

Sofia Berg

Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus

Potilasoppaan kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Kätilötyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.10.2016

Tekijä(t) Otsikko	Sofia Berg Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus
Sivumäärä Aika	25 sivua + 4 liitettä 7.10.2016
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysala
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Pirjo Koski
<p>Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus ovat jokaista odottavaa perhettä koskeva aihe ja ne ovat merkityksellisiä niin vastasyntyneelle, äidille kuin koko perheelle. Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) sekä Yhdistyneiden Kansakuntien lastenapurahasto Unicef ovat yhdessä luoneet kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman (the Baby Friendly Hospital Initiative, BHF), jonka käyttöä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos suosittelee toteutettavaksi synnytyssairaaloissa. Vauvamyönteisyysohjelmassa ihokontaktin tärkeyttä korostetaan muun muassa korostamalla sen merkitystä imetyksen onnistumiselle. Alateitse synnyttäneen äidin tulisi saada vauvansa mahdollisimman pian ihokontaktiin ja ilman lääketieteellisesti perusteltua syytä tulisi ihokontaktin jatkua vähintään tunnin ajan.</p> <p>Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kontaktia lapsen ja vanhemman välillä, se on yksinkertaisuudessaan yhdessäoloa, turvallisuuden tunteen luomista ja lapsen tarpeisiin vastaamista. Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus kulkevat käsi kädessä, sillä vastasyntynyttä ihokontaktissa pitäessä tulee samalla edistettyä positiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoitteena oli perehtyä ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen vastasyntyneelle ja vanhemmille, sekä lisätä niiden tietoisuutta niin kantasuomalaisien kuin maahanmuuttajien keskuudessa. Tavoitteena oli tuottaa opas, jossa kuvien ja ytimekkäiden tietoiskujen avulla kerrotaan ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja ohjeistetaan niiden toteuttamiseen.</p> <p>Kyselylomakkeella saatujen tietojen perusteella voin todeta, että informaatiokortti on toivottu ja vastaa vanhempien tarpeisiin. Lisäksi kortin teksti on helppolukuista ja selkeää. Kortissa esiintyvät kuvat tekevät kortista helpommin lähestyttävän ja selkeyttävät sekä tukevat tekstin sisältöä.</p>	
Avainsanat	ihokontakti, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, perhe, vastasyntynyt

Author(s) Title	Sofia Berg Skin-to-Skin Contact and Early Interaction
Number of Pages Date	25 pages + 4 appendices 7 Oct 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Project Manager
<p>The skin-to-skin contact and early interaction are very important things to newborns as much as to mothers and to the whole family. World Health Organization and Unicef have created the Baby Friendly Hospital Initiative where they tell how important it is to encourage parents to be in skin-to-skin contact with their newborns. Skin-to-skin contact helps baby to stay calm and baby's heart rate, blood sugar and body temperature stay in good levels.</p> <p>Early interaction sounds fancy but it is just those normal everyday things: Spending time with your baby, creating a safe environment to grow and being there for your baby. Skin-to-skin contact is great way to make your baby feel safe.</p> <p>The purpose of this practice-based thesis was to create an evidence based info card for parents where they could find info about skin-to-skin contact and early interaction. I also wanted to raise awareness of skin-to-skin contact and early interaction among Finnish and immigrant families. My main goal was to create a simple card where all the information is written in plain language so everyone who reads it is ready to try those methods with their babies. I also tried to make the card to look calm and easily approachable.</p> <p>I presented the information card to 17 parents and after that they had a possibility to answer to my questionnaire. The results showed that the card does answer for the needs and all information in it is easy to understand and parents think that pictures really makes the card more approachable and those pictures support the information in the card.</p>	
Keywords	skin-to-skin contact, early interaction, parenthood, family, infant

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoite	2
3	Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus	3
3.1	Ihokontaktin hyödyt	3
3.2	Varhainen vuorovaikutus	5
4	Monikulttuurisuus suomessa	8
4.1	Maahanmuuttajat Suomessa	8
5	Opinnäytetyön etenemisen kuvaus	10
5.1	Opinnäytetyön lähestymistapa	10
5.2	Tiedonhaku oppaan sisältöön	10
5.3	Potilasoppaan kehittäminen ja valmis opas	11
6	Valmiin oppaan arviointi	12
6.1	Otos ja aineiston keruu	12
6.2	Kyselylomakkeen kuvaus	13
6.3	Aineiston analyysi	13
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	14
7	Kyselyn tulokset	16
7.1	Arviointiin osallistuneiden taustatiedot	16
7.2	Palautteet oppaan ulkoasusta	17
7.3	Palautteet oppaan sisällöstä ja hyödyistä	18
8	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	19
8.1	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämistehtävät	21
8.2	Oman oppimisen pohdinta	22
	Lähteet	24

Liitteet

Liite 1. Ihokontakti

Liite 2. Varhainen vuorovaikutus

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

Kuviot

Kuvio 1: Taustatiedot

Kuvio 2: Sukupuolijakauma

Kuvio 3: Tekstin ymmärrettävyys

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) sekä Yhdistyneiden Kansakuntien lastenapurahasto Unicef ovat yhdessä luoneet kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman (the Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), jonka käyttöä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos suosittelee toteutettavaksi synnytyssairaaloissa. Vauvamyönteisyys-ohjelmassa ihokontaktin tärkeyttä korostetaan muun muassa korostamalla sen merkitystä imetyksen onnistumiselle. Alateitse synnyttäneen äidin tulisi myös THL:n mukaan saada vauvansa mahdollisimman pian ihokontaktiin ja ilman lääketieteellisesti perusteltua syytä tulisi ihokontaktin jatkua vähintään tunnin ajan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2014)

Suomen väestörakenne on viimevuosina muuttunut. Vuonna 2015 myönnettiin 33 568 oleskelulupaa maahanmuuttajille, turvapaikkaa haki Suomesta 32 476 henkilöä, joka on kymmenkertainen edelliseen vuoteen verrattuna. Tämän lisäksi Suomi vastaanotti 1034 kiintiöpakolaista. (Maahanmuuttovirasto 2015.) Koska asiakaskunta äitiyshuollossa on muuttunut yhä monikulttuurisemmaksi, tulee mielestäni äitiyshuollon kyetä tarjoamaan palveluja myös kulttuurisesti erilaisista lähtökohdista tuleville perheille.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014-2020 todetaan, että maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen on panostettava ja heille tulisi tarjota kulttuurisensitiivistä ja omakielistä neuvontaa ja palveluja (Klemetti, Raussi-Lehto 2014). Esimerkiksi musliminaiset arvostavat imetystä ja se on myös arvostettu asia heidän kulttuurissaan, kun taas somaliäitien on todettu turhan helposti luopuvan imetyksestä, jos he eivät saa tarvittavaa ohjausta ja tukea tarpeeksi (Castaneda–Rask–Koponen–Mölsä–Koskinen 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa antamaan selkeää ja kohdennettua tietoutta ulkomaalaistaustaisille perheille, sillä suomessa vakituisen asuinkunnan omaavalla henkilöllä on kansalaisuudestaan riippumatta oikeus saada ohjausta ja terveydenhuoltoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Opinnäytetyön aiheena on ”Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus” ja se on osa Childbearing Immigrant Women’s Health –hanketta. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä

osa kättilötyötä. Oman työkokemukseni perusteella maahanmuuttaja-asiakkailla on usein puutteelliset tiedot ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta ja heille suunnatusta ohjasmateriaalista on myös puutetta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä niin kantasuomalaisten kuin maahanmuuttajaperheiden tietoutta ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perheille kirjallinen opas, joka auttaa perheitä ymmärtämään ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys. Opasta voisi hyödyntää niin neuvolat kuin synnytyssairaalat.

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää kirjallinen opas ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vanhemmille. Tavoitteena on lisätä oppaan avulla niin kantasuomalaisten kuin maahanmuuttajien tietoja aiheesta. Tarkoituksena on kehittää opas, jossa kuvien ja ytimekkään tekstin avulla kerrotaan ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja ohjeistetaan niiden toteuttamiseen. Pyrin kehittämään hyvän, maahanmuuttajille ja kantaväestölle soveltuvan ohjeen. Hyvä potilasohje on selkeä ja siinä on käytetty yleiskieltä, tärkeää on myös perustella annetut neuvot ja tuottaa asianmukainen ulkoasu, joka omalta osaltaan vielä edistää ohjeen ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005.)

Opas on tarkoitettu lasta odottavan perheen tueksi auttamaan ihokontaktin toteutumisessa ja edistämään varhaista vuorovaikutusta. Opas voidaan jakaa neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa. Opas ei vaadi välttämättä ammattilaisen kanssa läpi käymistä, vaan perheet pystyvät tutustumaan oppaaseen itsenäisesti ja toteuttamaan ihokontaktia ja näin tukemaan varhaista vuorovaikutusta.

Kehittämistehtävät ovat seuraavat:

1. Kehittää ihokontaktiin ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä helppolukuinen opas vanhemmille.

Tiedonhakua ohjaa kysymykset:

2. Miten ihokontakti hyödyttää vauvaa ja vanhempia ja kuinka sitä toteutetaan?

3. Mitä on varhainen vuorovaikutus ja mitkä ovat sen hyödyt lapsen kehitykselle ja perheelle?

3 Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus

Ihokontaktilla tarkoitetaan sitä, että vauva riisutaan vaippaa lukuun ottamatta ja asetetaan vatsalleen vanhemman paljaan rinnan päälle. Vastasyntynyt peitellään tämän jälkeen lämpimästi (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Kautta aikain monissa kulttuureissa vastasyntyneet on nostettu äidille ihokontaktiin synnytyksen jälkeen ja se on ollut merkittävää lapsen selviytymisen kannalta (Moore-Anderson-Bergman-Dowswell 2012).



