



Vanhempien ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde



Alisa Huhtanen

Elisa Piirainen

Friida Stenberg

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Vanhempien ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Alisa Huhtanen
Elisa Piirainen
Friida Stenberg
Hoitotyön
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu 2011

Alisa Huhtanen, Elisa Piirainen, Friida Stenberg

Vanhempien ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Vuosi	2010	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

Projektiraportti on osa HUS:n HYKS- Naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishanketta 2007-2012. Työssä yhdistyy oppimisprosessi ja työelämälähtöinen kehittämistoiminta. Projektiraportti kuuluu ennen aikaisesti syntyneiden lasten perheen hoitotyön kehittämissuunnitelmaan. Yhteistyökumppaneina toimivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS - sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön Naistentautien ja synnytysten vastuualueen henkilökunta. Projektiraportti toteutetaan (HUS) HYKS - sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön Naistentautien ja synnytysten vastuualueella osastoilla 51, 52 ja 61. Projektiraportti on osa ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyötä.

Tämän projektiraportin tarkoituksena oli tuottaa teoreettinen viitekehys aiheesta vanhempien ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde. Tavoitteena oli tehdä esite vanhemmille projektiraportin pohjalta, joka sisältää tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta vanhemman ja vastasyntyneen välillä. Tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää esitettä vanhempien tukemiseen ja ohjaukseen.

Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa vastasyntyneestä, vanhemmuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, kiintymyssuhteesta sekä ohjauksesta hoitotyössä. Se sisältää lisäksi tutkimuksia projektiraportin aiheesta ja tutkijantaulukon, joka tukee teoreettista tietoa.

Tiedonhaussa hyödynnettiin Medic, Helka, Laurus ja Aleks, kontrolloituja tietokantoja. Projektiraporttiin valittiin uusimmat julkaisut 10 vuoden sisällä.

Alisa Huhtanen, Elisa Piirainen, Friida Stenberg

Parents and newborn early interaction and attachment

Year	2010	Pages	51
------	------	-------	----

Project report is part of HUS, Helsinki University Central Hospital of Obstetrics and industry nursing quality improvement project of 2007-2012. Work combines learning and workplace-oriented development. Project report is prematurely born children in the family nursing in the development project. Industrial partners of Helsinki and Uusimaa (HUS), Helsinki University Central Hospital Area Women's and children's Disease Business Unit of Obstetrics and responsibilities of staff. Project report will be undertaken (HUS), Helsinki University Central Hospital Area Women's and children's Disease Business Unit of Obstetrics and responsibility of the departments 51, 52 and 61 Project report is part of the University in research and development.

This project report was to produce a theoretical framework on the parents of the newborn and early interaction and attachment. The aim was to make a brochure for parents on the basis of the project report, which contains information on early interaction and attachment between parent and newborn. The intention is that medical staff could take advantage of the prospectus parents support and guidance.

The theoretical framework contains information about the newborn, parenting, early interaction, attachment, and supervision in nursing. It also contains a report on the research project and research plan, which supports the theory.

Information retrieval was used in Medic, Helka, Laurus and Alex, controlled databases. For the project report pro-elected to the latest publications within 10 years.

Keywords: newborn, early interaction, attachment, parenting

Sisällys

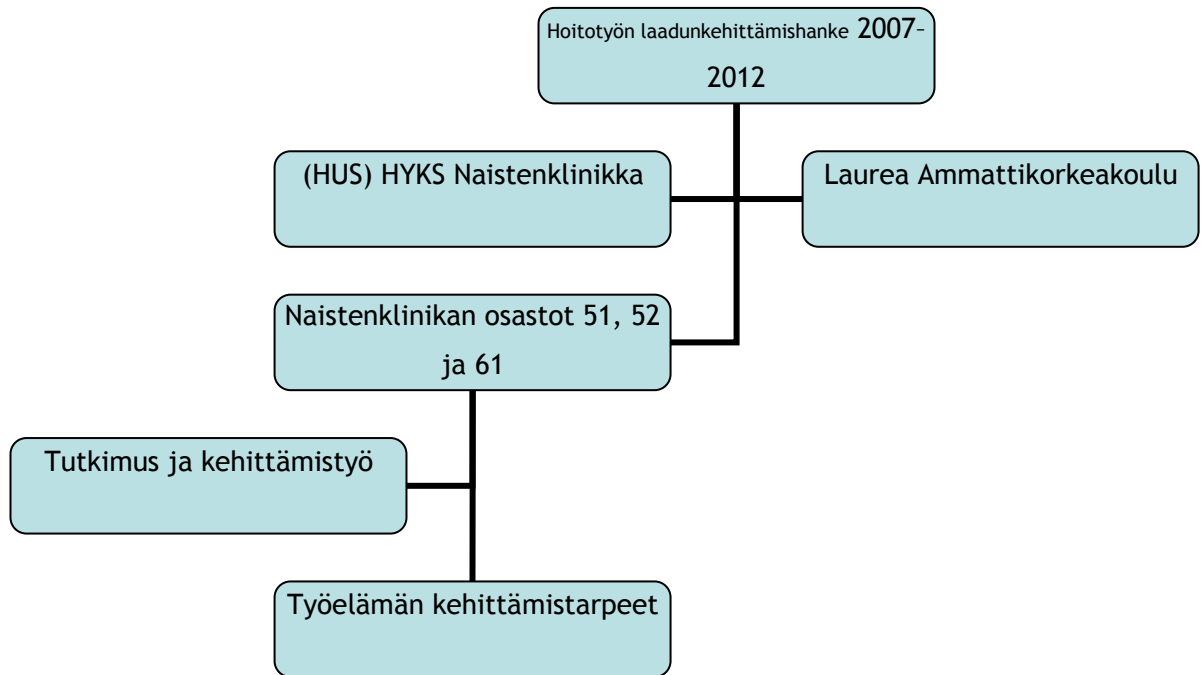
1	Projektin tausta	7
1.1	Projektin tavoitteet	8
1.2	Projektin suunnitelma ja toteutuminen	8
1.3	Projektiryhmän kuvaus	10
1.4	Projektiympäristön kuvaus	10
1.5	Tiedonhaku	11
2	Vastasyntynyt	11
2.1	Vastasyntyneen tunnusmerkit	12
2.2	Vastasyntyneestä huolehtiminen	12
2.3	Vastasyntyneen tukeminen	13
3	Vanhemmuus	15
3.1	Vanhemmuuteen valmistautuminen	15
3.2	Vanhemmuus perheessä	15
3.3	Vanhemmuuden roolit	16
3.3.1	Huoltajan tekninen rooli	17
3.3.2	Tunnearooli	18
3.3.3	Rajojenasettajan rooli	18
3.3.4	Ihmissuhdeosaajan rooli	19
3.3.5	Elämänopettajan rooli	19
4	Vuorovaikutus	19
4.1	Varhainen vuorovaikutus	20
4.2	Vastasyntyneen ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus	20
4.3	Varhaisen vuorovaikutuksen estäviä tekijöitä	22
5	Kiintymyssuhdeajattelu	23
5.1	Vastasyntyneen ja vanhempien välinen kiintymyssuhde	25
5.2	Kiintymysvanhemmuuden seitsemän työkalua	26
5.2.1	Varhainen kiinnittyminen	27
5.2.2	Vauvantahtinen imetys	28
5.2.3	Vauvan kantaminen	28
5.2.4	Vauvan nukkuminen	29
5.2.5	Vauvan itku	29
5.2.6	Vauvakouluttajien varominen	29
5.2.7	Vauvan tasapaino	30
5.3	Vierihoito	30
5.4	Vauvaiän kiintymystyypit	31
5.4.1	Turvallisesti kiintynyt vauva	31
5.4.2	Välittelevästi kiintynyt vauva	31
5.4.3	Vastustavasti kiintynyt vauva	32

5.4.4	Jäsentymätön kiintymystyyppi	32
6	Ohjauksellisuus hoitotyössä	33
6.1	Vuorovaikutus ohjaussuhteessa	34
7	Tutkimuksia	36
7.1	Ohjaamisen teoreettiset käytännölliset lähtökohdat	37
7.2	Varhainen äidin ja lapsen vuorovaikutus	38
7.3	Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana.....	39
7.4	Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä	40
7.5	Sairaanhoitajan ihmiskäsitys ja sen ilmeneminen sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa	41
8	Projektiraportin arviointi	42
8.1	Projektin tuotoksen arviointi	42
8.2	Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi	43
Liite 1:	Tutkijantaulukko	44
Lähteet	49

1 Projektin tausta

Projektiraportti on osa HUS:n HYKS- Naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishanketta 2007-2012. Työssä yhdistyvät oppimisprosessi ja työelämälähtöinen kehittämistoiminta. (Aholaaikko, T-K., Haggren K., Heino, K., Kangas, R., Kohonen, A., Kumpula, M., Mäenpää, I., Tanskanen, M. & Vanttinen, H. 2009: 2.) Projektiraportti kuuluu ennenaikaisesti syntyneiden lasten perheen hoitotyön kehittämisprojektiin (Aholaaikko ym. 2009: 7). Projektiraportin aihe on vastasyntyneen ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde. Yhteistyökumppaneina toimivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS - sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosityksikön Naistentautien ja synnytysten vastualueen henkilökunta (Aholaaikko ym. 2009: 2). Projektiraportti toteutetaan (HUS) HYKS - sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosityksikön Naistentautien ja synnytysten vastualueella osastoilla 51, 52 ja 61. Projektiraportti on osa ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyötä.

Projektiraportti on työelämälähtöinen. Tavoitteena projektiraportissa oli esitellä teoretietoa vanhemmuudesta, vastasyntyneestä sekä vastasyntyneen ja vanhempien välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta. Projektiraportti käsittelee ohjausta ja antaa tukea hoitohenkilökunnalle potilaan/asiakkaan ohjaukseen. Projektiraportin teoria osuus ohjauksesta antaa lukijalle tietoa ohjauksesta, jonka avulla lukija osaa vaatia hyvää ohjausta hoitohenkilökunnalta. Projektiraportin pohjalta tehtiin esite vanhemmille, joka sisältää tietoa vanhemmille varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta vanhemman ja vastasyntyneen välillä. Hankkeen kokonaistavoitteena on mahdollistaa henkilökunnan ammattitaidon ja henkilökohtaisten voimavarojen kehittyminen ja opiskelijoiden oppimisen verkostoituminen, asiantuntijuuden kehittyminen ja vaikutusmahdollisuuksien hyödyntäminen (Aholaaikko ym. 2009: 2). Yhteistyöhankkeen tarkoituksena on näyttöön perustuvassa kehittämishankkeessa oppimalla kehittää hoitotyön laatua, hoitotyön ammatillisia kvalifikaatioita ja kehittämishankkeessa oppimista (Aholaaikko ym. 2009: 2).



Kaavio 1: Hoitotyön laadunkehittämishanke 2007-2012

1.1 Projektin tavoitteet

Projektiraportin tavoitteena oli kerätä tietoa vastasyntyneen ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta teoreettisen tiedon ja tutkimusten avulla. Tutkijantaulukko projektiraportissa tukee teoreettista tietoa. Vanhemmat sekä hoitohenkilökunta voivat hyödyntää tutkijantaulukkoa tutustumalla tutkimusten sisältöihin itsenäisesti.

Projektiraportissa käsitellään ohjauksellisuutta vanhemman ja hoitohenkilökunnan välillä. Teoreettinen tieto ja tutkimukset mahdollistavat ammattitaitoisempaan ohjaukseen. Tarkoituksena oli tehdä pienimuotoinen ohjauslehtiö varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta vanhemmille. Päämääränä oli, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää ohjauslehtiöitä vanhempien tukemiseen ja ohjaukseen. Pyrkimyksenä oli antaa uutta tietoa vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle.

Tarkoituksena oli esitellä projektiraportti naistenklinikan osastojen 51, 52 ja 61 henkilökunnalle osastokokouksen muodossa. Lisäksi oli tarkoitus esitellä projektiraportti myös siitä kiinnostuneille vanhemmille. Ohjauslehtiö tulisi myös jakaa naistenklinikan osastoille 51, 52 ja 61.

1.2 Projektin suunnitelma ja toteutuminen

Projektin suunnitelma perustuu Laurean ja HYKS- Naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishankkeeseen 2007-2012 (Aholaakko ym. 2009: 2). Projektiraportin aihe varmistui projektin tapaamisessa 26.10.2009. Projektiraportin aihe on yksi Naistenklinikan projektihankkeista. 11.11.2009 Aihe esiteltiin Naistenklinikalla, jossa opiskelijoille kerrottiin Naistenklinikan toiminnasta ja historiasta. Ensimmäinen yhteinen projektiryhmätapaaminen oli 18.11.2009, jolloin tehtiin hankehakemus opinnäytetyöprojektistä opinnäytetyökoordinaattorille Teija-Kaisa Aholaakolle sekä ohjaavalle lehtorille Marja Tanskalle.

Tutustuminen Naistenklinikkaan tapahtui 30.11.2009. Projektiraportin työryhmälle esiteltiin muun muassa Naistenklinikan tiloja, toimintaa, potilaan hoitopolkua ja asiakaskuntaa. Projektiraporttisuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa 27.1.2010 Naistenklinikalla. Suunnitelmaseminaarin jälkeen lähdettiin työstämään projektiraporttia. Alkuvuoden aikana kerättiin materiaaleja ja lähteitä projektiraporttia varten. Tehtävät jaettiin projektiryhmän kesken. Kevään aikana projektiryhmä tapasi useaan otteeseen ja kokosi valmiit materiaalit yhteen. 18. elokuuta 2010 tavattiin projektiraportin ohjaavan lehtorin Marja Tanskasen, jonka kanssa keskusteltiin projektiraportin etenemisestä ja saatiin kaivattua ohjausta ja suuntaa projektiraportille. Apua projektiraportin tekemiseen saatiin myös Monica Csehin tiedonhaku- luennolla 27.9.2010. Syksyn 2010 aikana kerättiin eri tutkimuksia ja artikkeleita projektiraporttiin, sekä työstettiin tutkijan taulukkoa. 8.11.2010 tavattiin projektiraportin ohjaavan lehtorin Marja Tanskasen kanssa ja käytiin projektiraporttia läpi. Tanskanen antoi ohjeita otsikoinnista, sanamuodoista, kansainvälisistä lähteistä ja täydennettävästä tiedosta. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua viimeistään 7.2.2011 mennessä.

Taulukko 1: Projektiraportin aikataulu

Aikataulu	
Projektiraporttitaaminen ja aiheen valinta	26.10.2009
Projektiraportin aiheen esittely Naistenklinikalla	11.11.2009
Ensimmäinen projektiryhmätapaaminen ja hankehakemuksen lähettäminen	18.11.2009
Tutustuminen Naistenklinikkaan	30.11.2009
Suunnitelmaseminaari Naistenklinikalla	27.1.2010
Projektiraportin työstäminen	kevät 2010
Ohjaustapaaminen lehtori Marja Tanskasen kanssa	18.8.2010
Monica Csehin tiedonhaku- luento	27.9.2010

Projektiraportin työstäminen	syksy 2010
Ohjaustapaaminen lehtori Marja Tanskasen kanssa	8.11.2010
Ohjaustapaaminen lehtori Marja Tanskasen kanssa	13.12.2010
Arvioiva seminaari	28.1.2011

1.3 Projektiryhmän kuvaus

Projektiryhmään kuuluivat projektiraportin tekijät Friida Stenberg, Elisa Piirainen ja Alisa Huhtanen sekä ohjaava lehtori Marja Tanskanen. Projektiraportin tekijät opiskelevat sairaanhoitajiksi ja he ovat aloittaneet opiskelunsa Laurea Ammattikorkeakoulussa syksyllä 2007. Opinnäytetyökoordinaattorina toimii Teija-Kaisa Aholaakko. Projektiryhmään kuuluu myös (HUS) HYKS - sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön Naistentautien ja synnytysten vastuualueella osastot 51, 52 ja 61, jossa kliinisenä koordinaattorina toimii osaston 52 osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas.

