1999).

Puolisot kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea toisiltaan. Hoitajien tulisikin pyrkiä tukemaan vanhempien välistä vuorovaikutusta osastolla ja korostaa vanhempien keskinäisen suhteen tärkeyttä. (Nuutinen 1994.)

### 5.2.3 Vanhempien kannustaminen osallistumaan vauvan hoitoon

Useat eri tutkimukset tukivat vanhempien hoitoon osallistumista ja siihen tukemisen tärkeyttä. Äidit kehittyivät ulkopuolisista tarkkailijoista kiinteästi osallistuviksi vanhemmiksi, mutta yhteistyö ja kumppanuus äidin ja hoitajien välillä vaati hoitajilta aktiivista roolia. (Heermann ym. 2005.)

Vanhemmat kokevat vauvansa hoitoon osallistumisen tärkeänä osana, ja sitä kautta he voivat löytää oman merkityksensä vauvalleen. Äideille on tärkeää tietää olevansa vauvalleen tärkeä ja hoitajien tulisi ottaa tämä huomioon ja kannustaa äitejä mukaan hoitamaan vauvaa ja tuoda sanallisesti äidin positiivinen merkitys esiin. (Wigert ym. 2006.)

#### 5.2.4 Äidin kannustaminen vauvan lähellä olemiseen

Vauvan lähellä olo tuo äideille lohtua, ja äidit kokevat lähellä olemisen tärkeäksi oli tilanne millainen tahansa. Useat tutkimukset tukevat vauvan lähellä oloa. Erossaoloaika tulisi minimoida niin pieneksi kuin mahdollista. Äidit myös kokivat, että lapsesta erossa olo johtui hänestä itsestään riippumattomista syistä. Äidit olisivat halunneet päästä lapsensa lähelle mahdollisimman pian mutta joutuivat odottamaan, että heitä neuvottaisiin siihen liittyvissä asioissa. (Erlandsson, Fagerberg 2005.) Äitien mielestä oli tärkeää olla fyysisesti lähellä heidän vastasyntyntään ja saada rintaruokkia lastaan (Lupton, Fenwick 2001).

Äidin osallistuminen vauvan hoitoon kasvatti äidin itsevarmuutta ja äidillisiä tunteita vauvaa kohtaan. Merkittävä yhtäläisyys todettiin Christopherin, Baumanin ja Veness-Meehanin (1999) tutkimuksessa äidin osastolla vierailujen ja äitien kiintymys käyttäytymisen ja kasvaneen vanhemmuuden tunnon välillä.

#### 5.2.5 Perheen yksilöllisyyden huomioiminen

Paananen-Eerola (1999) tutki perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Hänen tutkimuksensa pohjalta todettiin, että perheet arvostivat ja kokivat tukea antavana kun heidän annettiin toteuttaa omaa vanhemmuuttaan yksilöllisesti osastolla lapsen sairaalahoidon aikana. Heillä oli mahdollisuus olla läsnä ja opetella vauvan hoitoa omilla ehdoillaan. Cox, Bialoskurski (2001) tutkimuksessaan korostaa myös äidin tukemista juuri hänelle sopivien hoitotapojen käyttämiseen jolloin sen on todettu lisäävän vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja vauvan välille. Tätä yksilöllisen huomioonottamisen tärkeyttä tukee myös Huuskolan (2005) tutkimus, jossa keskosvauvojen vanhempien hoidon yksilöllisyys koettiin hyvänä. Vanhemmille annettiin mahdollisuus valita imetyksen ja pulloruokinnan välillä ja vanhempien toiveet otettiin mahdollisuuksien mukaan huomioon vauvan hoidossa.

### 5.2.6 Perheen oman tukiverkoston kartoittaminen ja rohkaiseminen vertaistukiryhmiin osallistumiseen

Puolisolta saatu tuki auttoi vanhempia selviytymään vauvan sairaalassa oloajasta. Myös vertaistuen merkitys oli vanhemmille suuri, ja osastolla vanhemmat saivat tukea muista samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Toisia vanhempia tavattiin vauvan hoidon lomassa ja keskosvauvojen vanhemmille osastolla järjestetyssä vanhempainryhmässä. (Huuskola 2005.)

### 5.2.7 Vauvan kuvan antaminen vanhemmille

Silloin kun äidillä ei ole mahdollisuutta olla vastasyntyneensä luona, tulisi hänelle antaa jokin väline kuten valokuva, jolla hän voisi mielessään säilyttää yhteyden vauvaansa. Äitien kiintymyskäyttäytymisen kannalta positiivisia tutkimustuloksia antoi tutkimus, jossa äidit saivat kuvan ennen aikaisesti syntyneestä vauvastaan. Äidit, jotka saivat kuvan vastasyntyneestään, osoittivat enemmän kiintymystä verrattuna toisen ryhmän äiteihin. (Huckabay 1999.)

### 5.2.8 Imetysohjauksen antaminen äidille ja vanhempien rohkaiseminen kenguruhoitoon

Hyvä imetysohjaus on ensiarvoisen tärkeää erityisesti ensisynnyttäjien kohdalla, jotta äiti voi kokea onnistuvansa sitä kautta tuomaan lohtua, rakkautta ja ravintoa vauvalleen. Lupton (2001) tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit pitivät erityisen tärkeänä imetystä ja fyysistä kontaktia vauvansa kanssa. Läheisyyttä käytetään myös hoitona vauvoille. Tätä ihokontaktia äidin ja vauvan välillä kutsutaan kenguruhoitoksi, jossa vauva asetetaan äidin paidan alle hänen rintojensa päälle lämpimään.

Äideille tulisi kertoa mahdollisuudesta kenguru hoitoon. Jopa keskosten ja tehohoidossa olevien on tutkittu hyötyvän kenguruhoitosta ja äitejä tulisi kannustaa siihen. Kenguruhoito edistää varhaista vuorovaikutusta ja vahvistaa äidin ja vauvan kiintymyssuhdetta myös tehohoito ympäristössä. (Roller 2005.)

Monilla äideillä on luonnostaan voimakas tarve ja halu pidellä vauvaa sylissään. Kun vauva on eri osastolla, äidit eivät automaattisesti uskalla tuoda haluaan esiin, vaan heitä tulee rohkaista siihen. Kenguruhoitoin on todettu myös tuovan lohtua äidille ja sitä

kautta he ovat saaneet eheytyksen kokemuksia vaikeiden kokemustensa jälkeen.  
(Tessier, Cristo, Giron, de Galume, Ruiz-Palaez, Charpak, Charpak 1998.)

Kenguruhoitoa on tutkittu myös ennen aikaisesti syntyneiden pienien vauvojen kanssa. On todettu, että keskosten elintoiminnot, kuten kehonlämpö, sydämensyke ja hengitystiheys pysyivät hoidon aikana tasaisena, ja äidit osallistuivat aktiivisesti hoitoon katselemalla, puhumalla, koskettelemalla ja hymyilemällä. (Closa Monasterolo, Moralejo Beneitez, Raves Olive, Martinez, Comez Papi 1998.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden kannalta sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta ja että hoitotieteellisellä tutkimuksella ei ole olemassa yleisesti hyväksytyjä yhteneviä näytön asteen määrittelykriteerejä (Kyngäs 1999: 10; Salanterä - Hupli 2003: 35 - 36). Kun mietitään tutkimuksemme näytön astetta, täytyy huomioida aiheen tutkimisen vaikeus, koska kyseessä on tunneperäiseen kokemukseen perustuvasta tutkimuksesta, joka ei ole tarkasti mitattavissa.

Salanterän ja Huplin (2003: 36) mukaan näyttö jaetaan neljään asteeseen. Kyseessä on *vahva näyttö*, jos tuloksia tukevat useat kokeellisesti kontrolloidut monikenttätutkimukset. *Kohtalainen näyttö* edellyttää, että tuloksia tukee vähintään yksi kokeellinen kontrolloitu tutkimus, useat kvasikokeelliset tutkimukset tai ei-kokeelliset vertailevat tutkimukset. Kyseessä on *heikko näyttö*, jos käytettävissä on ainoastaan ei-kokeellisia tutkimuksia (esim. vertailevia, kuvailevia survey-tutkimuksia tai laadullisia tutkimuksia). *Näyttöä ei ole*, jos tuloksia tukevia tutkimuksia ei ole. (Salanterä - Hupli 2003: 36.) Katsauksen luotettavuus riippuu myös valittujen tutkimusten laadusta. Tämän määrittelyn mukaan kirjallisuuskatsauksemme näytön aste olisi heikko.