3.1 Ihokontaktin hyödyt

Iho on ihmisen suurin tuntoelin ja siksi ihokontaktilla on niin monia positiivisia vaikutuksia niin äidille kuin vauvallekin. Äidin pitäessä vastasyntynyttä ihokontaktissa oksitosiinin tuotanto lisääntyy, äidin herkkyys hoivata lasta lisääntyy, maidon heruminen käynnistyy ja äidin itseluottamus vahvistuu. (Suomalainen 2008.) Oksitosiini on hormoni, joka lievittää pelkoa ja ahdistusta, sekä rauhoittaa äitiä. Se vaikuttaa ihmisen käytökseen sosiaalisissa suhteissa ja vanhemman sekä lapsen välinen vuorovaikutus on niistä ensimmäinen. Synnytyksessä, imetyksen ja ihokontaktin aikana

erittyvä oksitosiini luo lujan siteen vastasyntyneen ja vanhemman välille. Tämän kiintymyssiteen laatuun tulisi panostaa, sillä se muokkaa lapsen oksitosiinijärjestelmän kehitystä ja vaikuttaa lisäksi stressinsäätelyjärjestelmän herkkyyteen vielä aikuisenakin. (Moore – Anderson – Bergman – Dowswell 2012; Kortesuoma - Karlsson 2011.) Oksitosiini auttaa myös supistamaan kohtua synnytyksen jälkeen ja näin ollen vähentää verenvuotoa synnytyksen jälkeen (Kortesuoma – Karlsson 2011). Mikä ihanampi tapa olisikaan tehostaa oman kehon oksitosiinin tuotantoa, kuin ihastella vastasyntyntä ihokontaktissa, samalla tietäen, että se vakauttaa vauvan elintoimintoja ja rauhoittaa.

Ihokontakti madaltaa myös äidin stressitasoa ja tutkimusten mukaan kaksi päivää synnytyksen jälkeen mitatut kortisolitasot olivat matalammat niillä äideillä, jotka saivat lapsensa ihokontaktiin heti syntymän jälkeen. (Moore – Anderson – Bergman – Dowswell 2012.) Maidon tuotantoa säätelevän hormonin, Prolaktiinin taso vastaavasti nousee ja näin maidon heruminen rinnoista helpottuu ja imetys onnistuu paremmin (Bebesinfo 2016a.) Kun vauva saa olla ihokontaktissa on hänellä myös vapaa pääsy rinnalle aina halutessaan. Maidon tuotannossa pätee kysynnän ja tarjonnan laki, eli maitoa tulee enemmän mitä enemmän vauva on rinnalla. Kun syömiskerrat alkavat harventua vähenee myös maidon tuotanto pikkuhiljaa. Jos äidillä esimerkiksi tulee tunne ettei maitoa tule tarpeeksi, auttaa yleensä syöttökertojen tihentäminen asiaan. (bebesinfo 2016b) Ihokontakti nopeuttaa myös maidonnousua alkuvaiheessa, jolloin pienentyy mahdollinen tarve tarjota vauvalle äidinmaidonkorvikkeita. Varsinkin kehitysmaista saapuneet äidit kokevat korvikkeet houkuttelevina niiden helppouden vuoksi. (Tuominen 1998; 117.) Jos äidin oma maidontuotanto saadaan kuitenkin hyvin käyntiin ihokontaktin avulla jo synnytyssairaalassa, pienennetään riskiä, että äiti valitsisi korvikkeet imettämisen sijaan. Samalla tuetaan vastasyntyneen terveyttä ja äidin sekä vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. (THL 2014.)

Ihokontaktissa vauvan kosketus, lämpö ja tuoksu vapauttavat oksitosiinin tuotannon äidissä, joka johtaa äidin rintojen ihon lämpenemiseen ja näin ollen auttaa vauvaa pysymään lämpimänä. (Moore – Anderson – Bergman – Dowswell 2012.)

Kohdussa vauva on pimeässä ja lämpimässä, joten syntymän jälkeiset kirkkaat valot ja kovat äänet sekä kylmyys ovat stressaavia asioita vauvalle. Ihokontaktissa vauva voikin kuunnella äidin sydämensykeä sekä vanhempien tuttua ääntä ja rauhoittua syntymän jälkeen samalla pysyen lämpimänä. (Koskinen 2012.) Kun ihokontakti toteutetaan heti syntymän jälkeen, mukautuu vastasyntyneen elimistön bakteerikanta

paremmin vanhemman bakteeristoa vastaavaksi, joka yhdessä imetyksen kanssa ennalta ehkäisee allergioiden syntyä. (Newman 2005.) Ihokontakti toimii myös hyvänä kivunlievittäjänä vauvalle, näin ollen tuttua sydämensykeä kuunnellen sujuu esimerkiksi verensokerin mittaaminenkin kivuttomammin (Gray – Watt – Blass 2000).

Ihokontakti voimistaa vauvan vaistonvaraista käytöstä ja kannustaa hakeutumaan rinnalle. Kun vauva saa aloittaa imemisen itse, onnistuu ensi-imetys yleensä hyvin ja se tukee niin äitiä imettäjänä, kuin lasta imemisen opettelussa. (Suomalainen 2008) Ihokontaktissa vauvan sydämensyke ja hengitysfrekvenssi ovat rauhalliset, verenpaine pysyy normaalina ja verensokeri hyvällä tasolla. Vauvat myös tutkitusti itkevät vähemmän ihokontaktissa, jonka voidaan nähdä lieventävän vastasyntyneen stressitasoa. (Newman 2005.) Kuten vauvamyönteisyysohjelmassakin suositellaan, tulisi vastasyntyneen päästä heti äidille tai toiselle vanhemmalle ihokontaktiin, voinnin niin salliessa ja ihokontaktin tulisi jatkua yhtäjaksoisesti ensi-imetyksen loppuun asti, jonka kanssa ei kannata kiirehtiä, joskus se vie aikaa. (THL 2014.) Nykyään esimerkiksi Naistenlinikalla on käytössä perheheräämö, jossa vauvat pääsevät ihokontaktiin äidille myös sektion jälkeen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016). Jos äidille ihokontaktiin pääseminen ei ole mahdollista synnytyksen jälkeen olisi suositeltavaa, että puoliso ottaisi vauvan ihokontaktiin ja aloittaisi tutustumisen uuteen perheenjäseneseen (THL 2014).

Vastasyntyneen aivojen koko kasvaa 80% lopullisesta koostaan jo vuoden ikään mennessä ja runsaasta ihokontaktista onkin tutkitusti paljon hyötyä tälle kehitykselle. Vastasyntyneen hermoradoissa mielihyvä vertautuu stressitilaan. Kun vauva saa olla toistuvassa ihokontaktissa vanhemman kanssa vahvistuvat myös mielihyvää tunnistavat hermoradat. Tämän lisäksi katsekontakti ja vauvan kantaminen tukevat aivojen normaalia kehitystä ja ne auttavat persoonallisen käyttäytymisen kehittymistä. (Bebesinfo 2016a) Ihokontaktissa ollessa vauvan on helppo seurata vanhemman ilmeitä ja eleitä, myös vanhempien on helppo näin tutustua uuteen tulokkaaseen. Ihokontakti toimii loistavasti vauvan rauhoittamiseen ja sitä voi toteuttaa molemmat vanhemmat. Joskus isällä ihokontaktissa ollessa vauva onkin rauhallisempi, kun maito ei tuoksu nenään ja saa keskittyä vain leppäämiseen ja tutustumiseen.

3.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittyä jo odotusaikana erilaisten mielikuvien avulla, joita vanhemmat luovat tunteiden ja tuntemusten perusteella. Äidin mielikuvat vauvasta kehittyvät, kun hän alkaa tuntea vauvan liikkeitä ja oppimaan päivärytmiä. Isä taas voi alkaa tutustua vauvaan tunnustelemalla liikkeitä vatsanpeitteiden läpi ja juttelemalla vauvalle (Franssila – Leminen - Ohrling 2011) Osa isistä kokee isyyden kunnolla alkavan vasta kun he konkreettisesti näkevät vauvan ja saavat pitää sitä sylissään, myös neuvolakäynnille osallistuminen saattaa auttaa isyyteen kasvussa (Paavilainen 2003).

Vauvalla on heti syntymänsä jälkeen tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa ja sitä kautta hän oppii paljon itsestään ja muista ihmisistä, miten vanhemmat kohtelevat häntä ja miten vauvan oma käytös vaikuttaa muiden ihmisten käytökseen. Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus ja jo lapsuudessa luodaan pohja sille, miten lapsi tulevaisuudessa osallistuu vuorovaikutustilanteisiin ja miten tulkitsee niitä. Tämän vuoksi lapsi tarvitsee turvallisia ja pysyviä ihmissuhteita jo varhaisessa vaiheessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016) Näiden kokemusten perusteella lapsi oppii suosimaan käytöstä, joka tuo hoivaajan luotettavimmin lähelle, sillä varhaiskehityksessä on pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä turvaa tuovaa aikuista. Näin lapsi luo itselleen tiedostamattomia psyykkisiä rakenteita, joilla on tapana ohjata käytöstä ja toimintaa myös tulevaisuudessa (Sinkkonen 2004.) Lapsuuden kokemukset eivät kuitenkaan määritä koko ihmisen loppuikää, sillä kehittyminen ja kasvu jatkuvat läpi elämän (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016.) Ei ole myöskään yhtä ainoaa oikeaa tapaa toteuttaa vuorovaikutusta, vaan jokaiselle vanhemmalle ja lapselle kehittyy omanlainen suhde.