1.4 Projektiympäristön kuvaus

Naistenklinikan osastoilla 51, 52 ja 61 hoitajat tekevät yhteistyötä synnytys- ja lastenlääkäreiden kanssa. Hoitajat vastaavat äitien ja vauvojen hoidosta. Hoitotyöhön osallistuu sisätautilääkäri, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Hoitajat pitävät huolen, että äiti toipuu synnytyksestä ja että he pääsevät keskustelemaan synnytykseen liittyvistä mielikuvista ja asioista. Hoitajat antavat ohjeita imetykseen, kotiutumiseen ja tukevat vanhemmuutta. (Osasto 51: 2010.)

Osastolla tarjotaan yksilöllistä ja turvallista hoitoa vauvan, äidin ja perheen tarpeita kuunnelen. Vanhempia tuetaan ja opastetaan vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempia myös opetetaan tulkitsemaan vauvan viestejä, joihin vanhemmat yrittävät parhaansa mukaan vastata. Osastolla on äitejä, jotka synnyttävät alateitse sekä keisarileikkauksena. Alatiesynnytyksen jälkeen kotiin pääsee mahdollisesti toisena päivänä ja keisarileikkauksen jälkeen kotiin pääsee noin kolmen päivän päästä. Kotiin pääsyyn vaikuttaa äidin ja vauvan vointi ja perheen omat toiveet. (Osasto 61: 2010.)

Osastoilla 51 ja 52 isät ja sisarukset voivat vieraillla klo 10-21 välillä. Muut vierailijat pääsevät käymään osastolla klo 18-19 välillä. (Osasto 51 & Osasto 52: 2010.) Osastolla 61 on osastoihin 51 ja 52 verrattuna huomattavasti enemmän perhehuoneita, mikä mahdollistaa osastolla 61 isien ja sisarusten vierailun vapaasti. Muut vieraat voivat vieraillla klo 18-19 aikana. (Osasto 61: 2010.)

1.5 Tiedonhaku

Tiedonhaun keskeisiin perusteisiin kuuluu tiedonhakutaidot, jonka avulla voi etsiä tutkittua tietoa. Hyvä suunnittelu eli hakustrategia helpottaa tiedonhakua. Hakutermien apuna on hyvä käyttää asiasanastoja, jotta tietoa löytyisi oikeilla käsitteillä ja termeillä. Eri käsitteiden ja termien synonyymeillä ja rinnakkaistermeillä kannattaa etsiä myös tietoa. (Elomaa, Mikkola: 2008: 35.) Tietoa voi etsiä sähköisistä ja perinteisistä kirjoista, viitetietokannoista kuten kirjastotietokannoista, alan tieteellisistä julkaisuista, Internetistä ja kokooma tietokannoista. Hoitoalan lehtiä lukiessa kannattaa olla tarkkana ovatko julkaistut artikkelit käyneet läpi tieteellisen, alan asiantuntijoiden esitarkastuksen, onko lehti kansallinen, kansainvälinen vai paikallinen, onko lehti erikoisalan lehti vai yleislehti ja onko artikkelin kirjoittanut tieteellisesti pätevöitynyt. Hoitoalan lehtiä ilmestyy paljon, mutta kaikki eivät ole tieteellisiä. (Lauri 2003: 21.)

Tiedonhakuprosessi koostuu monista eri vaiheista. Aluksi määritellään tiedonhakuongelma, eli mikä on tiedonhaun aihe. Tämän jälkeen mietitään millaisia tavoitteita tiedonhauulle asetetaan, halutaanko kattava, suppea, nopea vai systemaattinen tiedonhaku. Ennen tiedonhakua tulee miettiä millaisia tiedonhakustrategioita käytetään. Tulee myös miettiä mistä tietokannasta ja tiedonhakujärjestelmistä tietoa haetaan ja millaisilla hakutermeillä. Hakuja voidaan myös muokata hakutulosten perusteella. Löydetyt aineistot tallennetaan, edelleen lähetetään tai tulostetaan, jotta tieto pysyy tallessa. Tämän tiedonhakuprosessin jälkeen on helpompi ja luotettavampi lähteä hankkimaan aineistoa. (Alaterä & Halttunen 2002: 84.)

Kontrolloituja tietokantoja ovat esimerkiksi Medic, Terveysportti- portaali, Medline, Cochrane, Cinahl. (Elomaa & Mikkola 2008: 36.) Projektiraportissa hyödynnettiin Medic, Helka, Laurus ja Aleks, kontrolloituja tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin apuna myös lehtori Monica Csehiä ja käyneet hänen tiedonhakuluennolla. Isona apuna ovat olleet eri kirjastoiden henkilökunta. Terveystieteiden ja Kasvatustieteiden kirjastoihin olivat erityisen hyviä ja niistä löytyi suurin osa projektiraportin lähteistä. Projektiraportin aiheesta löytyi kattavasti tietoa. Lähteiksi valittiin uusimmat julkaisut.

2 Vastasyntynyt

Vastasyntyneeksi määritellään neljän ensimmäisen elinviikon ikäinen vauva. Syntymääjankoh- ta on tarkennettu vaiheisiin, joita ovat perinataalivaihe ja neonataalivaihe. Perinataalivaihe alkaa 22. raskausviikon päätyttyä ja loppuu vauvan ollessa 7 vuorokauden ikäinen. Neonataalivaihe käsittää vauvan 28 ensimmäistä elinvuorokautta, jolloin vauvaa myös kutsutaan vastasyntyneeksi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 52.)

2.1 Vastasyntyneen tunnusmerkit

Vastasyntyneellä on erilaisia tunnusmerkkejä. Tämä on terveenä syntyessään keskimäärin 50 cm pitkä ja painaa noin 3500 grammaa. Pään ympäryys on noin 35 cm. Paino voi laskea vastasyntyneellä noin 10 prosenttia, keskimäärin kuitenkin noin 4-8 prosenttia, johtuen nesteiden menetyksestä, ulostamisesta ja niukoista ateroista. Syntymäpainoon vauva pääsee kuitenkin takaisin 1-2 viikon aikana. Pojat ovat tyttöjä noin 200 grammaa painavampi. Sydämen syke vastasyntyneellä on 120-140 kertaa minuutissa ja hengitystaajuus noin 40 kertaa minuutissa. (Koistinen ym. 2004: 52-53.)

2.2 Vastasyntyneestä huolehtiminen

Vauva kaipaa synnyttyään rauhaa, hiljaisuutta, lämpöä ja kosketusta ja näiden seikkojen toteutumisesta tulee vauvan synnyttyä huolehtia. Vauva on usein ensimmäisen tunnin hereillä ja hänellä on muutaman minuutin kuluessa synnytyksestä tunnin mittainen hiljaisen valppauden tila, jolloin vauva kiinnittää huomiotaan näkemäänsä, kuulemaansa ja tuntemaansa. Tämän jälkeen vauva vaipuu tyytyväisenä syvään uneen. Vauvalle olisi tunnin mittaisen hereillä oloajan aikana hyvä puhua sekä katsoa ja koskettaa häntä. Äidin olisi hyvä myös imettää vauvaa itse ensimmäisen tunnin aikana, jotta vauva oppisi imemistekniikan. Kaiken tämän avulla vauva oppii luottamaan ympäristöönsä. Hoitajalta voi pyytää, että rutiinitoimenpiteet tehdään myöhemmin. (Sears & Sears 2008: 46, 47.) ”Klausin ja Kennelin tutkimukset ovat osoittaneet, että äidin varhainen yhteys vauvaansa vaikuttaa siihen, miten hän tulee vauvaansa hoitamaan” (Sears & Sears 2008: 44). Vauvan luontainen kiinnittymistä edistävä käyttäytyminen sekä äidin intuitiivinen biologiaan pohjautuva huolenpidon tyyli pääsevät yhdistymään, kun synnytyksen jälkeen käytetään runsaasti aikaa yhdessä. Äidit ovat valmiita tyydyttämään vauvan tarpeita. Hyvä alku kiinnittymiselle tulee, jos äidit ja vauvat pysyttelevät jatkuvasti yhdessä ensimmäisten kuuden viikon ajan. Isät puolestaan voivat muodostaa tunneyhteyttä vastasyntyneen kanssa synnytyksen jälkeen. (Sears & Sears 2008: 12.)

Synnytyksen jälkeen vastasyntyneen iho kuivataan ja pyyhitään verestä ja limasta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001: 40.) Lapsenkinää (vernix caseosa), joka on valkoista salvaista ainetta, ei hangata vauvan iholta pois. Sen tehtävä on suojata ihoa, eristää lämpöä ja auttaa vauvaa kulkemaan synnytyskanavan läpi. Vastasyntyneen iho on ryppyinen ja hilseilevä sekä sen väri on aluksi varsin punakka ja ajoittain kirjavoitunut. Ihon pinnalla on nukkaa (lanugokarvoitus), joka häviää muutamassa kuukaudessa. Sitä on varsinkin otsalla, korvalehdissä ja harteilla. Kallonsaumojen yhtymäkohdassa pääläella vauvalla ovat aukileet (fontanellit). Vastasyntyneen mahdollinen turvotus häviää muutamassa vuorokaudessa. (Koistinen ym. 2004: 52-53.)

Vastasyntynyt ulostaa vihertävää mekoniumia eli lapsenpihkaa 24-48 tunnin kuluttua synnytyksestä (Ivanoff ym. 2001: 39). Ulostamiskertoja on noin kahdesta kahdeksaan vuorokaudessa ja suoli tyhjenee automaattisesti. Alkuun vauvan virtsaneritys on vähäistä. Tieto rakon täytöstä välittyy aivorunkoon, joka laukaisee virtsaamismekanismiin. Rakko reagoi heti täydellisesti ja tyhjenee 1-2 tunnin välein päivällä ja 2-3 tunnin välein yöaikaan. (Ivanoff ym. 2001: 39.) Vastasyntyneelle tehdään useita osittaispesuja vuorokauden aikana, esimerkiksi puhdistetaan vauvan alapäätä ja kasvoja. Vastasyntynyttä kylvetetään noin 2-3 kertaa viikossa sekä hoitoympäristö pidetään puhtaana. (Ivanoff ym. 2001: 40.)

Verenkierto, hengitys, ruoansulatus, erityis, lämmönsäätely ja hormonitoiminta alkavat toimia vastasyntyneellä hänen synnyttyä itsenäisesti ja se on aluksi etenkin nopeaa. Liikkumista ovat hallitsemassa tahdosta riippumattomat refleksit. Vastasyntynyttä on pidettävä sopivan lämpimänä, sillä tämän lämmönsäätely on vielä kehittymässä. Vastasyntynyt nukkuu noin 16-18 tuntia vuorokaudessa. Uni jakaantuu kahteen vaiheeseen, joita ovat vilkeuni ja ei-vilkeuni. (Koistinen ym. 2004: 52-53.)

Imemis- ja nielemisrefleksi kehittyvät vastasyntyneellä raskauden aikana. Täydellisesti ne toimivat 24-48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Vastasyntynyttä imetetään silloin, kun hänellä on nälkä, noin kahden- neljän tunnin välein, eikä hänellä ole erityistä ruokarytmiä. (Ivanoff ym. 2001: 38.)

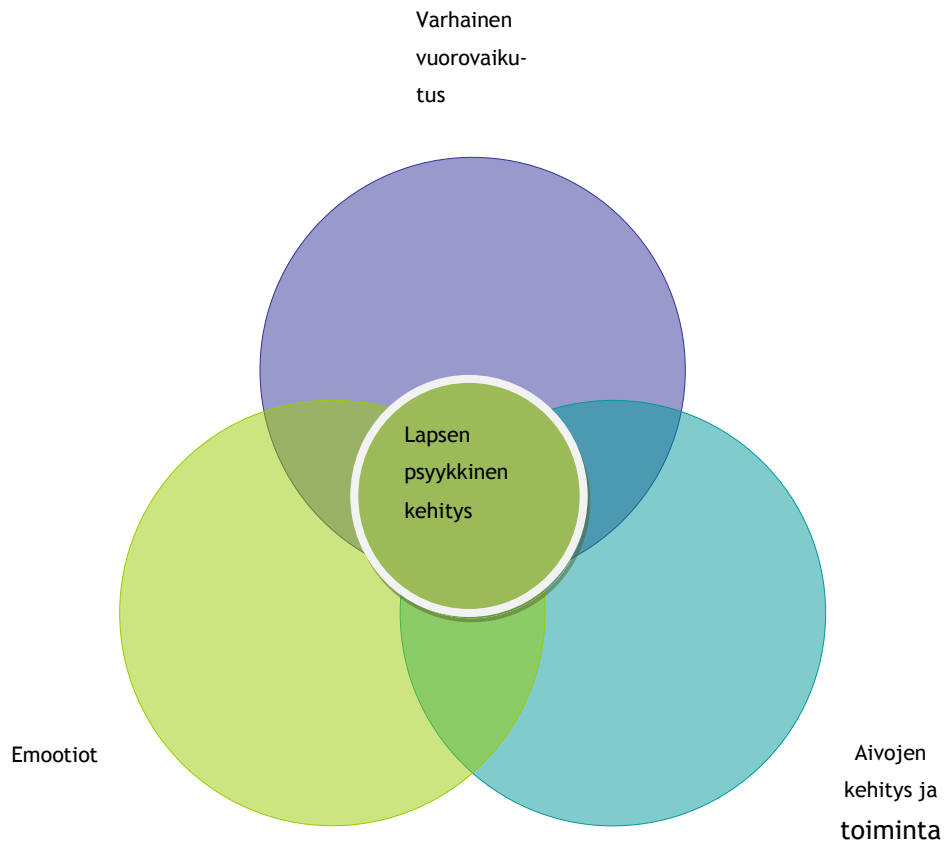
2.3 Vastasyntyneen tukeminen

Vastasyntynyttä tuetaan huolehtimalla tästä, sen fyysisestä hyvinvoinnista ja autetaan sen tunteiden kehittymisessä. Vanhempien ja vastasyntyneen suhde luo pohjan minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymiselle. (Ivanoff ym. 2001: 36.) Vastasyntynyt nähdään synnynnäisiä taitoja omaavana, nopeasti oppivana ja aktiivisesti osallistuvana. (Armanto & Koistinen 2007: 127.)

Perusluottamus elinympäristöä kohtaan vauvalle syntyy ensimmäisten elinviikkojen aikana, johon kuuluu perustarpeiden tyydyttäminen. Vauvaa tulee hoitaa varmoin ja turvallisilla otteilla. (Koistinen ym. 2004: 53.) Fyysisen kosketuksen on todettu vaikuttavan suotuisasti kasvua sääteleviin fysiologisiin prosesseihin. Fyysistä kosketusta voi olla esimerkiksi ihokosketus tai kenguruhoito. (Silvén 2010: 25-28.)