## 6.2 Tulosten hyöty ja kehitysehdotukset

Etsiessämme kätilöille keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen käytimme työssämme tutkimuksia, jotka oli tehty äidin tai vanhempien kokemuksen pohjalta. Mielestämme juuri tämä vanhempien kokemuksiin pohjautuva tutkimus on tärkeää kun pyritään kehittämään hoitotyötä. On tärkeää kartoittaa vanhempien ajatuksia ja kokemuksia erotilanteesta synnytyksen jälkeen, jotta pystytään saamaan selville asioita joilla heidän sairaalassaolokokemustaan voisi parantaa. Vauvan hyvinvointi on ensisijainen tavoite hoitajille. Vauvan hyvinvointiin vaikuttavat useat tekijät, joista yhtenä suurena tekijänä täytyy muistaa vauvan vanhemmat ja heidän kasvunsa vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen oman lapsensa kanssa heti elämän ensi hetkistä lähtien.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella on todettavissa, että varhaista vuorovaikutusta erotilanteessa synnytyksen jälkeen tukee:

1. *Perhekeskeisyys* hoitotyön lähtökohtana
2. Kätilön antama *tiedollinen tuki*
3. Kätilön antama *emotionaalinen tuki*
4. Äidin *osallistuminen vauvan hoitoon*
5. Äidin mahdollisuus *vauvan lähellä olemiseen*
6. Äidin ja perheen *yksilöllisyyden huomioiminen*
7. *Perheiden oma tukiverkosto ja vertaisryhmien tuki* ja niiden kartoitus
8. Väline, jolla äiti voisi mielessään säilyttää yhteyden vauvaansa esim. *valokuva*
9. Hyvä *imetysohjaus* ja mahdollisuus *kenguruhoitoon*

Tavoitteenamme oli kirjallisuuskatsauksen avulla löytää kätilöille keinoja tukea äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta erotilanteessa. Toivomme, että tutkimustuloksista on hyötyä sekä äitiä että vauvaa hoitaville kätilöille. Erityisesti toivomme, että tuloksista on hyötyä äideille ja vanhemmille, jotka joutuvat erilleen vastasyntyneestä vauvastaan vieraassa ympäristössä.

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme saimme paljon uutta tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sosiaalisen tuen antamisesta ja sen tärkeydestä. Opimme kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä ja sisällön analyysin tekemisestä.

Tutkimuksia lukiessamme huomasimme, että aihetta on tutkittu paljon äidin ja vanhempien kokemusten kautta. Kehitysehdotuksena voisi olla hoitajien kokemuksiin pohjautuvia tutkimuksia, jotka kartoittavat esimerkiksi sosiaalisen tuen antamista rajoittavia tekijöitä. Perhekeskeisyys oli monien lukemiemme tutkimusten kehityshaasteena. Toisissa perheissä tuen tarve on suurempi kuin toisissa. Yksilöllisyys tulisi huomioida hoitotyössä asiakaslähtöisesti perhettä kuunnellen. Mielenkiintoista olisi tutkia myös isien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta erotilanteessa sekä vuorovaikutuksen kehittymistä vauvan kotiin pääsyn jälkeen. Tärkeää olisi myös kehittää lisäkoulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja antaa kättilöille työnsä ohessa mahdollisuus pohtia ja kehittää varhaisen vuorovaikutuksen tukea. Ja nyt kun kirjallisuuskatsauksemme on valmis olisi mielenkiintoista tutkia kuinka sen esiintuomat keinot toteutuvat käytännössä.

## LÄHDELUETTELO

- Alijoki, Eila 1998: Pesästä pieni ponnista. Lasten varhaisten vuorovaikutustaitojen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirvonen, Leena 1992: Emotionaalinen ja tiedollinen tuki. Äitien ja hoitajien kokemusten vertailua vastasyntyneiden teho - osastolla. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hyppönen, Ria – Simola, Outi 2000: Vanhempien kokemuksia keskosvauvansa hoitoon osallistumisen tukemisesta sairaalassa. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Kalland, Mirjam – Sinkkonen, Jari (toim.) 2001: Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, Anne 1996: Keskosen hoitotyö. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen, Anne 1999: Elämän ensitaidot. Eritysvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä OY
- Kumpusalo, Esko 1991: Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raporteja 8/1991. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- Kyngäs, Helvi 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-11.
- Lauri, Sirkka (toim.) 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Paananen - Eerola, Maarit 1999: Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Puura, Kaija 2001: Vauvan depressio. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>. Luettu 15.8.2006.
- Salaterä, Sanna - Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 21-39.
- Schulman, Marja 2003: Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 151-169.
- Siltala, Pirkko 2003: Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 151-169.
- Silve'n, Maarit – Toikka, Heli 1999: Lapsen kehittyvä mieli: Löytyykö mieli vuorovaikutuksesta – Psykologia 34(1), 4 – 12.



Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN KÄYTETYT TUTKIMUKSET

- Affonso, D - Bosque, E - Wahlberg, V - Brady, JP 1993: Reconciliation and healing for mothers through skin-to-skin contact provided in an American tertiary level intensive care nursery. USA.
- Bialoskurski, M – Cox, CL – Hayes, JA 1999: The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. Englanti.
- Chen, C – Conrad, B 2001: The relationship between maternal self-esteem and maternal attachment in mothers of hospitalized premature infants. Kiina.
- Christopher, SE - Bauman, KE - Veness-Meehan, K 1999: Measurement of affectionate behaviors adolescent mothers display toward their infants in neonatal intensive care. Department of Health and Human Development, Montana State University. USA.
- Closa Monasterolo, R - Moralejo Beneitez, J - Raves Olive, MM - Martinez Martinez, MJ - Comez Papi A 1998: “Kangaroo method” in the care of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. Unidad Neonatal, Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII. Spanish.
- Cox, C - Bialoskurski, M 2001: Neonatal intensive care: communication and attachment. City University, St Bartholomew School of Nursing and Midwifery, Newham Healthcare NHS Trust, London. Englanti.
- Damato, EG 2004: Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. Acute Care Division, Eli Lilly and Company, Lilly Corporate Center, Indianapolis, Ind. USA.
- Erlandsson, K - Fagerberg, I. 2005: Mothers` lived experiences of co-care and post-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. Department of Caring and Public Health Sciences, Malardalen University. Sweden.
- Heermann, JA - Wilson, ME - Wilhelm, PA 2005: Mothers in the NICU: outsider to partner. The College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE. USA.
- Huckabay, LM 1999: The effect on bonding behavior of giving a mother her premature baby’s picture... including commentary by De Joseph JF. USA.
- Huuskola, Katri 2005: Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Kankkunen, Päivi 1998: Hoitotyöntekijät tiedon antajina sairaiden lasten vanhemmille. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kuru, Tiina 1999: Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosien ensimmäisen vuoden aikana. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos.

- Mattila, Tuija 2004: Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Tampere.
- Lupton, D - Fenwick, J 2001: `They`ve forgotten that I`m the mum`: constructing and practising motherhood in special care nurseries. School of Social Science and Liberal Studies, Charles Sturt University. Australia.
- Moehn, DG – Rossetti, L 1996: The effects of neonatal intensive care on parental emotions and attachment. USA.
- Muurinen, Erja 1992: Keskosien syntymä ja siitä selviytyminen äidin kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Nuutinen, Raija 1994: Vanhempien kokemuksia sosiaalisesta tuesta täysiaikaisen sairaan vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Paananen – Eerola, Maarit 1999: Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Panagl, A - Kohlhauser, C - Pollak, A 2005: Integrated psychological parental assistance in the neonatal intensive care unit: concepts and first experience. Abteilung für Neonatologie, angeborene Störungen und Intensivmedizin, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien. Germany.
- Perttula, Kaija – Szymanski, Katariina 1994: Lastenosastolla keskosena syntyneen lapsen hoidossa vanhempien saama emotionaalinen ja tiedollinen tuki heidän arvioimaan. Lastenhoidon tutkielma ja seminaari. Kätilöopisto.
- Ramalhao, AB - Dupas, G 2003: Living the ambivalence: the meaning of visit for parents with their interned newborn in a (sic) Intensive Care Unit (Portuguese). Portugali.
- Roller, CG. 2005: Getting to know you: mothers`experiences of kangaroo care. College of Nursing at Kent State University. USA.
- Tessier, R - Cristo, M - Velez, S - Giron, M - de Calume, ZF - Ruiz-Palaez, JG - Charpak, Y - Charpak N 1998: Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. School of Psychology, Laval University, Quebec. Canada.
- Wigert, H - Johansson R, Berg, M - Hellström, AL 2006: Mothers` experiences of having their newborn in a neonatal intensive care unit. Ruotsi.
- Whiltow, JF 2003: Maternal perceptions of interaction and attachment to preterm infants in the neonatal intensive care unit. USA.



