

**ISIEN SAAMA TUKI
HOITOHENKILÖKUNNALTA KESKOSLAPSEN
SYNNYTTYÄ**

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö, syksy 2006

Hartikainen Tarja-Päivikki

Rintala Anu

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1 KESKOSLAPSI.....	7
2.2 KESKOSLAPSEN ERITYISPIIRTEITÄ.....	8
2.3 ISYYS JA LAPSEN HOITOOIN OSALLISTUMINEN	9
2.3.1 Vanhemmuuteen tukeminen	10
2.3.2 Tuen eri muodot.....	12
2.3.3 Tukea omahoitajalta	13
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
5 AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ	20
5.1 TUTKIMUSMENETELMÄ	20
5.2 AINEISTON HANKINTA	21
5.3 AINEISTON ANALYYSINTI	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1 ISIEN OSALLISTUMINEN LAPSEN HOITOOIN SAIRAALASSA	23
6.1.1 Kokonaisvaltainen osallistuminen lapsen hoitooiin.....	23
6.1.2 Yksilöllinen hoitooiin osallistuminen.....	25
6.2 ISIEN SAAMA TUKI HENKILÖKUNNALTA	26
6.2.1 Vanhemmuuteen tukeminen	26
6.2.2 Tiedottaminen vanhemmille	30
6.3 ISIEN KOKEMA LISÄTUENTARVE.....	31
6.3.1 Keskosuudesta yleistä tietoa	31
6.3.2 Henkilökunnan antama tieto ja tarpeiden arviointi.....	32
7 POHDINTA	33
7.1 TULOSTEN TARKASTELU	33
7.2 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	35
7.3 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	37
7.4 JATKOTUTKIMUSAIHEET	39
LÄHTEET:.....	40

HARTIKAINEN, TARJA-PÄIVIKKI & RINTALA, ANU: Isien saama tuki
hoitohenkilökunnalta keskoslapsen synnyttyä

Opinnäytetyö, 42 sivua ja 2 liitettä
Syksy 2006
Ohjaaja: Päivi Ivanoff, hoitotyön lehtori, THM

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata isien tuen saannin kokemusta hoitohenkilökunnalta keskoslapsen synnyttyä. Tavoitteena on, että hoitava henkilökunta voisi kehittää vuorovaikutustaitojaan sekä kohdistaa antamansa tuen juuri niihin asioihin jossa isät tarvitsevat tukea. Opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin laadullinen menetelmä. Työmme aineiston keräsimme kyselylomakkeella heinä- ja elokuussa 2006 Kevyt ry:n kautta. Kysymykset laadimme teoriasta nousseiden keskeisten käsitteiden pohjalta. Kevyt ry:n hallituksen jäsen toimi yhteyshenkilönä. Hän lähetti sähköpostilla kysymyslomakkeen isille, jotka halusivat työhömmee osallistua. Tiedonantajina tässä työssä ovat kolme isää, jotka lähettivät vastauksensa meille sähköpostitse. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksista ilmeni, että isät saivat osallistua lapsensa hoitoon heti, kun lapsen vointi sen salli. Isät kertoivat saaneensa ohjausta riittävästi. Isät saivat osallistua lapsen perushoitoon ja hoitoihin, joita keskoslapsille annetaan. Tärkeää oli huomioida isä omana yksilönään ja antaa hänelle yksilöllistä ohjausta, mikä antoi itsevarmuutta hoitaa lasta. Isille oli myös annettu sairaslomaa, jotta he pystyivät käymään sairaalassa katsomassa lastaan. Lisäksi henkilökunta oli esitellyt vanhemmille erilaisia tukimuotoja monipuolisesti.

Tutkimukseen osallistuvat isät olisivat toivoneet lääkäriltä suurempaa puhetta lapsen voinnista. Lapsen vointia on ensimmäisinä vuorokausina vaikea ennustaa. Lääkärit olivat siirtäneet keskustelua eteenpäin, joka jätti isille tunteen, ettei kaikkea kerrottu. Isät saivat paljon tietoa keskosien hoidosta, mutta olisivat halunneet myös yleistä tietoa keskosuudesta kotiin luettavaksi. Selvisi myös, että omien tarpeiden ja halujen tunnistaminen koettiin vaikeaksi. Isille lapsen vointi oli tässä tilanteessa tärkeintä. Omahoitajaa pidettiin tärkeänä. Isät jäivät kaipaamaan omahoitajaa lapsille, joilta se puuttui. Hoitajien vuorotöiden takia toivottiin, että lapsella olisi myös toinen omahoitaja.

Avainsanat: keskoslapsi, keskoslapsen erityispiirteet, isyys, vanhemmuuteen tukeminen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

Degree Programme in Nursing

HARTIKAINEN, TARJA-PÄIVIKKI & RINTALA, ANU: Support from the staff to fathers when a premature infant was born

Graduation work, 42 pages, 2 appendices

Fall 2006

Supervisor: Ivanoff Päivi, RN, MNSc

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe how fathers have felt the support from the staff after a premature infant was born. The aim was that the staff who take care of parents and their premature infants could improve their interaction with fathers and direct the support to the things that fathers need. The study method was qualitative. The data were collected by a questionnaire in July and August 2006 from Kevyt ry. Their contact person sent by e-mail a questionnaire to fathers who wanted to take part in our study. The informants of this study were three fathers who sent their answers to us by e-mail. The data were analyzed by content analysis.

The results show that fathers were allowed to participate in their children's treatment when the child's condition allowed it and for this support and guiding were given. Fathers reported that they had got enough guiding. Fathers could participate in their children's basic treatment and the treatments that are given to premature infants. It was important to take father as an individual and give individual guidance which gave them self-confidence to take care of the baby. Fathers were also given sick leave, so they could visit the hospital to see their children. The staff also told parents different supporting alternatives.

The fathers who participated in the study would have wished to get straight information from doctors about their children's condition. The child's condition was hard to guess during the first 24 hours and that's why doctor's put of the discussion which left the fathers the feeling that something was not told. Fathers also wanted general information about premature infants to be read at home. It was also difficult for the fathers to recognise their own needs and wishes. To them the baby's condition was the most important in this situation. The assigned nurse was also important. The fathers whose children didn't have on assigned nurse, missed this arrangement. They also mentioned that a second assigned nurse would have been nice to have because of work shifts.

Keywords: premature infant, premature infant's speciality, fatherhood, supporting parenthood

1 JOHDANTO

Lapsen ennenaikainen syntymä voi olla vanhemmille pelottava ja raskas tapahtuma. Keskoslapsen syntymään saattaa liittyä vanhempien suuria pelkoja. Vanhemmat tuntevat suurta huolta ja hätää lapsen tulevaisuudesta sekä kykenemättömyyttä vaikuttaa lapsen hoitoon konkreettisesti vanhemman roolin edellyttämällä tavalla. Keskosen hoidon yhtenä tavoitteena on perheen ja lapsen hyvän selviytymisen tukeminen. Tavoitteena on myös hyvän vanhempi- lapsi suhteen kehittäminen, joka puolestaan mahdollistaa lapsen ja perheen tasapainoisen kehityksen. (Korhonen 1996, 27.)

Perheiden tukemiseen lapsen tehohoidon aikana ei ole olemassa selkeää sääntöä, vaan hoidon aikana etsitään perheen tarpeita vastaavia keinoja, jotka auttavat vanhempi-lapsi suhteen kehittymistä. Vastasyntyneiden tehohoitoon sisältyy vanhempien ottaminen mukaan lapsen hoitoon heti hoidon alkuvaiheessa. Osallistumista on konkreettisten hoitotoimenpiteiden, esimerkiksi vaipan vaihtamisen, syöttämisen lisäksi lapsen lähellä oleminen ja lapsen sylissä pitäminen. Sylittelyssä lapsi saa mahdollisuuden kuulla kohdusta asti tuttuja ääniä, oppia tuntemaan vanhempiensa kädet ja niiden kautta välittyvää huolenpitoa ja rakkautta. (Korhonen 1996, 26-27.)

Aikaisemmin isät jätettiin syrjään lapsen odotukseen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Nykyään moni isä haluaa olla mukana lapsen odotuksessa ja hoidossa. Isät vaativat oikeutta osallistua lapsen odotukseen sekä hoitoon ja olla tasavertaisia äidille tarjottavissa palveluissa. Tämä tuo oman haasteensa hoitohenkilökunnalle, koska isä ei enää halua olla pelkästään perinteinen perheenelättäjä tai puolison tuki, jolloin hoitotyössä on otettava huomioon enemmän myös isät. (Kaila-Behm, 1998.163.)

Isät alkavat muodostaa kiintymyssuhdetta lapseensa vasta, kun lapsi on syntynyt. Silloin isät pääsevät konkreettisesti koskemaan ja hoitamaan lasta. Hoitoon osallistuminen on olennainen osa isä-lapsi-suhteen kehittymiseen.

Suhteen kehittyminen vaatii enemmän aikaa, kun kyseessä on keskoslapsi, koska normaali vanhemmuuden siirtymäkausi jää kesken. (Korhonen 1996, 29 -31.)

Aiheen työhömmme olemme valinneet siksi, että olemme kiinnostuneet perhehoitotyöstä. Olemme kohdanneet opiskeluaikanamme työharjoitteluissa keskoslasten vanhempia ja se herätti meissä mielenkiinnon tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta. Aikaisemmissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa vanhemmista yleensä äiti osallistui tutkimuksiin ja isä harvemmin. Siksi halusimme kohdistaa tämän opinnäytetyön vain isiin, ja saada selville heidän kokemuksiaan.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskoslapsi

Maailman terveysjärjestö on hyväksynyt arkkiatri Arvo Ylpon aikanaan laatiman ehdotuksen määritelmäksi keskosuudesta. Sen mukaan keskonen on lapsi, joka painaa syntyessään alle 2500g. Kuitenkin tästä määrittelystä ollaan luopumassa ja yleisempi määritelmä keskosuudesta on lapsi joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. (Jumpponen 2003, 8.)

Keskokset jaetaan syntymäpainonsa mukaan kahteen ryhmään. Pikkukeskosiksi kutsutaan alle 1500g painavia keskosuouvoja ja alle 2500g painavia kutsutaan keskosiksi. Pikkukeskoset voidaan jakaa vielä kahteen ryhmään: alle 1500g syntymäpainoiset ovat hyvin pienipainoisia keskusia ja alle 1000g syntymäpainoiset ovat erittäin pienipainoisia keskusia. (Jumpponen 2003, 8.)

Kehitysasteesta riippuen keskosella on tiettyjä ominaisuuksia, jotka johtuvat aikaisesta syntymästä (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 143). Ulkoiselta olemukseltaan keskokosen pää on suuri suhteessa vartaloon. Ihon pinta-ala on suuri suhteessa painoon. Iho on ohut, lihasmassa pieni ja ihonalaisrasvan määrä on vähäinen. Lämpötasapainon ylläpito keskoselle on vaikeaa. Heikon lihasjänteveyden vuoksi raajat ovat ojentuneina. Keskokset ovat myös erittäin infektioherkkiä, ja siksi huolellinen aseptiikka eli toiminen hygieenisesti on tärkeää. Näiden ominaisuuksien muistaminen keskosta hoidettaessa on tärkeää, koska keskonen tarvitsee jatkuvasti apua muilta. (Korhonen 1999, 24–25.)