Fyysisen läheisyyden rauhoittava vaikutus vaikuttaa turvallisen kiintymyssuhteen kehitykseen, mikä puolestaan on yhdistetty myönteiseen psyykkiseen kehitykseen. Kun vauva saa riittävää hoivaa ja läheisyyttä sekä hänen tarpeisiinsa vastataan, muodostuu vauva vahvaksi. (Silvén 2010: 25-28.) Tunnekokemukset vaikuttavat varhaiseen vuorovaikutukseen, mitkä ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja tukevat ihmisen koko myöhäisempää kehitystä. Ihmisen

vuorovaikutusta säätelevät tunteet. Emootiot, vuorovaikutus, aivojen kehitys ja toiminta luovat kokonaisuuden, jossa kaikki osatekijät ohjaavat ja säätelevät toisiaan ja jonka avulla lapsen psyykinen kehitys kasvaa. Ihmisen psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa varhaislapsuuden vuorovaikutuskokemukset ja psykososiaalisen ympäristön tapahtumat. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 459.)



Kaavio 2: Varhainen vuorovaikutus, emootiot sekä aivojen kehitys sekä toiminta muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki osatekijät säätelevät ja ohjaavat toisiaan ja kaikki yhdessä lapsen psyykkistä kehitystä. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 459.)

Vastasyntynyt vauva on jo heti syntyessään aktiivisessa vuorovaikutuksessa ympäristön ja ihmisten kanssa. (Launonen 2007: 23.) Vauvalla on kaikki valmiudet inhimilliseen kehitykseen eli tällä on aistit ja tajunta, jossa aistien tuomaa tietoa käsitellään, sekä valtaisa kyky vuorovaikutukseen. Vauvan aistit ovat virittyneet, sillä hän on keskittynyt havainnoimaan ihmisten välistä vuorovaikutusta. Aistit tuottavat vauvalle elämyksiä. Raskausaikana vauvalle kehittyy

alkeellinen muisti, jonka perusteella hän tunnistaa tutun sylin. Hän tuntee lämmön, liikkeen, heijauksen rytmin, kuulee äänen, näkee kasvot, haistaa maidon ja ihon. (Peltonen 2002: 104-105.) Vastasyntynyt ei kuitenkaan voi vaikuttaa aktiivisesti muiden toimintaan, eikä hänellä ole kokemuksia vuorovaikutuksesta aikaisemmin kuin äidin kohdussa. Pienen lapsen viestintä on aluksi ei-kielellistä, mutta hän osaa viestiä tunteitaan erilaisilla eleillä ja äänillä. (Launonen 2007: 23.)

3 Vanhemmuus

Käsite vanhemmuus merkitsee vanhemmille kasvutapahtumaa. Riittävä vanhemmuus syntyy Irene Kristerin mielestä siitä, että kodista löytyy tarpeeksi turvallista ja läsnä olevaa aikuisuutta. Vanhempien tulee hyvässä vanhemmuudessa ottaa vastaan lapsen tunteet ja vastata tarpeisiin riittävässä määrin sekä tarjota turvalliset rajat ja rakkautta. Vanhemmuus on aina vuorovaikutustapahtuma vanhemman ja lapsen välillä. (Kristeri 2002: 23.) Vuorovaikutustapahtuman syntyyn vaikuttaa vanhemman ja lapsen oma persoonallisuus. Mitä parempi itsetunto vanhemmilla on, sitä helpompi heidän on tulla kaikkien omien lastensa kanssa toimeen. Hyvään itsetuntoon vaikuttaa vanhemman tietoisuus omista tunteistaan ja tarpeistaan. (Kristeri 2002: 24.)

3.1 Vanhemmuuteen valmistautuminen

Tuija Vilanderin tutkimuksessa tutkitaan vanhemmuuden identiteetin ja roolin omaksumista. Tutkimus kuvaa vanhemmuuteen valmistautumista. Vilander on tutkimuksessaan haastatellut yhdeksää tuoretta äitiä. Tutkimus osoittaa, että nainen voi valmistautua vanhemmuuteen monin eri tavoin. Yleisimpiä ja konkreettisimpia valmistautumistapoja on lapsen vaatteiden ja tavaroiden hankkiminen etukäteen. Äidit lukevat raskautta ja vanhemmuutta käsitteleviä lehtiä ja kirjallisuutta. Omasta sekä lapsen terveydestä huolehditaan käymällä säännöllisesti neuvolassa. Vanhempi saattaa käsitellä ristiriitaisia tunteita äitiydestä. Tunteiden käsittely auttaa äitiyteen valmistautumisessa. (Vilander 2002: 56.)

Vilanderin tutkimuksen mukaan monet haastateltavat äidit ovat saaneet monilta äideiltä paljon tukea uuden roolin omaksumisessa. Tulevien äitien omien vanhempien neuvot ovat yleensä arkipäiväisiä, kuten käytännön neuvoja ja lapsenhoitoapua. Äidit saattavat ottaa omalta äidiltään roolimalleja. Kaikki tutkimuksen äidit eivät kuitenkaan kokeneet tai kaivaneet haluavansa oman äitinsä neuvoja. (Vilander 2002: 58.)

3.2 Vanhemmuus perheessä

Perheissä, joissa on paljon läsnä olevaa vanhemmuutta, osataan kiinnittää asioihin paremmin huomiota. Vanhemmat ja lapset huomaavat mitä perheessä tapahtuu ja asioista uskalletaan

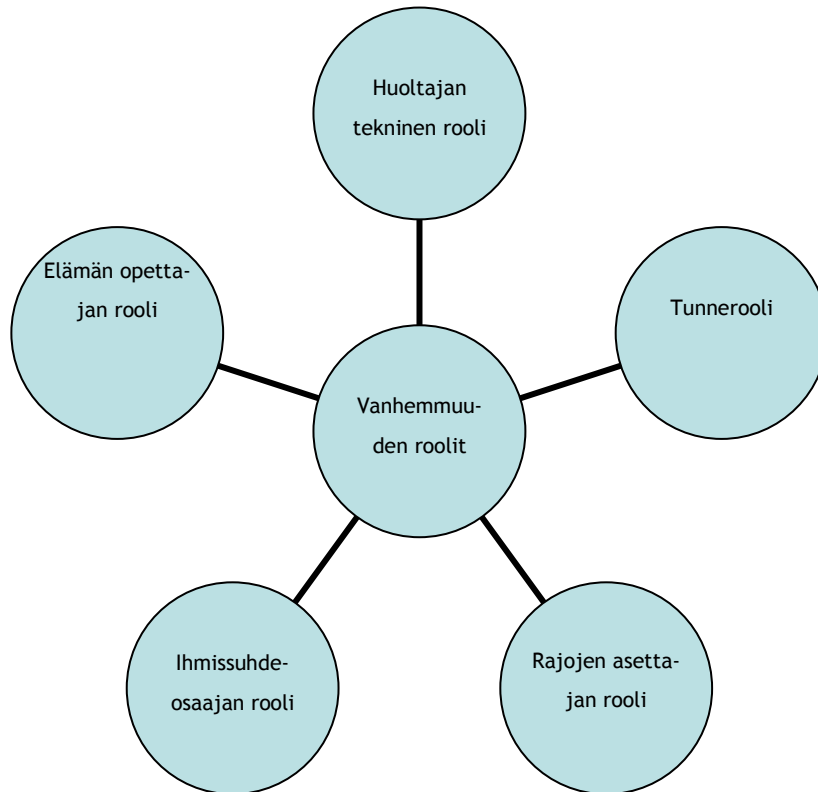
puhua. Perheen sisällä jaetaan yhdessä pettymyksiä, tapahtumia, toiveita sekä osataan pyytää apua ja keskustella asioista. Hyvässä vanhemmuudessa osataan purkaa ja näyttää tunteita hyvissä määrin. (Kristeri 2002: 24.) Katri Taipaleen Pro Gradu- tutkimuksessa Tunneälystä tukea vanhemmuuteen on käsitelty tunneälyä perheen sisällä. Haastatteluista käy ilmi, että ne perheet, joissa on annettu tunteille tilaa vaikuttavat myöhemmin omaan vanhemmuuteen kykyä käsitellä ja hyväksyä tunteita. Perheen pitäisi olla paikka, jossa voi vapaasti näyttää tunteensa. Tutkimuksen vanhemmuushaastattelussa nousee esille, että tunteiden merkitys vanhemmuudessa on merkittävä asia ja se on aina läsnä vanhemmuudessa. (Taipale 2003: 65.) Hyvä vanhemmuus luo koko perheelle hyvän luottamus suhteen. (Kristeri 2002: 24.) Vanhemmuus on usein sitä, kuinka hyvin vanhemmat tuntevat itsensä ja riittävät itselleen. (Kristeri 2002: 25.)

Riittämättömässä vanhemmuudessa vanhempi ei tunne itseään hyvin ja tällöin he eivät tiedä millaisia ja keitä he todellisuudessa ovat. He ovat usein helposti ulkoa ohjautuvia ja he kyselevät paljon muilta millaisia ja miten heidän tulisi olla, jotta olisivat hyviä vanhempia. Tällaiset vanhemmat eivät osaa olla läsnä lapsilleen eivätkä he pysty antamaan lapsilleen vahvaa itsetuntoa. (Kristeri 2002: 25-26.) Vanhempien välinpitämätön ja välttelevä suhtautuminen lapseen on yleistynyt. Tämä johtuu siitä, että vanhemmista on jäänyt vanhemmuudesta huolimatta kypsymättömiä murrosikäisiä. Heille tyypillistä on miettiä omia henkilökohtaisia asioita ja menoja kuin miettiä lapsen tarpeita. Kypsymättömät vanhemmat eivät osaa vastata lapsen tarpeisiin ja eivät välttämättä jatkossakaan pysty vastaamaan tarpeisiin. Vastuulliseksi vanhemmaksi kasvamiseen tarvitaan hyvä pohja, jolla kypsyminen voi tapahtua. (Hermanson & Martsola 2006: 127.) Tällaisissa perheissä ei yleensä puhuta kipeistä asioista, eikä tunneta tunteita. Vanhemmat eivät osaa tunnistaa lastensa tunteita ja tarpeita, joita he kohdistavat vanhempiinsa. Lapset eivät tule tarpeeksi kuulluiksi ja nähdyiksi. (Kristeri 2002: 25-26.)

3.3 Vanhemmuuden roolit

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän perhetukikeskuksen henkilökunta on jäsentänyt vanhemmuutta ja kehittäneet siihen roolit. Työntekijät olivat huolissaan lasten lisääntyneestä pahoinvoinnista, mikä ohjasi työntekijöitä tutkimaan vanhemmuutta tarkemmin. (Sihvola 2002: 72.) Kysymys vanhemmuussuhteiden riittävydestä ja laadusta on aina ollut ajankohtainen. Vanhemmuussuhteessa olevat vaikeudet eivät ole 2000-luvulla syntyneitä. Vanhemmuuteen, perhesuhteisiin, kasvattamiseen ja kasvamiseen kohdistuvat normit ja odotukset ovat vaihdelleet vuosittain, joten se millaisiin ongelmiin puututaan, on vaihdellut paljon vuosien varrella. (Hermanson & Martsola 2006: 98.) Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän työntekijät julkaisivat roolit 2000-luvulla, jonka jälkeen ne levisivät nopeasti ympäri maata. Roolimallien avulla vanhemmat pystyvät käsittämään mitä vanhempana oleminen kuuluu ja mitä pitää hallita. Roolimallit on tarkoitettu lisäämään ja tukemaan vanhempien itseluottamusta. Roolimallien avulla tahdotaan vanhempien ja lasten parasta.

Vanhemmuus on yhdessä jaettua velvollisuutta ja vastuuta, jonka avulla mennään eteenpäin. (Sihvola 2002: 72-73.) Roolimallit koostuvat viidestä vanhemmuuden osa-alueista. (Sihvola 2002: 74.)



Kaavio 2: Vanhemmuuden roolit (Sihvola 2002: 74.)

3.3.1 Huoltajan tekninen rooli

Huoltajan teknisessä roolissa tarvitsee elämisen perustaitoja. Perustaidot koostuvat esimerkiksi ruuanlaitosta, siitä millaisia taitoja vanhemmalla on valmistaa perusruokaa ja vanhempi osaa hankkia ruokaa ja ylläpitää tarvittavia raaka-aineita. Perustaitoihin kuuluu vaatehuolto, pyykinpesu ja silittäminen. Tämä taito vaatii, että vanhempi osaa käyttää pesukonetta ja tarvittaessa pestä käsin pyykkiä. Kierrättäminen on osa perustaitoja. Vanhemman tulee osata elää ympäristöä säästävasti esimerkiksi kierrättämällä luontoa sekä lajittelemalla jätteitä. (Sihvola 2002: 74.) Perustaitona vanhemman tulee ymmärtää ulkoilun tärkeys. Ulkoilu toimii ihmiselle rentouttajana sekä kunnon kohottajana. Vanhempien tulee käyttää erilaisia virikkeitä arkipäivässä esimerkiksi käyttämällä mielikuvitusta tuottaakseen iloa toisille. (Sihvola 2002: 75.) Krista Männistön Pro Gradu-tutkielmassa Lähikehityksen vyöhyke lapsen ja äidin vuorovaikutusleikissä käsitellään leikin merkitystä lapsen kehitykselle. Tutkimuksessa tulee esille, ettei vanhemmilla ole riittävästi tietoa leikin merkityksestä lapsen kielen ja vuorovai-

kutustaitojen kehitykselle. (Männistö 2006: 59.) Vanhempana tulee osata hoitaa hiertymiä, pieniä haavoja, sekä kuumeilevaa ihmistä. Kyseiset asiat vaativat tietynlaisia taitoja, kuten haavan puhdistaminen, kuumeen mittaaminen, laastarin laittaminen ja osaa tarvittaessa hakea lisää apua. Perustaitona vanhemman tulee osata rentoutua ja levätä. Vanhemman tulee ymmärtää levon merkitys ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Jotta perhe tulee taloudellisesti toimeen, tulee vanhempien osasta käyttää rahaa. (Sihvola 2002: 75.)

3.3.2 Tunnerooli

Tunnerooli on roolimalleista tärkein. Vanhemman tulee osata rakastaa itseään, mikä merkitsee sitä, että ymmärtää oman tärkeän tehtävän tässä maailmassa ja tunnistaa oman ainutlaatuisuutensa. Vanhemman tulee tiedostaa, että häntä tarvitaan ja hänellä on paljon annettavaa. Vanhempien tulee osata ja uskaltaa koskettaa läheisiään eli antaa hellyyttä muille. Hellyys on myös henkistä, jolla tarkoitetaan kauniita sanoja ja hyviä ajatuksia. Vanhempien tulee osata lohduttaa. Lohduttajan tulee osata tunnistaa tilanteet, joissa kaivataan lohdutusta ja tukea sekä osata sanoa rohkaisevia ja lohduttavia sanoja. Tunteiden tunnistaminen on tärkeä taito, jolla hyväksytään tunteet osana ihmistä ja tiedetään miten tunteet näkyvät tietyissä ihmisissä. Yleisimpiä tunteita ovat viha, pelko, suru, ilo, onnellisuus, rakkaus, huolenpito, häpeä, kateus, mustasukkaisuus, omistavuus, syyllisyys, pettymys, aggressiivisuus, ahdistus, masennus, empaattisuus ja myötäeläminen. Vanhemman tulee osata suojella muita sekä ymmärtää kuuluvan osaksi lähiyhteisöä ja toimia yhteisen hyvän vuoksi. (Sihvola 2002: 75, 76.) Vanhempien tulee hyväksyä ympärillä olevat muut ihmiset. Heidän tulee nähdä jokainen ihminen arvokkaana ja heidän tulee ymmärtää erilaisia ihmisiä. Hyvä vanhempi osaa löytää muista ihmisistä arvokkaita ominaisuuksia eli osaa nähdä ihmisen sisään. (Sihvola 2002: 77.)