Varhainen vuorovaikutus on helppo toteuttaa yhtä aikaa ihokontaktin kanssa ja imetyksen aikana. Imettämisen ja ihokontaktin aikana erittyvät oksitosiini ja prolaktiini toimivat äidille ikään kuin palkintona imettämisestä. Alitajunnassa äiti oppii pikkuhiljaa yhdistämään rennon ja hyvän olon tunteen imettämiseen ja haluaa viettää lapsensa kanssa yhä enemmän aikaa. (Sears - Sears, 2008; 60) Lapsen ollessa rinnalla on myös helppoa jutella sekä katsella toisiaan ja samalla vanhemman on helppo oppia vastaamaan lapsen tarpeisiin. Varhainen vuorovaikutus kuulostaa juhlalliselta, mutta tosiasiaassa siinä on kyse juuri niistä arkisista asioista. Vuorovaikutus on katsekontaktia, läheisyyttä, jutustelua rauhallisella äänellä. Vauva oppiikin nopeasti vastaamaan tähän kontaktiin ja vuorovaikutuksen toimiessa hyvin on yhdessäolo helppoa. Lapsi oppii vastavuoroisuutta ja ennustettavuutta, jolloin luottamus ympäristöön ja muihin ihmisiin

kasvaa. Lapselle on tärkeää, että hän saa kertoa tunteistaan ja häntä ymmärretään ja tunteisiin vastataan. Samalla lapsi oppii tunnistamaan eri tunnetiloja ja omia tarpeitaan sekä oppii rakentamaan hyvää itsetuntoa. (Hermanson 2012.) Kun lapsen tarpeisiin vastataan ja hänestä huolehditaan, on lapsella aikaa ja energiaa luoda ja ylläpitää kaverisuhteita sekä uskallusta lähteä oppimaan uutta. (Sinkkonen 2004)

On tärkeää vastata lapsen itkuun, sillä jos vanhempi jättää huomioimatta vauvan hädän toistuvasti, oppii vauva pikkuhiljaa olemaan ilmaisematta tunteitaan. Lapsilla on kyky muodostaa tuttu tapa olla ja toimia hoivaajan kanssa ensimmäisen vuoden aikana ja se toimintamalli pysyy lähes muuttumattomana koko elämän. On tutkittu, että tasapainoisilla aikuisilla on turvallisesti kiintyneitä lapsia, tämä taas toimii jatkumona tulevaisuuteen heidän omien lastensa kanssa, sillä kasvuolosuhteiden ollessa suotuisat siirtävät he nämä toimintatavat tulevaisuudessa omille lapsilleen. Vastaavasti niillä lapsilla, jotka eivät ole kokeneet turvallisia kiintymyssuhteita, muutokset tapahtuvat usein turvattomampaan suuntaan. (Sinkkonen 2004) Vastasyntyneistä puhuttaessa tulee muistaa, että itku on heidän kommunikointikeinonsa. Vastasyntynyt ei ymmärrä esimerkiksi miksi vatsaan sattuu, vaan he ilmoittavat siitä itkemällä. Tärkeintä ei ole aina ymmärtääkään lapsen itkun syytä, vaan olla kiinnostunut selvittämään syytä ja rauhoittaa lasta. Vauva osaa vaistota vanhemman kiinnostuksen ja kokee itsensä merkitykselliseksi. (Hermansson 2012.) Kun vanhemmat vastaavat nopeasti vauvan itkuun, tyyntyvät he nopeammin jatkossa ja itkevät vähemmän, sillä vauva voi luottaa, että vanhemmat tulevat apuun heti tarvittaessa (Ensi- ja turvakotien liitto 2016). Ottamalla syliin ei myöskään saa luotua ujoa lasta, vaan yleensä lapset joita on sylitelty paljon ovat rohkeampia tutkimaan ympäristöään. He tietävät, että jos joku asia tuntuukin pelottavalta, voi aina palata vanhemman syliin turvaan ja lähteä taas liikkeelle, kun pelko on hälvennyt. (Reinola 2015)



4 Monikulttuurisuus suomessa

Monikulttuurisuuden käsitteeseen katsotaan kuuluvaksi henkilön minäkuva, maailmankuva, elämän arvot ja kulttuurikäsitys. Vallitseva ympäristö ja sen historia sekä erilaiset tunteet vaikuttavat siihen miten monikulttuurisuus käsite määritellään. Työministeriön mukaan monikulttuurisuus on rinnakkaiseloja eri kulttuurien välillä ja tavoitteena on molemminpuolinen oppiminen sekä kulttuurien tasa-arvoinen kohtaaminen. (Moninet 2016.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa kolmantena painopisteenä on monikulttuurisuuden huomioiminen terveydenhuollon palveluissa (Klemetti – Raussi-Lehto 2014) Suomessa on jo pitkään ollut edustettuna monia eri kulttuureja ja pikkujoukkoja maa on muuttumassa yhä monikulttuurisemmaksi. Suositusten mukaan maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä ja sen osana ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi tarvitaan lisää tietoa. Myös kulttuurisensitiivistä neuvontaosaamista tulee kehittää ja lisäksi paperittomilla tulisi olla mahdollisuus seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin. (Klemetti - Raussi-Lehto 2014.)

4.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Vuoden 2015 aikana Suomeen tulleiden maahanmuuttajien, turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määrä nousi huomattavasti. Suurin osa esimerkiksi turvapaikanhakijoista on hedelmällisessä iässä olevia naisia ja miehiä sekä heidän lapsiaan, jonka myötä meidän tulee panostaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujen saavutettavuuteen. (THL 2016) Vakituisten asuinkunnan omaavalla henkilöllä on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin välittämättä siitä, mitä kansalaisuutta tämä edustaa. Lisäksi meidän on tarjottava kiireellistä sairaanhoitoa sitä tarvitsevalle asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Suomeen saapuvista ulkomaalaisista jokaisella on oma syynsä maahanmuuttoon ja heidän taustansa ovat hyvin erilaisia. Joukossa on niin korkeasti koulutettuja, opiskelun perässä muuttavia, kuin myös turvapaikanhakijoita ja pakolaisia. Yhteistä on kuitenkin se, että myös maahanmuuttajat joutuvat miettimään, kuinka huolehtia seksuaali- ja lisääntymisterveydestä vieraassa maassa. (Klemetti - Raussi-Lehto 2014.) Viime vuonna 33 568 henkilölle myönnettiin oleskelulupa Suomeen. Näistä 8057 henkilöä

muutti perhesyistä, opiskelun ja työn perässä taas muutti noin 11 305 henkilöä. Kansainvälisen suojelun vuoksi myönnettiin oleskelulupa 1628 henkilölle ja 1034 kiintiöpakolaisille. Uuden määräaikaisen oleskeluluvat sai 26 756 jo Suomessa asuvaa henkilöä. (Maahan-muuttovirasto 2015)

Suomessa poliisi tilastoi myös laittomasti maassa oleskelevia henkilöitä, joiden todellisesta luvusta on kuitenkin hankala pitää kirjaa. Viimevuonna myös näiden niin kutsuttujen paperittomien määrä nousi jopa 80%:lla, joka tarkoittaa 14 286 henkilöä, todellisen luvun ollessa varmasti suurempi. (Maahanmuuttovirasto 2015.) Näiden paperittomien vastasyntyneet lapset ovat riskiryhmässä, sillä sairaalasta kotiutumisen jälkeen perheet putoavat neuvolaseurannan ulkopuolelle, jolloin esimerkiksi painon kehitykseen ja kasvuun ei voida puuttua ja he jäävät ilman rokotesuojaa (Klemetti - Raussi-Lehto 2014). Tästä syystä näen myös hyvin tärkeäksi antaa myös maahanmuuttajataustaisille per-heille sairaalassa ohjausta ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta, sillä heti syntymän jälkeen toteutettu ihokontakti edesauttaa imetyksen onnistumista ja auttaa vauvaa löytämään oikean imuotteen. (Imetyksen tuki ry 2016) Lisäksi äidin kohtu supistuu paremmin, äidin tunteet vauvaa kohtaan vahvistuvat ja vauva pysyy tyytyväisenä jolloin hän voi käyttää energian kasvamiseen ja kehittymiseen. (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri)

Maamu-tutkimuksen (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimuksen) tekemistä kysymyksistä nousi esiin, että kurdi- ja venäläistaustaisilla maahanmuuttajanaishilla esiintyi vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2016) Varhainen pidennetty ihokontakti ehkäisee tutkitusti masennusta lisäämällä oksitosiinin tuotantoa ja laskemalla kortisolitasoja (Moore – Anderson – Bergman – Dowswell 2012).