Tutkimus	Työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja ongelmat	Tutkimuksen suorittaminen	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset
Huuskola, Katri 2005  Suomi. Kuopio. Pro gradu-tutkielma	Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana	tarkoituksena saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetelmistä keskosvauvan sairaalahoidon aikana	Tutkimuksen osallistujina olivat vanhemmat (N=13), joiden keskosvauva oli ollut hoidettavana keskussairaalan tai yliopistosairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon osastolla. Tutkimusaineistona olivat vanhempien kirjoittamat esseet (f=13) syysmarraskuussa 2004 ja osalle samoista perheistä tehdyt puhelinhaastattelut (f=4) helmikuussa 2005. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Keskosvauvan vanhemmat kokevat vanhemmuuden erilaisena ja tukea vaativana. Vanhemmuutta voidaan tukea keskosvauvan sairaalahoidon aikana hoitotyön keinoin. Merkityksellisiksi tuen muodoiksi nousivat hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki, vanhempien mukaan ottaminen keskosvauvan hoitoon ja luottamus hoitohenkilökuntaan, keskosvauvan vanhempien kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä keskosvauvan vanhempien vertaistuki ja keskinäinen vuorovaikutus. Keskosvauvan vanhemmat odottavat ja toivovat hoitohenkilökunnan kiinnittävän huomiota tiedon antamisen suunnitelmallisuuteen, keskosvauvan vanhempien yksilöllisyyden huomioon ottamista ja keskosvauvan vanhemmuuden erilaisuuden huomioon ottamista.
Mattila, Tuija 2004  Suomi. Tampere. Pro gradu – tutkielma	Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen	tarkoituksena selvittää, millaista erityisvauvaperheiden saama tuki oli sisällöltään sekä kuvata perheiden tyytyväisyyttä saamaansa tukeen	Tutkimusaineisto kerätty seitsemältä erityisvauvaperheeltä teemahaastattelun avulla. Kolmessa haastattelussa paikalla oli äidin lisäksi myös isä. Yhteensä haastateltavia henkilöitä oli 10. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Tarve erityisvauvaperheissä lapsen syntymän jälkeen on ilmeinen. Perheiden saama tuki kohdistui joko vanhempiin, erityisvauvaan tai koko perheeseen. Tutkimuodoista korostuivat vanhempien kanssa keskusteleminen ja lapsen fyysinen hoitaminen. Kritiikin kohteeksi nousivat tuenantajien tiedon ja taidon puute keskustelutilanteissa ja ohjaamisessa. Perheet toivovat eri tuenantajille enemmän valmiuksia vastata heidän tuentarpeeseensa lapsen erityisyyteen perehtymällä.

<p>Kuru, Tiina 1999 Suomi. Jyväskylä.</p>	<p>Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosen ensimmäisen vuoden aikana.</p>	<p>tarkoituksena kuvailla lapsen huomattavan ennenaikaisen syntymän vaikutusta vanhemmuuteen sekä vanhempien ohjanaan ja tuen tarpeeseen lapsen ensimmäisen vuoden aikana</p>		<p>Perheet kokivat tehohoitovaiheet yleensä perhekeskeisenä, mutta jatkohoito – osastolla perheen tarpeet eivät tulleet yhtä paljon huomioon otetuiksi. Sairaalasiirrot rasittivat perheitä myös sairaaloiden erilaisten hoitokäytäntöjen vuoksi. Lapsen vointi vaikutti merkittävästi perheiden kokemuksiin jo sairaalavaiheessa. Riskilasten perheiden tuki oli osittain sattumanvaraista eikä vastannut aina perheen tarpeita.</p>
<p>Paananen – Eerola, Maarit 1999 Suomi. Tampere. Pro gradu – tutkielma</p>	<p>Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana</p>	<p>tarkoituksena kuvata erilaisten perheiden kokemuksia tuesta silloin, kun heidän lapsensa on hoidettavana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla</p>	<p>Kyseessä oli kvalitatiivinen tutkimusprosessi. Otokseen valittiin yhteensä 10 perheettä sekä teho- että tarkkailuosastolta käyttäen otannassa arvontaa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Seitsemästä perheestä molemmat vanhemmat osallistuivat haastattelun ja kolmesta perheestä haastateltavana olivat perheen äidit, (N=17). Aineisto käsiteltiin sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Perheet kokivat tukea antavana sen, että vanhemmuus toteutuu yksilöllisesti perheessä lapsen hoidon eri vaiheiden aikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Toisaalta myös osaston ammatillinen toimintamalli sekä perheiden oma tukiverkosto toimivat tukemisen keinona perheille tukien vanhempien toteuttamaan omaa vanhemmuuttaan yksilöllisesti osastolla lapsen sairaalahoidon aikana.</p>
<p>Kankkunen, Päivi 1998 Suomi. Kuopio. Tutkielma</p>	<p>Hoitotyöntekijät tiedon antajina sairaiden lasten vanhemmille</p>	<p>tarkoituksena oli kuvata, mitä hoitotyöntekijät pitävät vanhemmille annettavan tiedon antamisen tavoitteena ja sisältönä sekä millainen yhteys hoitotyöntekijän ja organisaation ominaispiirteillä on hoitotyöntekijöiden kuvauksiin tiedon antamisesta sairaan lapsen hoitotyössä</p>	<p>Tutkimuksen harkinnanvarainen otos oli 180 lastenhoitajaa ja sairaanhoitajaa neljän sairaalan yhdeksältä lasten vuodeosastolla. Tutkimus oli kuvaileva poikittaistutkimus. Aineisto oli analysoitu tilastollisesti SPSS for Windows – ohjelmalla sekä kvalitatiivisen sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Valtaosa vastaajista piti hoitotyöntekijöiden ja vanhempien välisen tasa – arvon ja luottamuksen lisääntymistä antamansa tiedon tavoitteena. Vanhempien emotionaalista hyvinvointia lisäävistä tavoitteista hoitotyöntekijät pitivät keskeisinä vanhempien rauhallisuuden ja voimavarojen lisääntymistä. Suurin osa vastaajista kuvasi antavansa vanhemmille tietoa ruokailun ja yöpymisen mahdollisuuksista, mutta vanhempien emotionaalista tukemista ja perheen toimivuuden lisäämistä ei</p>

				niinkään pidetty annettavan tiedon sisältönä.
Nuutinen, Raija 1994  Suomi. Kuopio. Tutkielma	Vanhempien kokemuksia sosiaalisesta tuesta täysiaikaisen sairaan vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana	tarkoituksena selvittää, miten täysiaikaisen, sairastuneen vastasyntyneen lapsen vanhemmat kokivat saaneensa tiedollista ja emotionaalista tukea lapsensa sairauden hoidon aikana	Tutkimusaineisto koottiin vastasyntyneiden teho-osastolta ja kahdelta synnytysosastolta. Kyselylomakkeet jaettiin 45 äidille (vastausprosentti oli 76%) ja 45 isälle (62 %). Aineisto analysoitiin frekvensseinä, prosentteina ja ristiintaulukointeina. Avonaiset kysymykset käsiteltiin manuaalisesti ja raportoitiin strukturoidun kysymyksen yhteydessä. Kvalitatiivisesta aineistosta analysoitiin sisältö ja laskettiin frekvenssit ja prosentit.	Vanhemmat arvioivat saaneensa liian vähän tiedollista tukea. Puolisot saivat eniten emotionaalista tukea toisiltaan(70%). Vanhempien mielestä emotionaalisen tuen esteitä olivat henkilökunnan vaihtuvuus ja kiireisyys. Yli 80 % äideistä oli saanut paljon tai riittävästi tietoa imetyksestä. Kuitenkin lisätietoa imetyksestä halusi 24 % äideistä, joista suurin osa oli ensisynnyttäjiä.
Perttula, Kaija – Szymanski, Katariina 1994  Suomi. Helsinki. Lastenhoidon tutkielma ja seminaari	Lastenosastolla keskosena syntyneen lapsen hoidossa vanhempien saama emotionaalinen ja tiedollinen tuki heidän arvioimaan	tarkoituksena selvittää vanhempien tarvitsemaa emotionaalista ja tiedollista tukea, heidän saamaansa ohjausta, sen määrää ja riittävyttä sekä vanhempien tarpeita ja odotuksia hoidettaessa heidän keskosena syntynyttä lastaan lastenosastolla	Tutkimuksen empiirinen aineisto koottiin haastattelemalla yhden viikon aikana Kätilöopiston sairaalassa lastenosastolla olevien keskoslasten vanhempia. Tutkimuksessa oli mukana 6 perhettä, joista kolmessa haastattelussa oli mukana molemmat vanhemmat ja kolmessa muussa perheen äiti. Otoksen pienuuden vuoksi tutkimustulokset esitettiin absoluuttisina kokonaislukuina ja vanhempien vastauksia siteeraten.	Vanhemmat olivat tyytyväisiä lapsen hoidon eri osa – alueilla saamaansa tietoon ja ohjaukseen. Vanhemmat toivoivat, että hoitajat kertoisivat enemmän omasta aloitteestaan lapsen vointiin liittyvissä asioissa. Hoitajien vaihtuvuus osastolla oli vanhempien mielestä suuri ja se oli vaikuttanut negatiivisesti hyvän hoitosuhteen luomiseen. Tunteista keskustelemista hoitohenkilökunnan kanssa vanhemmat eivät pitäneet erityisen tärkeänä. Sen sijaan huoli lapsen kärsimyksistä, epätietoisuus ennusteesta ja pelko lapsen kuolemasta askarruttivat vanhempien mieltä.
Muurinen, Erja 1992  Suomi. Tampere. Pro gradu – tutkielma	Keskosen syntymä ja siitä selviytyminen äidin kokemana	tarkoituksena kuvata keskosen syntymän merkitystä ja tilanteesta selviytymistä äidin kokemana	Tutkimuksen osallistui 10 keskosen äitiä. Tutkimusote on fenomenologinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tulokset analysoitiin laadullisella menetelmällä.	Kyseessä ei aina olekaan kriisi vaan jotakin muuta. Äitien kokemukset olivat fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia. Äidit selviytyvät tilanteesta olemalla mahdollisimman paljon lapsen kanssa ja myöhemmin hoitaen häntä. Tärkeiksi avun lähteiksi osoittautuivat oma perhe, lähiympäristö ja