3.3.3 Rajojenasettajan rooli

Vanhempien tulee osata asettaa rajoja. Heidän tulee osata olla jämäköitä ja osata sanoa tarvittaessa ei. Vanhempien tulee tietää milloin jokin asia on tilanteeseen, taitoihin ja työmäärään nähden liikaa. Turvallisuus luodaan rajoja asettamalla. (Sihvola 2002: 77.) Vanhemman tulee osata neuvoa, toimia ja tukea lähellä olevia, jotka apua tarvitsevat. Vastuuntunto on tärkeä osa vanhemmuutta. Vanhemman tulee osata ottaa vastuuta asioista ja ihmisistä. Vanhempi osaa myös tehdä asiat loppuun saakka. Tulee noudattaa erilaisia sopimuksia ja sääntöjä ja tiedostaa sen olevan välttämätöntä asioiden järjestyksen ja sujuvuuden kannalta. Vanhempien tulee turvata ihmisen fyysinen koskemattomuus ja heidän tulee tietää mahdolliset uhat ja vaarat, joita ympärillä on. Vanhempien tulee tietää tasapainon merkitys hyvinvoinnille. (Sihvola 2002: 78.)

3.3.4 Ihmissuhdeosaajan rooli

Vanhempien tulee osasta keskustella ja ymmärtää keskustelun dialogia, jonka avulla pystyy kohteliaasti vaihtamaan ajatuksia toisten ihmisten kanssa. Keskustelun lisäksi tulee osata kuunnella. Ristiriitatilanteissa tulee toimia oikeudenmukaisesti ja ymmärrettävästi ja tietää, että kumpaakin osapuolta on kuultava tasapuolisesti. Vanhemmilla tulee olla tunnetaitoja, joiden avulla osataan käsitellä ja ymmärtää omia ja muiden tunteita. Välillä tulee nöyrytyä ja osata antaa ja pyytää anteeksi. (Sihvola 2002: 79.) Vanhempien tulee osasta toimia välillä itsenäisesti, tällöin tulee luottaa muiden ihmisten kykyyn olla vahvoja sekä luottaa heidän taitoihin. Vanhempien tulee osata kannustaa ihmisiä itsenäisesti toimimiseen ja olemiseen. (Sihvola 2002: 80.)

3.3.5 Elämänopettajan rooli

Vanhempien tulee osata antaa hyviä malleja eri asioista. Mallien avulla pystyy vakuuttamaan toisiin ihmisiin. Oikeat ja väärät asiat tulee sisäistää ja tunnistaa. Sillä tarkoitetaan että vanhemmat ymmärtävät asiat perinpohjaisesti, syvästi, oikeudenmukaisesti, oikein ja rakastavat viisautta. Vanhempien tulisi olla rehellisiä itselleen ja muille. Vanhemmilla tulee olla arvoja ja heidän tulee tiedostaa mitkä arvot ovat elämässä tärkeitä. Vanhempien käytöstavat vaikuttavat perheen muihin ihmisiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhemmat käyttäytyvät hyvin. (Sihvola 2002: 80.) Monet perheet tahtovat jatkaa vanhoja perinteitä. Tämän vuoksi olisi vanhempien tärkeää säilyttää omissa tavoissaan aikaisempien sukupolvien tapoja ja tehtäviä. Juhlapäivien viettäminen ja niiden merkityksen ymmärtäminen on tärkeää. Vanhemmilla tulee olla sosiaalisia taitoja, joiden avulla osataan toimia ihmissuhteissa. (Sihvola 2002: 81.)

4 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus voi olla joko tietoisista tai tiedostamatonta. Tietoisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmistenvälistä viestintää eli kommunikointia. Tietoisessa vuorovaikutuksessa ihmiset ilmaisevat tavoitteellisesti ajatuksiaan, tarpeitaan, tietojaan, tunteitaan, sekä vastaanottavat ja vastaavat toisten ihmisten ilmaisuihin. Ihmistenvälinen tietoinen viestintä tapahtuu usein kielellisesti, mutta se voi myös olla ei-kielellistä. Ihmiset ovat usein tiedostamattomia vuorovaikutuksessa ympäristöön, koska luonto toimii jatkuvassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Suuri osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta on tiedostamatonta, joka tapahtuu automaationa ihmisten välisessä kanssakäymisessä. (Launonen 2007: 6.) Vuorovaikutusta on kahdenlaista: sanaton ja sanallinen viestintä. Sanattomaan viestintään kuuluu ilmeet, eleet ja muut kielenulkoiset viestintämuodot. Lisäksi sanatonta

viestintää voi olla puheen oheisviestintä, kuten äänteet, painotus, sointi ja korkeus. Se saattaa olla myös ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Sanallinen eli verbaalinen viestintä liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen sekä niiden ymmärtämiseen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008: 20.)

4.1 Varhainen vuorovaikutus

Lapsen vanhempien väliselle suhteelle ja sen kehittymiselle pohjana toimii varhainen vuorovaikutus. (Koistinen ym. 2004: 53.) Suhde vanhemman ja vastasyntyneen välille kehittyy toistuvassa ja jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa. (Ivanoff ym. 2001: 36.) Katsekontakti on varhaisen vuorovaikutuksen lähtökohta. (Ivanoff ym. 2001: 37.) Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu uusien taitojen ihasteleminen ja surussa tukeminen. (Ivanoff ym. 2001: 36.) Vastasyntyneen lapsen biologiset, kognitiiviset, kommunikaatiiviset, emotionaaliset, sosiaaliset ja toiminnalliset taidot auttavat vastasyntynyttä etsimään aktiivisesti vuorovaikutusta ja säätelemään käyttäytymistä vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Ivanoff ym. 2001: 36). Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemman ja vauvan välillä on kysymys kehityksellisestä molemminpuolisuudesta. Siinä vaihtelevat vuorottain voimakkaat ilon ja onnen, hellyyden ja kärsivällisyyden hetket. Lisäksi voivat vaihdella sellaiset hetket kuten hämmennys, kaaos, avuttomuus, epäonnistuminen, epätoivo, vieraus ja outous. Kullakin vanhemmalla ja vauvalla on omanlainen luonnollinen vuorovaikutus. Vanhemmat ja vauva korjaavat tilanteissa spontaanisti vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003: 16.) Varhaisen vuorovaikutuksen on todettu lisäävän vauvan hyvinvointia ja edesauttavan suotuisaa kehitystä syntymästä lähtien. Ihmisen läheisyydellä ja läsnäololla on ratkaiseva merkitys vauvan sosiaalisten ja älyllisten taitojen sekä tunne-elämän ja persoonallisuuden kehittämisessä. (Silvén 2010: 13-14.)

4.2 Vastasyntyneen ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus

Vastasyntyneen ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus perustuu vanhemman ja lapsen molemminpuoliseen käyttäytymiseen, tunteiden ohjailuun sekä jakamiseen. Katseet, eleet, ilmeet ja ääntely kuvaavat varhaisen vuorovaikutuksen vuorottelun periaatteita. Vanhemmat ja lapsi ilmaisevat tunteitaan, reaktioita ja suhtautumista toiseen osapuoleen ilmeillään. (Lyytinen, Korhokangas & Lyytinen 1997: 59-60.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana. Vanhempien mielikuvat vauvasta rakentuvat jo tällöin. (Niemelä 2003: 19-21.) Vauva on oppinut tunnistamaan jo kohdussa äidin sydämensykkeen, erilaisia tunnetiloja, temperamentin ja vauva tuntee äidin fyysisen reagoitavan. (Tamminen 2004: 23-24.) Erityisesti täysiaikaisilla vauvoilla on hyvät synnynäiset vuorovaikutustaidot. Vauva alkaa jo kohdussa tutustumaan lähiympäristöönsä, kuten perheenjäsenten puheääniin. Sosiaalinen kehitys on aluillaan jo ennen syntymää hermoston toiminnan

johdosta. (Silvén 2010: 54.) Loppuraskauden vaiheessa vauva pystyy tallentamaan kuulohavaintoja mieleensä, mikä auttaa lasta synnyttyään tunnistamaan perheenjäsenten äänet ja helpottaa luomaan läheisiinsä perusihmis- ja kiintymyssuhteita. Kuulohavaintojen lisäksi vauvalla on syntymän jälkeenkin elimellinen yhteys äitiinsä. Äidin lapsiveden maussa on joitakin samoja makuja kuin äidin rintamaidossa, jonka vuoksi vauva haluaa useimmiten juoda ainoastaan oman äitinsä rintamaitoa. (Tamminen 2004: 23-24.)

Vanhemmat voivat tunnustella, katsella ja haistella vastasyntynyttä heti ensimmäisen tilaisuuden tullen. Jos vauvan terveys sallii, voi vanhempi pyytää hoitohenkilökuntaa asettamaan vauvan rinnalle heti syntymän jälkeen. Vauvalle on tarpeen puhua tai äännellä, jotta vauva oppii tunnistamaan äidin tai isän äänen jo heti syntymästä. Näin side muodostuu jo alkuvaiheesta lähtien. (Borgenicht & Borgenicht 2009: 40.)

Lapsen ja vanhempien välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää, että vanhempi oppii tunnistamaan lapsen eleitä ja oppii vastaamaan niihin lapsen haluamalla tavalla. Vanhemmat tulkitsevat aktiivisesti vastasyntyneen käyttäytymistä ja virittyvät lapsen tunne- ja viireystilaan siten, että he mukauttavat omaa käyttäytymistään lapsen vaatimalla tavalla. Vanhemmat vastaavat lapsen sanattomaan viestintään, esimerkiksi silloin kun vauva on väsynyt, vanhemmat rauhoittavat lapsen. Kun lapsi on virkeä, he innostavat lasta vuorovaikutukseen. (Launonen 2007: 23.) Kun käytetään myönteisiä ärsykejä vastasyntyneelle tunkeilevien sijaan, sillä havaitaan hämmästyttäviä kykyjä valppauteen ja tarkkaavuuteen sekä tarkkaavuutta häiritsevien refleksien tukahduttamiseen (ks. Vuorinen 1997: 29-30).

Refleksien ehkäisy viittaa vauvan kykyyn tunnistaa ja käynnistää aivotointoihinsa vaikuttavia prosesseja. (Vuorinen 1997: 30.) Infancy - tutkimuksessa (ks. Vuorinen 1997: 30) todettiin, että esimerkiksi imeminen on ennen syntymää valmis refleksi. Kun imemistä palkittiin erilaisilla äänillä tutkimuksessa, ihmisääni oli vauvalle tehokkain vahvistin eli sen kuuleminen lisäsi selvästi eniten imemisreaktioita. Toiseksi pään kääntäminen on selkeä reaktio, jonka vastasyntynyt voi suorittaa sopivasti tuettuna. Varhainen oppiminen pään kääntämiseen lähtee äidin maidon hajusta vauvan rinnalla ollessa. (Vuorinen 1997: 30.)

Vastasyntyneen tehokkain ilmaisukeino on itku, jolla hän pystyy ilmaisemaan eri tunteita ja tuntemuksia. Itkun lisäksi vauvan muuta käyttäytymistä tulkitaan paljon, kuten viireystilaa, aktiivisuutta, lihasjäntevyyttä, sekä lapsen huomion suuntautumista ja toimintaa. Vauvan ja aikuisen varhaisessa kielellisessä vuorovaikutuksessa ilmenee keskustelun vuorottelu ja jatkuvuus. Vanhempi käyttää keskustellessaan lapsen kanssa kielellisiä taitojaan, joihin lapsi vastaa eleillään. On tärkeää jättää puheenvuorojen väliin taukoja, jotta lapsi voi omalla tavallaan vastata ei-kielellisesti vuoropuheluun. (Launonen 2007: 24.)

Kaikilla lapsilla ei välttämättä ole kuitenkaan yhtä hyviä synnynnäisiä vuorovaikutustaitoja. Jos vauvalla havaitaan varhaisessa vaiheessa kehityksellisiä poikkeavuuksia, jotka vaikuttavat hänen fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen, voivat vuorovaikutustaidot olla vajavaisia. Vanhempien saattaa olla vaikea tulkita sairaan lapsen varhaisia viestejä, koska lapsi ei välttämättä pysty tuomaan esille omia tuntemuksiaan samalla tavoin kuin terve lapsi. Sairas lapsi saattaa viestittää normaalista poikkeavia reaktioita, joita voi olla vaikea tulkita. Vanhempien voi olla vaikea luoda luontevaa ja positiivista vuorovaikutusta sairaaseen lapseen, jos vanhemmat kokevat suurta huolta ja kokevat itsensä avuttomiksi lapsen rinnalla. Vanhempien tulee saada auttavaa tukea ja heidän pitää pystyä luomaan lapsesta riittävästi positiivisia mielikuvia, jotta heidän ja lapsen välille syntyisi terve vuorovaikutussuhde. (Launonen 2007: 28.)

Vastasyntynyt pystyy havainnoimaan aistiensa avulla sitä, mitä kahden ihmisen välillä tapahtuu. Tämä käyttää havainnoimisessa hyväkseen näkö-, kuulo-, tunto-, maku- ja hajuaisteja. Tämä havainnoi ensimmäisten elinkuukausien aikana lähinnä ihmiskasvoja, ihmisääniä, fyysistä kosketusta ja liikettä. Vauva ei osaa vielä eritellä havaintojaan vaan kokee kaiken olevan niin sanottu yksi iso informaatiopaketti. Vauva kietoo kaikki havainnot yhteen, jota kutsutaan amodaaliseksi havainnoinniksi. Daniel Stern on tutkinut vauvojen amodaalista havainnointia. Hänen mukaan vauvojen aistimuksia yhdistää ainakin kolme ominaisuutta: muoto, tempo ja intensiteetti. Jokin aistimus voi olla muodoltaan voimistuvaa tai heikkenevää, tempoltaan jatkuvaa tai jaksottaista ja intensiteetiltä heikkoa tai voimakasta. Vastasyntynyt käsittelee aistimuksia eri tavoin kuin aikuinen. (Tamminen 2004: 24-25.)

Vauva alkaa ensimmäisten elinviikkojen ja kuukausien aikana suuntaamaan huomionsa ympäristöä kohtaan. Vauvan vuorokausirytmii alkaa muistuttaa perheen rytmiä. Vauva on hereillä silloin kun muutkin perheenjäsenet ovat hereillä, jotta hän voi olla paremmin vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Aistit kehittyvät ensimmäisten viikkojen aikana, jolloin vauva pystyy havainnoimaan enemmän häntä kiinnostavia kohteita ja asioita, ja hän saattaa olla pitkään kiinnostunut samasta asiasta. Kun vauvan muisti alkaa kehittyä, hän voi suunnata kiinnostusta havainnoimalla enemmän uusia asioita, jotka ovat hänelle vielä vieraita. Kielellisten taitojen, kehittymisen ja oppimisen kannalta muistin kehittyminen on erittäin tärkeä ja olennainen osa lapsen taitoja. Muisti helpottaa uuden oppimista. (Launonen 2007: 29-30.)