Tässä opinnäytetyössä keskoslapsella tarkoitamme lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa ja on tarvinnut syntymänsä jälkeen tehostettua hoitoa.

2.2 Keskoslapsen erityispiirteitä

Keskonen on syntynyt liian aikaisin eli ennen 37. raskausviikkoa, mikä tekee lapsesta erityisvauvan. Keskonen tarvitsee tukea, jotta hän saavuttaisi elämän ensitaidot ja kehittyisi tasapainoisesti. Keskosella on vastassaan monia asioita, jotka viivästyttävät taitojen oppimista ja voivat häiritä normaalia kehitystä, jolloin lapsi tarvitsee alusta asti tukea perustaidoissa. Moni keskonen kehittyy normaalisti, mutta tukemisella vahvistetaan kehitystä ja ennaltaehkäistään ongelmia. (Korhonen 1999, 11–12.) Pieni keskonen on riippuvainen toisen avusta. On osattava tulkita pienistä eleistä, mikä on lapsen vointi ja olo. (Minkkinen ym. 1997, 145.)

Keskosen hoitoympäristössä on paljon hoitoteknologiaa, mikä aiheuttaa lapselle ja perheelle stressiä. Tehoympäristö ärsyttää keskosen aistijärjestelmää. Vanhempia stressaavat lapsessa olevat seuranta- ja hoitolaitteet ja niiden toiminta ja hälytysäänät. Lapsen stressiä pyritään vähentämään kaikin keinoin. Huomioidaan lapsen kehitysaste ja levon sekä vireystason muutokset. Lasta käsitellään rauhallisesti laajoin ottein ja rauhoitellaan hoitotoimenpiteiden jälkeen. Vanhemmat ovat lapsen tyynnyttämisessä suuressa osassa. Lapsi oppii vanhempien käsien kosketuksen tuovan lohdutusta. (Korhonen 1996, 44, 55–56.)

Keskonen saattaa tarvita tukea hengitykseen. Hengitys voi olla vaikeutunutta tai keskonen ei jaksa ollenkaan hengittää itse. Apuna käytetään happikaappia tai hengityskonetta. Keskosen lämmönsäätely on kehittymätön, jolloin ruumiinlämpö vaihtelee helposti. Happikaapissa on mahdollista saada sopiva lämpö ja kosteus, jolloin keskosen lämpö saadaan pidettyä tasaisena. Alkuvaiheessa keskosen on vaikea tyydyttää oma ravinnon tarpeensa. Yleensä alkuvaiheessa joudutaan turvautumaan suonensisäiseen ravitsemukseen. Aluksi ravinto annetaan syöttöletkun avulla ja keskosen voimien kohentuessa siirrytään pullo- tai rintaruokintaan. (Minkkinen ym. 1997, 146–147.)

Kenguruhoidossa lapsi asetetaan vaippasillaan vanhemman paljaan rinnan päälle siten, että lapsi lepää rintaa vasten pää sivulle taipuneena. Hoidon aikana vanhempi ja lapsi pääsevät emotionaalisesti lähemmäksi toisiaan, lapsi oppii tunnistamaan vanhemman tuoksun ja tuntee vanhemman kosketuksen koko ihollaan. Lapsi saa kehityksen kannalta tärkeitä monipuolisia fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia kokemuksia. (Korhonen 1999, 166–167.) Kenguruhoito edesauttaa myönteistä lapsi-vanhempi-suhteen kehitystä tukemalla vanhempien tutustumista lapseensa ja lapsen tutustumista vanhempiinsa (Kenguruhoito, 2006).

Vastasyntynyt kellastuu kohonneen bilirubiini määrän takia, jota syntyy punasolujen hajotessa. Vastasyntyneen maksa ei pysty käsittelemään bilirubiinia tarpeeksi. Jos bilirubiinin pitoisuus kohoaa kovin korkeaksi, kertyy se aivoihin ja aivot vaurioituvat. Mitä ennenaikaisempi lapsi on, sitä suurempi riski on, että bilirubiinia kertyy elimistöön. (Huttunen 2002, 114–115.) Bilirubiinin hajottamiseen käytetään sinivalohoitoa, jonka avulla kudosten bilirubiini muuttuu vesiliukoiseksi. Sinivalohoitoa voidaan antaa useita kertoja lampun tai valotason avulla muutamia tunteja kerrallaan tai yleensä vuorokauden ajan. (Korhonen 1996, 170–176.)

2.3 Isyys ja lapsen hoitoon osallistuminen

Huttusen (1993) mukaan isyyden käsite on jaettu kolmeen osaan eli biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen isyyteen. Biologinen isä on se, jonka siemenneste on hedelmöittänyt munasolun. Psykologisella isällä tarkoitetaan isää, johon lapsella on tunnepohjainen suhde, ja kuka on lapsen saatavilla hänen tarvitessaan apua arjen toiminnassa. Sosiaalinen isä on isä, jonka ympäristö mieltää lapsen isäksi. (Säisä 1996, 8-9.)

Harmaisen ja Ruoppilan (1984) mukaan isyys on osa miehen kasvuprosessia. Kyse on vaiheesta, joka kuuluu aikuistumiseen, itsenäistymiseen ja aikuisen identiteetin muodostumiseen. Heinosen (1987) mukaan isäksi kasvu herättää

mieheissä voimakkaita tunteita ja kokemuksia. Nämä tunteet johtuvat miehen siirtymisestä isän rooliin ja tunnesuhteen muodostamisesta lapseen. (Liukkonen 1996, 11.)

Hopian (2006,65) tutkimuksessa vanhemmat tunsivat itsensä avuttomiksi ja epävarmoiksi. Vanhemmat eivät olleet varmoja, mitä sairaalassa saisi ja mitä pitäisi tehdä. Hoitajilta toivottiin, että hoitajat kertoisivat vanhempien roolista ja mitä vanhemmat itse voisivat tehdä lapsensa hyväksi.

Virkin (1997) mukaan miehet kokevat isäksi tulemisen pääasiassa myönteisesti eikä tämä ole juurikaan sidoksissa miehen myöhempään vanhemmuuteen sitoutumiseen. Tauberheimin (1981) mukaan isän osallistuminen oman lapsensa hoitoon lähentää isän ja lapsen välistä suhdetta. Tähän perustuu isän ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen. (Kaila- Behm 1997, 61.)

Virkin (1997) mukaan naiseen verrattuna miehen emotionaalinen vanhemmuuteen herääminen tapahtuu verrattain myöhään, vasta lapsen syntymän jälkeen. Lapsen syntymän jälkeen vuorovaikutus lisääntyy isän osallistuessa lapsensa konkreettiseen hoitoon. Konkreettinen hoitaminen sisältää lapsen kylvetyksen, vaipanvaihdon, pukemisen, ruokkimisen, röyhtäyttämisen, ulkoiluttamisen, nukuttamisen, rauhoittelun ja tyynnyttelyn. Ennakkoluuloton synnytykseen ja varhaishoitoon osallistuminen sekä lapsen kanssa oleminen näyttää lisäävän nopeasti isänä olemisen varmuutta. (Kaila- Behm 1997, 60.)

2.3.1 Vanhemmuuteen tukeminen

Keskosen hoitojakso sairaalassa voi kestää joskus kuukausiakin. Pitkä hoitojakso muuttaa yleensä perheen roolia. Vanhemmat eivät pysty vastaamaan itsenäisesti lapsensa tarpeisiin, jolloin vanhemmat saattavat tuntea kontrollin menettämistä, turhautumista ja syrjäytymistä.

On vaikeaa hyväksyä, että oma lapsi on sairas. Monissa tutkimuksissa on todettu pitkäaikaissairaiden vanhemmilla olevan surua, joka on vanhempien mukaan taustalla oleva kroonisen surun tunne. (Korhonen 1999, 163.)

Hopian (2006, 62–63) tutkimuksessa ilmeni, että sairastunut lapsi oli perheen toiminnassa ja päätöksenteossa keskipisteenä. Vanhemmat kokivat, että omasta hyvinvoinnista oli vaikeaa pitää huolta. Kun lapsi voi hyvin, niin vanhemmatkin tunsivat voivansa paremmin. Vanhemmilla ilmeni fyysisiä ja psyykkisiä oireita lapsen sairastumisen ja sairaalahoidon aikana. Vanhempien roolit muuttuivat perhekeskeisemmiksi. Isät viettivät enemmän aikaa perheensä kanssa ja äidit olivat entistä tiiviimmin mukana lapsen ja perheen hoitamisessa. Suhtautuminen asiaan vaihteli eri vanhemmilla. Jotkut ottivat päivän kerrallaan ja toisilla oli myös ajatuksia tulevaisuudesta. Osa koki perheen lähentyneen lapsen sairauden takia ja osa oli sairaudesta katkeria ja negatiivisten tunteiden täyttämiä.

Vanhemmille on tärkeää osoittaa, että lapsi vastaa heidän läheisyyteensä. Keskonen antaa usein vain pieniä eleitä, esimerkiksi pään kääntäminen tuttua ääntä kohden tai hymyily, siksi on tärkeää osoittaa nämä vanhemmille ja he saavat tällöin positiivista palautetta. Myöhemmin vanhempien taitojen kehittyessä, heille annetaan enemmän vastuuta lapsen hoidosta. Pian vanhemmat osaavat itse tulkita lapsen eleitä. Tarvittaessa tukena on hoitaja, joka aluksi vahvistaa vanhempien tulkintoja. Vanhemmuus vahvistuu, kun kaikkea lapsen hoitoon liittyviä asioita ei tarvitse kysyä. (Korhonen 1999, 164–165.) Hopian (2006, 64) tutkimukseen osallistuvista vanhemmista tuli nopeasti lapsensa sairauden asiantuntijoita. Vanhemmat kykenivät tarkkailemaan lapsensa vointia ja oireita, mikä vahvisti itseluottamusta ja uskoa tulevaisuuteen.

Paananen-Eerola (1999, 43) tutkimuksessa perheet ovat kokeneet tärkeäksi, että henkilökunta huomioi jokaisen perheen jäsenen myös yksilöllisesti. Tällöin molemmat vanhemmat voivat toteuttaa omaa vanhemmuuttaan lapsensa hoidon aikana.

Tutkimuksessa perheet kokivat lisäksi osaston ammatillisen toimintamallin ja perheiden oman tukiverkoston tukemisen keinona.

Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa vanhemmuuden tukemiseksi tarvitaan enemmän vanhempien voimavaroja vahvistavia ja enemmän lapsen näkökulman huomioon ottavia työkäytäntöjä. Vanhempia ja lapsia auttavat ulkopuolinen apu, tiedollinen ohjaus, perheenjäseniltä saatu tuki sekä erilaisista verkostoista saatu emotionaalinen tuki. (Kekkonen, Aavaluoma & Rautiainen 2006, 847.)

Tässä opinnäytetyössä isyys tarkoittaa miestä joka on lapsen biologinen isä tai joka tulee huolehtimaan lapsen tulevaisuudesta. Isyyteen kasvu ja emotionaalinen isyys alkavat kun lapsi syntyy. Lapsen synnyttyä isä pääsee konkreettisesti tutustumaan lapseensa ja isä-lapsisuhde alkaa kehittyä. Tässä opinnäytetyössä isä on emotionaalisisessa yhteydessä lapsensa kanssa.