				vertaisryhmä. Hoitotyön auttamiskeinot selviytymisessä koettiin vähäisiksi.
Wigert, H - Johansson R, Berg, M - Hellström, AL 2006  Ruotsi artikkeli	Mothers' experiences of having their newborn in a neonatal intensive care unit.	The aim of this study was to describe mothers' experiences when their full-term newborn child was cared for in a NICU during the postpartum maternity care period.	A phenomenological hermeneutic interview study was performed. Ten mothers were interviewed once, 6 months to 6 years after the experience.	The essence of the experience is understood as an alternation between two opposite concepts, exclusion and participation, with emphasis on exclusion. A feeling of exclusion dominates when the new mother feels a lack of interaction and a sense of not belonging to either the maternity care unit or the NICU. This has a negative effect on her maternal feelings. On the contrary, when a feeling of participation dominates, a continuous dialogue exists and the mother is cared for as a unique person with unique needs. This supports her maternal feelings in a positive direction. The implication of the result for nurses is that it is important to decrease mothers' experience of exclusion and to increase their feeling of participation when their child is cared for in a NICU. A return visit to the responsible nurse to go through the treatment and experiences should be offered to all parents whose child has been cared for in a NICU.
Heermann JA, Wilson ME, Wilhelm PA 2005  The College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE.  USA Artikkeli	Mothers in the NICU: outsider to partner.	The emerging care delivery model for Neonatal Intensive Care Units (NICU) is family-focused, developmentally supportive care. The purpose of this study was to explore and describe mothers' experience of becoming a mother while their infants were receiving care in the NICU.	A qualitative research design was used. Interviews with 15 mothers whose infants were in a Level III NICU were analyzed using Spradley's domain analysis approach.	Mothers developed from outsider to engaged parent along four continua: (1) focus: from NICU to baby; (2) ownership: from their baby to my baby; (3) caregiving: from passive to active; and (4) voice: from silence to advocacy. Mothers entered the continua at different points and moved at different rates toward "engaged parenting." The final stage, partnering, required active participation of nurses. Mothers' development evolved in predictable



				patterns. The results of this study can be considered in implementation and evaluation plans for NICUs moving to family-focused developmental care.
<p>Erlandsson K, Fagerberg I. 2005</p> <p>Department of Caring and Public Health Sciences, Malardalen University.</p> <p>Sweden Artikkeli</p>	<p>Mothers` lived experiences of co-care and past-care after birth, and their strong desire to be close to their baby.</p>	<p>This study can be used as a basis for discussion on more individualised care through co-operation and organisation between delivery, maternity and neonatal wards, in order to reduce the amount of time mother and baby are separated.</p> <p>To describe how mothers of premature or sick mature babies, experienced the care and their own state of health after birth in postnatal care in a neonatal co-care ward</p>	<p>A Husserlian phenomenology method inspired by Giorgi was used. Six mothers were interviewed using a semi-structured, open-ended interview guide. SETTING: A neonatal ward using a concept of co-care for premature or sick mature babies and their mothers.</p>	<p>In essence, mothers felt that, whatever the circumstances, they wanted to be close to their babies. It was the mother's experience that the organisation, staff or other circumstances prolonged the separation from her baby. The mother experienced the separation from the baby intensely during the first days after birth (even for a short period of time); after returning home, they had still not come to terms with it. The mothers regarded the entire stay in hospital as one event; they did not differentiate between wards or ward staff in the delivery, maternity or neonatal wards. All mothers in the study had, therefore, also experienced part-care for shorter or longer periods when separated from their baby, being then later reunited in co-care.</p>
<p>Roller CG. 2005</p> <p>College of Nursing at Kent State University.</p> <p>USA Artikkeli</p>	<p>Getting to know you: mothers`experiences of kangaroo care.</p>	<p>To reveal mothers' experiences of providing kangaroo care for their preterm newborns while still in the hospital.</p>	<p>Transcendental phenomenology was used to analyze the experiences of mothers providing kangaroo care for their preterm newborns. Tape recorded, semistructured interviews were conducted 1 to 4 weeks postpartum. Mothers were asked one grand tour question, "What was it like for you to provide kangaroo care for your preterm infant while in the hospital?" This study was the qualitative component of a randomized clinical trial. PARTICIPANTS: Ten women who provided kangaroo care for their preterm newborns, 32-36 completed weeks, weighing 1500-3000 grams, with APGAR scores 6 or greater at 1 minute, 7 or greater at 5 minutes.</p>	<p>Four dominant themes emerged. The themes were reduced to one essential structure of knowing. The two essential elements of the structure of knowing were mothers kept from knowing their preterm newborn and mothers getting to know their preterm newborn. CONCLUSIONS: Kangaroo care facilitates bonding and enhances maternal-infant acquaintance, even in the neonatal intensive care unit (NICU) environment. Mothers found that kangaroo care calmed them and their newborns.</p>

<p>Panagl A, Kohlhauser C, Pollak A. 2005</p> <p>Abteilung für Neonatologie, angeborene Störungen und Intensivmedizin, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien.</p> <p>Germany Artikkeli</p>	<p>Integrated psychological parental assistance in the neonatal intensive care unit: concepts and first experience.</p>	<p>Psychosocial support programs have been established in view of the burden caused to parents having their newborn admitted to the neonatal intensive care unit (NICU). Due to limited resources, preventive programs can only be offered to parents who are identified by the staff to be at risk. Based on the results of a parent questionnaire, the University Children's Hospital Vienna has developed a standardized concept of integrated psychological support. The program and first results are presented.</p>	<p>The psychological support is offered to parents of newborns admitted to the neonatal intensive care unit. The aim of the support is to avoid later psychosocial problems for child and parents. In an interdisciplinary collaboration, the psychologist facilitates parent-child bonding, family development and coping with the baby's illness. The standardized psychological support consists of a consultation at the beginning and end of the hospital stay. Parents are offered optional psychological support or intensive assistance. RESULTS: Parents from 152 patients received the standardized basic psychological support. The majority of the parents took advantage of the additional optional assistance. Because of external transfers (42.1 %) or infant death (18.4 %), only 39.5 % of the parents could be accompanied until discharge.</p>	<p>A standardized psychological model provides parents with the psychological support as one important part of the overall concept of neonatal treatment. Additionally, the medical and nursing staff were sensitized to psychological factors. An effective psychosocial prevention requires psychological support as an essential part of intensive neonatal care.</p>
<p>Damato EG. 2004</p> <p>Acute Care Division, Eli Lilly and Company, Lilly Corporate Center, Indianapolis, Ind.</p> <p>USA Artikkeli</p>	<p>Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins.</p>	<p>To determine the relationship of prenatal attachment and other selected perinatal contextual variables (method of delivery, maternal self-reported health, depression, infant birthweight, need for neonatal intensive care unit [NICU] admission) to postnatal attachment in mothers of twins.</p>	<p>Two hundred fourteen women were initially recruited from a national mothers of twins support group for a study of maternal prenatal attachment. Of the 168 women who agreed to be contacted after delivery, 142 returned completed questionnaires (82.7% response rate), with 139 study-eligible women included in the analysis for this report. STUDY DESIGN: Correlational design with longitudinal follow-up at 1 month after expected delivery date. METHODS: Self-administered, mailed questionnaires completed by women with twin gestations prenatally and postnatally 1 month after their expected delivery dates. Descriptive analysis, correlations, and regression equations were performed. MAIN OUTCOME MEASURES: The Maternal Attachment Inventory. PRINCIPLE</p>	<p>A modest correlation was found between prenatal and postnatal attachment (<math>r = 0.38</math>, <math>P &lt; 0.001</math>). Prenatal attachment and postpartum depression explained 26.1% of the variance in postnatal attachment (<math>F = 5.06</math>, <math>P &lt; 0.001</math>). Depression, method of delivery, and need for admission to the NICU had moderator effects on the relationship between prenatal attachment and postnatal attachment. The addition of these interaction terms nominally increased the adjusted <math>R^2</math> to explain 27.9% to 29.6% of the variance in postnatal attachment. CONCLUSIONS: Although the study findings support a modest relationship between prenatal and postnatal attachment in mothers of twins, maternal depression was also significant in explaining postnatal attachment.</p>