Edellisten tutkimusten perusteella on tärkeää auttaa näistä lähtökohdista tulevia äitejä toteuttamaan ihokontaktia ja luomaan hyvää suhdetta lapseensa samalla tukien heitä muillakin elämän osa-alueilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (Klemetti - Raussi-Lehto 2014) neljäs painopiste on hyvä syntymän hoito, jonka tavoitteena on edistää synnyttäjän, vastasyntyneen ja koko perheen hyvinvointia edistämällä varhaista vuorovaikutusta ja tukemalla äitiä onnistuneeseen imetykseen. Tavoitteena on turvata synnyttäjän ja vastasyntyneen terveys sekä luoda mahdollisuudet voimaannuttavan synnytyskokemuksen saavuttamiseen koko perheelle. (Klemetti - Raussi-Lehto 2014) Mielestäni selkeä ja helposti saatavilla oleva

opas tukee omalta osaltaan voimaannuttavan synnytyskokemuksen saavuttamista ohjaamalla ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamiseen.

5 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus

5.1 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyöni menetelmäksi valitsin toiminnallisen lähestymistavan, joka tarkoittaa kehittämistyötä ja sen tarkoituksena on kehittää, ohjeistaa, järjestää tai järjeistää. (Vilkkä 2006: 76) Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotokseksi muotoutui potilasopas kortti. Opinnäytetyö sisältää kaksi kokonaisuutta: toiminnallisen osuuden sekä raportin.

Opinnäytetyöni ideointivaiheessa pyrin miettimään aihetta eri näkökulmista. Aiheen valinta oli minulle selkeä, sillä työkentällä ollessani on aihe usein ollut esillä ja olen huomannut varsinkin maahanmuuttajaperheiden puutteellisen tiedon aiheesta. Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus ovat todella tärkeitä asioita ja tarvitsemme selkeitä sekä helposti saatavilla olevia oppaita jaettavaksi.

5.2 Tiedonhakua oppaan sisältöön

Kun opinnäytetyön tarkoitus, idea ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat selvillä, koin helpoksi toteuttaa tiedonhakua. Kirjallisuushaun tavoitteena oli löytää ajankohtaista tietoa aiheesta. Vaihtelin hakusanoja, sanamuotoja ja niiden yhdistelmiä, jotta löysin mahdollisimman kattavasti tietoa aiheesta. Hain tietoa Cochrane-, PubMed-, Medic- ja Cinahl-tietokannoista sekä tein manuaalista hakua internetistä ja kirjastosta. Hakusanoina käytin Skin-to-skin contact, kangaroo care, nursing care, varhainen vuorovaikutus, kenguruhoito, iho-kontakti, vanhemmuus, isä, kulttuurisensitiivisyys, monikulttuurisuus hoitotyössä. Tietoa aiheista löytyi helposti, varsinkin ihokontaktia oli tutkittu paljon. Huomasin myös, että eri sairaanhoitopiirien sivuilla on helposti saatavilla tietoa ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Myös tutkimustietoa maahanmuutosta löytyi manuaalisella haulla internetistä.

Teoriaosuuteen on tärkeää kerätä omaa työtä tukevia tutkimuksia ja teorioita. Lähdekirjallisuuden tulisi olla myös mahdollisimman uutta sekä monipuolista. (Kananen

2015: 112-115.) Pysin käyttämään opinnäytetyöni lähteinä tutkimuksia ja kirjallisuutta viimeiseltä 10 vuodelta, mutta mukana on myös perustellusti vanhempia lähteitä.

5.3 Potilasoppaan kehittäminen ja valmis opas

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda selkeä potilasopas ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opas on tarkoitettu lasta odottavan perheen tueksi auttamaan ihokontaktin toteutumisessa ja edistämään varhaista vuorovaikutusta ja sen tavoitteena on lisätä niin kantasuomalaisten kuin maahanmuuttajaperheiden tietoutta aiheista. Valmis opas on kokoa 13cm x 18cm, se kirjoitetaan yleiskielellä ja siinä olevat ohjeet perustellaan tutkimustiedon avulla. Oppaassa kerrotaan mitä hyötyä perhe saa noudattaessaan ohjeita. Oppaan ulkoasu on mahdollisimman miellyttävä ja siinä olevat kuvat selventävät tekstiä. (Hyvärinen 2005)

Etsin tietoa ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta ja niiden hyödyistä niin äidille kuin vauvallekin. Teksti on yleiskielellä kirjoitettu ja vaikeat asiat on avattu, kuten oksitosiinin merkitys. Asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa potilasoppaan ymmärrettävyyteen, yleensä tärkeysjärjestys on toimivin, lisäksi kappalejako on tärkeää (Hyvärinen 2005.)

Aloitin oppaan ulkoasun suunnittelun asetelumallista, tämän jälkeen mietin fontteja, käytettäviä kuvia sekä väritystä. Valokuvat otin korttiin itse, sillä tällä tavoin sain juuri minun tekstiäni tukevat kuvat, eikä tarvinnut huolehtia tekijänoikeuksista. Kuvattavina toimi tuttu perhe ja pyysin luvan julkaista heistä otettuja kuvia osana opinnäytetyötäni ja he saivat myös saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöni tarkoituksesta ja mihin käyttöön kuvat tulevat. Myös he kokivat aiheen todella tärkeäksi ja suostuivat näin ollen mielihyvin kuvattavaksi. Itse koen, että mustavalkoiset rauhalliset kuvat sopivat aiheeseen ja oppaaseen hyvin.

Kortin ensimmäisellä puolella kuvaan ihokontaktia, sillä se on ensimmäinen asia toteutettavaksi vastasyntyneen kanssa ja se edistää varhaista vuorovaikutusta. Alussa määrittelen ihokontaktikäsitteen ja sen jälkeen ohjaan vanhempia sen toteuttamiseen. Sen jälkeen on kerrottu miksi ihokontakti on toimiva menetelmä vastasyntyneen kannalta. Tämän jälkeen seuraa hyödyt äidille ja vauvalle, jonka jälkeen muistutetaan, että myös puoliso voi toteuttaa ihokontaktia vauvan kanssa, se on mielestäni tärkeä aihe koska esimerkiksi seksin jälkeen äiti ei välttämättä kykene toteuttamaan

ihokontaktia vauvan kanssa. Jokaisen kappaleen yhteydessä on minun ottamani rauhalliset ja tunteikkaat valokuvat ihokontaktin toteuttamisesta niin äidin kuin isänkin kanssa.

Kortin toisella puolella on varhaisen vuorovaikutuksen osuus, joka alkaa myös käsitteen määrittelemisellä ja etenee sen jälkeen samoin kuin ihokontaktiosuus. Halusin pitää tekstit positiivisina ja kannustavana. Myös tässä osuudessa toimii kuvituksena itse ottamani valokuvat äidistä ja vauvasta ihanasti vuorovaikutuksessa. Kuvat tukevat mielestäni hyvin tekstin sanomaa ja ilmentävät sitä kuinka arkipäiväisestä asiasta on kyse. Molemmissa osioissa kappalejaoilla olen niputtanut asiat omiksi kokonaisuuksiksi, joka lisää luettavuutta ja selkeyttää tekstiä.

6 Valmiin oppaan arviointi

6.1 Otos ja aineiston keruu

Opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat niin raskaana olevat, raskautta suunnittelevat kuin myös pienten lasten vanhemmat. Päädyin käyttämään lumipallo-otantaa, jossa tutkimusaineisto saadaan kerättyä tutkijan edetessä informantista seuraavaan sitä mukaa, kun hänelle uusia esitellään (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006a). Sairaanhoitajaystäväni kokosi tuttavapiiristään kohderyhmään sopivia henkilöitä, jotka pyysivät mukaan lisää ystäviään. Lopulta sain kokoon 17 minulle entuudestaan tuntematonta henkilöä, jotka joko olivat raskaana tai suunnittelivat lapsen hankintaa. Henkilöt olivat iältään 26-41 vuotiaita. Vastaajista 5 oli miehiä ja loput naisia.

Esittelin opinnäytetyöni tuotoksen heille 5.8.2016. Jaoin samalla heille kyselylomakkeen (LITE 4) ja kuusitoista palautti kyselylomakkeen. Koska valmista opasta ei käydä läpi välttämättä ammattihenkilön kanssa koin tärkeänä, että arviointiin ja kyselyyn osallistuneet tutustuivat oppaaseen itsenäisesti. Lähetin oppaan kohderyhmälle sähköpostitse 5.8.2016. Liitteenä oli saatekirje opinnäytetyöni tarkoituksesta sekä itse tekemäni kyselylomake. Korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteetin säilymistä (Mäkinen 2006). Kyselylomakkeen sai palauttaa joko sähköpostin välityksellä tai postitse. Jokainen vastaaja valitsi sähköpostin kyselylomakkeen palauttamiseen. Sain myös kiitosta helposta ja

nykyaikaisesta tavasta tutustua oppaaseen ja vastata lomakkeeseen. Lähetin oppaan kohderyhmälle todellisessa koossa ja ilmoitin valmiin tuotoksen mitat vielä saatekirjeessä.

6.2 Kyselylomakkeen kuvaus

Loin kyselylomakkeen teoriataustan perusteella (LITE 4). Kysymykset 1-7 olivat strukturoituja kysymyksiä. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitin vastaajan taustatietoja, eli onko kyseessä odottaja, raskaana oleva, raskautta suunnitteleva vai odottajan puoliso. Lisäksi halusin tietää, onko vastaajalla entuudestaan pieniä lapsia. Kysymykset 2-7 koskevat oppaan ulkoasua, tekstin selkeyttä, sekä oppaan sisältöä ja tarpeellisuutta vastaajalle. Kysymykset 8-10 ovat avoimia kysymyksiä, joiden avulla pystyisin vielä parantamaan oppaan sisältöä tai ulkoasua kohtaamaan vanhempien tarpeita.