2.3.2 Tuen eri muodot

Schäfer, Coyne ja Lazarus (1986) ovat jaotelleet sosiaalisen tuen kolmen alakäsitteen avulla: emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen. Emotionaaliseen tukeen kuuluvat arvostus, luottamus, välittäminen sekä myötätunnon osoittaminen, kuunteleminen ja hyväksyvän palautteen anto. Tiedolliseen tukeen kuuluvat informaatio ja ohjaus. Konkreettiseen tukeen eli instrumentaaliseen tukeen kuuluvat puolesta tekeminen, ympäristön muuttaminen, apuvälineiden hankinta tai taloudellinen avustaminen. Tuen eri muodot ovat tärkeitä eri tilanteissa. Esimerkiksi konkreettinen tuki voi joissakin tilanteissa olla tärkeämpää kuin emotionaalinen tuki. (Hentinen & Kyngäs 1995, 13–14.)

Hopian (2006, 65 -66) tutkimuksessa vanhemmat odottivat hoitajan olevan tukena päätöksentekotilanteissa ja että hoitajat tarjoisivat erilaisia vaihtoehtoja. Vanhemmat eivät aina itse huomanneet, kuinka uuvuttavaa lapsen hoito oli. Hoitajilta odotettiin, että he huomaavat uupumuksen ja ottavat tilanteesta vastuun. Tärkeää oli hoitajan läsnäolo ja jatkuva kysely vanhempien voinnista ja tukeminen tunteiden purkamisessa. Hoitajilta odotettiin myös tiedon jakamista yksilöllisten tarpeiden ja tilanteen mukaan.

Liukkosen (1996, 60 -61) opinnäytetyötutkielmassa isät ovat kokeneet saavansa tukea ja rohkaisua isyydelleen hoitoon liittyvissä asioissa. Mutta noin puolet isistä koki, että he saivat vain vähän tai eivät ollenkaan tukea tunteiden ilmaisuun ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Cohen ja Symen (1985) sanovat sosiaalisen tuen olevan toisilta ihmisiltä saatu voimavara. Tuen saaminen saattaa muuttaa henkilön näkemystä tilanteesta, kohottaa itsetuntoa ja antaa tunnetta siitä, ettei ole yksin. Henkilö tuntee, että hänestä välitetään. (Hentinen & Kyngäs 1995, 13–14.)

Elämönhallintaa tuetaan perheessä voimavaroja tukemalla. Vanhemmille on tärkeää miten sairaanhoitaja suhtautuu lapseen ja miten lapsesta keskustellaan vanhemmille. Sairaanhoitajalle voi kertoa luottamuksellisesti omista kokemuksistaan ja tunteistaan. Vertaisperheiden tapaaminen ja heidän antama tuki on voimavaroja vahvistavaa. Perheet saavat toiselta saman kokeneelta perheeltä tietoa, tukea ja toivoa. Selviytymisen myötä monet perheet haluavat jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Mansnérus 1998, 14.)

Hopian (2006, 62 -63) tutkimuksessa äidit jakoivat huoliaan puhumalla ja isät purkivat pahaan oloaan omissa oloissaan tai tekemisien kautta. Näiden selviytymiskeinojen ymmärtäminen vahvisti parisuhdetta. Parisuhteen hyvinvointiin vaikuttivat myös vanhempien roolien selkeys ja vastuualueet.

Tässä opinnäytetyössä tuella tarkoitamme hoitohenkilökunnalta saatua tukea, joka kohdistuu isän jaksamiseen, tiedonsaantiin, ohjaukseen ja mahdolliseen ulkopuoliseen tukeen.

2.3.3 Tukea omahoitajalta

Omahoitaja on hoitaja joka hoitaa samaa lasta ja on vastuussa hoidosta lapsen sairaalassaoloaikana. Tämä mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen hoitajan, lapsen sekä hänen perheensä välille. Omahoitaja toimii yleensä perheen

puolestapuhujana. Omahoitajan tulisi tunnistaa parhaiten lapsen ja hänen vanhempiansa tarpeet ja varmistaa yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa näiden tarpeiden tyydyttäminen. (Ivanoff, Rahko, Risku, & Vuori 2001, 125.)

Purho ja Selander (1996) sanovat, että omahoitajan tehtävänä on lapsen ja perheen tilanteen ymmärtäminen ja sen pohjalta perheen auttaminen. Omahoitajan toiminta perustuu tietoon, taitoon, kokemukseen ja intuitiivisuuteen, joiden avulla hän pyrkii hyvään vuorovaikutussuhteeseen lapsen ja perheen kanssa. (Asunen, Miinalainen, & Yritys 1998, 75.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kantolan, Pyykkösen ja Vahtolan (1999) tutkintotyön ”Vanhempien kokemuksia keskoslapsensa syntymästä ja hoitoon osallistumisesta sairaalassa” tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia keskoslapsen hoitoon osallistumisesta lapsen ollessa sairaalassa ja miten keskoslapsen syntymä vaikuttaa perheeseen, sekä millaisia tunteita keskoslapsen syntymä herättää. Tutkintotyö selvitti myös millaista ohjausta vanhemmat ovat saaneet hoitohenkilökunnalta, sekä miten keskoslapsen sisarukset oli huomioitu.

Tutkimus oli kvalitatiivinen ja apuna oli käytetty fenomenologista menetelmää. Analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysimenetelmää. Aineisto oli kerätty teemahaastattelulla ja haastatteluihin osallistui kuusi äitiä ja yksi isä.

Tutkimuksessa vanhemmat kokivat hyväksi, että saivat osallistua keskoslapsensa hoitoon varhaisessa vaiheessa. Vanhemmat kokivat hoitajilta saadun tuen ja ohjauksen tärkeäksi, mikä rohkaisi lapsen hoitoon. Tunteista päällimmäisenä olivat pelko ja huoli lapsen selviytymisestä. (Kantola, Pyykkö & Vahtola 1999.)

Lehtorannan, Rannan ja Tattarin (1999) opinnäytetyö ”Isien saama ohjaus ja opetus sekä keskoslapsen hoitoon osallistuminen vastasyntyneiden teho-osastolla” selvitti mitä ohjausta ja opetusta isät olivat saaneet keskoslapsensa hoidosta sekä miten isät osallistuivat sairaalassa hoitoon. Tutkimusaineisto oli kerätty kahdessa osassa. Molemmat osiot analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Tutkimuksessa oli yhteensä neljä isää, joiden lapset olivat Turun yliopistollisen keskussairaalan Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla.

Tutkimuksen avulla selvisi, että isät olivat saaneet ohjausta melkein kaikista lapsen perushoitoon liittyvissä asioissa. Ohjaus tehtiin sen mukaan, mikä oli lapsen ikä, vointi ja koko. Ohjaukseen vaikutti myös, oliko isällä ennestään lapsia. Jos isällä oli kotonaan huollettavana muita lapsia, niin ohjaus jäi vähemmälle ja ohjauksen sisältökin oli tällöin erilainen. Yleisesti ottaen isät olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja opetukseen. Isien mielestä suullinen ohjaus oli hyvää ja kannusti hoitamaan lasta. Aluksi hoitaminen tuntui pelottavalta ja vaikealta, varsinkin lapsen ollessa keskoskaapissa. Eniten isät vaihtoivat vaippoja, pesivät lasta ja mittasivat lämpöä. Vähiten isät osallistuivat kenguruhoitoon, napatyngän hoitoon ja ihonhoitoon. Yleensä isät kävivät osastolla vierailmassa ja viettivät aikaa lapsen kanssa pitämällä häntä sylissä ja juttelemalla. (Lehtoranta, Ranta & Tattari 1999.)

Niemen, Rajamäen ja Tuomiston (1997) päättötyö ”Keskosten vanhempien saama ohjaus vastasyntyneiden teho-osastolla” selvitti millaista ohjausta keskosten vanhemmat olivat saaneet hoitohenkilökunnalta vastasyntyneiden teho-osastolla. Päättötyön avulla oli tarkoitus kehittää ohjaus sellaiseksi, mitä vanhemmat tarvitsevat. Tutkimusaineiston keräys tapahtui kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä ja yksi monivalintakysymys. Tutkimusaineisto oli analysoitu sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimusaineisto koostui 19:stä vastauslomakkeesta, jotka oli kerätty Turun yliopistollisen keskussairaalan Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolta.

Tutkimuksen avulla selvisi, että vanhemmat olivat saaneet yleisesti ottaen hyvää ohjausta. Joissakin tilanteissa he olisivat kuitenkin kaivanneet enemmän ohjausta. Vanhemmat itse ehdottivat omahoitajajärjestelmän kehittämistä, lapseen kohdistuvista tutkimuksista ja toimenpiteistä informointia etukäteen. Myös kirjallista ohjeistusta toivottiin osaston toiminnasta ja laitteista, sekä imettamisestä ja lypsämisestä. (Niemi, Rajamäki & Tuomisto 1997.)

Kaila-Behmin (1997) väitöskirjassa ”Miehestä esikoisen isäksi”, käsiteltiin miehen isäksi tulemista esikoisen odotuksesta esikoisen syntymään jälkeiseen parin kuukauden aikaan, sekä kyseisen prosessin tukemista äitiyshuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien ja terveydenhoitajien kokemuksia ja käsityksiä isäksi tulemisesta ja tämän prosessin tukemisesta. Tarkoituksena oli muodostaa empiirisen aineiston avulla prosessia kuvaava käsitejärjestelmä. Näin saatua tietoa esikoisen isäksi tulemista ja sen tukemisesta voitiin hyödyntää äitiyshuollon toimintamallien kehittämiseksi isien näkökulmasta käytännön hoitotyön tueksi. Esikoisen isäksi tulemista ja tämän prosessin tukemista kuvaava käsitejärjestelmä tehtiin grounded-theoryn – menetelmällä. Tutkimuksessa haastateltiin 24 vapaaehtoista isää sekä 29 terveydenhoitajalta pyydettiin kirjoitelma.

Aineistosta muodostettiin viisi isäksi tulemista ja tämän prosessin tukemista kuvaavaa kategoriaa: esikoisen syntymän ja kehityksen kulkua, isäksi työskentelyä, isäksi työskentelyn onnistuminen, isänä olemisen tapa ja tuki isäksi työskentelylle. Tutkimuksessa tuli esille, että isät sekä terveydenhoitajat kuvasivat isillä olleen erilaisia isänä olemisen tapoja: tukihenkilö, sivustaseuraaaja, kumppani ja perheenpää. Miehestä esikoisen isäksi sisälsi 13 eri vaihetta jolloin mies työsti esikoista todeksi, konkreettiseksi, tutuksi ja ajankohtaiseksi. Tullessaan esikoisen isäksi mies koki tulevansa enemmän mieheksi. Työskentelyn eri vaiheissa isä tarvitsi erilaista tukea. Isän osallistumisen mahdollistajana toimivat erityisesti äitiyshuollon työntekijät ja puoliset tukien isän työskentelyä prosessin eri vaiheissa. Isän osallistumista esikoisen odotukseen, hoitoon ja äitiyshuollon palveluihin saattoivat myös rajoittaa äitiyshuollon työntekijät ja puoliso. (Kaila-Behm 1997.)