				Postpartum depression, having a cesarean delivery, and the experience of a NICU admission for 1 or both twins further influenced the relationship between prenatal attachment and postnatal attachment. When fostering attachment in mothers of twins, nurses should assess for symptoms of depression and pay particular attention to those women who have an infant requiring a NICU admission.
Ramalhao, AB - Dupas, G 2003  Portugali artikkeli	Living the ambivalence: the meaning of visit for parents with their interned newborn in a (sic) Intensive Care Unit (Portuguese)	This article is the result of a research which it searched to explore the perception of parents regarding the contact kept with their children interned in a Neonate Intensive care Unit.	In a qualitative boarding of research the data presented here has been treated using as methodological reference the interpretative analysis, for allowing the clear explanation of the meanings to leaving of the detailed description of the contents. The confrontation of the data with the Attachment Theory, theoretical reference that argues how the affection' loops are constructed and kept throug out life indicating the possible effect of a disruption on the development of the child and its familiar core..	The results had indicated the ambivalence present feature in all the themes and identified categories. This core confirmed the importance of the permanence of parents together with their interned children in order to minimize the effect of the precocious removal between the pairs, as well as the urgency in also giving assistance to the parents of these children
Whiltow, JF 2003  USA tutkielma	Maternal perceptions of interaction and attachment to preterm infants in the neonatal intensive care unit.	The purpose of this dissertation research was to study the phenomena of interaction and attachment of mothers to preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU).	Barnard's middle-range nursing theory, the parent-child interaction model, was the conceptual framework that guided the study. Parents' perceptions of their children and the environment were critical factors in the development of the parent-child relationship. Moustakas' heuristic method was utilized to conduct the study. The central question of the research was "What was my experience with interaction and attachment to my preterm baby in the NICU and what were other mothers' experiences with these phenomena?" The heuristic method of research allowed the primary investigator's experience to be part of the study. An interview format was used to collect data from 12 volunteer coresearchers who had experienced preterm birth 1 to 17 years prior to the study in hospitals located in	The findings suggest that the mothers were overwhelmed, at first, in the intensive care setting. They were eager to learn about their babies' conditions and what ways of interaction were most appropriate. The time was an emotional one, and their adaptation was essential for interaction to occur. The concept of the mother's spirituality emerged as a mechanism of interaction. There was little success with breastfeeding among the mothers who had the desire. All mothers stated a strong desire to hold their infants, but all had to wait until their infants' conditions allowed for it. One mother reported participating in kangaroo care. Most mothers were unfamiliar with this intervention.

			the southeastern United States. The researcher self-dialogued and analyzed that data the same as the data from the other coresearchers. Some of the coresearchers shared journals, pictures, and personal items during the interviews. Specific guidelines were followed for analysis and presentation of the data. All of the data were analyzed for a final depiction of the experience in the form of a creative synthesis.	Implications for nursing practice, research, and education are offered based on the findings of the study.
Chen, C – Conrad,B 2001  Kiina Artikkeli	The relationship between maternal self-esteem and maternal attachment in mothers of hospitalized premature infants.	The purpose of this study was to examine the relationship between maternal self-esteem and maternal attachment in mothers of hospitalized premature infants.	The research instruments administered included: a demographic sheet, the Maternal Self-Report Inventory (MSRI), Rosenberg Self-Esteem Scale, and Leifer's How I Feel About My Baby Now Scale. Thirty-two mothers whose premature infants were medically stable and hospitalized in the NICU were studied. Two hypotheses on the positive relationships between maternal self-esteem and maternal attachment, and global self-esteem and maternal attachment could not be tested by correlational analyses due to the inadequate internal consistency of the How I Feel About My Baby Now Scale.	A significant correlation was found between maternal self-esteem and global self-esteem. Thus, maternal role influenced general self-concept in mothers. In addition, it was found that there were no significant correlations between the MSRI and demographic variables, such as: maternal age, marital status, income, and educational level. Another result indicated that increased global self-esteem was correlated ( $p < .05$ ) with maternal age, income, and educational level. The results of this study provide clinical nurses to pay attention not only to caregiving skills but also to the mother's appraisal of herself as a mother and attachment behaviors.
Cox C, Bialoskurski M. 2001  City University, St Bartholomew School of Nursing and Midwifery, Newham Healthcare NHS Trust, London.  Englanti Artikkeli	Neonatal intensive care: communication and attachment.	Birth has traditionally been recognized as a family-centred event where immediate exposure to the infant occurs and where the family begins, through direct contact, touch and voice, to form an attachment to the infant. In high-risk pregnancy and delivery, medical and technological advances distance the family from the birth event. This article describes some aspects of a research project with identified factors that facilitate and hinder family and mother attachment to the infant during periods	The project was exploratory. It involved observation of care, participation in care, individual unstructured interviews, focus group interviews and also use of Leske's (1986, 1991a,b) critical care family needs inventory, which was modified and responded to by family members ( $n = 109$ ) in an attempt to quantify and validate their needs. Six constructs were derived from the inventory and then ranked by mothers ( $n = 100$ ). The findings from this process were triangulated to observation and interview data in order to confirm factors that facilitate and hinder the	The results of the study imply that when the family and mother are supported by an individualized approach to care and appropriate communication is used, attachment can be facilitated.

		<p>of separation subsequent to premature delivery or other problems which require management in a neonatal intensive care unit (NICU).</p>	<p>process of attachment during family and mother-infant separation.</p>	
<p>Lupton D, Fenwick J. 2001  School of Social Science and Liberal Studies, Charles Sturt University.  Australia Artikkeli</p>	<p>`They`ve forgotten that I`m the mum`: constructing and practising motherhood in special care nurseries.</p>	<p>Little sociological research has sought to investigate the ways in which women with hospitalized newborn infants construct and practice motherhood. This article seeks to address this lacuna, using data from a qualitative research project based in two Australian neonatal nurseries.</p>	<p>Thirty-one mothers of hospitalized newborns and 20 neonatal nurses were interviewed, and other data were obtained via observations of the nurseries, tape-recorded verbal interactions between parents and nursery staff and casual conversations with mothers and nurses.</p>	<p>The data revealed that while the mothers' and nurses' discourses on what makes a 'good mother' in the context of the neonatal nursery converged to some extent, there were important differences. The mothers particularly emphasized the importance of physical contact with their infants and breastfeeding, while the nurses privileged presence in the nursery and willingness to learn about the infant's condition and treatment. There was evidence of power struggles between the mothers and nurses over the handling and treatment of the infants, which had implications for how the mothers constructed and practised motherhood. The mothers attempted to construct themselves as 'real mothers', which involved establishing connection with their infants and normalizing them. In time, many of the mothers sought to position themselves as the 'experts' on their infants. For their part, the nurses attempted to position themselves as 'teachers and monitors of the parents', 'protectors of the infants' and 'experts' by virtue of their medical training and experience. Differences in defining the situation resulted in frustration, resentment and anger on the part of the mothers and disciplinary and surveillance actions on the part of many of the nurses, both covert and overt. The nurses' attitude to and treatment of the mothers was integral in the development of the mothers' relationship with their infants in the nurseries, and this</p>

				influence extended beyond discharge of the infants.
Bialoskurski, M – Cox, CL – Hayes, JA 1999  Englanti Artikkel	The nature of attachment in a neonatal intensive care unit.	Attachment is defined as the formation of a relationship between a mother and her newborn infant. The concept of attachment has been inadequately defined and often confused with feelings associated with love, instinct, engrossment, and being connected to others. Prematurity and associated maternal-infant separation at birth can affect the attachment process. In this article, a research project, using Leninger's ethnonursing approach is described. Leninger's method was chosen to study the phenomenon of attachment in a neonatal intensive care unit (NICU).	Ethnonursing has been found to be a suitable approach for the study of complex situations. Ethnonursing is based on an observation, participation in care, and reflection model. Qualitative data for this study were collected by observation, participation in care, and interviews of mothers (N = 25) in a tertiary NICU. Data were analyzed by comparison of narratives from field notes and transcripts.	Findings from the analysis indicate the process of attachment was not automatic. Attachment should be considered as an individualized process. Two dichotomies associated with attachment were identified through the research. These were overt and covert attachment processes and may be dependent on the health status of the infant and the mother, environmental circumstances, and on the quality of care the infant receives.
Christopher SE, Bauman KE, Veness-Meehan K. 1999  Department of Health and Human Development, Montana State University.  USA Artikkel	Measurement of affectionate behaviors adolescent mothers display toward their infants in neonatal intensive care.	This paper describes two studies that had three purposes: (a) to modify a parent-child interaction tool used previously in a neonatal intensive care unit (NICU); (b) to demonstrate interrater reliability, Chronbach's Alpha reliability, and construct validity of the tool with adolescent mothers, and (c) to determine the ability of nurses engaged in usual work duties to observe maternal behaviors.	The first study tested interrater reliability. Two NICU nurses were trained, observed adolescent mothers (n = 20) for the same 15 min, and then separately completed the measure. The second study tested internal consistency reliability and construct validity with 107 adolescent mothers with infants in a NICU. Nurses in the neonatal intensive care unit completed the measure, and data on maternal visits were gathered for construct validity. The intraclass correlation coefficient for the first study was $r = .83$ .	Results of the second study demonstrated a Chronbach's Alpha of .85 and a significant correlation between ratings of maternal behavior and visits. The instrument obtained acceptably reliable and valid estimates of adolescent mothers' affectionate behaviors toward their infants. In addition, the studies demonstrated that nurses can observe maternal behaviors while performing their usual duties.
Huckabay, LM 1999  USA artikkeli	The effect on bonding behavior of giving a mother her premature baby's picture... including commentary by De Joseph JF.	To investigate the effect on bonding behavior of giving mothers their premature baby's picture.	40 mother-infant dyads were randomly assigned to experimental (E) and control (C) groups. The E mothers were given a picture of their baby. The C mothers did not receive pictures. Both groups had visitation rights 24 hours a day. Two bonding observation measures were obtained--pretest and posttest.	Results showed that E mothers exhibited significantly more bonding behaviors on posttest measured by (a) a bonding observation checklist, and (b) a physical examination observation checklist, than the C mothers.
Closa Monasterolo R, Moralejo Beneitez J, Raves Olive MM, Martinez Martinez	"Kangaroo method" in the care of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit.	More and progressively smaller preterm infants are taken out of the incubator and placed skin-to-skin (kangaroo care) on their mother's chest to promote	We studied 445 sessions of 38 stable preterm newborns in our Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Their mean birth weight was 1,452 +/- 415 g and gestational age 31.5 +/- 2 weeks	During the kangaroo care, body temperatures, heart rate, respiratory rate and StcO2 remained stable. In the majority of cases, In the majority of