6.3 Aineiston analyysi

Menetelmänä minulle valikoitui laadullinen tutkimus, jossa aineisto tai tutkittavat valitaan tutkijan laatimien kriteerien perusteella. Kyse on siis harkinnanvaraisesta otoksesta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006b.) Minun työssäni kohderyhmäksi valikoitui raskaana olevat, raskautta suunnittelevat ja pienten lasten vanhemmat. Laadullisessa tutkimuksessa myös usein tarkastellaan käsiteltävää aineistoa ilman tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa (Kylmä - Juvakka 2007: 22).

Laadullisen tutkimuksen sisältöanalyysi toteutetaan usein induktiivisesti, jolloin tutkija tekee aineistoistaan tekemistään päätelmistä havaintoja, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullista analyysia voidaan pitää uskottavana ja luotettavana, kun aineisto on osoitettu totuudenmukaiseksi. Riippuvuudella puolestaan halutaan tuoda esiin se, että tutkimus noudattaa tieteellisesti ohjaavia periaatteita. Vahvistettavuus taas tarkoittaa tutkimuksen päättelyn ja ratkaisujen oikeellisuutta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138-139.)

Tekemäni opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli niin strukturoituja kuin avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin sovelsin sisältöanalyysiä, sillä niistä saatu tieto on laadullista, eli verbaalisessa muodossa olevaa aineistoa. Sisältöanalyysi tarkoittaa

kerätyn aineiston tiivistämistä, jonka perusteella voidaan tuloksia lyhyesti ja selkeästi kuvailla. (Janhonen - Nikkonen 2003: 23.)

Analyysin aluksi purin kysymysten 8-10 vastaukset osiin ja yhdistelin sisällöltään samanlaiset osat sanojen ja fraasien perusteella kategorioihin. Tämän jälkeen tiivistin sen kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen. Kyselylomakkeesta oli tarkoitus saada tietoa oppaan tarpeellisuudesta ja sisällön ymmärrettävyydestä. Hain vastausta kysymyksiin ”Vastaako opas vanhempien tarpeeseen?” ja ”Onko opas selkeä ja helposti ymmärrettävä?”

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Jotta opinnäytetyö olisi eettisesti hyväksyttävä ja tulokset uskottavia tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa toimitaan rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Työssäni olen toiminut näiden ohjeiden mukaisesti ja arvioinut tuloksia huolellisesti. Muiden tutkijoiden työn ja saavutukset olen ottanut huomioon huolehtimalla selkeistä lähdeviitteistä, enkä ole vääristellyt muiden tekemää työtä. Tutkimus on toteutettu ja raportointi suoritettu vaatimukset täyttävällä tavalla. Lisäksi olen pyrkinyt välttämään ennakoasenteita etsimällä kattavasti tietoa käsiteltävistä asioista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) Tutkimukseen osallistuneet saivat kaiken tarpeellisen informaation päätöksensä tueksi, eikä ketään painostettu tai lahjottu osallistumaan tutkimukseen (Välimäki – Lehtonen 2002.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta korostaa laadullisen tutkimuksen osalta tärkeiksi käsitteiksi rehellisyyden, avoimuuden ja vastuullisuuden. Toimin analyysiä ja tulosten arviointia tehdessäni rehellisesti ja huolellisesti. Kaikki tutkimuksista saatu tieto on esitetty avoimesti ja viittaukset tutkimuksiin on esitetty huolellisesti ja selkeästi. Opinnäytetyöni tarjoama tieto on mielestäni oikeellisuuden lisäksi myös hyödyllistä ja sitä voidaan jatkossa kehittää eteenpäin. Jokaisella oli mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen anonyymisti. Yksi tutkimuseetiikan perusteista onkin se, että tutkittaville tulee taata heidän niin halutessaan mahdollisuus säilyä anonyyminä. Kun tutkittavalle luvataan anonyyminä pysyminen, kannustaa se omalta osaltaan puhumaan rehellisesti ja näin ollen se helpottaa tärkeiden tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006: 114-115)

Tutkimusaineistoa käsiteltäessä tulee muistaa luottamuksellisuus, joka tässä tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee pitää lupauksensa tutkittaville niin aineiston käytöstä, kuin käsittelystäkin. Minä esimerkiksi lupasin kaikille vastaajille mahdollisuuden säilyä anonyyminä ja näin ollen minun tulee pitää siitä lupauksesta kiinni myös tuloksista raportoitaessa. Olen raportoitaessa huomionut kaikki vastaukset ja jakanut niiden tulokset rehellisesti. Hävitin kyselylomakkeet myös asianmukaisesti niistä saatujen tulosten käsittelyn ja jäsenyyksen jälkeen.

Tietoon perustuva suostumus on länsimaissa lääketieteen ja hoitotyön alueella keskeinen hoitoa ja tutkimusta ohjaava tekijä, joka on alun perin kehitetty suojaamaan potilasta vahinkoa tuottavilta toimenpiteiltä. Yksinkertaistettuna tietoon perustuvassa prosessissa henkilölle tarjotaan tietoa tarjolla olevasta tutkimuksesta ja hän tekee vapaaehtoisen päätöksen osallistumisesta saamansa tiedon perusteella. (Välimäki – Lehtonen 2002.)

Tietoinen suostumus –käsite voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ennakkoehdossa tietoon perustuvan suostumuksen antaminen edellyttää kohdehenkilön olevan kykenevä ymmärtämään ja vastaanottamaan tutkimusta koskevaa tietoa ja ymmärtämään sen vapaaehtoisuuden. Kun on varmistettu henkilön kompetenssi, tulee hänelle antaa tarvittava informaatio tutkimuksesta ja varmistaa niiden ymmärtäminen. Tämän jälkeen osallistuja tekee ja ilmaisee päätöksensä saamiensa tietojen perusteella. (Välimäki – Lehtonen, 2002.) Tutkimusta koskeva informaatio voidaan antaa joko suullisesti tai kirjallisesti ja niillä voidaan myös täydentää toisiaan. Jotta informaatio pysyy tutkittavalle ymmärrettävänä, tulee välttää monimutkaisia termejä ja muotoilua. Lisäksi tulee harkita, mitkä tiedot ovat olennaisia. (Finnish Social Science Database 2016) Tutkimukseen osallistuja voi antaa vain suullisen suostumuksen silloin kuin tutkimuksesta aiheutuu vain vähäinen rasitus, eikä hänelle koidu terveydellistä haittaa. Tällöin tutkimusasiakirjoihin ei tarvitse merkitä tutkittavan henkilötietoja. (Turku Clinical Research Centre 2016.) Jos tutkittava täyttää ja lähettää kyselylomakkeen tutkijalle, voidaan myös sitä pitää suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta (FSD 2016).

Kaikille tutkimukseen osallistuneille annoin tiedon tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta suullisesti ja jaoin heille myös saatekirjeen (LITE 3), jossa kerroin niin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja kyselylomakkeesta. Korostin myös osallistumisen

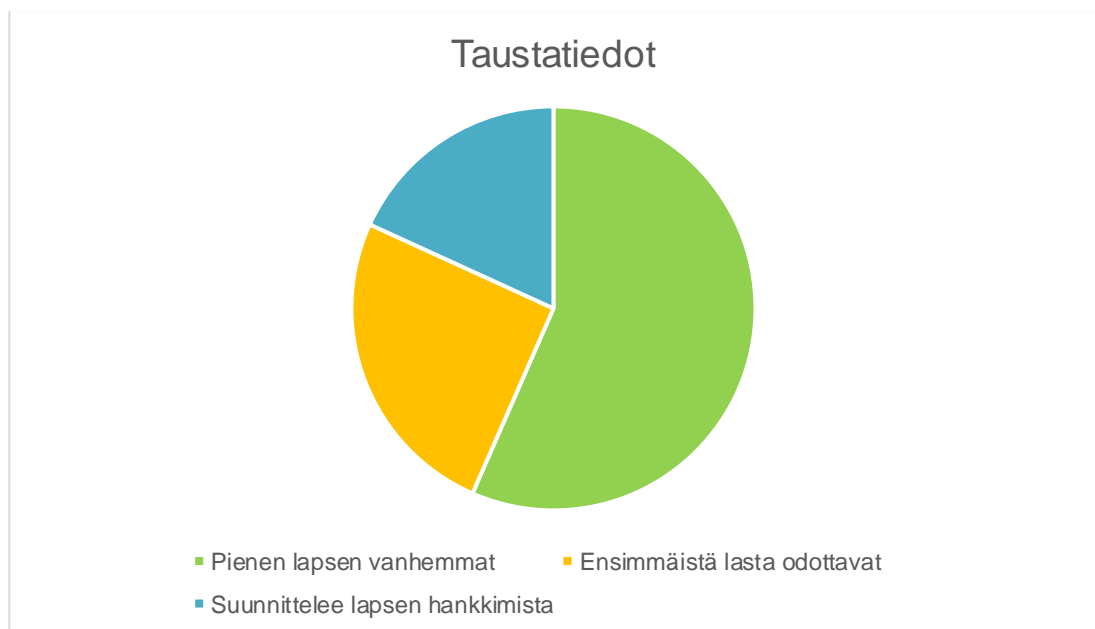
luottamuksellisuutta ja vastaajan anonymiteettiä. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista.