4.3 Varhaisen vuorovaikutuksen estäviä tekijöitä

Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu myös estäviä tekijöitä, joita mainitaan seuraavassa. Viestinnän, kielen ja vuorovaikutuksen häiriöt jaetaan usein hankittuihin ja kehityksellisiin häiriöihin. Kehityksellisiin häiriöihin kuuluu pääasiallisesti puheen ja kielen häiriöt, vaikeat aisti- ja liikuntavammat sekä oppimishäiriöt. (Launonen 2007: 49.) Aistivamoihin kuuluu kuuloviat, näköviiat sekä tunto- ja liikeviiat. (Launonen 2007: 59.) Hankitulla häiriöllä tarkoi-

tetaan esimerkiksi kielihäiriötä, mikä on syntynyt myöhemmin vamman tai sairauden seurauksena. Lapsen kieli- ja viestintähäiriöt vaikeuttavat hänen ympäristönsä välistä vuorovaikutusta. (Launonen 2007: 49.) Vuorovaikutustaidot vaikuttavat paljon siihen miten muut ihmiset määrittelevät toistensa poikkeavuuden ja normaaliuden. (Launonen 2007: 78.) Hyvän vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttaa estävästi ihmisen monivammaisuus, esimerkiksi monivammaisella lapsella on usein laaja-alaisia vaurioita, mitkä vaikuttavat hänen kaikkien osa-alueiden kehitykseen. Vuorovaikutukseen vaikuttaa etenevät taudit sekä tapaturmat, jolloin ihminen etäänny ympäristöstään. (Launonen 2007: 95, 98.)

Estävänä tekijänä varhaiseen vuorovaikutukseen voi olla kiintymyssuhdehäiriö. Kiintymyssuhdehäiriöllä tarkoitetaan huonoa vuorovaikutustaitoa. Vanhemmilla ja lapsella tulee olla jatkuvaa vastavuoroista vuorovaikutusta. Hyvä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus mahdollistaa lapselle hyvän kiintymyssuhdemallin, jonka avulla lapsen kasvu etenee normaalisti. (Sinkkonen & Kalland 2005: 244.)

5 Kiintymyssuhdeajattelu

Verbi kiintyä määritellään sanakirjassa ”kasvaa henkisesti, tunnepohjaisesti johonkin kiinni” (ks. Broberg, Almqvist & Tjus 2005: 116). Kehityspsykologian kielenkäytössä korostuu ajatus, että jokin pienempi on kiinnittynyt johonkin isompaan. (Broberg ym. 2005: 116.) 1900-luvulla vallitsi erilaisia näkemyksiä kiintymyssuhteen synnystä ja vanhin näkemys on lähtöisin psykoanalyttisesta koulukunnasta. Sigmund Freud oletti vauvan kiintyvän äitiinsä, koska äiti tyydyttää vauvan oraaliset tarpeet. Behaviorismin edustajat myöhemmin katsoivat kiintymyksen syntyvän siksi, koska äiti ravitsee nälkäistä vauvaa ja oppii yhdistämään äidin läsnäolon tarpeen tyydytykseen. Näiden molempien, sekä behavioristisen että psykoanalyttisen näkemyksen mukaan kiintymys saa alkunsa ravinnonsaannista. Myöhemmin etologi Konrad Lorenz julkaisi löytönsä leimautumisesta. Hän havaitsi, että sorsan poikaset pysyttelevät emonsa lähellä, vaikka pystyivät itse hankkimaan ravintonsa. Ne myös leimautuivat mihin tahansa kohteeseen, joka muistutti emoa. Myöhemmin Harry Harlow osoitti, että emoista erotetut poikaset kiinnittyivät ja valitsivat mieluummin emon, joka oli pehmeä ja lämmin, kuin imettävän rautalankaisen emon. Tällöin fyysisen läheisyyden tuoma lohdutus paljastui tarpeita tärkeämmäksi. Merkittävin näkemys kiintymyksen syntymekanismista perustui viime vuosikaudella Charles Darwinin evoluutioteoriaan, joka vaikutti voimakkaasti John Bowlbyyn. Bowlby oletti kiintymyskäyttäytymisen olevan ihmislaajissa ja muissa nisäkkäissä biologisesti säädeltyä. (ks. Silván 2010: 66.)

Kiintymyssuhdeteoria perustuu englantilaisen Bowlbyn (1907-1990) ajatteluun. Bowlby loi 1900-luvulla kiintymyssuhdeteorian. (Sinkkonen & Kalland 2005: 14-15.) Hän oli englantilainen lastenpsykiatri ja psykoanalyttikko, joka haki ja löysikin evoluutiobiologiasta kiintymyksen perustarkoituksen ja perusteet. Evoluutiobiologiasta Bowlby päätteli, että lapsen täytyy olla

varustettu käyttäytymisjärjestelmällä, jonka tehtävänä on edistää riittävää läheisyyttä läheiseen ihmiseen tai hoitajaan ja tehdä sitä kautta lapsen varjelu vanhemmille helpommaksi. Samalla tavoin muutkin biologispohjaiset tarpeet kuten nälän tunne pohjautuu evoluutiobiologiasta. (Broberg ym. 2005: 117-120.) Tausta-ajatuksena kiintymyssuhdeteorialle on, että lapsella on biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde. Vauva tarvitsee fyysisesti ja psyykkisesti itseään hoitamaan turvallisen aikuisen selvitäkseen tarpeistaan. (Vilén ym. 2008: 35.)

Kiintymyssuhdeteoria kuvaa prosessia, jonka seurauksena lapsen ja hänen läheisen välille syntyy psykologinen liitto. Se kuvaa myös kiintymyksen kehittymistä lapsella mentaaliseksi sisäiseksi työskentelymalliksi, joka lähtee lapsesta itsestään, hänelle tärkeistä läheisistä ihmisistä ja heidän välisestään vuorovaikutuksesta. (Broberg ym. 2005: 116.) Bowlbyn ajatuksiin kiintymyssuhdeteoriassa kuuluu, että lapsen saadessa toistuvia kokemuksia vanhemmistaan ja itsestään suhteessa heihin, hän alkaa muodostaa syy-seuraussuhteita siitä, miten hänen pitäisi tuntea ja toimia erilaisissa tilanteissa vanhempiansa kanssa. Näin ollen oletuksien taustalta syntyy taas erilaisia kiintymyssuhteita. (Vilén ym. 2008: 35.)

Bowlby pyrkii teorioillaan selittämään miksi ihmiset pyrkivät muodostamaan vahvoja, valikoivia ja kestäviä siteitä toisiinsa sekä miten ja miksi keskeisten ihmissuhteiden katkeaminen tai uhka siitä aiheuttaa ahdistusta (Sinkkonen & Kalland 2005: 18). Bowlbyn ajatusten mukaan ihmislapsen turvallisuuden tarve ja tavoite pysytellä vaaratilanteissa lähellä hoivaavaa aikuista säätelee varhaiskehitystä. Ahdistuksen tunne johtuu usein eron joutumisen pelosta. Kiintymyssuhdeteorialla pyritään selittämään ihmisten ahdistuksen, vihamielisyyden, depression ja stressin tunteita. Tunteet kuvaavat Bowlbyn mukaan voimakkaita ihmisten välisiä tunnesiteitä. (Sinkkonen 2004: 1866-1873.) Bowlbyn tärkein ajatus kiintymyssuhteesta on se, että lapsen kokema äidin riisto ja äidin rakkauden menetys saattavat uhata lapsen kehitystä. Hän piti myös tärkeänä nostaa esille lapsen todellisen elinympäristön merkityksen hänen kehitykselleen. (Sinkkonen & Kalland 2005: 14-15.)

Bowlby pitää tärkeänä lapsen ja aikuisen kiinteiden tunnesuhteiden merkitystä lapsen kehityksessä. Lapsi pyrkii kiinnittymään aktiivisesti häntä hoivaavaan hoitajaan. Lapsi pitää yhteyttä hoitajaansa eri tavoilla kuten; imemällä, katsekontaktilla, hymyllä, itkulla, jäljitteilyllä, ääntelyllä, jokeltelulla, seuraamisella, syliin pyrkimisellä sekä kiinnittämällä. Hyvän kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttaa etenkin äidin saatavilla olo silloin, kun lapsi häntä tarvitsee. (Sinkkonen & Kalland 2005: 20-22.) Lapsi kiintyy ihmisiin, jotka omistautuvat hänelle ja säilyttävät häneen fyysisen ja psyykkisen yhteyden. (Silvén 2010: 70.) Lapsi kiintyy turvallisesti hoitajaansa ympäristössä, jossa hoitaja on lähestynyt myötätuntoisesti hoivattavaa kohtaan ja jossa asiat tapahtuvat johdonmukaisesti. (Sinkkonen 2004: 1866-1873.) Lapsen tarve turvallisuuteen saa lapsen kiintymään tai kiinnittymään häntä hoitavaan aikuiseen. (Vilén ym. 2008: 35.)

5.1 Vastasyntyneen ja vanhempien välinen kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde vastasyntyneen ja vanhempien välillä kasvaa hiljalleen vauvaan päivien, viikkojen ja kuukausien yhteisen elämän myötä. Huolenpito ja vastuu kuitenkin alkavat heti vauvan synnyttyä. (Peltonen 2002: 102.) Kiintymyssuhteen syntyyn vaikuttaa vauvan tunteiden yhteensoinnuttaminen yhdessä sen ihmisen kanssa, joka on hänen lähellään. Olennaista kiintymyssuhteen syntyyn on yhdessäolo, viestien vaihtaminen, kiintymys ja huomio. (Peltonen 2002: 107.)

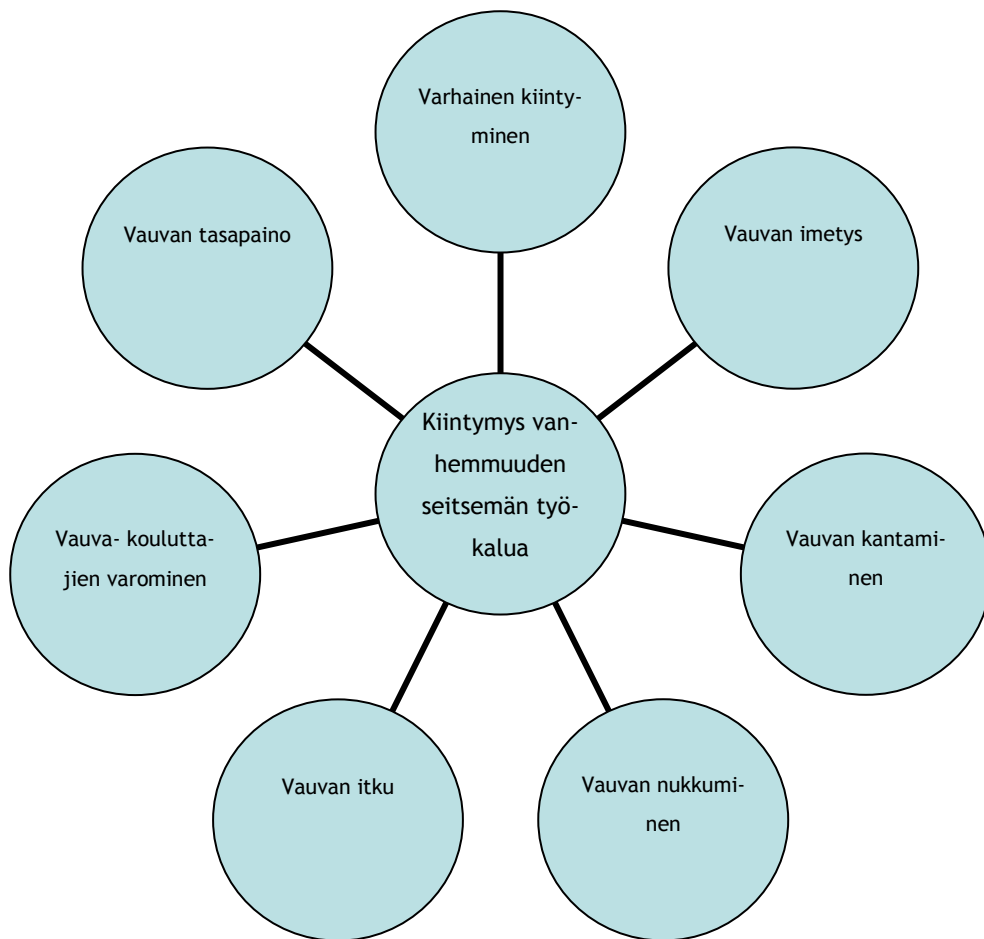
Kiintymyssuhde alkaa raskauden aikana, voimistuu lapsen synnyttyä ja jatkuu lapsen kasvetua. (Sears & Sears 2008: 44.) Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen tunneside, joka alkaa kehittyä varhaisten vuorovaikutuskokemusten pohjalta. (Ivanoff ym. 2001: 37.) Kiintymysvanhemmuus tarkoittaa sitä, että vanhempi ymmärtää vauvan viestit ja reagoi niihin asianmukaisesti. Kiintymysvanhemmuuden voi kuvata sellaiseksi, että vanhempi avaa mielen ja sydämen lapsen yksilöllisille tarpeille ja ottaa lasta koskevan tiedon ohjenuoraksi, kun hän joutuu aika ajoin päättämään, millaiset ratkaisut toimivat heidän kummankin parhaaksi. Kiintymysvanhemmuus on kullekin erikseen ainutlaatuinen tyyli olla vanhempi. (Sears & Sears 2008: 10.) Kiinnittyminen on muun muassa harmoniaa, yhteyttä, ihmisen tuntemista sekä yhteensopivuutta. (Sears & Sears 2008: 16, 17.) Kiintymysvanhemmuus antaa vanhemmalle sen, että hän voi kehittää kykyä reagoida herkästi lapsen tarpeisiin. (Sears & Sears 2008: 15.) Vanhemmuuden keskeinen tehtävä kiintymyksessä on vauvan viestien, kuten eleitten, ilmeitten ja ääntelyn, lukeminen ja niihin vastaaminen sensitiivisesti. Sensitiivisyyteen kuuluu neljä vaihetta. Ensimmäisen mukaan vanhempi huomaa vauvan viestit. Toisekseen vanhempi tulkitsee oikein vauvan viestit. Kolmannen vaiheen mukaan vanhempi vastaa niihin oikealla tavalla ja neljäs vaihe on se, että vanhemman vastaus tulee riittävän nopeasti, jotta vauva voi kokea sen vastaukseksi omaan viestiinsä. (Armanto & Koistinen 2007: 129.)