Järvinen ja Viskari (1998) pro -gradu tutkielma ”Maasta se pienikin ponnistaa” tutki vanhempien kokemuksia keskosuudesta ja keskoslapsen vanhemmuudesta sekä keskoslapsen kouluvalmiuksista. Tutkielma oli tehty Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitokselle vuosina 1994- 1998. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata keskoslapsen vanhempien tunnekokemusten avulla varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista, vanhemmuuden ja roolien kehitystä, sekä perheen arkielämän muotoutumista. Tutkielma selvitti miten ennenaikaisesti syntyneen lapsen kehitys etenee ja vaikuttavatko keskoslapsen kehittymiseen liittyvät asiat lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutussuhteen myöhempään muotoutumiseen. Tutkielmassa kuvattiin lisäksi ennenaikaisesti syntyneen lapsen kouluvalmiuksia neuvoloiden 5-vuotis tarkastuksissa saatujen tulosten perusteella sekä vanhempien kokemusten avulla. Teoreettisena viitekehysenä oli Daniel Sternin lapsen varhaisen vuorovaikutuksen teoria. Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastatteluilla, lomakekyselyillä, neuvolan viisivuotistarkastusten tuloksilla sekä neuvoloiden terveydenhoitajien haastatteluilla. Tutkimukseen osallistui kuusi perhettä. Tutkielma oli laadullinen.

Tutkimuksessa tuli esille, että vanhempien tunnekokemuksiin vaikuttivat keskoslapsen syntymän jälkeen muun muassa kuinka ennenaikaisesti lapsi oli syntynyt ja millaisia ongelmia lapsella ilmeni. Kolme tutkimusperhettä koki keskoslapsen syntymän vain hieman tavallista poikkeavana elämäntilanteena. Kolmen muun perheen tunnekokemukset olivat pelon ja ahdistuksen sävyttämiä. He kokivat, että keskoskaapissa oleva lapsi oli sairaalan omaisuutta, eikä heidän oma lapsensa. Vanhemmuus alkoi kehittyä konkreettisesti vasta kun he olivat saaneet lapsensa ensimmäistä kertaa syliin. Varhainen vuorovaikutussuhde lapseen kehittyi vähitellen lapsen voinnin parantuessa ja vanhempien pystyessä osallistumaan lapsen hoitoon yhä enemmän. Tutkielmassa selvisi, että vanhemmat tarvitsivat enemmän myönteistä tukea ja kannustusta vanhemmuudelleen keskoslapsen syntymän jälkeen, jotta lapsen ja vanhempien varhainen vuorovaikutussuhde ei häiriintyisi. Vanhemmat kokivat neuvolan antaman tuen keskoslapsen hoitamiseen ja perheen arjen järjestymiseen riittämättömäksi. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että neuvolassa ei osattu seurata keskoslasten kehittymistä tarpeeksi yksilöllisesti. (Järvinen & Viskari 1998.)

Hopian (2006) väitöskirjan ” Pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen” tarkoituksena oli tuottaa substantiivinen teoria somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistämisestä lapsen sairaalahoidon aikana. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida miten perhehoitotyö toteutuu ja kehittää sitä lastenosastolla toimintatutkimuksen avulla. Tutkimusaineisto kerättiin perhehaastatteluilla, hoitajien ryhmähaastatteluista sekä hoitajien ja perheiden vuorovaikutuksen havainnoinnista. Aineistoa kerättiin kahdelta eri lastenosastolta. Aineistot analysoitiin grounded theory – menetelmällä ja käytettiin sen straussilaista lähestymistapaa. Yhdessä hoitajien ja tutkijan kanssa kehiteltiin perheneuvottelu interventio hoitotyöhön. Tätä sovellettiin kohdeyksikössä kymmenen kuukauden ajan, minkä jälkeen hoitajat kirjoittivat esseen kokemuksistaan. Esimiehiä haastateltiin samasta aiheesta. Tämä tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksesta selvisi, että perheet tarvitsivat apua vanhemmuuden vahvistamisessa, tunne kuorman jakamisessa ja arkipäivän selviytymisessä. Hoitajilla oli mahdollisuudet vastata perheiden tarpeisiin kun hoitajat kohtasivat perheen todellisuuden lapsen sairauden aikana ja sairaalahoidon aikana. (Hopia 2006.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on selvittää isien kokemuksia. Halusimme saada selville isien kokemuksia saadusta tuesta ja ohjauksesta hoitohenkilökunnalta keskoslapsen synnyttyä. Aihepiiriämme on tutkittu vähän ja näin ollen tutkittua tietoa on niukasti. Tällä tarkoitamme, että vanhempia yhdessä on tutkittu paljon, mutta isien osallistuminen näihin tutkimuksiin on ollut melko vähäistä. Siksi halusimme kohdistaa tämän opinnäytetyön vain isiin.

Tavoitteena on, että tällä opinnäytetyöllä saamme uutta tietoa isien tarpeista ja tätä uutta tietoa hoitava henkilökunta voisi hyödyntää kehittäessään hoitotyön laatua. Tavoitteena on, että hoitava henkilökunta voisi kehittää vuorovaikutustaitojaan isien kanssa sekä kohdistaa antamansa tuen juuri niihin asioihin joissa isät tarvitsevat tukea.

Seuraavat kysymykset ovat tutkimuskysymyksiä joihin halusimme saada vastauksia isiltä:

- 1 Miten isät osallistuivat lapsen hoitoon sairaalassa?
- 2 Minkälaista tukea isät saivat hoitohenkilökunnalta lapsen syntymän jälkeen?
- 3 Mihin isät olisivat halunneet saada lisää tukea?

5 AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on monia eri lähestymistapoja (Silverman 2000, 12).

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Näitä aineistonkeruumenetelmiä voidaan yhdistellä tarvittaessa. Haastattelun ja kyselyn avulla saadaan tietää hyvin siitä, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii niin kuin toimii. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73–76.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tapahtumaa, ymmärtää jotain toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jostain ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, 61). Jaye (2002) mukaan laadulliselle tutkimukselle on ominaista tutkia ajattelevaa ja toimivaa ihmistä sen omassa viitekehyksessään. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen tarkasti ja ymmärtää sitä syvemmin. (Aira 2005, 1074.)

Pope ja Mays (1995), Green ja Britten (1998) toteavat laadullisen tutkimuksen soveltuvan hyvin tutkimuskohteisiin, joista ei paljoa tiedetä (Aira 2005, 1074).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään ymmärtää, mitä tutkimuskohde tarkoittaa. Aineistosta ei voi tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä, koska usein aineisto perustuu vain muutaman tai jopa vain yhden henkilön vastauksiin. Kun tutkitaan yhden henkilön tapausta tarpeeksi tarkasti, niin voidaan havaita se, mikä ilmiössä on merkittävää ja toistuu yleisemmällä tasolla. Teoreettisesti merkittävä tulos saadaan, kun saadaan koottua tarpeeksi aineistoa sekä asiat alkavat kertautua. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 170–171.)

Olemme valinneet opinnäytetyön lähestymistavaksi laadullisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme perehtyä syvällisemmin isien

kokemuksiin sekä ajatuksiin, ja pohtia mitä ne tuovat esille. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ajattelimme, että aineisto tulitaisiin keräämään vain muutamilta isiltä, koska tarkoituksena oli tehdä laadullinen tutkimus. Määrällinen tutkimus ei olisi välttämättä tuonut esille kaikkia kokemuksia ja ajatuksia, mitä isillä oli.

5.2 Aineiston hankinta

Mays ja Pope (1995) sekä Sofaer (2002) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena hankkia aineisto tutkimuskysymysten mukaan. Tavoitteena on löytää tiedonantajia, jotka pystyvät antamaan monipuolisen kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Aira 2005, 1074.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa kerätessä ei haastateltavia tarvitse aina välttämättä nähdä tai puhua kasvotusten heidän kanssaan. Aineiston keruussa voidaan käyttää kyselyä. Tällaisen avulla on mahdollista kysyä monia asioita. Huolellisesti tehty lomake mahdollistaa aineiston käsittelyn nopeasti. Aikataulu ja kustannukset on helppo arvioida. (Hirsijärvi ym. 2004, 183–184.) Avoimessa kyselyssä on kysymys ja tyhjä alue vastausta varten. Avoimet kysymykset antavat kyselyyn vastaajalle mahdollisuuden kertoa, mitä hän todella ajattelee ja vastata omin sanoin. (Hirsijärvi ym. 2004, 187–190.)

Tässä opinnäytetyössä olemme laatineet tutkimuskysymykset työssämme käytetyn teorian pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset ovat pohjautuneet vuorostaan tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymyksillä pyrimme saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiin sai vastata essee muodossa, jolloin isät saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan ja tunteistaan.

Opinnäytetyömme aineisto oli tarkoitus saada Päijät-Hämeen Keskussairaalaasta osasto 13:lta. Kuitenkin tiukentuneiden sääntöjen mukaan meille ei myönnetty tutkimuslupaa, joten haimme työhömmme osallistujia Kevyt Ry:n kautta. Kevyt Ry tarjoaa vertaistukea keskoslastenvanhemmille. Sieltä on mahdollisuus saada pidempiaikaista tukea tukiperheidenkautta, joita on ympäri Suomea.

Kevyt Ry:n sivuilla toimii myös keskustelupalsta, jossa voi keskustella itseään kiinnostavista asioista muiden keskoslapsiperheiden kanssa.

Otimme puhelimitse yhteyttä Kevyt Ry:n hallituksen jäseneseen, ja kerroimme hänelle tulevasta opinnäytetyöstä. Lähetimme hänelle sähköpostitse tutkimussuunnitelmamme ja kyselylomakkeen (LIITE 1). Hän oli heti kiinnostunut asiasta ja lupasi hankkia meille muutaman isän, jotka voisivat osallistua opinnäytetyöhömmme. Hän lähetti kyselylomakkeet henkilöille, jotka lupautuivat vastaamaan ja he vuorostaan lähettivät vastaukset toiselle opiskelijoista.

5.3 Aineiston analysointi

Kaikissa laadullisen tutkimuksen töissä voidaan perusanalyysimenetelmänä käyttää sisällönanalyysiä. Useimmat laadullisen analyysin menetelmät perustuvat jollain tavoin sisällönanalyysiin. Aineisto voidaan sisällönanalyysimenetelmällä analysoida systemaattisesti ja tutkittavasta ilmiöstä saadaan tiivistetty kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105.)

Sisällönanalyysi alkaa aineistoon perehtymällä. Luetaan kaikki saatu tutkimusaineisto moneen kertaan. Tämän jälkeen etsitään aineistosta lausumat, jotka viittaavat tutkimustyön tutkimuskysymyksiin ja tiivistetään jokainen lausuma omaksi ilmaukseksi eli pelkistetään lausumat. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään, etsitään niiden samanlaisuudet ja erilaisuudet. Jokaiselle ryhmälle annetaan kuvaava nimi ja näistä muodostuvat alaluokat. Alaluokat ryhmitellään taas omiksi ryhmikseen ja nämä nimeämällä saadaan yläluokat. Yläluokat voidaan vielä kertaalleen yhdistää ja muodostaa pääluokka. Käsitteellistämistä luokkia yhdistämällä on mahdollista tehdä niin kauan kuin aineiston sisältö antaa periksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-115.)