Koen tärkeäksi, että osallistujat saivat itsenäisesti tutustua oppaaseen, sillä jos kortit ovat jaettavana esimerkiksi odotusaulassa ei niitä välttämättä käydä ammattilaisen kanssa läpi. Pysin tästä syystä tekemään korteista mahdollisimman selkeitä ja informatiivisia.

Jokainen sai palauttaa kyselylomakkeen vasta kun olivat ajan kanssa saaneet tutustua korttiin ja kyselylomakkeeseen kotonaan. Uskon että tämä edisti myös työn luotettavuutta. Koska tutkimuksesta ei aiheutunut tutkittaville terveydellistä haittaa ja siitä seurasi vain vähäinen rasitus ei kirjalliselle suostumukselle ollut tarvetta.

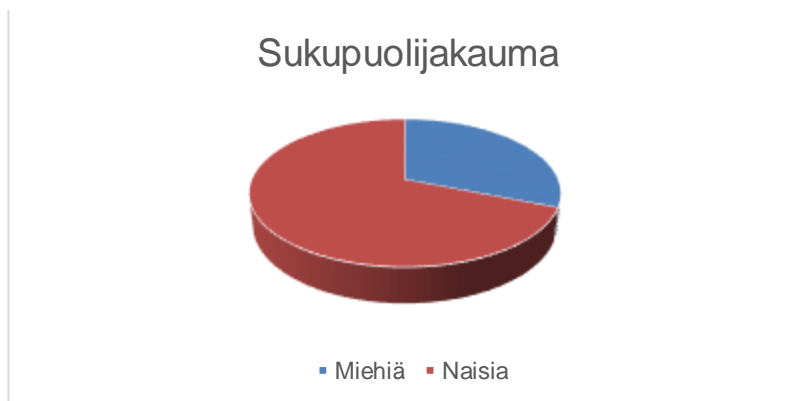
7 Kyselyn tulokset

7.1 Arviointiin osallistuneiden taustatiedot



Kuvio 1: Taustatiedot

Opinnäytetyön tuotos, eli ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus –kortti esitettiin yhteensä seitsemälletoista henkilölle ja kyselylomakkeita palautui kuusitoista, eli vastausprosentti oli 94%. Vastaajista 31% eli 5 oli miehiä ja 69% eli 11 naisia. Esitetty kuviossa 2 ”sukupuolijakauma”, piirakkakaavio. Lapsia entuudestaan oli 56% eli 9:llä vastaajista, ensimmäistä lastaan odotti 25% eli 4 vastaajaa ja 18% eli 3 vastaajaa suunnitteli lapsen hankkimista. Esitelty kuviossa 1 ”taustatiedot”. Osallistujat olivat iältään 26-41 vuotiaita.



Kuvio 2: Sukupuolijakauma

7.2 Palautteet oppaan ulkoasusta

Kyselylomakkeen perusteella kortin ulkoasu oli selkeää ja helppolukuista ja kuvat sopivat aiheisiin hyvin (100% vastaajista). 94% vastaajista oli sitä mieltä, että kortin tarjoama informaatio oli helppolukuista ja ymmärrettävää.

”Lyhyt ja ytimekäs. Tärkeät asiat tuli esille, etenkin hyödyt vauvalle. Ihanasti tuotu esille myös se, että isä voi ottaa iholle.”

”Kuvat olivat ihania ja ne tekevät kortista vielä mielenkiintoisemman. Pelkkä teksti ei toimisi”

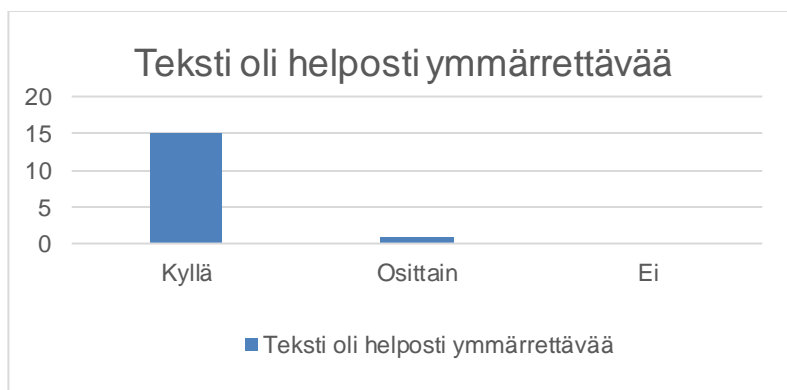
”Lyhyet, ytimekkäät ja asialliset tekstit. Kauniit kuvat.”

”Kuvat olivat aivan ihania ja ne selvensivät hyvin tekstiä”

"Houkuttelevan näköinen kortti, ehdottomasti tutustuisin tähän jos näkisin tarjolla"

Kuvia piti hyödyllisinä 100% vastaajista ja niiden koettiin selventävän kortin tarjoamaa informaatiota hyvin. Tekstin sommitteluun tuli parannusehdotus, jonka muokkasin heti korttiin ja näin koin sen itsekkin toimivammaksi. Kortti koettiin houkuttelevana ja näin ollen siihen tutustuminen on helppoa. Kortin värimaailma koettiin rauhoittavana. Kortin koko miellytti vastaajia. Tarkoitukseni oli luoda kätevän kokoinen kortti, josta teksti ja kuvat näkyvät selkeästi, mutta se ei ole kuitenkaan liian suuri, näin ollen kooksi määräytyi 13 x 18cm.

7.3 Palautteet oppaan sisällöstä ja hyödystä



Kuvio 2 Tekstin ymmärrettävyys

100% vastaajista oli sitä mieltä, että tietoa oli oppaassa riittävästi ja se vastasi lukijan tarpeisiin 100%. Vastaajista 81% kertoi saaneensa kortista uutta tietoa koskien molempia käsiteltyjä aiheita, ihokontaktia ja varhaista vuorovaikutusta. Vastaajat myös kokivat kortin kannustavana ja uskoivat sen auttavan monia ymmärtämään ihokontaktin hyödyn ja näin ollen toteuttamaan sitä. Teksti koettiin helppolukuiseksi ja positiivissävytteiseksi, josta tuli kiitosta. Vaikeat asiat oli avattu tekstissä ja se miellytti vastaajia, sillä heidän ei tarvinnut etsiä käsitteiden merkityksiä enää muista lähteistä. Kortti houkutteli vastaajia perehtymään aiheeseen vielä tarkemmin.

"Mielestäni tietoa oli riittävästi"

”Teksti oli pääasiassa hyvin ymmärrettävää, tärkeä aihe”

”Helppo lähteä toteuttamaan itsenäisesti. Matala kynnys kokeilla oman lapsen kanssa”

Vastaajat kysyivät myös lupaa saada lähettää korttia eteenpäin raskaana oleville ystävilleen ja heidän kauttaan tuli myös positiivista palautetta tärkeästä aiheesta ja hyvin toteutetusta kortista. Kortissa oli vastaajien mukaan enemmän informaatiota kuin mitä he olivat saaneet aiemmin hoitohenkilökunnalta. Kiitosta tuli nimenomaa selkeästä perustelusta ”miksi ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta on hyötyä”. Vastaajat aikoivat panostaa ihokontaktin toteuttamiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen.

8 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa vanhempia toteuttamaan ihokontaktia vastasyntyneen kanssa ja edistää varhaisen vuorovaikutuksen syntyä. Tarkoituksena oli tutustua aiheeseen ja kerätä niistä tutkimustietoa, jonka pohjalta pystyisin laatimaan kortin, johon on tiivistetty kaikki vanhempien tarvitsema tieto selkeästi ja ytimekkäästi. Tavoitteena oli laatia selkeä opas, jonka pohjalta myös muista kulttuureista tulevien on helppo lähteä toteuttamaan ihokontaktia ja varhaista vuorovaikutusta.

Menetelmäksi valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, koska olen kokenut tarvetta tämän kaltaiselle oppaalle työelämässä. Olisin voinut toteuttaa aiheesta myös kirjallisuuskatsauksen ja tutustua näin aiheeseen ja aineistoni pohjalta toinen ryhmä olisi voinut toteuttaa oppaan ehkä vielä toimivampana.

Oppaan kehittämistä ei toteutettu yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa, joten olisi ollut mahdollista, ettei opas vastaa perheiden tarpeeseen. Olin kuitenkin itse työkentällä kaivannut nimenomaa tämän kaltaista opasta ja keskustellut kyseisistä aiheista vanhempien kanssa, joten halusin ottaa riskin sen tekemiseen ja onneksi lopputulos sekä vastaanotto oli positiivista. Opasta ei ole tarkoitettu suoraan terveydenhuollon ammattihenkilön työn tueksi, joten koin tärkeämpänä luoda suoraan

vanhemmille kohdennetun oppaan. Opas voi herättää ajatuksia vanhemmissa, joita he voivat käydä läpi terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa, mutta pyrin pitämään oppaan tarjoaman informaation niin selkeänä, ettei itse oppaasta jäisi lukijoille kysyttävää.

Koska opasta ei kehitetty yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa, ei sitä voida tällaisenaan viedä sairaaloihin tai neuvoloihin jaettavaksi. Sairaalat ovat tarkkoja potilasoppaidensa sisällöstä ja toteutuksesta, joten jos alun perin olisin alkanut työstämään opasta yhdessä sairaalan kanssa olisi opas voitu painattaa ja viedä jaettavaksi. Siinä tapauksessa olisin myös voinut esitellä opasta esimerkiksi synnytyssairaalassa ja saada isomman joukon perheitä osallistumaan tutkimukseen, tällöin joukossa olisi saattanut olla myös maahanmuuttajaperheitä. Nyt työ jää mallikappaleeksi ja sitä voidaan jatkossa kehittää sekä kääntää eri kielille ja esitellä esimerkiksi yksityisen sektorin toimijoille.