<p>MJ, Comez Papi A. 1998</p> <p>Unidad Neonatal, Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII.</p> <p>Spanish Artikkeli</p>		<p>bonding and breastfeeding. The aim of our study was to know the tolerance to kangaroo care and its security for preterm infants and their mothers, as well as its relationship to breastfeeding.</p>	<p>(mean +/- SD). The preterm infants, dressed in a diaper and cotton cap, were placed in skin-to-skin contact between their mother's breasts in an upright position and covered with a towel. The kangaroo care duration, temperature, heart rate, respiratory rate, StcO2, and the mother and infant behavioral responses were recorded. During kangaroo care, the preterm infants were nourished by their mother's milk directly by breastfeeding or by intermittent tube feeding, depending on their sucking reflex. The kangaroo care lasted 30-90 minutes, one to eight times a day depending on the availability of the mother.</p>	<p>cases, the preterm infants showed good conduct patterns that indicated good tolerance toward this method, including open hand, sleeping, alert tranquility and even smiles. The breastfeeding sessions were longer than normal because the premature infants alternated short periods of sucking with longer sleep periods. Mothers participated actively looking, talking, touching, smiling and even playing with their preterm infants. CONCLUSIONS: Kangaroo care is a safe and well-accepted method for preterm infants admitted to a NICU and their mothers. Intermittent kangaroo care does not allow for breastfeeding by demand, therefore with the smallest preterm infants, we are obligated to supplement feeding with the mother's milk by tube gavage.</p>
<p>Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF, Ruiz-Palaez JG, Charpak Y, Charpak N. 1998</p> <p>School of Psychology, Laval University, Quebec</p> <p>Canada Artikkeli</p>	<p>Kangaroo mother care and the bonding hypothesis.</p>	<p>Based on the general bonding hypothesis, it is suggested that kangaroo mother care (KMC) creates a climate in the family whereby parents become prone to sensitive caregiving. The general hypothesis is that skin-to-skin contact in the KMC group will build up a positive perception in the mothers and a state of readiness to detect and respond to infant's cues.</p>	<p>The randomized controlled trial was conducted on a set of 488 infants weighing &lt;2001 g, with 246 in the KMC group and 242 in the traditional care (TC) group. The design allows precise observation of the timing and duration of mother-infant contact, and takes into account the infant's health status at birth and the socioeconomic status of the parents. BONDING ASSESSMENT: Two series of outcomes are assessed as manifestations of a mother's attachment behavior. The first is the mother's feelings and perceptions of her premature birth experience, including her sense of competence, feelings of worry and stress, and perception of social support. The second outcome is derived from observations of the mother and child's responsivity to each other during breastfeeding at 41 weeks of gestational age. INTERVENTIONS: KMC has three components. The first is the kangaroo position. Once the premature infant</p>	<p>We observed a change in the mothers' perception of her child, attributable to the skin-to-skin contact in the kangaroo-carrying position. This effect is related to a subjective "bonding effect" that may be understood readily by the empowering nature of the KMC intervention. Moreover, in stressful situations when the infant has to remain in the hospital longer, mothers practicing KMC feel more competent than do mothers in the TC group. This is what we call a resilience effect. In these stressful situations we also found a negative effect on the feelings of received support of mothers practicing KMC. We interpret this as an isolation effect. To thwart this deleterious effect, we would suggest adding social support as an integral component of KMC. The observations of the mothers' sensitive</p>

			<p>has adapted to extrauterine life and is able to breastfeed, he is positioned on the mother's chest, in a upright position, with direct skin-to-skin contact. The second component is kangaroo nutrition. Although breastfeeding is the prime source of nutrition, infants also may receive preterm formula whenever necessary and vitamin supplements. The third component is the clinical control; infants are monitored on a regular basis, daily until they are gaining at least 20 g per day. Afterward, weekly clinic visits are scheduled until term, which constitutes the ambulatory minimal neonatal care. In the TC group, infants are kept in incubators until they are able to self-regulate their temperature and are thriving (ie, have an appropriate weight gain). Infants are discharged according to current hospital practice, usually not before their weight is approximately 1700 g. Afterward, as with the KMC group, weekly clinic visits are scheduled until term.</p>	<p>behavior did not show a definite bonding effect, but rather a resilience effect. This is attributable to the KMC intervention; mothers practicing KMC were more responsive to an at-risk infant whose development has been threatened by a longer hospital stay. Otherwise, we observed that the mothers (in both the KMC group and the TC group) had behavioral patterns that were adapted to the child's at-risk health status and to the precarious condition of some premature infants requiring intensive care. We conclude that the infant's health status may be a more prominent factor in explaining a mother's more sensitive behavior, which overshadows the kangaroo-carrying effect. CONCLUSION: These results suggest that KMC should be promoted actively and that mothers should be encouraged to use it as soon as possible during the intensive care period up to the 40 weeks of gestational age.</p>
<p>Moehn, DG – Rossetti, L 1996  USA artikkeli</p>	<p>The effects of neonatal intensive care on parental emotions and attachment.</p>	<p>The first few days and weeks of life of the newborn infant marks a time when parent-child relationships begin to form. When a child is born who is either premature or sick, the child is often admitted into a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) to allow optimal opportunity for survival. Yet, while the infant's medical needs are being met, what about the needs of the parents and the opportunity for them to interact with and assume a parental role with their newborn child? How does the admission of the baby into the NICU affect the parental feelings and emotions as well as attachment to the infant?</p>	<p>In this study 30 parent sets were interviewed after their infants were released from a NICU in order to determine the presence of feelings, stressors, and attachment difficulties while their infants were NICU patients.</p>	<p>Results demonstrate several significant differences and likenesses between mothers and fathers within the feeling, stressor, and attachment domains. These findings when applied to care provided within a NICU, offer rationale which enable NICU personnel to better meet the diverse needs of mothers and fathers whose infants are NICU patients.</p>



<p>Affonso D, Bosque E, Wahlberg V, Brady JP 1993  USA artikkeli</p>	<p>Reconciliation and healing for mothers through skin-to-skin contact provided in an American tertiary level intensive care nursery.</p>	<p>Feasibility and safety of skin-to-skin contact through the Kangaroo method of care in a modern American tertiary intensive care was studied, as well as effects of this innovative care on mother`s emotional reactions.</p>	<p>Eight mother infant dyads participated in skin-to-skin contact a minimum of 4 hours each day for six days per week during a period of three consecutive weeks. The cognitive adaptation framework was used to identify themes in maternal responses.</p>	<p>During the first week , mothers were preoccupied with childbirth events in attempts to understand their sense of loss and victimization. During the second week, maternalemotions intensified and manifested in fears for the baby`s well- being and need to discuss negative and positive emotional reactions to having a premature and sick baby. All mothers requested respite time from skin-to-skin contact, so they could deal with their emotional crises. By the third week, mothers had an increased sense of meaning, mastery, and self-esteem about what had happened to themselves and their infants. Themes of reconciliation and healing occurred when mothers placed their infant skin-to-skin in the Kangaroo position over the three consecutive weeks that this type of nursing care was experienced.</p>
--	---	---	---	--

## AINEISTON PELKISTÄMINEN.

Pelkistämistä ohjasivat kysymykset:

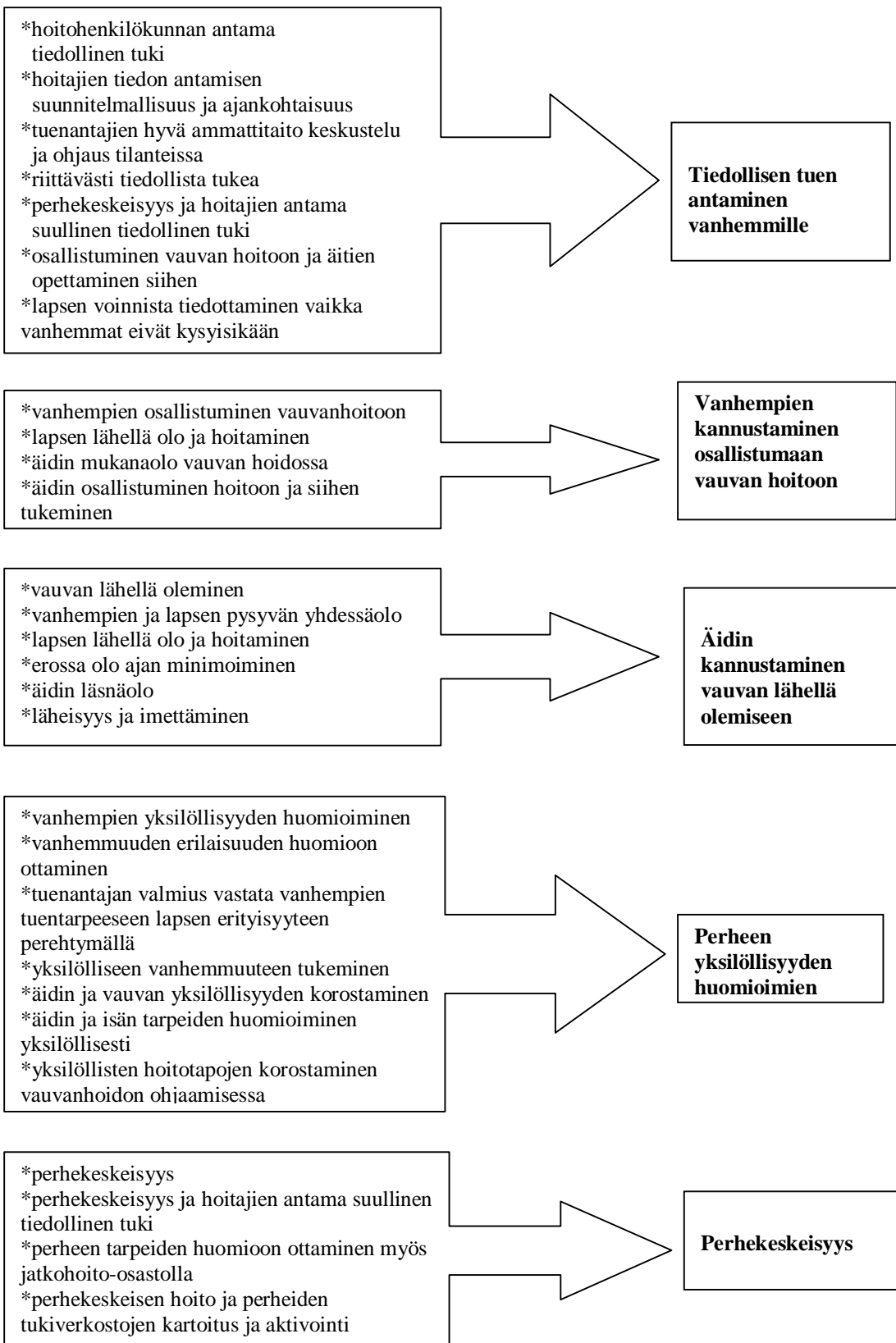
1. Minkälaisia keinoja kättilöillä on tukea varhaista vuorovaikutusta tilanteessa, jossa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan erillään?
2. Mikä hoitotyön periaate ohjaa kättilön toimintaa?

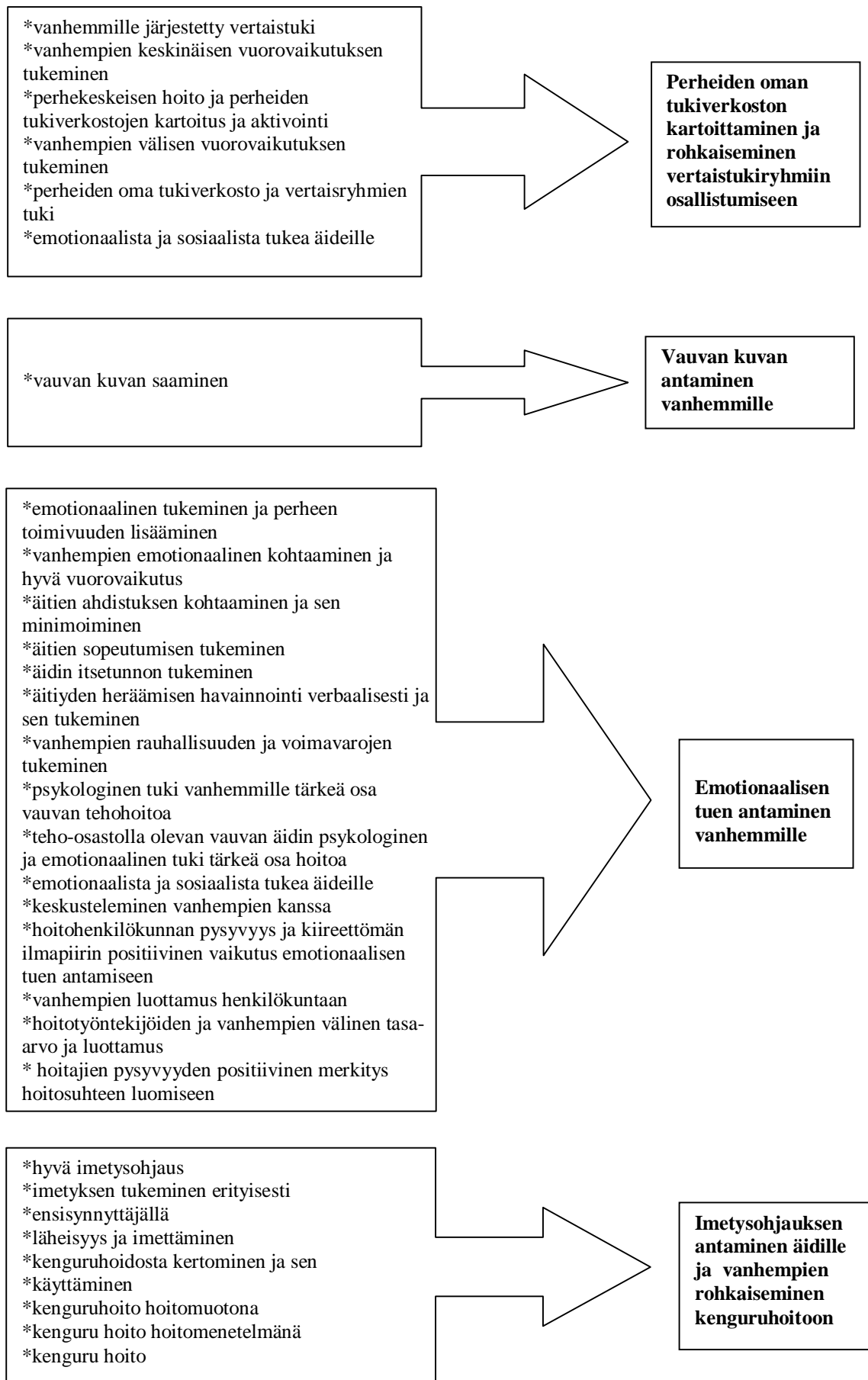
## TAULUKKO 2. Aineiston pelkistäminen.

Alkuperäisilmaisuja	Pelkistetyt ilmaisut
<p>”.. merkitykselliseksi tuen muodoiksi nousivat hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki...”</p> <p>”..vanhempien mukaan ottaminen keskosvauvan hoitoon...”</p> <p>”..luottamus henkilökuntaan...”</p> <p>”..keskosvauvan vanhempien kohtaaminen ja vuorovaikutus...”</p> <p>”..keskosvauvan vanhempien vertaistuki...”</p> <p>”..keskosvauvan vanhempien keskinäinen vuorovaikutus...”</p> <p>”..vanhemmat odottavat ja toivovat hoitohenkilökunnan kiinnittävän huomiota tiedon antamisen suunnitelmallisuuteen...”</p> <p>”..vanhemmat odottavat ja toivovat hoitohenkilökunnan kiinnittävän huomiota keskosvauvan vanhempien yksilöllisyyden huomioon ottamista ja keskosvauvan vanhemmuuden erilaisuuden huomioon ottamista...”</p> <p>”.. tukimuodoista korostuivat vanhempien kanssa keskusteleminen...”</p> <p>”.. tukimuodoista korostuivat lapsen fyysinen hoitaminen...”</p> <p>”..kritiikin kohteeksi nousivat tuenantajien tiedon ja taidon puute keskustelutilanteissa ja ohjaamisessa...”</p> <p>”..perheet toivovat eri tuenantajille enemmän valmiuksia vastata vanhempien tuentarpeeseen lapsen erityisyyteen perehtymällä...”</p> <p>”.. perheet kokivat tehohoitovaiheet yleensä perhekeskeisenä, mutta jatkohoito – osastolla perheen tarpeet eivät tulleet yhtä paljon huomioon otetuiksi...”</p> <p>”..perheet kokivat tukea antavana sen, että vanhemmuus toteutuu yksilöllisesti perheessä lapsen hoidon eri vaiheiden aikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla...”</p>	<p>*hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki</p> <p>*vanhempien osallistuminen vauvanhoitoon</p> <p>*vanhempien luottamus henkilökuntaan</p> <p>*vanhempien emotionaalinen kohtaaminen ja hyvä vuorovaikutus</p> <p>*vanhemmille järjestetty vertaistuki</p> <p>*vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen tukeminen</p> <p>*hoitajien tiedon antamisen suunnitelmallisuus ja ajankohtaisuus</p> <p>*vanhempien yksilöllisyyden huomioiminen</p> <p>*vanhemmuuden erilaisuuden huomioon ottaminen</p> <p>*keskusteleminen vanhempien kanssa</p> <p>*hoitajien suorittama lapsen fyysinen hoitaminen</p> <p>*tuenantajien hyvä ammattitaito keskustelu ja ohjaus tilanteissa</p> <p>*tuenantajan valmius vastata vanhempien tuentarpeeseen lapsen erityisyyteen perehtymällä</p> <p>*perheen tarpeiden huomioon ottaminen myös jatkohoito-osastolla</p> <p>*yksilölliseen vanhemmuuteen tukeminen</p>