Ensin tutustuimme aineistoon lukemalla ne moneen kertaan. Samalla mielessämme olivat tutkimuskysymykset. Merkitsimme jokaisen rivin omalla

numero ja kirjain koodillaan, jotta myöhemmin pystyisimme jäljittämään, mistä lopullinen ilmaus on peräisin. Aineistoa lähdimme purkamaan aluksi pelkistämällä. Kävimme jokaisen kysymyksen erikseen lävitse aineistoa lukiessa ja etsimme kaikki lausumat, jotka liittyivät jollain tavoin tutkimuskysymyksiin. Näin pystyimme etsimään aineistosta juuri ne asiat jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Seuraavaksi kävimme jokaisen lausuman erikseen lävitse ja mietimme niille parilla sanalla kuvaavan ilmaisun. Kävimme jokaisen pelkistetyn ilmauksen vielä moneen kertaan lävitse ja mietimme, mitä yhteistä ja mitä erilaista niillä oli. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelimme omiksi sopiviksi ryhmikseen. Jokaiselle syntyneelle ryhmälle annoimme sitä kuvaavan nimen ja näistä syntyivät alaluokat. Alaluokat ryhmittelimme sopiviksi omiksi ryhmikseen ja näille annoimme niitä kuvaavan sopivan nimen, joista syntyivät yläluokat. (LIITE 2)

6 TUTKIMUSTULOKSET

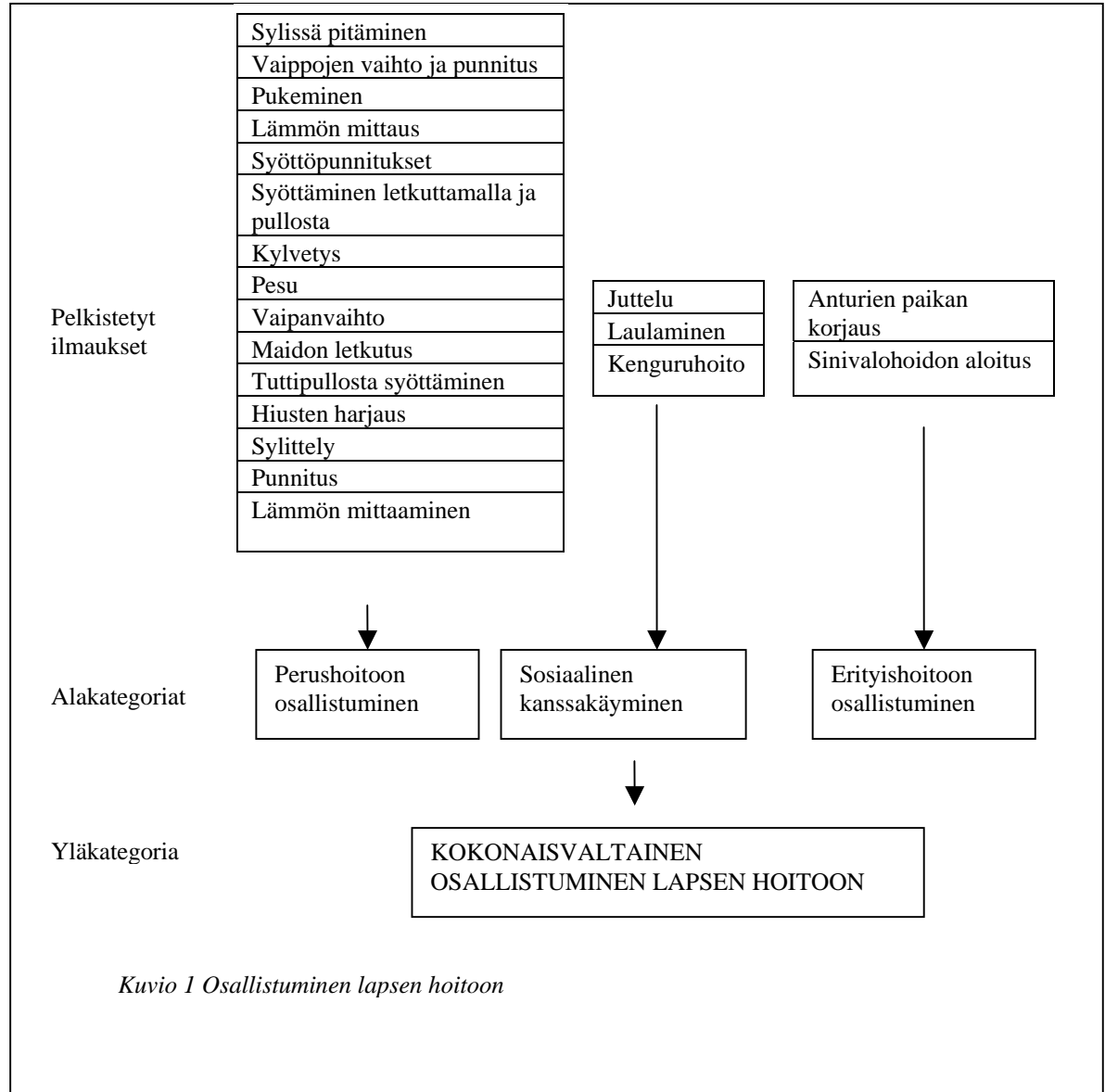
6.1 Isien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa

6.1.1 Kokonaisvaltainen osallistuminen lapsen hoitoon

Yläkategoria *kokonaisvaltainen osallistuminen lapsen hoitoon* (KUVIO 1) muodostui alakategorioista perushoitoon osallistuminen, erityishoitoon osallistuminen ja sosiaalinen kanssakäyminen.

Vastauksista ilmeni, että kaikki tutkimukseemme osallistuneet isät olivat saaneet osallistua lapsen perushoitoon, kun lapsen voimat sen sallivat. Perushoitoon kuuluivat esimerkiksi vaipan vaihto, pukeminen, punnitus, syöttäminen aluksi letkuttamalla eli maha-nenäletkun avulla ja myöhemmin tuttipullostaa, lämmön mittaus sekä kylvetys. Osa isistä sai osallistua myös erityishoitoon jota keskosille usein annetaan. Erityishoitoon kuuluivat sinivalohoidon aloittaminen ja valvontalaitteiden antureiden laittaminen sekä korjaaminen. Isät kävivät usein

katsomassa lastaan sairaalassa ja pitivät lapsiaan sylissä, lauloivat, juttelivat ja antoivat kenguruhoitoa.

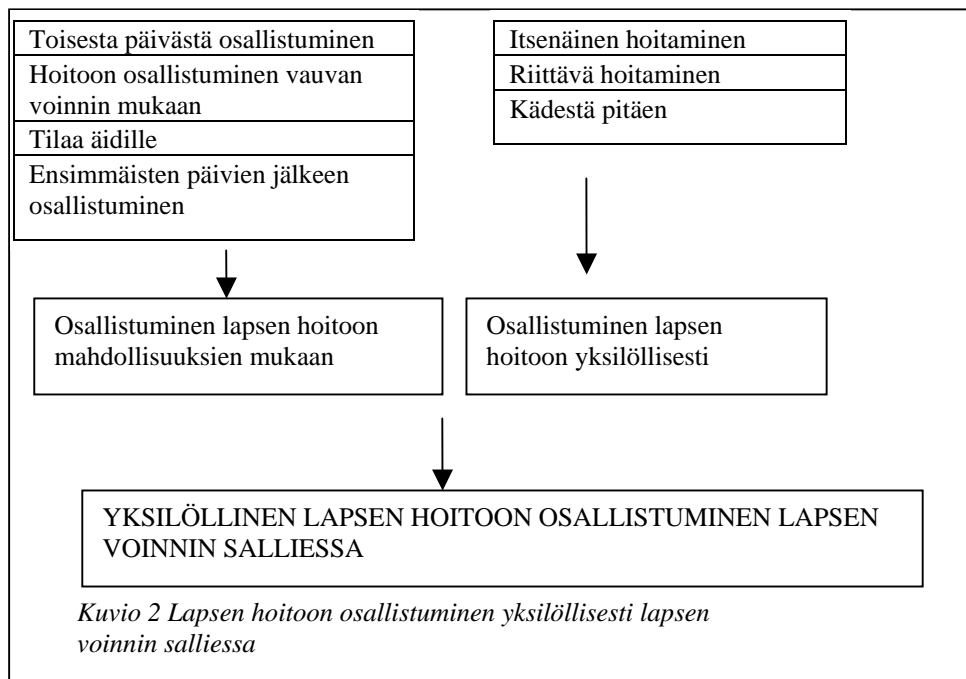


6.1.2 Yksilöllinen hoitoon osallistuminen

Yläkategoria *yksilöllinen lapsen hoitoon osallistuminen lapsen voinnin salliessa* (KUVIO 2) muodostui alakategorioista osallistuminen lapsen hoitoon mahdollisuuksien mukaan ja osallistuminen lapsen hoitoon yksilöllisesti.

Isät kokivat saaneensa osallistua lapsensa hoitoon monipuolisesti ja olivat riittävästi saaneet osallistua lapsen hoitoon. He kokivat, että olivat saaneet riittävästi tukea lapsen hoitoon. Lapsen hoitoon oli heti osallistuttu kun hoitohenkilökunta oli arvioinut lapsen voinnin sen sallivan. Joskus hoitamista piti kuitenkin rajoittaa, kun vauva oli väsynyt tai sinivalohoidossa.

Molemmat vanhemmat opettelivat yhdessä hoitamaan lastaan, mutta lasta opeteltiin hoitamaan myös itsenäisesti. Isät hoitivat lastaan yksin hoitohenkilökunnan tukemana ja myöhemmin aivan itsenäisesti, kun siihen kykenivät ja uskalsivat. Koettiin kuitenkin, että omaa hoitamista piti joskus rajoittaa, koska äidillekin haluttiin antaa tilaa ja antaa äidin tutustua lapseensa ja opetella hoitamaan lasta. Näin isät huomioivat myös puolisonsa ja hänen tarpeensa tutustua lapseen sekä opetella hoitoa.



6.2 Isien saama tuki henkilökunnalta

6.2.1 Vanhemmuuteen tukeminen

Yläkategoria *vanhemmuuteen tukeminen* (KUVIO 3) muodostui alakategorioista: vanhempien jaksamisen tukeminen, hoitohenkilökunta itsenäisen hoidon kannustajana, lapsen hoitoon osallistumisen tukeminen.

Isät kokivat, että heidän jaksamisestaan pidettiin huolta. Kaksi isää kertoi saaneensa heti lapsen synnyttyä viikon sairaalomaan, mikä mahdollisti isää olemaan sairaalassa päivittäin lapsen ja vaimon luona. Töiden teko ei olisi ollut mahdollista, kun koko ajan ajatteli, mitä vaimolle ja lapselle kuuluu sairaalassa. Sairasloma myös mahdollisti osallistumisen heti alusta asti lapsen hoitoon, mikä edisti vanhemmuuteen kasvua.

”...lastentehon lääkäri kirjoitti viikon sairaalomaan ja pystyin olemaan päivittäin vaimoni ja tytön luona. Ei tarvinnut heti miettiä työ- ja isyysvapaakuvioita.”

Tutkimukseen osallistuneet isät toivat esille monia tuen mahdollisuuksia, joita heille oli tarjottu. Isät kokivat saaneensa riittävästi sairaalasta tietoa erilaisista tukimuodoista, esimerkiksi sosiaalityöntekijän palveluista, vanhempain ryhmistä, keskoskansioista, sairaalapastorin palveluista ja vertaistukiryhmistä. Lähinnä tietoa ja tukea sai hoitohenkilökunnalta. Joidenkin isien lähipiirissä ei ollut tietoa keskosuudesta ja siksi lähipiiri ei ymmärtänyt tai osannut tukea isää.