Oppaan tyyliksi valitsin kaksipuoleisen kortin, jolloin kuvat ja tieto olisi heti lukijan nähtävillä. Näin ollen tieto rajautuisi myös vain tärkeimpiin asioihin ja lukijalla pysyy mielenkiinto koko lukemisen ajan. Tässä on tietenkin riskinä se, että jotain olennaista rajautuu kuitenkin oppaan ulkopuolelle. Vaihtoehtona olisi ollut luoda opaslehtinen, johon olisi saanut enemmän informaatiota aiheista. Valitsemani ulkonäköön olen kuitenkin tyytyväinen ja kyselyyn vastanneet kokivat informaation riittävänä ja oppaan toimivana.

Oppaan kohderyhmänä olivat niin kantasuomalaiset, kuin myös maahanmuuttajaperheet. Opas on kuitenkin suomenkielinen, joskin asiat ovat selkeästi kerrottu. Kuitenkin täysin suomenkieltä taitamattomalle sen lukeminen nousee haasteeksi. Opas siis olisi voitu kääntää eri kielille, tai toinen puoli kortista olisi voinut olla englanninkielinen ja toinen puoli suomenkielinen. Tässä tapauksessa teksti ja kuvat olisivat menneet todella pieniksi ja hankalasti luettaviksi, tai sitten jotakin olisi pitänyt rajata pois kortista. Jos kyseessä olisi ollut opaslehtinen olisi siihen voinut laittaa myös englanninkielisen käännöksen.

Kyselyä toteuttaessani koin hankalaksi saada kerättyä joukkoa maahanmuuttajataustaisia perheitä, joille olisin työni voinut esitellä. Tässä tapauksessa olisin saanut myös palautetta oppaan soveltuvuudesta maahanmuuttajille, jotka kuitenkin olivat osa alkuperäistä kohderyhmääni. Tähän varmasti vaikutti myös työn

toteuttaminen nopeassa tahdissa, jos aikaa olisi ollut enemmän olisin varmasti saanut kyselyyn osallistumaan myös muita kuin kantasuomalaisia perheitä. Nyt otos on suomalaisten perheiden mielipide oppaan tarpeellisuudesta ja toimivuudesta. Oppaan vastaanotto oli kuitenkin todella positiivista ja koen että tämä tuli silti tarpeeseen ja pystyin työlläni lisäämään perheiden tietoutta aiheista ja edistämään heidän hyvinvointiaan.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä oppaan avulla niin kantasuomalaisten kuin maahanmuuttajien tietoja aiheesta. Koska opas on vain suomenkielinen ja kyselyyn osallistui vain kantasuomalaisia perheitä saattaa vaikutelma opinnäytetyöstä jäädä sekavaksi. Jos tämänhetkisillä tiedoillani lähtisin opinnäytetyötä alusta tekemään varaisin hieman enemmän aikaa ja pyrkisin kääntämään työni myös ainakin englannin kielelle ja pyrkisin saamaan maahanmuuttajataustaisia perheitä osallistumaan kyselyyn ja näin ollen kokonaisuus säilyisi selkeänä ja oppaasta tulisi vielä parempi. Kuitenkin olen tyytyväinen työhöni ja seuraavat ryhmät voivat jatkaa oppaan parissa työskentelyä ja sitä voidaan kääntää sekä testata uudelleen.

8.1 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämistehtävät

Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus ovat todella merkityksellisiä niin vauvalle kuin äidillekin. Mielestäni voisi siis tutkia ihokontaktin toteutumista synnytyssairaaloissa niin alatie- kuin sektiosynnytyksen jälkeen. Lisäksi voisi tutkia miten vanhempia tuetaan ihokontaktin toteuttamiseen neuvoloissa.

Seuraavaksi voisi esimerkiksi tehdä tutkimusta kätilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksista oppaasta. Kätilöt ja terveydenhoitajat voisivat esimerkiksi oppaan avulla käydä vanhempien kanssa läpi ihokontaktia ja varhaista vuorovaikutusta niin synnytysosastolla kuin neuvolassakin.

Kehittämäni opas jää mallikappaleeksi, joten jatkossa sitä voisi esimerkiksi esitellä synnytyssairaaloille ja neuvoloille, sekä erilaisille yksityisille toimijoille. Oppaan voisi myös kääntää eri kielille, jolloin maahanmuuttajataustaisten olisi helpompi tutustua sen tarjoamaan tietoon myös yksin. Lisäksi opasta voisi testata muilla kuin kantasuomalaisilla perheillä.

8.2 Oman oppimisen pohdinta

Mielestäni aihe on todella tärkeä ja vaikka se tuntuu olevan pinnalla, on mielestäni potilasoppaita aiheeseen liittyen vähän tarjolla. Vanhemmat tuntuvat myös ajattelevan, että varhainen vuorovaikutus on absurdi ja hieno asia, jota on hankala toteuttaa ja he kokevat sen paineena. Palautteiden perusteella onnistuinkin luomaan helposti lähestyttävän oppaan, joka selventää ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen. Ne ovat molemmat helppoja toteuttaa ja tukevat toisiaan. Varhainen vuorovaikutuskin on yksinkertaisuudessaan lähellä oloa ja välittämistä sekä lapsen tarpeisiin vastaamista.

Haasteena oppaan tekemisessä oli tiedon rajaaminen. Molemmista aiheista on tarjolla paljon tietoa ja tutkimuksia, mutta kun tavoitteena oli luoda positiivinen ja helppolukuinen opas oli tiedon rajaaminen haasteellista. Halusin, että opas painottuu nimenomaa positiivisiin asioihin ja luo vanhemmille mielikuvaa, miten toteuttaa ihokontaktia ja varhaista vuorovaikutusta arjessa. Mielestäni onnistuin siinä hyvin ja samaa mieltä tuntuivat vanhemmat olevan palautteiden perusteella. Palautteiden avulla sain vielä hieman muokattua korttia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeisiin. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen kortin ulkoasuun ja sisältöön, sekä sen toimivuuteen. Kortti vastaa tarpeeseen ja on vanhemmille miellyttävä tapa tutustua aiheisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin nopeutetulla aikataululla, mutta tämä ei ole vaikuttanut työn laatuun, toimin tarkasti ja huolellisesti koko projektin ajan. Normaalisti opiskelijoilla on opinnäytetyön aikana myös muita opintoja, jonka vuoksi työn tekemiseen on varattu aikaa lukuvuosi. Itse olen muut opinnot jo suorittanut ja näin ollen pystyin keskittymään vain opinnäytetyön tekemiseen. Aloitin opinnäytetyön suunnittelun huhtikuussa 2016 ja työstin teoriapohjaa kesän ajan. Elokuussa 2016 aloin esitellä opasta valituille henkilöille ja heiltä saamani palautteen pohjalta viimeistelin opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyön tekeminen on laajentanut tietouttani aiheesta ja eri kulttuureista. Koen myös opinnäytetyön tekemisen selkeyttäneen ajatuksiani aiheesta ja koen pystyväni jatkossa yksityiskohtaisemmin ja maanläheisemmin ohjeistamaan vanhempia ihokontaktin toteuttamiseen ja olemaan vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa.

Itse voin hyödyntää opinnäytetyötäni työssäni. Voin käyttää korttia apuna käsitellessäni vanhempien kanssa ihokontaktia ja varhaista vuorovaikutusta. Tavoitteena oli myös

selkeyttä niiden merkitys arkipäiväisessä elämässä ja korostaa ettei kyse ole hankalasta aiheesta vaan helposti toteutettavista yksityiskohdista.

Lähteet

Castaneda, A - Rask, S - Koponen, P - Mölsä, M - Koskinen, S 2012. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.

<<https://www.julkari.fi/handle/10024/90907>>

Franssila, M - Leminen, R - Öhrling S 2011 Mielikuvat vauvasta. Hämeenlinna.

<<http://www.hameenlinna.fi/pages/388534/kohtuvauvan%20ääni.pdf>> (Luettu 2.7.2016)

Gray, L – Watt, L – Blass, E 2000. Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. Artikkel.

<<http://pediatrics.aappublications.org/content/105/1/e14.full>> (Luettu 5.6.2016)

Hermanson, E 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja. Duodecim terveyskirjasto.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035>

Hermansson, E 2012. Itkuinen vauva – artikkeli.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00801> (Luettu 5.6.2016)

Hyvärinen, R 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Artikkel. Helsinki.

<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167> (Luettu 2.7.2016)

Ihokontakti. 2016a. Bebesinfo. Artikkel.

<http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=137> (Luettu 5.6.2016)

Ihokontakti heräämössä. 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Artikkel.

<<http://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/Vauvat-pääsevät-perheheräämössä-suunnittelun-sektion-jälkeen-heti-ihokontaktiin.aspx>> (Luettu 1.9.2016)

Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Verkkodokumentti

<<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>> (Luettu 5.6.2016)

Imetyksen ensipäivät. 2016. Imetyksen tuki ry. Artikkel.