Äidin varhainen kiinnittyminen käynnistyy jo raskauden aikana. Fyysiset ja kemialliset muutokset viestittävät äidille uuden olennon olemassaolosta ja huomio kiinnittyy hänen sisälleen. Tuleva isä ja äiti alkavat jo raskauden aikana totutella ajatukseen vanhemmuudesta ja kiintymisestä. Isä keskittyy mahdollisesti äidin hyvinvoinnista huolehtimiseen ja tapoihin toimia vauvalle roolimallina. (Sears & Sears 2008: 45.) Molempien vanhempien varhainen kiinnittyminen alkaa jo heti syntymän jälkeen ensimmäisten tuntien aikana. Ensimmäiset hetket vauvan kanssa ovat herkkää aikaa, jolloin äidit ovat ainutlaatuisella tavalla virittyneitä hoitamaan vastasyntyneitään ja vauvat puolestaan kohdistavat äiteihin vetovoimaansa. (Sears & Sears 2008: 12.) Jos mahdollista, vastasyntyneen olisi hyvä olla heti syntymän jälkeen laskettuna äidin paljaan vatsan päälle niin, että hänen pää lepää äidin rinnoilla ja vauvan selkä ja pää peitetään lämpimällä pyyhkeellä. Ihokosketus ja äidin sydämen sykkeet rauhoittavat vastasyntyntä. (Sears & Sears 2008: 46, 47.)

Isä voi kiintyä lapseen monin eri tavoin. Varhaisessa kiinnittymisessä isä voi jakaa kiinnittymisajan äidin kanssa. Isä voi hyväillä vauvaa, puhua hänelle ja katsoa häntä silmiin. Jos äiti joutuu lääketieteellisistä syistä vauvan syntymän jälkeen eroon vauvasta, isä voi suoda kontaktin vauvan elämään ensimmäisten tuntien aikana. Isä voi lohduttaa ja rauhoitella vauvaa, kun hän ei voi imettää häntä. Isät voivat myös huolehtia äidistä ja ravita häntä. Vauvan kantaminen totuttaa vauvan isän läheisyyteen. Isä voi tukea äitiä hänen valitsemassaan nukkumajärjestelyssä ja kehittää kiintymystään vastaten vauvan itkuun. (Sears & Sears 2008: 150.)

5.2 Kiintymysvanhemmuuden seitsemän työkalua

Kiintymysvanhemmuudessa vanhempi käyttää soveltavasti vaiston varassa monia työkaluja itselleen sopivalla tavalla. (Sears & Sears 2008: 11.) Työkalut käsittelevät asioita, joita vanhempi tekee, ja niiden käyttäminen muokkaa vanhempaa. (Sears & Sears 2008: 14.) Kiinnittymisen seitsemään työkaluun kuuluvat: varhainen kiinnittyminen, vauvantahtinen imetys, vauvan kantaminen, vauvan kanssa nukkuminen, vastaaminen vauvan itkuun, vauvakouluttajien varominen sekä tasapainon vaaliminen. Vauvan kanssa käytettävät kiinnittymisen työkalut perustuvat äidin ja lapsen väliseen biologiseen kiinnittymiseen ja käyttäytymismalleihin. (Sears & Sears 2008: 11-12.) Isän kiinnittyminen vauvaan syntyy isän reagoiessa herkästi vauvan viesteihin ja yksilöllisiin tarpeisiin, kuten esimerkiksi itkuun, hermostuneeseen liikehdintään tai tiettyihin kasvonilmeisiin. Isä voi pitää vauvaa sylissään heti syntymän jälkeen, jolloin lapsi pääsee nauttimaan tiiviistä ihmiskontaktista jo pian (Sears & Sears 2008: 53).



Kaavio 3: Kiintymysvanhemmuuden seitsemän työkalua (Sears & Sears 2008: 11.)

5.2.1 Varhainen kiinnittyminen

Vauva tarvitsee rauhaa, hiljaisuutta, lämpöä ja jonkun läheisen ihmisen kosketusta synnytykseen. Huomio kiinnitetään vauvan hiljaiseen valppauteen, jolloin vauva katsoo suoraan äidin silmiin ja hieroo poskeaan äidin rintoihin. Valpas jakso kestää noin tunnin ja vauva pystyy tällöin parhaiten vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Vauvan koskettaminen varhaisessa kiinnittymisessä auttaa vauvaa hengittämään rauhallisemmin, koska hengitysrytmi on alussa hyvin epäsäännöllinen. Ensimmäisen synnytyksen jälkeisen tunnin aikana vauvan silmät ovat täysin avoinna riippuen valaistuksesta. Vauvan katsominen on yksi varhaisen kiinnittymisen kiinnittymisvinkki. Vauva erottaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa läheistensä äänet, joten puhuminen vauvalle auttaa varhaista kiinnittymistä. Rutiinitoimenpiteiden viivästäminen, kuten vauvan punnitus, edesauttaa varhaista kiinnittymistä. Varhaiseen kiinnittymiseen kuuluvat myös imettäminen ja rauhallisuus sekä hiljaisuus ensimmäisen tunnin aikana. (Sears & Sears 2008: 46-48.)

5.2.2 Vauvantahtinen imetys

Vauvantahtinen onnistunut imettäminen edellyttää äidin reagoitua vauvan antamiin merkkeihin. Tämä on ensimmäinen askel lapsen tuntemiseen ja luottavaisen suhteen rakentamiseen. (Sears & Sears 2008: 13.) Vauvantahtiseen imettämiseen liittyy hormonoiminnan tehostuminen, asiantuntijuuden kehittyminen vauvan asioissa sekä empatiakyvyn kehittyminen. (Sears & Sears 2008: 62-63.) Rintaruokintaan liittyvät hormonit prolaktiini ja oksitosiini käynnistävät äidin ruumiissa maidontuotannon - ja erityksen. Ne auttavat äitiä yhteyteen vauvan kanssa. Asiantuntijuuden kehittyminen liittyy vauvan imettämiseen vauvantahtisesti. Vauvan tarpeiden kuunteleminen edesauttaa äitiä olemaan joustava, tunnistamaan vauvan ruumiinkielen ja reagoimaan siihen. Vauvan viestinnän opettelu parantaa äidin luottamusta intuitiiviseen ymmärryskykyyn. Empatiakyvyn kehittyminen tarkoittaa, että äiti oppii vauvan merkit ja sitä myöten vastaa niihin. (Sears & Sears 2008: 62-63.)

Vauvalle ensimmäisten päivien äidinmaito on tärkeää ravintoa, sillä se sisältää paljon rasvaa ja ravintoaineita sekä runsaasti vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan. Imetys edistää äidin ja vauvan kiintymyssuhteen syntymistä, sillä imeminen antaa vauvalle ravinnon lisäksi läheisyyttä ja kokemusta välittämisestä ja huolenpidosta. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä 6 kuukauden ikään saakka. Imettäminen on vauvalle rakkautta, lohdutusta, rauhoittumista ja turvaa. Vauvan imemistä ei tarvitse rajoittaa, koska vauva säätelee itse imemistään. (Armanto & Koistinen 2007: 194-195.)

5.2.3 Vauvan kantaminen

Kun vauvaa kantaa mukanaan, hän on rauhallisempi ja viettää enemmän aikaa hiljaisen tarkkaavaisuuden tilassa. Tällöin vauva oppii eniten ympäristöstä. Vauvan tunteminen ja kuunteleminen helpottuu, kun häntä kantaa mukanaan lähellä esimerkiksi kantoliinassa. Vauva oppii tällöin olemaan tyytyväinen ja luottamaan hoitajaansa. Vauva oppii täten myös ympäristöstään paljon ja tutustuu maailmaan. (Sears & Sears 2008: 13.) Vauvasta tulee jäsen-tyneempi, kun häntä kantaa mukanaan. Hän voi keskittyä kasvuun. (Sears & Sears 2008: 74, 75.) Vauvan kantaminen helpottaa vuorovaikutusta ja vauvan kanssa läsnä olemista (Sears & Sears 2008: 77). Vauvan kantaminen tyynnyttää vauvaa, opettaa tyytyväisyyttä, tutustuttaa vauvaa maailmaan, edistää puheen kehitystä, lisää vanhempien valppautta sekä helpottaa imetystä. (Sears & Sears 2008: 73-79.)

Lapsen kantaminen edistää puheen kehitystä, sillä lapsi kuulee ja näkee asioita äidin tai isän päänkorkeudelta ja läheltä. Näin asiat tuntuvat turvallisemmilta äidin tai isän huomassa kuin

yksin ollessaan. Esimerkiksi päivittäisten kotitöiden äänet ovat lapselle opettavaista, kun häntä kannetaan mukana, eikä jätetä yksin kuulemaan vieraita ääniä. (Sears & Sears 2008: 77.)

5.2.4 Vauvan nukkuminen

Ei ole olemassa ainoata oikeaa paikkaa, joka olisi kaikille vauvoille hyvä paikka nukkua. Useimmat vauvat kuitenkin nukkuvat parhaiten lähellä vanhempiaan. Öinen ero-ahdistus pysyy mahdollisimman vähäisenä, kun vanhempi ja vauva nukkuu niin lähellä toisiaan, että imettäminen ja koskettaminen ovat mahdollisia. Tällöin vauva oppii samalla, että nukkuminen on miellyttävää eikä pelottavaa. (Sears & Sears 2008: 13.) Vauvan kanssa nukkuminen auttaa vauvaa ja äitiä nukkumaan paremmin ja imettäminen käy helpommin. Se tukee vauvan kehitystä ja auttaa vauvaa ja äitiä toipumaan päivän erossa olostä sekä kehittää vanhempien ja vauvan välistä luottamusta. (Sears & Sears 2008: 97-100.)

5.2.5 Vauvan itku

Vauvan itku on arvokas taito, joka on kehittynyt turvaamaan lapsen eloonjäämisen ja kehittämään vanhempien hoivataitoja. Vauvat itkevät viestiäkseen ja se on heidän kieltään. Vauva oppii luottamaan vanhempiinsa ja omiin viestintätaitoihinsa sitä paremmin, mitä herkemmin vauvan itkuun vastataan. (Sears & Sears 2008: 13, 14.) Vanhempi voi vaalia tasapainoa ja vetää rajoja vanhemmuuden tasapainon löytämiseksi vastaten lapsen viesteihin asianmukaisesti. Silloin tietää, milloin sanoa ”kyllä” ja milloin ”ei”. (Sears & Sears 2008: 14.) Mitä herkemmin äiti ja isä reagoivat vauvaansa, sitä herkemmin vauva reagoi vanhempaansa. Tämä kehittää luotettavuutta vanhempien sekä vauvan välille ja syventää niiden yhteyttä. (Sears & Sears 2008: 15.) Vauvan itkuun vastaamiseen kuuluu luoda olosuhteet, jotka vähentävät vauvan itkun tarvetta sekä vauvan itkuun suhtautuminen viestintänä. Lisäksi siihen kuuluu vauvan itkuä edeltävien signaalien opettelu ja itkuun vastaaminen pian. (Sears & Sears 2008: 87-88.) Kiintymysvinkkinä Sears & Sears (2008: 111) toteavat, että kiintymysperheissä lapsi tunnetaan niin hyvin, että vanhemmat osaavat asettaa asianmukaiset rajat, jolloin lapsi todennäköisesti hyväksyy ne, koska luottaa vanhempiinsa.

5.2.6 Vauvakouluttajien varominen

Vauvakouluttajien varominen kertoo äidin biologiasta, herkkävaistoisuudesta ja terveestä järjestä. Äidin biologialla tarkoitetaan äidin imettämisen signaalien kuuntelemista. Herkkävaistoisuus liittyy näiden signaalien kuuntelemiseen ja toteuttamiseen. Terveellä järjellä tarkoitetaan esimerkiksi, että vauvan tarpeisiin reagoiminen on järkevää. Vauvakouluttajien

varominen tarkoittaa vauvakouluttajien neuvojen kuuntelematta jättämistä. (Sears & Sears 2008: 123-126.)

5.2.7 Vauvan tasapaino

Tasapainon vaaliminen tarkoittaa, että vanhemmat oppivat vastaamaan vauvan viesteihin asianmukaisesti. (Sears & Sears 2008: 14.) Rajojen asettaminen sekä rajojen tuntemisen tarve ovat olennainen osa kiintymysvanhemmuutta. Kohtuullisuus, tasapaino ja rajojen vetäminen kulkevat yhdessä tarpeiden täyttämisen kanssa. (Sears & Sears 2008: 111.) Kiintymysvanhemmuudessa tasapainoon vauvan kanssa kuuluu lohdun ja turvallisuuden antaminen, vanhempien asenne vauvaa kohtaan ja yhtenäinen vanhemmuus ja parisuhde. (Sears & Sears 2008: 112-116.)

5.3 Vierihoido

Olisi suositeltavaa, että äiti ja lapsi pysyisivät yhdessä synnytyksestä sairaalasta lähtöön saakka. Vierihoidossa äiti saa vointinsa mukaan hoitaa omaa vauvaansa ja ideana on äidin ja vauvan yhteenkuuluvuus. (Peltonen 2002: 117.) Vierihoido auttaa äitiä harjoittamaan äidinvaistoja. Vierihoidossa äiti ja vauva saavat nauttia monista eduista. Vauvat ovat tyytyväisempiä, koska he voivat luottaa siihen, että heidän itkuunsa vastataan välittömästi. Vierihoidossa vauvat oppivat nopeammin päivän ja yön välisen eron, koska äidit yrittävät useimmiten nukkua huoneessa, jossa on pimeää. Vierihoidossa olevien vauvojen uni-valverytmi järjesty nopeammin. Vierihoidossa vauvat saavat herkemmin imetysharjoitusta, kun äidit ovat lähellä heitä. Kun vauvat ovat vierihoidossa, on todettu, että vauvoilla esiintyy vähemmän keltaisuutta, koska todennäköisesti heitä imetetään useammin ja he saavat enemmän maitoa. Kun vauva on äidin vierellä, he molemmat saavat todennäköisesti paremmin unta, koska he molemmat kokevat vähemmän ahdistusta. Vierihoidossa sairaalassa äidin tarpeita kuunnellaan ja hän saa henkistä tukea. Äidit lähtevät sairaalasta vierihoidon toteuttua luottavaisempina kykyihinsä vauvan hoivanantajina ja heillä esiintyy vähemmän synnytyksenjälkeistä masennusta. (Sears & Sears 2008: 49.)

Äidin ja vauvan välinen viestintä on kaksisuuntaista. Se rakentuu kiintymyssuhteessa. Vierihoidossa äiti oppii lukemaan vauvan merkkejä käyttäytymisessä, ennen kuin itku alkaa, ja toimimaan asianmukaisesti ne nähdessään. Vauva alkaa käyttää näitä samoja merkkejä toistuvammin, koska niihin vastataan välittömästi. Mitä herkemmin vauvan viesteihin vastataan, sitä paremmin hän oppii antamaan toimivampia merkkejä, jolloin äiti tai isä oppii vastaamaan niihin. (Sears & Sears 2008: 51.)

5.4 Vauvaiän kiintymystyypit

Vauvan syntyessä maailmaan, hänen säätelymekanisminsa on keskeneräinen. Hänen on siis kiinnityttävä häntä hoitavaan aikuiseen. Vauva alkaa tehdä oletuksia maailmasta sen mukaan, miten hoitava aikuinen reagoi. Saadessaan oletuksilleen toistuvasti vahvistusta vauva muodostaa muistijärjestelmää, jonka avulla hänelle syntyy tietynlainen kiintymyssuhde. (Vilén ym. 2008: 36.) Mary A. Ainsworth (1978) kehitti tutkimusryhmänsä kanssa vierastilanteen vauvoille vieraassa ympäristössä. Menetelmässä oli tarkoitus tutkia vauvan toimimista turvallisuuden tunnetta uhkaavassa tilanteessa. Tarkkailu tapahtui huoneessa, jossa oli kaksi tuolia ja leluja lattialla. Tavoitteena oli tarkkailla, kuinka paljon vauva käyttää läheistä ihmissuhdetta turvallisuuden tunteensa ylläpitämisessä. Vierastilanne koostui seitsemästä kolmen minuutin jaksosta, jolloin vieras, vanhempi ja vauva olivat eri aikoina huoneessa. Tilanteet videoitiin analysointia varten. Vierastilanteessa vauvojen ajatellaan toimivan eri tavalla sen mukaan kuinka he ennakoivat kiintymyksen kohteen tai vieraan vastaavan heidän tunneviesteihinsä ja tarpeisiinsa. Vauvojen käyttäytymisen erot ilmenivät neljällä eri tavalla jäsentyneellä kiintymystyypillä, jotka esitellään seuraavassa. (Silvén 2010: 74-75.)