Henkilökunta kyseli isän vointia ja jaksamista. He kertoivat vinkkejä kuinka jaksaa paremmin raskas sairaala-aika ja mistä saa tarvittaessa apua. Henkilökunta rohkaisi isiä käsittelemään ja hoitamaan lapsia mahdollisimman pian kun lapsen vointi sen salli. Isät kertoivat, että olivat saaneet henkilökohtaista ohjausta, opastusta ja neuvontaa. Isiä opastettiin monipuolisesti perushoidossa ja keskosien erikoishoitoa vaativissa hoidoissa.

”Kaikki vauvan hoitoon liittyvä neuvottiin kädestä pitäen.”

Aluksi isiä ohjattiin kädestä pitäen ja kaikki asiat neuvottiin. Isät kokivat tämän hyvänä, koska osalla isistä ei ollut mitään kokemusta vauvan hoidosta ja varsinkaan keskosien hoidosta ja mitä siihen kuuluu. Myöhemmin isiä kannustettiin itsenäisempään hoitoon. Hoitajat auttoivat alkuun näyttämällä ja seuraamalla opettelevaa isää. Kun isät hallitsivat keskosien hoitoa, saivat he vastuuta enemmän ja itsenäisesti suorittaa hoitoja.

”Pian, kun osoitimme taitomme hoitaa, saimme suorittaa hoitoja täysin itsenäisesti ilman, että hoitaja osallistui ollenkaan.”

Isät saivat osallistua moniin keskosien hoitoon kuuluviin tehtäviin ja näin kehittää vanhemmuuttaan. Itsevarmuus kasvoi, kun sai itse konkreettisesti hoitaa lasta ja kun he tunsivat onnistuvansa siinä. Hoitajien positiivinen asennoituminen ja opettamisen halu kannustivat jatkamaan. Hoitajien rohkaisevat kommentit antoivat itsevarmuutta.

Hoitajat auttoivat tunnistamaan keskosien antamia pieniä merkkejä. Isälle tuli hyvä tunne siitä, että hän on tärkeä lapselle ja keskonen huomaa hänen läsnäolonsa. Tämä lisäsi isien itsevarmuutta ja kannusti jatkamaan hoitoon osallistumista.

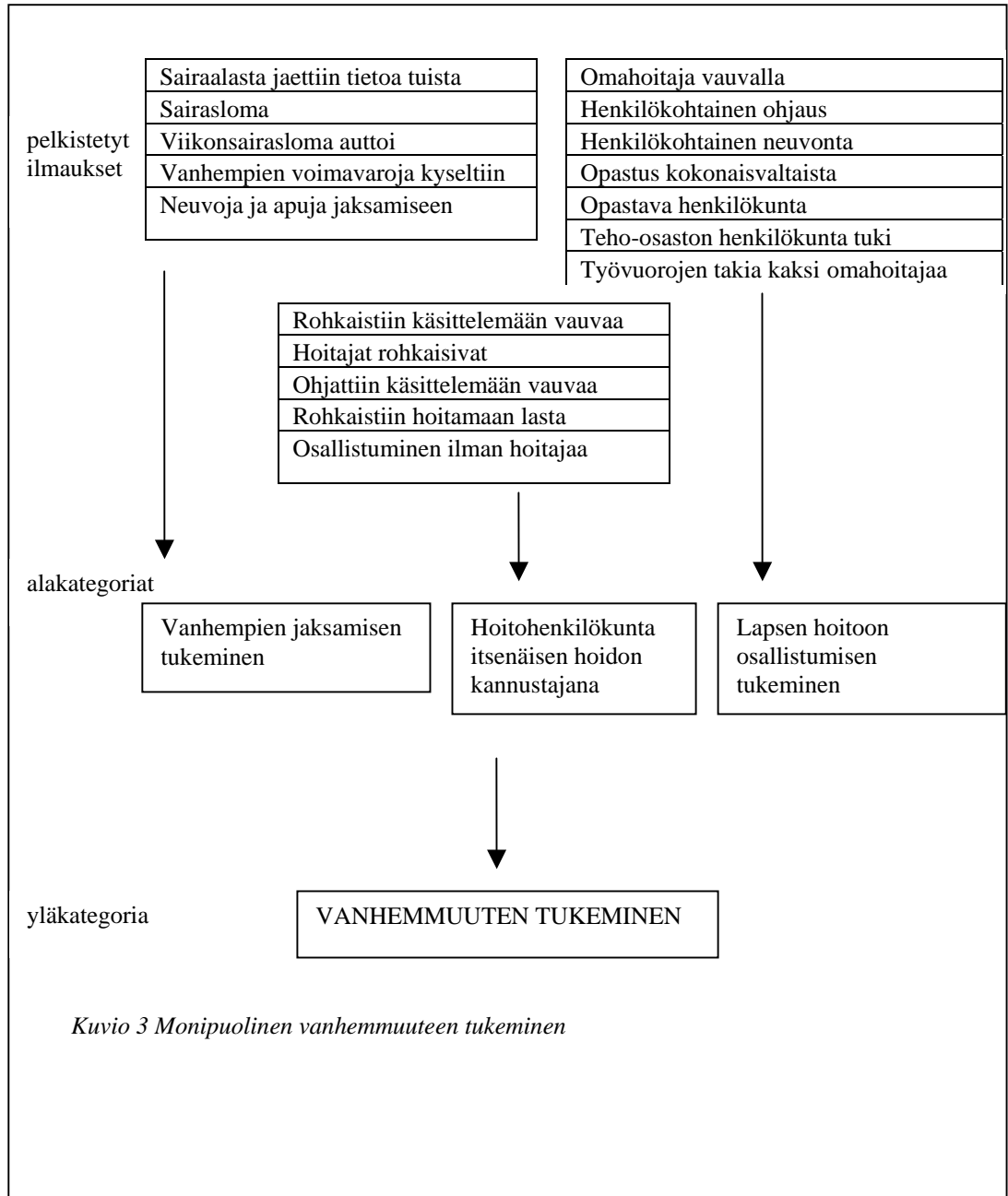
” Esimerkiksi huomasivat, että tyttö tunnisti ääneni tai että tyttö rauhoittui ja näytti melkein hymyilevän kun silitin häntä.”

Omahoitaja oli isille tärkeä tuen ja tiedon lähde. Omahoitajan olemassaolo oli opinnäytetyöhön osallistuneille isille olennainen osa sairaalassa ja lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitajien työvuorojen takia toivottiin jopa kahta omahoitajaa. Omahoitaja koettiin hyväksi ja sen tarpeellisuus tuli vastauksista esille. Isä jonka lapselta puuttui omahoitaja, jäi sitä kaipaamaan.

Omahoitaja piti vanhemmat ajan tasalla. Hoitaja rohkaisi vanhempia lapsen hoitoon ja käsittelyyn. Kaikille isille ei ehtinyt syntyä varsinaista hoitosuhdetta omahoitajan kanssa, koska lapsen hoitoaika sairaalassa oli lyhyt. Kaikki tutkimukseen osallistuneet isät kuitenkin olivat tyytyväisiä henkilökunnan osallistumiseen, opastukseen, ohjaukseen ja neuvontaan.

Tutkimukseen osallistuneet isät olivatkin rohkeasti osallistuneet oman lapsensa hoitoon heti, kun lapsen vointi oli sen sallinut ja henkilökunta antoi luvan. Itsenäistä hoitoa ei pelätty tai arasteltu, kun siihen oli saatu asianmukainen opastus ja isät olivat näyttäneet hallitsevansa tilanteen. Kukaan isistä ei ollut kertonut vauvan hoidon olevan pelottavaa tai ettei olisi halunnut osallistua hoitoon. Kaikki tutkimukseen osallistuneet isät olivat hoitaneet lastaan niin paljon kuin siihen oli mahdollisuuksia.

” En oikeastaan pelännyt vauvan käsittelyä (olinhan nähnyt, miten tyttö syntyi eikä hän ollut siitäkään mennyt rikki)... ”



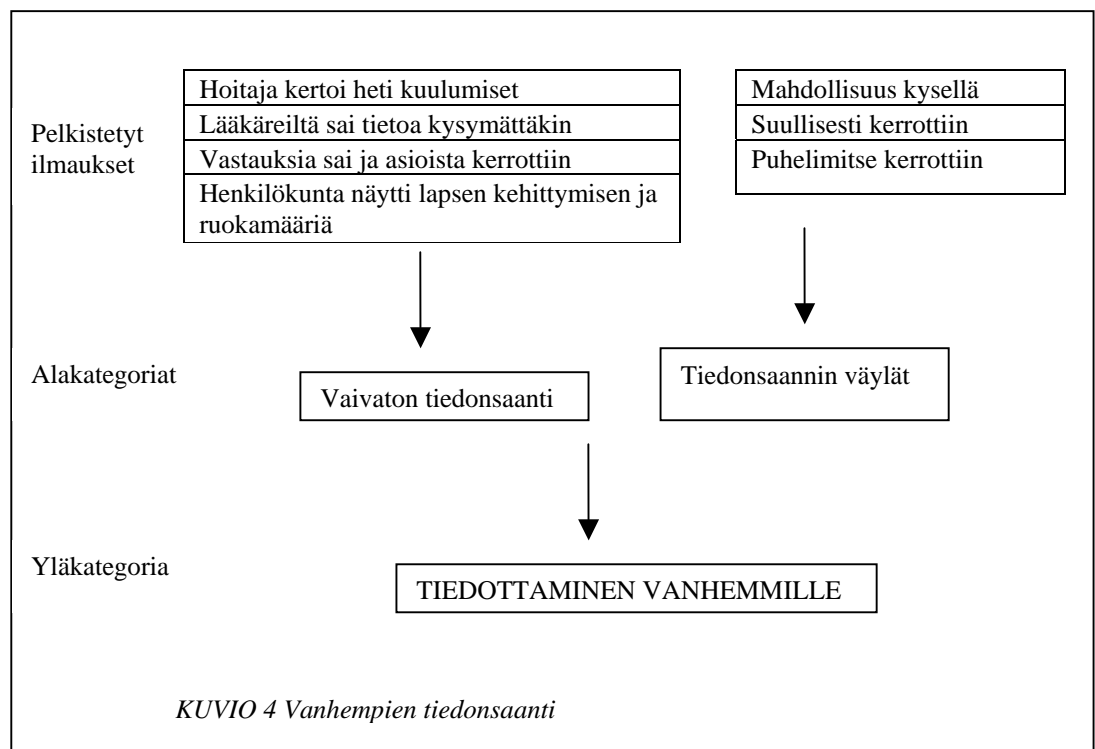
Kuvio 3 Monipuolinen vanhemmuuteen tukeminen

6.2.2 Tiedottaminen vanhemmille

Yläkategoria *tiedottaminen vanhemmille* (KUVIO 4) muodostui alakategorioista vaivaton tiedonsaanti ja tiedonsaannin väylät.