<<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/imetyksen-ensipäivat>>

Imetyksen perusteet. 2016b. Bebesinfo. Verkkodokumentti

<http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=247> Luettu 12.6.2016

Janhonen, S – Nikkonen, M 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Klemetti - Raussi-Lehto 2014. Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020

<<http://www.julkari.fi/handle/10024/116162>> (Luettu 1.6.2016)

Kortesuoma, S – Karlsson, H 2011. Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidejä. Artikkel.

<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99526>

Koskinen, K. 2002. Imetyksen ensipäivät. Verkkodokumentti.

<<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa-perheille/imetyksen-ensipaivat>> (Luettu 12.6.2016)

Kylmä, J - Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. 2016 Mannerheimin lastensuojeluliitto Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/> (Luettu 12.6.2016)

Maahanmuuttovirasto 2015. Helsinki. Verkkodokumentti.

<http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf> (Luettu 12.6.2016)

Mitä on monikulttuurisuus. 2015. MoniNet. Artikkel. Rovaniemi.

<<http://moninet.rovala.fi/Suomeksi/Monikulttuurisuudesta-kiinnostuneille/Monikulttuurisuus>> (Luettu 1.7.2016)

Moore, ER - Anderson, GC – Bergman, N - Dowswell, T 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592691>>

Mäkinen, O 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Newman, J 2009. International Breastfeeding Centre. The Importance of Skin To Skin Contact. Tutkimusartikkeli.

<http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17>

Ota vauva syliin. 2016. Ensi ja turvakotien liitto. Artikkel.

<<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/ota-vauva-syliin/>>

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Verkkojulkaisu.

<<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67261>> (Luettu 4.7.2016)

Reinola, O 2015. Syli suojaa aivoja. Artikkel.

<<http://www.valomerkki.fi/kirkko-ja-kaupunki/kirkko-ja-kaupunki-arkisto/syli-suojaa-aivoja>> (Luettu 6.7.2016)

Saaranen-Kauppinen, A – Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu

<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>> (Luettu 1.10.2016)

Saaranen-Kauppinen, A – Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html > (Luettu 1.10.2016)

Synnytyksen jälkeinen ihokontakti. 2016. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Artikkel. <<http://www.pkssk.fi/synnytyksen-jalkeinen-ihokontakti>> (Luettu 1.6.2016)

Sears, W - Sears, M 2001. Kiintymysvanhemmuuden kirja. Helsinki: Green spot.

Sinkkonen, J 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Katsaus. Helsinki. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>>

Suomalainen, A 2016. Ihokontakti edistää kiintymistä ja kiinnittymistä. Imetys.fi. <<http://www.imetys.fi/materiaali/esitys3.pdf>>

Tietoa imetyksestä. 2016. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>> (Luettu 4.7.2016)

Tuominen, R 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY

Tuomi, J - Sarajärvi, A 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> (Luettu 1.6.2016)

Tutkittavien informointi. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>> (Luettu 2.7.2016)

Tietoon perustuva suostumus. 2015. Turun kliininen tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=76>> (Luettu 4.7.2016)

Vanhemmuus ja läheissuhteet luovat perustan lasten, nuorten ja aikuisten kotoutumiselle ja hyvinvoinnille. 2016. Väestöliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/>> (Luettu 15.6.2016)

Vilka, H 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Välimäki, M – Lehtonen, J. 2002. Lääketieteellisen tutkimuksen etiikka. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92889.pdf>>

LIITE 1 Ihokontakti

Potilasopas –kortin ihokontakti puoli

Ihokontakti

Ihokontaktilla tarkoitetaan sitä, että vauva riisutaan ja asetetaan paljasta rintakehää vasten. Vaippa voidaan jättää päälle ja laittaa pipo lapsen päähän lämmönhukkaa estämään.

Kohdussa on pimeää ja lämmintä, syntymän jälkeen kirkkaat valot ja kovat äänet ovat stressaavia vauvalle. Ihokontaktissa vauva voi rauhoittua tuttuja sydänääniä kuunnellen samalla pysyen lämpimänä ja tyytyväisenä.



Äidin pitäessä vauvaa ihokontaktissa: Oksitosiinin erityis lisääntyy, maidon heruminen käynnistyy, äidin itseluottamus vahvistuu sekä stressitaso laskee.

Oksitosiini on mielihyvähormoni, joka lievittää pelkoa ja ahdistusta sekä tukee varhaista vuorovaikutusta luoden lujan siteen vauvan ja vanhemman välille.

Ihokontaktissa vauvan sydämen syke ja hengitys pysyvät rauhallisina, verenpaine sekä verensokeri pysyvät normaalilla tasolla ja stressitaso matalalla. Vauvat myös itkevät vähemmän ihokontaktissa ja luontainen rinnalle hakeutuminen helpottuu.

Myös puoliso voi toteuttaa ihokontaktia ja tarjota samat hyödyt vauvalle kuin äitikin. Puolison rinnalla maatessa vauva saattaa olla jopa rauhallisempi, kun maito ei tuoksu nenässä ja voi keskittyä vain lepäämiseen ja vanhempaansa tutustumiseen.



Ota siis hetki vauvasi kanssa ja pidä häntä lähellä. Samalla voitte katsella toisianne ja oppia tuntemaan toistenne eleitä ja ilmeitä.

Nauttikaa läheisyydestä ja ihokontaktin tarjoamista hyödyistä!



LIITE 2 Varhainen vuorovaikutus

Potilasopas –kortin varhainen vuorovaikutus osuus

Varhainen vuorovaikutus

Se on katsekontaktin luomista vauvaasi, läheisyyttä ja rauhallista jutustelua, sekä lapsesi tarpeisiin vastaamista.

Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen avulla lapsesi oppii vastavuoroisuutta ja ennustettavuutta, sekä luotte pohjaa hänen kehittyvälle itsetunnon.



Itku on lapsesi ensimmäinen kommunikoinnin väline, jolla hän hakee kontaktia ja läheisyyttä. Kun vastaat vauvasi itkuun kehität samalla sinun ja vauvasi välistä suhdetta. Vauvasi oppii myös luottamaan sinuun, sekä tunnistamaan erilaisia tunnetiloja.

Lapsesi pitäminen sylissä vapauttaa teissä molemmissa mielihyvähormoneja, joka vahvistaa vuorovaikutussuhdetta. Sylittelemällä lapsesi oppii luottamaan sinuun ja onkin rohkeampi tutustumaan ympäröiviin ihmisiin ja asioihin.

Lapsellasi on heti syntymän jälkeen kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa, sitä kautta hän oppii luottamaan itseensä sekä vanhempiinsa. Samalla sinä opit tunnistamaan lapsesi eleitä ja ilmeitä.

Kun vuorovaikutus on toimivaa, on myös sinun ja lapsesi yhteiselo sujuvampaa.



Kun lapsen tarpeisiin vastataan ja hänestä huolehditaan, voi hän käyttää energiansa kaverisuhteiden luomiseen ja uusien asioiden oppimiseen. Sillä hän tietää, että aina on turvallinen syli johon voi palata.

LIITE 3 Saatekirje

Saatekirje kyselylomakkeen mukana

Hei,

Opiskelen kättilöksi Metropolian ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Olen tehnyt opinnäytetyöni tuotoksena kortin, jossa kerrotaan ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tämä kortti on suunnattu niin lasta odottaville, kuin myös pienten lasten vanhemmille sekä lapsen hankkimista suunnitteleville perheille ja sen tarkoituksena olisi olla saatavilla neuvoloissa sekä äitiyspoliklinikoilla ja synnytyssairaaloissa.

Kortin tavoite on olla selkeä, jotta jokainen ymmärtäisi sen lukemalla ihokontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen niin lapselle, kuin vanhemmallekin.

Valmis kortti tulee olemaan kaksipuoleinen ja 13cm x 18 cm kokoinen.

Toivoisin, että tutustuttuanne korttiin kertoisitte mielipiteenne oheisen kyselylomakkeen avulla. Näin ollen pystyisin kehittämään siitä vielä toimivamman ja tarpeisiin vastaavan. Opinnäytetyössä en mainitse kyselyyn vastanneiden nimiä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Jos päätätte vastata kyselylomakkeeseen, toivoisin teidän vastaavan jokaiseen kysymykseen, jotta saisin tarpeeksi kattavan kuvan työstäni. Lopussa on vielä tilaa vapaalle sanalle.

Kiitos vastauksestanne ja ajastanne!

Ystävällisin terveisin,
Sofia Berg
Kättilöopiskelija

LIITE 4 Kyselylomake

Korttiin tutustuneille jaettu kyselylomake:

Kyselylomake Ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus –kortista.

Laittakaa raksi (x) kuvaamaan valitsemaanne vastausvaihtoehtoa:

Vastaaja:

Nainen:

Mies:

Olen odottaja

Olen odottajan puoliso:

Minulla on entuudestaan lapsia/pieni lapsi:

Suunnittelemme lapsen hankkimista:

Kortin ulkoasu on selkeä

Kyllä Osittain Ei

Kortti on helppolukuinen

Kyllä Osittain Ei

Kuvat sopivat aiheeseen

Kyllä Osittain Ei

Teksti on helposti ymmärrettävää ja helppolukuista

Kyllä Osittain Ei

Tietoa oli riittävästi

Kyllä Osittain Ei

Vastasiko kortin tieto tarpeisiisi

Kyllä Osittain Ei

Seuraaviin kysymyksiin toivoisin vastauksen kirjallisesti:

Mikä kortissa oli hyvää?

Olisitko toivonut jotakin lisää?

Vapaa sana, kehuja tai parannusehdotuksia?