*pelkistetyt ilmaisut*

*alakategoriat*

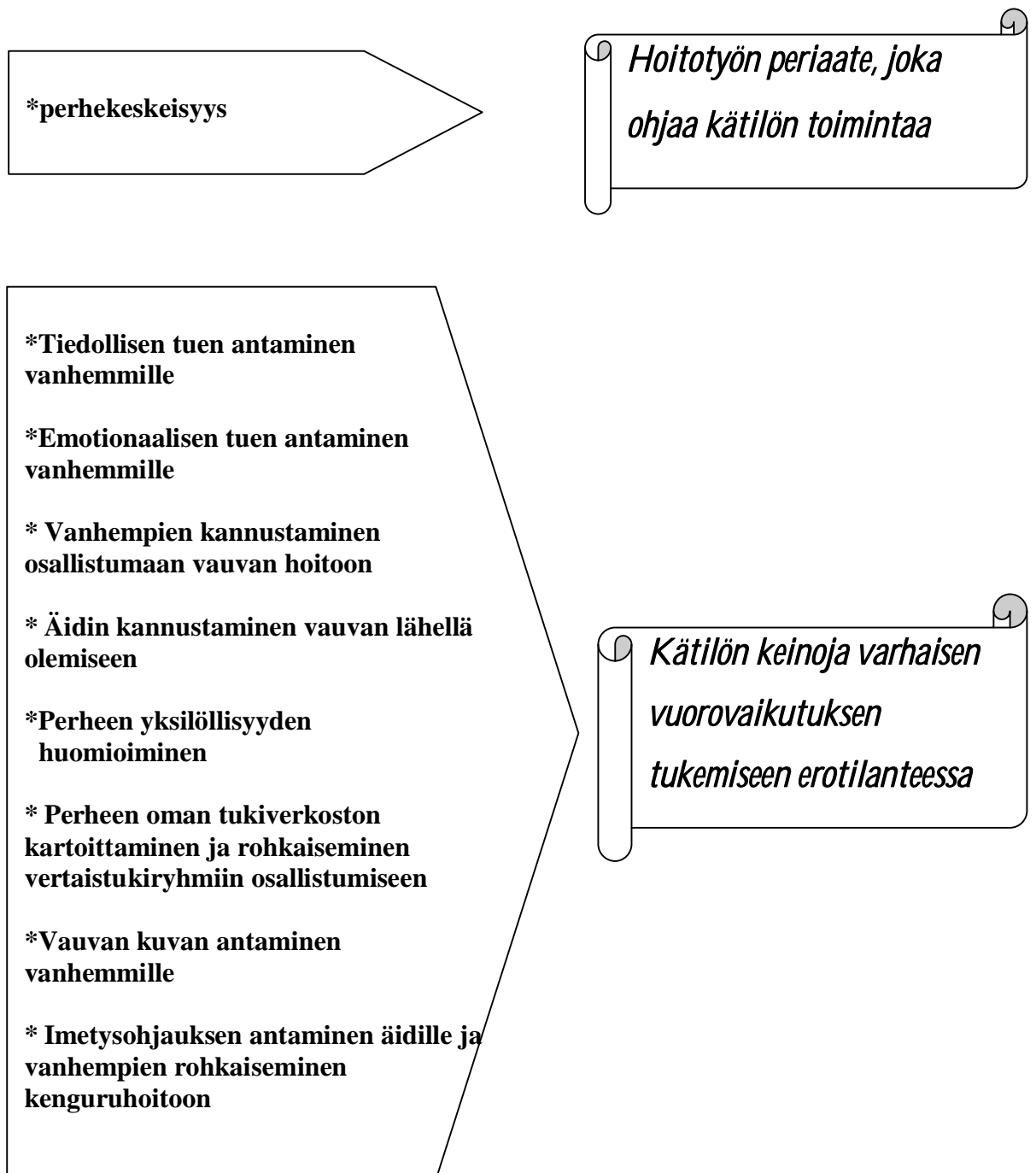




KUVIO 3. Aineiston ryhmittely.

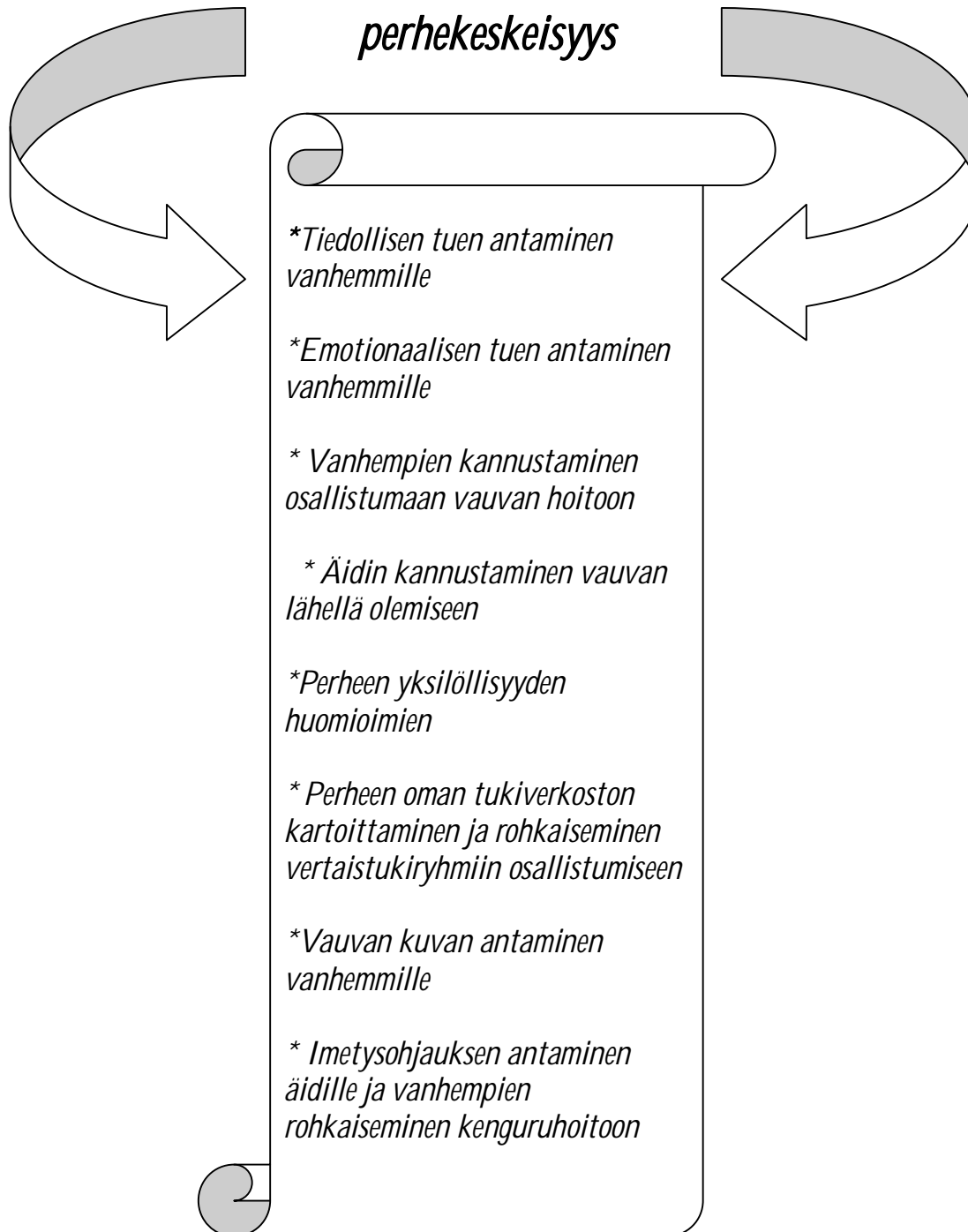
*alakategoriat*

*yhdistävä kategoria*



KUVIO 4. Aineiston abstrahointi.

# *Kättilön keinoja varhaisvuorovaikutuksen tukemiseen erotilanteessa*



KUVIO 5. Henkilökunnan keinoja varhaisvuorovaikutuksen tukemiseen erotilanteessa.