Henkilökunnan antama tieto isille oli monimuotoista. Heti alusta asti henkilökunta otti huomioon isien tarpeet. Pääsääntöisesti hoitaja tuli heti kertomaan lapsen sen hetkisestä voinnista ja lääkärit kertoivat tarkemmin lapsen terveydentilasta ynnä muista hoitotoimenpiteistä. Yleensä tietoa sai helposti kysymällä, mutta monesti tietoa lapsen voinnista sai kysymättäkin. Tietoa saatiin suullisesti sairaalassa sekä hoitajilta että lääkäriltä. Hoitaja saattoi myös soittaa vanhemmille kotiin ja kertoa lapsen voinnista. Vanhemmat saivat myös soittaa osastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa kysyäksään lapsensa voinnista.

”Yleensä heti osastolle päästyämme joku hoitajista tuli kertomaan viimeisimmät kuulumiset.”



6.3 Isien kokema lisätuentarve

6.3.1 Keskosuudesta yleistä tietoa

Yläkategoria *keskosuudesta yleistä tietoa* muodostui alakategorioista perustietoa keskosuudesta ja ensitieto keskosesta.

Kysyimme kyselylomakkeessa mihin isät olisivat halunneet saada vielä tukea. Vastauksista nousi esille ensimmäisten vuorokausien aikana ilmenevä tietämättömyys. Keskosien ensimmäiset elinpäivät ovat kriittisiä ja lapsen ennustetta on hyvin vaikea ennustaa. Tuolloin kaikki on uutta ja hämmentävää. Silloin isät olisivat halunneet saada enemmän tukea ja tietoa lapsen voinnista.

”...siihen kriittiseen ensimmäiseen vuorokauteen, kun mieli on vielä sumea kaikesta muutoksesta ja hämmennyksestä. Silloin olisi tarvittu suoraa puhetta, vaikka ei varsinaisia vastauksia olisi voitu antaaakaan”.

Isät saivat käydä paljon katsomassa lastaan ja tietoa jaettiin paljon lapsen hoidosta. Isät jäivät kuitenkin kaipaamaan yleistä tietoa keskosuudesta. Toivottiin, että kotiinkin saisi jotain luettavaa keskosuudesta. Kaikilla isillä ei ollut kokemusta lasten hoidosta ja varsinkaan keskosien hoidosta. Kaikki oli uutta ja kaivattiin jotain yleistäkin tietoa esimerkiksi mitä keskosuus yleisesti merkitsee. Varsinkin tietoa kaivattiin siitä, miten kauan keskosien yleensä joutuu olemaan sairaalassa ja mikä sitä pitkittää ja mitkä ovat hyvät merkit lapsen voinnissa. Myöskään kaikkien isien lähipiirissä ei ymmärretty mitä keskosuus merkitsee.

6.3.2 Henkilökunnan antama tieto ja tarpeiden arviointi

Yläkategoria *henkilökunnan antama tieto ja tarpeiden arviointi* muodostui alakategorioista ymmärrettävä tiedottaminen, tiedon puutteellisuuden tunne ja oman arviointikyvyn heikentyminen.

Yhdestä vastauksesta nousi esille henkilökunnan antama sanallinen viestintä ja sen laatu. Lääkärin antama sanallinen tiedottaminen koettiin joskus kierteleväksi, koska ei saanut selkeää rehellistä vastausta oman lapsen voinnista. Eräs isä koki, että kommentit ensimmäisinä vuorokausina olivat ahdistavia ja hämmentäviä. Lääkärit eivät osanneet antaa ennustetta keskosen voinnille. Lääkärit sanoivat vanhemmille, että jutellaan sitten myöhemmin, kun varmaa tietoa ei vielä voitu antaa. Tämä jätti tunteen, että jotain olisi jätetty kertomatta. Isä olisi kaivannut rehellisiä, yksinkertaisia ja suoria vastauksia, esimerkiksi ”ensimmäisistä päivistä on vaikea ennustaa lapsen tilannetta.”

”Ensimmäisen vuorokauden aikana koimme lääkäreiden kommentit ”no katsotaan nyt miten iltapäivä menee, katsotaan miten yö menee, puhutaan huomenna iltapäivällä jne. ” varsin ahdistavina. Ihan kuin meille olisi jätetty kertomatta jotain”.

Ilmeni myös, että omia tarpeita ei osattu tiedostaa lapsen synnyttyä. Tyydyttiin vain siihen mitä sai, eikä osattu halutakaan muuta. Tärkeimpänä pidettiin vain lapsen vointia ja selviämistä tilanteesta. Omien tarpeiden ymmärtäminen tuli esille vasta jälkikäteen, kun lapsen vointi koheni.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimustehtävämme tarkoituksena oli selvittää, miten isät osallistuivat lapsen hoitoon sairaalassa. Aineistoin analysoinnin pohjalta syntyivät tuloksiksi kokonaisvaltainen osallistuminen lapsen hoitoon ja yksilöllinen lapsen hoitoon osallistuminen lapsen voinnin salliessa. Vastauksista ilmeni, että isät saivat osallistua lapsensa hoitoon monipuolisesti. Isät saivat osallistua perushoitoon ja hoitoihin jota keskoslapsille annetaan. Hoitohenkilökunta kannusti ja tuki monin tavoin isiä osallistumaan lapsen hoitoon. Henkilökunta antoi myös yksilöllistä ohjausta jonka isät kokivat hyväksi, koska kaikilla tutkimukseemme osallistuvilla isillä ei ollut kokemusta lapsen hoidosta ja varsinkaan keskoslapsen hoidosta. Aineistosta ilmenee, että isät halusivat olla mukana lapsensa hoidossa, kun lapsen vointi sen salli ja olivat saaneet ohjausta riittävästi. Yksi isistä kertoi, että hän osallistui lapsen hoitoon mielellään mutta äidille piti antaa tilaa olla lapsensa kanssa ja näin antaa hänenkin tutustua lapseen.

Vertailllessamme omia tuloksiamme aikaisempiin tutkimuksiin, löysimme samanlaisia tuloksia. Kantola ym. (1999) tutkintotyössä ilmeni myös, että vanhemmat saivat varhain osallistua lapsensa hoitoon jonka vanhemmat kokivat hyväksi. Lehtoranta ym. (1999) opinnäytetyössä isät olivat saaneet ohjausta melkein kaikkeen lapsen perushoitoon liittyvissä asioissa. Lapsen hoitaminen oli kuitenkin koettu alussa vaikeaksi ja pelottavaksi. Omassa opinnäytetyössämme isät eivät kokeneet lapsen hoitoa pelottavana, vaan osallistuivat rohkeasti hoitoon.

Kun isä ja äiti saavat olla läheisessä kosketuksessa lapsensa kanssa, oppivat he tuntemaan lapsensa. Kenguruhoito on tästä esimerkkinä, jota voi antaa sekä äiti että isä. (Minkkinen ym. 1997, 149.) Hoitohenkilökunnan on tärkeää huomioida myös isä, joka on halukas osallistumaan lapsensa hoitoon. Nykyään isätkin haluavat tarkempaa tietoa sekä tukea lapsensa hoitoon. On tärkeää myös huomioida isä ja äiti omina yksilöinä. Tarvitaan yhteistä ohjaamista, mutta myös yksilöllistä ohjausta isän ja äidin tarpeiden mukaan. Näin molemmat saavat

mahdollisuuden opetella tuntemaan lapsensa ja saavat itsevarmuutta hoitamiseen.

Toisen tutkimustehtävämme tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea isät saivat henkilökunnalta lapsen syntymän jälkeen. Aineistoin analysoinnin pohjalta syntyivät tuloksiksi vanhemmuuteen tukeminen ja tiedottaminen vanhemmille.

Hopia (2006) väitöskirjassa perheet kaipasivat apua vanhemmuuteen vahvistamisessa ja tunnekuorman jaksamisessa sekä arkipäivän selviytymisessä. Meidän opinnäytetyössämme kaikki isät olivat saaneet mielestään riittävästi tukea lapsen hoitoon. Myös heidän henkistä jaksamistaan oli hoitohenkilökunta huomionnut riittävästi. Heidän vointiaan ja jaksamistaan oli kysely alusta asti heti lapsen syntymän jälkeen. Heille oli myös kerrottu erilaisista tukimuodoista, joita oli mahdollisuus saada.

Sairaslomaa saatiin tarvittaessa heti lapsen synnyttyä, ja se koettiin hyväksi, koska se antoi mahdollisuuden käydä sairaalassa lapsen ja vaimon luona, sekä silloin heidän ei tarvinnut miettiä työ- ja isyysvapaakuvioita. Isät kokivat, että hoitajat antoivat hyvin tietoa lapsen voinnista ja kehityksestä. Hoitajat ohjasivat ja kannustivat isiä olemaan lapsen lähellä ja rohkaisivat isiä osallistumaan lapsen hoitoon. Isät kokivat, että hoitajia oli helppo lähestyä. Heiltä sai hyvin tietoa lapsen voinnista, mikä oli sen hetkinen tilanne ja kuinka hoitoa jatkettaisiin. Tarkempaa tietoa lapsen terveydentilasta antoi osaston lääkäri.

Myös omahoitajan merkitys isille oli suuri. Kahdella vastanneista isistä oli omahoitaja jota pidettiin hyvänä asiana. Yksi isä puolestaan jäi kaipaamaan omahoitajaa, koska sitä ei ollut ollenkaan. Tutkimuksen perusteella omahoitajuuteen tulisi panostaa, koska isät kokevat sen tukevan oman lapsensa hyvinvointia ja myös isän itsensä vointia. Niemi ym. (1997) päättötyössä vanhemmat olivat itse ehdottaneet omahoitajajärjestelmän kehittämistä.

Kolmannen tutkimustehtävämme tarkoituksena oli selvittää, mihin isät olisivat halunneet saada lisää tukea. Aineiston analysoinnin pohjalta syntyivät tuloksiksi keskosuudesta yleistä tietoa ja henkilökunnan antama tieto.

Vastauksista ilmeni, että ensimmäiseen vuorokauteen lapsen synnyttyä isät olisivat halunneet saada lisää tietoa lapsen voinnista. Kaikki oli tuolloin uutta ja hämmentävää ja jopa pelottavaakin, kun lapsi syntyi keskosena. Silloin henkilökunnan tuki ja turva olisi ollut ehdottoman tärkeää isille.

Keskosen hoidosta isät olivat saaneet hyvin tietoa, mutta siitä, mitä itse keskosuus tarkoittaa, olisi toivottu lisää tietoa. Tietoa olisi haluttu saada siitä, miten keskosuus poikkeaa täysiaikaisesta vauvasta tai niin sanotusta ”normaalista” vastasyntyneestä, kuinka kauan keskosen hoito saattaa kestää sairaalassa ja mitä keskosen tavanomaisiin hoitoihin kuuluu. Isät olisivat halunneet saada perustietoa keskosuudesta kotiin luettavaksi.

Tuloksista selvisi myös, että hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota antamaansa sanalliseen tiedonantoon. Keskosen voinnista ja tulevaisuudesta on alkupäivinä vaikea antaa varmaa ennustetta, ja tämä asia tuotti eräälle isälle suunnatonta epävarmuutta. Isä ei pystynyt ymmärtämään, että hänelle ei voida antaa varmaa vastausta lapsen selviämisestä ja tulkitsi lääkärin kommentit salailuna ja tiedon kertomatta jättämiseksi.