5.4.1 Turvallisesti kiintynyt vauva

Turvallisesti kiintynyt vauva ilmaisee tunteensa avoimesti. Hänellä on ollut kokemuksia siitä, että läheinen ihminen on ollut saatavilla tarpeen vaatiessa. Vauva on kiinnostunut tutkimaan ympäristöä sekä jakaa mielellään uudet kokemuksensa toisten kanssa. Hän ilmaisee erityisesti läheisyyden tarpeensa väsymyksen tai nälän yllättäessä tai silloin, kun ympärillä tapahtuu liian paljon asioita. Tällöin vauva hakeutuu vanhemman läheisyyteen tai etsii tätä eivätkä vieraan aikuisen lohdutusyritykset ole avuksi. Turvallisesti kiintynyt vauva ilahtuu vanhemman paluusta lyhyenkin eron jälkeen tai itkee huojentuneena mikäli epävarmuus on kasvanut liikaa. (Silvén 2010: 75.) Turvallisessa kiintymyssuhteessa vauvalle läheinen ihminen reagoi sensitiivisesti lapsen erilaisiin tarpeisiin, jotka kuuluvat psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaaliinkin tarpeisiin. Sensitiivisyys on herkkyyttä havainnoida ja vastata lapsen tarpeisiin sekä vauvan tunnetilan kuulemista ja siihen vastaamista niin, että vauva kokee elävänsä. Turvallisesti kiintynyt vauva oppii viestittämään tunnetiloistaan selvästi ja suorasti ja samalla olettaa, että läheinen ihminen reagoi kulloiseenkin hoivan tarpeeseen. Turvallisuus syntyy vauvan kokiessa, että hänen toiveitaan ymmärretään ja ettei häneltä odoteta liikaa. (Vilén ym. 2008: 36.)

5.4.2 Välttelevästi kiintynyt vauva

Välttelevästi kiintyneelle vauvalle on muodostunut tarve luottaa itseensä sillä läheisyyttä ei ole ollut yhtä paljon saatavilla kuin turvallisessa kiintymyssuhteessa. Läheisten ihmisten odot-

taminen, että vauva selviää omin voimin, heijastelee vauvan oppimaan toimimaan näiden odotusten mukaisesti kohdatessa epävarmuuden, ahdistuksen tai pelon tunteita. Vauva leikkii mielellään itsekseen ja kasvavan epävarmuuden sekä hädän kohdatessa hän näyttää päällisin puolin suhtautuvan rauhallisesti tilanteeseen. Tällöin vauva ei hae läheisen ihmisen läheisyyttä vaan jatkaa yksin leikkimistä. Hän voi hyväksyä vieraan aikuisen leikkialoitteet, mikäli vanhempi ei ole saatavilla tai jopa yritykset lohduttaa itseään. Tyypillisesti välttelevästi kiintynyt vauva ei hae vanhemman läheisyyttä lyhyen eron jälkeen eikä ilmaise ilahtuvansa tämän näkemisestä, vaikka hän olisi aiemmin itkenyt yksin. (Silvén 2010: 76-77.) Turvattomassa välttelevässä kiintymyssuhteessa vauva oppii, ettei vanhempi ole saatavilla tai tämä ei reagoi lapsen sisäiseen hätään. Tällöin vauva oppii kieltämään tarvitsevuutensa osoittamista, erityisesti kielteisten tunteiden ilmaisussa. Hän tavoittelee itsenäisiä keinoja säädellä tunnetilojaan, mutta ei kuitenkaan ole kykenevä säätelemään omia tunnetilojaan itsenäisesti. Tällöin hän alkaa kokea, että on helpompaa välttää tunteita tai kieltää ne itseltään kokonaan. Voi olla, että vauva hakee aikuisen hyväksyntää muun muassa hymyilemällä ja tottelemalla. Välttelevään kiintymyssuhteeseen kuuluu, että vauva tekee syysuhdeoletuksen, jonka mukaan vaivaamalla aikuista vähän voi saada parhaiten aikuisen hyväksynnän. Läheinen ihminen on kykenemätön tarjoamaan vauvalle ilmapiiriä, jossa erilaiset tunteet olisivat sallittuja. (Vilén ym. 2008: 38.)

5.4.3 Vastustavasti kiintynyt vauva

Vastustavasti kiintynyt vauva ilmaisee riippuvaa käyttäytymistä, jolloin läheinen ihminen ei ole ollut johdonmukaisesti saatavilla. Sen vuoksi vauvan tutkimustoiminta on virittymätöntä vieraassa ympäristössä. Uudet kokemukset herättävät hänessä hätäännystä ja nopeasti kasvava epävarmuuden tunnetta, jota läheisen ihmisen läsnäolo ei täysin poista. Vauva saattaa ahdistua voimakkaasti joutuessaan hetkeksikin eroon vanhemmasta. Kun vauva ahdistuu voimakkaasti, vieraan aikuisen lohdutusyritykset eivät auta tilannetta. Myös vanhemman läheisyys eron jälkeen herättää vauvassa ristiriitaisia tunteita. Vauvan ilmaistessa selvästi tarpeensa saattaa hän odottaa vanhemman lähestyvän tekemättä itse aloitetta hakeakseen läheisyyttä tai hän saattaa tarmokkaasti takertua vanhempaan ja seuraavassa hetkessä jo torjua tämän läsnäolon. (Silvén 2010: 77.) Turvattomassa ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa vauva kokee vanhemman olevan epäjohdonmukainen reaktioissaan. Vauva hakee vastaavuutta tarpeilleen voimakkailla tunnereaktioilla. (Vilén ym. 2008:40.)

5.4.4 Jäsentymätön kiintymystyyppi

Mary Main havaitsi ensimmäisenä joidenkin vauvojen käyttäytyvän pelokkaasti, oudosti tai äärimmäisen ristiriitaisesti vierastilanteen aikana. Ja nykyään ajatellaankin, että on olemassa

neljäs jäsentymätön kiintymystyyppi. Jäsentymätön kiintymyskäyttäytyminen saattaa näkyä ristiriitaisena toimintojen sarjana. Esimerkiksi vauvan hakiessa ensin voimakkaasti läheisyyttä konttaamalla vanhemman luokse ja pyrkimällä syliin, jonka jälkeen hän välttelee läheisyyttä ja jähmettyy paikalleen. Vauva voi myös lähestyä vanhempansa hermostuneena ja selvästi etsien läheisyyttä muuttamalla yhtäkkiä konttaamisen suuntaa ja kiertää vanhempansa kaukaa. Jäsentymätön käytös saattaa näkyä kaavamaisesti toistuvina toimintoina tai omituisina asentoina. Esimerkiksi vanhemman palatessa vauvan luokse lyhyen eron jälkeen vauva voi heijata itseään, lyödä päätänsä seinään tai jähmettyä pitkiksi ajoiksi paikalleen. Tällä lailla kiintyneiden vauvojen vanhempien on havaittu toimivan pelokkaasti tai pelottelevasti arjen hoiva- ja vuorovaikutustilanteissa. Vauvan puolesta kiintymyksen kohteesta on tullut samanlaisesti sekä pelon lähde että ratkaisu pelottavaan lähteeseen. (Silvén 2010: 77-78.) Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa kiintymyssuhde ei ole päässyt kunnolla syntymään. Vanhemmat eivät ole kyenneet vastaamaan lapsen perushoitoon liittyviin tarpeisiin. (Vilén ym. 2008: 41.)

6 Ohjauksellisuus hoitotyössä

Ohjaus, neuvonta ja tiedottaminen ovat toimintatapoja joita käytetään eri ammateissa. Käsitteinä ne voidaan erottaa toisistaan, mutta käytännössä ne soveltuvat toisiinsa. Hyvä ja kokenut ohjaaja voi hyödyntää eri tilanteissa eri toimintatapoja tunnistamalla oikean toimintatavan, mikä auttaa ohjattavaa parhaiten kussakin tilanteessa. (Onnismaa 2007: 23.) Rintalan ”Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta” tutkimuksen mukaan ohjauksella on hyötyä potilaan tiedonsaantiin, tunteisiin, kotona selviämiseen ja potilaan hoitoon. (Rintala 2007: 53.)

Tarkoituksena ohjaamisessa, neuvonnassa ja tiedottamisessa on jakaa tietoa ohjattavalle, joita hän tarvitsee. (Onnismaa 2007: 23.) Pajun ”Ohjaamisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat” tutkimuksessa osoitetaan, että ohjaus, neuvonta ja opetus ovat tavoitteellista toimintaa, mikä tukee kasvatusta. Kasvattajan päämääränä on ohjata oppijan oppimista haluttuun suuntaan. Ohjaus ja opetus ovat aina vuorovaikutuksellista toimintaa. Yksi opetuksen muoto on ohjaus ja neuvonta. (Paju 2000: 51.)

Pedagoginen ohjaus ja ohjauksellinen opetus tuovat ohjaukseen ja opetukseen oppijan näkökulman. Ohjaajan tiedonlaatu on ohjauksen ja neuvonnan kannalta tärkeämpää kuin tiedon määrä. (Onnismaa 2007: 24-25.) Ohjauksen tehtävänä on edistää ja parantaa keskustelun avulla ohjattavan elämänlaatua. Ohjauksessa korostetaan monia eri toimintamahdollisuuksia ja asioiden tulkinnanvaraisuutta. Ohjaajan tavoitteet ja tulkinnat ovat lähtökohtana työskentelylle. Ohjattava hakee ohjaajalta itseltään puuttuvaa tietoa, johon ohjaaja pyrkii antamaan oikeanlaista ja luotettavaa tietoa riittävästi. (Onnismaa 2007: 28.) Tähtisen ”Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet” tutkimuksen mukaan vastanneista 79 % arvioi hoitajien hallitsevan

yksilöohjauksen, ryhmäohjauksen, kirjallisen ohjausmateriaalin käytön, suullisen ohjauksen ja ohjattavien asioiden harjoittelemisen hyvin. (Tähtinen 2007: 41.) Vastaajista 99 % oli sitä mieltä, että ohjauksen tavoitteista keskustellaan, potilaan tarpeet arvioidaan, asioiden ymmärtäminen varmistetaan, annettuja ohjeita perustellaan ja potilaalle annetaan myönteistä palautetta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että potilaalla on mahdollisuus ilmaista tunteita, esittää kysymyksiä, mahdollisuus keskustella ongelmista ohjauksen aikana. Mahdollisuus esittää kysymyksiä ohjaustilanteessa arvioitiin toimivan hyvin. (Tähtinen 2007: 43, 45.)

Hiljaisuus ja tauot puheessa kuuluvat myös ohjaukseen. Luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa rauhallinen hetki voi antaa aikaa ohjattavalle ja ohjaajalle pohtia keskustelua. (Onnismaa 2007: 32.) Terveystoimijat mahdollistivat syvässä kunnioittamisessa asiakkaalle aikaa ja tila ilmaista itseään ja samalla selkiyttää ajatusrakenteita. Vuorovaikutustilanteissa saattoi olla pitkiäkin taukoja, jotka eivät kuitenkaan tuntuneet ahdistavilta vaan olivat luotettavia miettimistaukoja. (Niskanen 2001: 67.) Ohjaajan tulee kiinnittää erityisesti huomiota sanallisen ja sanattoman viestinnän sopivuuteen välttääkseen ristiriitaiset ja epäselvät tilanteet. (Onnismaa 2007: 32.) Ihmiset synnyttävät merkityksiä, jotka ohjaavat heidän lähiyhteisön ja itsensä ajattelun tapoja, elämää ja toimintaa. Ohjaustyössä tulisi tämän vuoksi kiinnittää paljon huomiota käytettävään kieleen ja sen uskomuksiin, oletuksiin ja merkityksiin. Todellisuus luodaan ihmisten käyttämällä kielellä. Ohjaaja ja ohjattava luovat ja tuottavat yhteistä todellisuutta keskustelemalla. (Lairio & Puukari 2003: 154.)

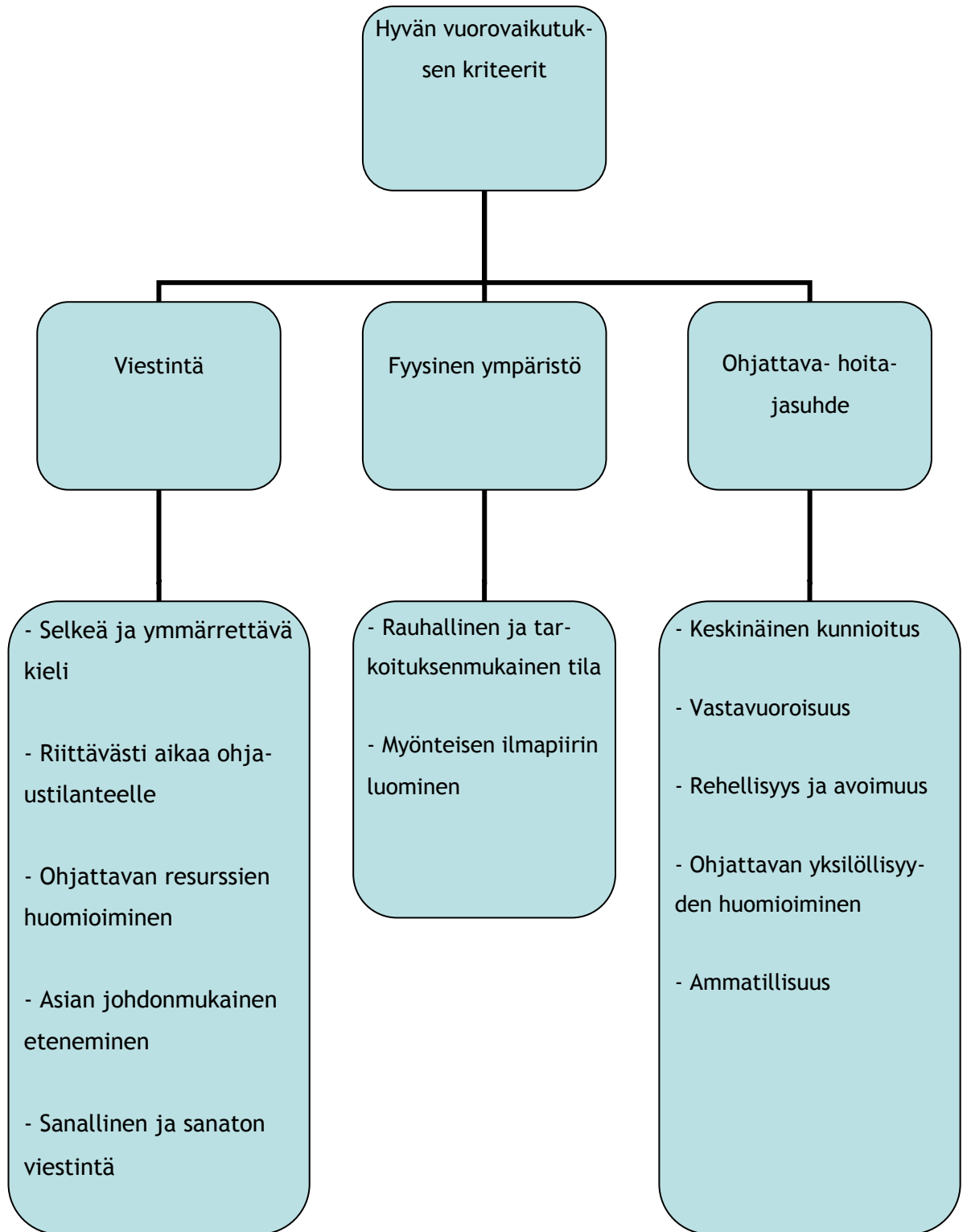
6.1 Vuorovaikutus ohjaussuhteessa

Vuorovaikutuksen avulla pyritään auttamaan asiakasta. Vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen muodostuminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006: 24.) Hoitajan ja ohjattavan toiminnot, tunteet ja ajatukset vaikuttavat ohjaussuhteeseen. Vuorovaikutukseen vaikuttaa ohjattavan ja ohjaajan persoonallisuus, asenteet ja inhimillinen ihmisyyys. Ammatillista vuorovaikutusta voi myös opetella harjoittelemalla tiedostamaan asenteita ja tarvittaessa oppia muuttamaan niitä. Luottamus, välittäminen ja empatia ovat olennainen osa hyvää ohjaussuhdetta. Ohjaussuhteeseen kuuluu myös vastavuoroisuus ja autonomisuus. Hoitajan luotettavuus, johdonmukaisuus ja rehellisyys vaikuttavat luottamuksen syntyyn. (Lipponen ym. 2006: 24-25.)