Vaikka varmaa tietoa keskosen tulevaisuudesta ei voida antaa heti alkupäivinä, niin olisi tärkeää kertoa rehellisesti myös se, että tietoa ei pystytä antamaan, koska keskosen tilanne on usein epävarma ja vaihteleva. Tärkeää on huomioida, että isille ei jää tunnetta, että hänelle ei kerrota kaikkea. Pidetään huoli, että isä on varmasti ymmärtänyt asian mitä hänelle kerrotaan.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kyselylomaketta käytettäessä on mahdotonta varmistaa ovatko tutkittavat vastanneet kyselyyn todella sen mukaan, mitä he ovat kokeneet. Ei myöskään tiedetä miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset tai perehtyneet asiaan joista kysymykset on esitetty. Joskus myös vastaamattomuus nousee suureksi kyselyä käytettäessä. (Hirsijärvi ym. 2004, 184.)

Opinnäytetyöhön osallistuminen vastaajille oli vapaaehtoista, mikä osaltaan lisää luotettavuutta. Vastaajille korostimme, että heidän henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Vastaajat ovat lähettäneet vastauksensa sähköpostitse toiselle opinnäytetyön tekijöistä. Oletamme, että he ovat olleet tietoisia Internet-yhteyksien mahdollisista vaaroista, esimerkiksi lähetetty tieto voi mennä väärin käsiin. Kuitenkin olemme pitäneet huolen, että pelkistä kyselylomakkeista ei henkilöllisyys tule esille. Ainoa vastaajasta esille tullut tieto on sähköpostiosoite josta hän on vastauksensa lähettänyt.

Jokaiselle vastaajalle olemme keksineet oman kirjain/ numero yhdistelmän, joten henkilöllisyys ei paljastu omassa käytössämme olevista teksteistä. Tuntemattomalle on joskus helpompi kirjoittaa ja kun lisäksi tietää ettei nimiä mainita missään vaiheessa. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Ulkopuoliset eivät nähneet vastauksia. Aineisto käsitellään Lahden ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida kertomalla miten tutkimus on toteutettu, aineisto kerätty sekä luokittelun alkuperä ja perusteet. Perustellaan omat päätelmät ja tulkinnat miten niihin on päästy. (Hirsijärvi ym. 2004, 217–218.). Barbour (2001) mukaan tutkijan oma persoona vaikuttaa tutkimusaineiston laatuun ja siitä muodostuvaan analyysiin. Luotettavuus lisääntyy, kun analysoijia on enemmän kuin yksi. (Aira 2005, 1076.) Oma sitoumus työhön tutkimuksessa on tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135).

Olemme kuvanneet miten kysely on toteutettu, aineisto kerätty sekä laittaneet liitteenä esimerkkejä sisällönanalyysin vaiheista. Opinnäytetyön aineiston olemme molemmat lukeneet, lisäksi sisällönanalyysia teimme ensin erikseen. Myöhemmin katsoimme olimmeko saaneet samankaltaista analyysia aikaiseksi. Saimme samansuuntaiset tulokset analyysia tehdessä, joka lisää luotettavuutta. Olemme omilla tahoillamme päässet samanlaisiin päätelmiin.

Tehokas palaute on oleellinen osa tehokasta tutkimusta (Silverman 2000, 218). Tutkimustyön teko ei ole tutkijoille entuudestaan tuttua, mikä heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään hakemalla apua ohjaavalta opettajalta, joka on antanut meille palautetta työstämme. Olemme myös hakeneet tietoa kirjallisuuden avulla.

Laadullinen tutkimus on vapaampaa kuin määrällinen tutkimus. Siinä voidaan edetä eritavoin aineiston analyysin, tulkintojen ja tutkimusaineiston välillä. Tällöin tutkijan täytyy koko ajan pohtia omia ratkaisujaan ja ottaa kantaa, jolloin tutkijan itsensä tekemät ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 209–211.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut tuottaa yleistettävää tietoa, mutta työ saattaa tuoda esille uusia ajatuksia siitä, miten isät kokevat keskosen hoidon. Pelkkiin isiin kohdistuvaa tutkimustietoa on niukasti, johon voisimme omia tuloksiamme verrata.

Opinnäytetyöhömmme saimme vain kolmelta isältä vastaukset joka voi vaikuttaa heikentävästi työmme luotettavuuteen. Aineistoa kerättiin kesä-heinäkuun aikana jolloin monilla oli loma joka puolestaan vaikutti mahdollisten osallistujien määrään.

Näin jälkepäin olemme havainneet, että olisimme mahdollisesti saaneet laajempaa tietoa isiltä haastattelemalla heitä henkilökohtaisesti. Ajanpuutteen vuoksi tyydyimme vain kyselylomakkeilla saatuihin vastauksiin.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaihetta valittaessa tehdään jo eettinen päätös. Tutkimuskohteen valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tähän tutkimukseen on ryhdytty. Tärkeää on myös tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu. On selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa he saavat ja mitä riskejä heidän osallistumiseensa kuuluu. Otetaan

huomioon että, kohtelu on humaania ja kunnioittavaa. Taataan ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu ja aineisto tallennetaan asianmukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2004, 26–27.)

Reynolds (1987) luettelee että tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä tutkittaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Yksilöllä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää mukanaolonsa missä vaiheessa tahansa. Osallistujille ei aiheuteta vahinkoa ja heidän hyvinvointinsa asetetaan kaiken edelle. Mahdolliset ongelmat otetaan jo etukäteen huomioon. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia ja saatuja tietoja ei luovuteta muille ja tietoja käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Osallistujien nimettömyys on varmistettava kaikissa vaiheissa. Kaikkein tärkeintä on, että tutkijat noudattavat lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.)

Omassa opinnäytetyössämme olemme huomioineet tutkittavien eettisyyden tärkeyden. Olemme pitäneet huolen, että tutkittavien henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa opinnäytetyötä tehdessä. Kevyt Ry:n yhteyshenkilö on lähettänyt kyselyyn vastanneille isille kyselylomakkeen ja informoinut isiä lähettämämme tutkimussuunnitelman pohjalta kyselymme tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimuslupa on pyydetty Kevyt Ry:n yhteyshenkilöltä ja isät ovat antaneet luvan lähettämällä vastauksensa sähköpostitse. Varsinaista kirjallista lupaa isiltä emme ole pyytäneet. Tutkittavien tuottama aineisto on opinnäytetyön edetessä säilytetty ja tallennettu asianmukaisesti.

Kaikissa tutkimuksissa on tärkeää, ettei toisten tekstiä plagioida eli jokainen teksti, joka on lainattu muualta, on merkittävä asianmukaisin lähdemerkinnöin tarkasti. Ei myöskään vähätellä toisten tutkijoiden osuutta, julkaisussa mainitaan kaikkien tutkijoiden nimet. Tuloksia ei tule myöskään kaunistella, eikä raportointi saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen. (Hirsijärvi ym. 2004, 27-28.)

Omassa työssämme olemme merkinneet jokaisen lainatun tekstin mahdollisimman tarkasti, eli asianmukaisin lähdeviittein. Tulokset olemme

pyrkineet esittämään rehellisesti ja tarkasti. Vastauksia emme ole muuttaneet tai kaunistelleet omien tarpeidemme mukaisiksi.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia miten hoitohenkilökunta ottaa isät huomioon keskoslapsen synnyttyä. Toisaalta tätä meidänkin aihetta voisi tutkia laajemmin määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tässä työssä tutkittavien määrä oli pieni, mutta määrällisellä tutkimusmenetelmällä tutkittavia voitaisiin saada enemmän. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten keskoslapsen sisarukset on otettu huomioon. Miten he ovat saaneet tukea hoitohenkilökunnalta ja miten he ovat saaneet osallistua hoitoon.

LÄHTEET:

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 10, 1073-1077.

Asunen, M-R., Miinalainen, P. & Yritys, V. 1998. Vanhempien kokemuksia yhteistyösuhteesta lapsensa omahoitajan kanssa. Tutkintotyö. Lahti, Lahden ammattikorkeakoulu.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2002. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osittain uusittu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 1995. Vanhempien voimavarat hoitoon ja kasvatukseen: Kyselytutkimus pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhemmille. Hoitotiede 7, 12-21.

Hopia, M. Somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöskirja.[sähköinen väitöskirja] Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, 2006 [viitattu 1.9.2006] Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6628-4.pdf>.

Huttunen, N-P. (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. WSOY, Helsinki.

Ivanoff, P., Kitinoja H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? WSOY, Helsinki..

Jumpponen, S. 2003. Teoksessa Kevyt pienokainen: Tietoa keskosesta vanhemmille. Toim. Viestintäpalvelu Sovimar / Johanna Tarpila.

Järvinen, T. & Viskari S. 1998. Maasta se pienikin ponnistaa; Vanhempien

kokemuksia keskosuudesta ja keskoslapsen vanhemmuudesta sekä keskoslapsen kouluvalmiuksista. Pro –gradu tutkielma. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinna.

Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.

Kaila-Behm, A. 1998. Miehestä esikoisen isäksi. *Hoitotiede* 3, 163-167.

Kantola, H., Pyykkö, P. & Vahtola, M. 1999. Vanhempien kokemuksia keskoslapsensa syntymästä ja hoitoon osallistumisesta sairaalassa, Tutkintotyö. Lahti, Lahden ammattikorkeakoulu.

Kekkonen, M., Aavaluoma, S. & Rautiainen, M. 2006. Vanhemmuuden monet rooli. *Suomen Lääkärilehti* 8, 847-851.

Kenguruhoito [verkkodokumentti] [viitattu 25.8.2006] Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2869/6913>)

Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Lehtoranta, J., Ranta, K. & Tattari, P. 1999. Isien saama ohjaus ja opetus sekä keskoslapsen hoitoon osallistuminen vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyö. Turku, Turun ammattikorkeakoulu.

Liukkonen, A. 1996. Isän synnytyskokemus; Yksi elämän parhaita hetkiä-nyt olen onnellinen isä. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Mansnerus, E. 1998. Perheiden voimavarojen tukeminen pitkäaikaissairaiden lasten hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 7, 12-15.

Minkkinen, L., Jokinen S., Muurinen., E & Surakka Tuula. 1997. Lasten hoitotyö. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Niemi, M., Rajamäki, M. & Tuomisto, T. 1997. Keskosten vanhempien saama ohjaus vastasyntyneiden teho-osastolla. Päättötyö. Turku, Turun terveydenhuolto-oppilaitos.

Paananen-Eerola, M. 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Pro -gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Silverman, D. 2000. Doing Qualitative Reserarch. SAGE Publications, Inc. Great Britain.

Säisä, A-L.1996. Isien kokemuksia äitiysneuvolan palveluista, isyyteen kasvusta sekä perheestä ja isien mielipiteitä neuvolapalveluiden kehittämisestä. Pro gradu-tutkielma. Tampere, Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

LIITE 1

Kyselylomake

- 1) Miten osallistuitte lapsenne hoitoon sairaalassa ja saitteko osallistua hoitoon riittävästi?
- 2) Miten ja missä asioissa teitä ohjattiin lapsenne hoidossa?
- 3) Mitä ja miten teille kerrottiin lapsenne voinnista?
- 4) Minkälainen yhteistyösuhde teillä oli henkilökuntaan ja miten henkilökunta huomioi teidät?
- 5) Mistä muualta kuin henkilökunnalta saitte tukea?
- 6) Mihin olisitte halunneet saada lisää tukea?

Kiitos vastauksestanne!