Sanallinen viestintä on osa vuorovaikutusta ja tämän vuoksi on kiinnitettävä huomiota kielen ja viestinnän selkeyteen ja merkitykseen. (Lipponen ym. 2006: 25.) Ohjaustilanteen alussa hoitotyöntekijä esittäytyy ohjattavalle ja ilmoittaa hänelle tarkoituksensa, jota kutsutaan suunnan asettamiseksi. Suunnan asettamisessa hoitaja antaa mahdollisuuden ohjattavalle ilmaista hänen tavoitteensa. Hoitotyöntekijät käyttävät suunnan asettamista hyödyksi potilaan viestinnässä. Hoitajat ilmoittavat potilaalle tulostaan ja kertovat tulevista tapahtumista.

(Pöllänen 2006: 49.) Hoitotyöntekijät käyttävät hyödyksi toistamista potilaan hoidon tarpeiden määrittelyssä ja selkeyttämistä silloin kun tahdotaan saada selkeämpää tietoa potilaan tarpeista ja tilanteesta. (Pöllänen 2006: 52, 56.)

Hyvinä vuorovaikutuskriteereinä pidetään viestintää, fyysistä ympäristöä ja ohjattavan ja ohjaajan välistä suhdetta. Hyvä viestintä syntyy ymmärrettävästä ja selkeästä kielestä. Ohjaajan tulee huomioida ohjattavan resurssit ja sen mukaan varata riittävästi aikaa ohjaustilanteeseen. Keskustelun tulisi edetä johdonmukaisesti, joka on sekä sanallista että sanatonta viestintää. (Lipponen ym. 2006: 28.) Pöllänen tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät esittivät potilailleen kysymyksiä, mutta eivät silti odottaneet potilaan vastausta ja saattoivat jatkaa tilannetta potilaan mielipidettä kuuntelematta. Kuuntelemattomuus tuli myös esille nopean kahden peräkkäisen kysymyksen esittämisenä, missä ei anneta mahdollisuutta potilaalle vastata ensimmäiseen kysymykseen. Tällainen käyttäytyminen luo hoitotilanteeseen kiireisen ilmapiirin. (Pöllänen 2006: 73.) Myönteinen ilmapiiri ja rauhallinen sekä tarkoituksenmukainen tila luovat hyvän fyysisen ympäristön. Ohjattavan ja ohjaajan väliseen hyvään suhteeseen vaikuttaa vastavuoroisuus, keskinäinen kunnioitus, avoimuus, rehellisyys, ammatillisuus ja ohjattavan yksilöllisyyden huomioiminen. (Lipponen ym. 2006: 28.)



Kaavio 4: Hyvän vuorovaikutuksen kriteerit (Lipponen 2006: 28).

Hoitohenkilökunnan tulee auttaa vanhempia muodostamaan vuorovaikutus lapsen esimerkiksi kertomalla heille kuinka osastolla toimitaan ja mitä he voivat tehdä lapsen kanssa. Vanhempia rohkaistaan osallistumaan oman lapsen hoitoon arkipäiväisissä toiminnoissa kuten vaipanvaihdossa ja ruokinnassa. Mitä enemmän vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon, sitä parempi vuorovaikutussuhde syntyy lapsen ja vanhempien välille. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003: 152.)

7.1 Ohjaamisen teoreettiset käytännölliset lähtökohdat

Tarkoituksena Pajun tutkimuksessa oli selvittää millaisissa toimintaympäristöissä ohjaaminen toteutuu, millaiset teoreettiset lähtökohdat ovat ohjaamisen taustalla, mikä on ohjaustapahtuma, miten ohjaustyö on muuttunut ja millaisia taitoja ohjaustyö vaatii. (Paju 2000: tiivistelmä.) Kyseisessä tutkimuksessa aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Teema-alueet on tutkimuksessa johdettu teoreettisesta viitekehyksestä ja tutkimusongelmista. Tutkimusongelmia ovat: millainen teoreettinen lähtökohta ohjaamiseen taustalla on, millaisessa toimintaympäristössä ohjaaminen tapahtuu, mikä on ohjaustapahtuma ja mitä ovat ohjaustyön vaatimukset. (Paju 2000: 46, 48.) Haastateltavina Pajun tutkimuksessa olivat kuusi askarteluohjaajakoulutuksen ohjaustyön ammattilaista. Haastattelua varten kysyttiin luvat haastateltavilta. Haastattelun apuvälineinä käytettiin kasettinauhoja ja muistiinpanoja, joita hyödynnettiin tutkimuksen analysointivaiheessa. (Paju 2000: 49.)

Haastateltavat olivat jääneet koulutuksessa kaipaamaan teorian yhdistämistä käytäntöön. Haastateltavien mielestä palautteen antamisella on oppimisessa suuri merkitys. (Paju 2000: 54.) Haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että onpa ohjaamisen väline mikä hyvänsä on se ohjaajan itse osattava ja hallita. Kun ohjaaja oppii tunnistamaan ja muistamaan miten ohjattava ihmisryhmä todennäköisesti käyttäytyy, pystyy ohjaaja tällöin ennakoimaan ja vaikuttamaan ohjaustyöhön. (Paju 2000: 56.)

Ohjauksessa lähdetään liikkeelle ottamalla huomioon ohjattavan tarpeet, jotka voivat olla psyykkisiä, sosiaalisia tai fyysisiä. Normaalisti haastatellaan omaisia tai keskustellaan ohjattavan kanssa. Osa tutkimuksen haastateltavista oli pohtinut, kuinka voisi muuttaa ohjaamistaan ongelmalähtöisemmäksi ja päästä pois perinteisestä mallioppimisesta sekä kuinka voisi antaa tilaa ohjattavan omalle oivaltamiselle ja luovuudelle. (Paju 2000: 58.) Haastateltavien oli helpompi pohtia ohjaamisen taustateoriaa työn antaman kokemuksen kuin koulutuksen kautta. Haastateltavien mielestä ohjaaminen perustuu lähes yksimielisesti käytännön läheiseen lähtökohtaan ihmisestä. Taustateoria ohjaamiseen tulee työn ja kokemuksen kautta. Ohjaaminen pohjautuu ihmiseen ja se taito ei tule koulutuksen kautta. (Paju 2000: 59-60)

Haastateltavien mielestä ohjaaminen perustuu ihmisen kohtaamiseen. Tärkeätä ohjauksessa on erilaisten ihmisten hyväksyminen. He myös miettivät kuinka omaa ohjaustyötä voisi kehittää.

tää, jotta ohjaaminen olisi tavoitteellista ohjattavan kannalta. Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä, että ohjaus ei perustu kirjalliseen tietoon, mutta sitä voi käyttää hyödyksi suunniteltaessa toimintaa erilaisten ihmisten parissa. (Paju 2000: 60, 62.)

7.2 Varhainen äidin ja lapsen vuorovaikutus

Mäntymaan tutkimuksen tavoitteena oli tutkia varhaista äidin ja lapsen vuorovaikutusta kahden vuoden ikään saakka. Tarkemmin tutkimuksessa oli tarkoituksena tutkia äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen vaikutuksia myöhempään fyysiseen terveyteen lapsen kahden ikävuoden ajan sekä että miten se vaikuttaa käyttäytymiseen ja emotionaalisuuteen kahden vuoden iässä. Mäntymaan tutkimuksessa tutkittiin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä äidin ja vauvan välillä, kuten äidin läheisiä suhteita vauvaan ja käyttäytymistä suhteen alussa. Tutkimuksessa tutkittiin lisäksi äidin mielenterveydellisten tekijöiden liittymistä varhaiseen vuorovaikutukseen äidin ja vauvan välillä. Mäntymaa selvitti äitien käsitystä vauvansa temperamentista sekä vauvan roolia varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Mäntymaa 2006: 38.) Tutkimukseen osallistujat kuuluivat laajempaan eurooppalaiseen interventiotutkimukseen. Tutkimus tehtiin suomalaisen aineiston pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelulla, kun vauvat olivat 4-10 viikon ikäisiä. Äitien mielenterveyttä arvioitiin käyttämällä strukturoitua diagnostista haastattelua. Aineistoa koskien äitien vanhemmuuden stressiä ja lapsensa temperamenttia kerättiin lomakkeilla. Äidin ja vauvan vuorovaikutusta arvioitiin seurusteluhetken videotallenteesta, vauvan ollessa 8-11 viikon ikäinen. Vuorovaikutus analysoitiin GRS-menetelmällä. Kahden vuoden seuranta-ajan jälkeen äitejä haastateltiin uudestaan ja he täyttivät lomakkeen lapsensa käyttäytymisestä. (Mäntymaa 2006: 13.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että äidin ja lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa oli piirteitä, jotka olivat yhteydessä lapsen huonompaan selviytymiseen. Kroonisia tai toistuvia terveysongelmia oli kahden ensimmäisen vuoden aikana, jos vuorovaikutuskäyttäytymisessä oli puutteita, kuten välttelyä sekä aktiivisen kommunikaation ja positiivisten ääntelyiden vähäisyyttä tai puuttumista. Äitien vihamielisyys ja/tai tunkeilevuus varhaisessa vuorovaikutuksessa ennusti merkitsevästi lapsessa oireita, kuten eksternalisoivia ja korkeita pistemääriä lomakkeella arvioituna. Mäntymaan tutkimuksessa todettiin, että äidin mielenterveysongelmat eivät olleet yhteydessä hänen käyttäytymiseensä vuorovaikutuksessa kahden kuukauden iässä olevan vauvan kanssa. Silti äideillä, joilla oli mielenterveysongelmia, kuten huono/etäinen suhde puolisoon, oli yhteydessä äidin vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteisiin. Äidin lapsuudenaikainen suhde hänen omaan äitiin oli tärkeä äidin käyttäytymisen määrittäjä. Vauvan riskiä tulla arvioituksia temperamentiltaan vaikeaksi lisäsi vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteita ja äidin tunkeilevuutta. Jo kahden kuun iässä vauvalla oli tärkeä merkitys vuorovaikutuksen aktiivisena osapuolena. (Mäntymaa 2006: 13-14.)

Tuloksissa selvisi, että tärkeä vauvan selviytymisen määrittäjä saattaa olla äidin ja vauvan välinen yhteinen sopeutumiskyky eli kyky sopeutua ja saavuttaa tasapaino keskenään, mutta lisäksi myös suhteessa perheen muihin ihmissuhteisiin ja laajempaan ihmissuhdeverkostoon sekä suhteessa muihin sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Tutkimuksessa todettiin, että äidin ja vauvan välinen yhteinen sopeutumiskyky ja sen riittämättömyys liittyvät vauvan selviytymisen yhteydessä oleviin pulmiin ja poikkeavan vuorovaikutuksen piirteisiin. (Mäntymaa 2006: 14.)

7.3 Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana

Leino-Kilven, Halam-Salmisen ja Puukan tutkimus on kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin HYVÄ HOITO LAPSIVUODEOSASTOILLA -mittarilla ja analysoitiin tilastollisesti. Tutkimusartikkelissa kuvataan, millaiset suomalaissairaaloiden lapsivuodeosastojen vanhempien (291 äitiä ja 258 isää) laatuodotukset hoidolle olivat ja miten ne toteutuivat ja verrataan niitä siihen, miten hoitohenkilökunta (n=102) tunsi vanhempien odotukset ja arvioi niiden toteutuneen. Lapsivuodeosastojen asiakaskeskeinen hoidon hyvä laatu muodostuu vanhempien hoitoa koskevien odotusten ja niiden toteutumisen välisestä mahdollisimman pienestä erosta. Hoidon laatu tarkasteltiin tutkimuksessa asiakaskeskeisestä näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin kolmesta pääkaupunkiseudun sairaalasta. (Hoitotiede 2008: 238.)

Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että vanhempien odotukset hoidon laadulle olivat varsin korkeat ja äitien odotukset isien odotuksia korkeammat lähes kaikilla hoidon laadun osa-alueilla. Vanhempien laatuodotukset olivat yhtäläiset vain vanhemmaksi kasvun ja perheen ihmissuhteiden tukemisessa sekä lapsen hoidossa toimintana vanhempien kanssa. Laatuodotukset olivat korkeimmat äidin hoidossa ja lapsen hoidossa toimintana äidin kanssa ja matalimmat isän kohtelussa ja palvelussa. Keskimäärin vanhemmat odottivat hyvää laatua. Hoitohenkilökunnan mielestä vanhempien laatuodotukset olivat usein vielä korkeammat kuin ne keskimäärin olivat. Vanhemmat arvioivat odotustensa toteutuneen keskimäärin hyvin tai tyydyttävästi ja joskus myös välttävästi. Hoitohenkilökunnan mielestä vanhempien laatuodotukset vastasi vanhemmaksi kasvun ja perheen ihmissuhteiden tukemisessa paremmin vanhempien odotuksiin kuin se todellisuudessa vastasi. Enemmän oli kuitenkin niitä odotuksia, jotka toteutuivat vanhempien mielestä paremmin kuin hoitajien mielestä. Kaikkien hoitoa koskevien odotusten joukosta poimittiin vanhemmille aina tärkeät odotukset, joiden kohdalla he odottivat hoidolta erinomaista laatua ja tarkasteltiin näiden toteutumista erikseen. Toteutunut laatu ei vastannut vanhempien eikä hoitohenkilökunnan mielestä näitä odotuksia. (Hoitotiede 2008: 242-244.)

Vanhemmat, joille tuki perheen ihmissuhteissa ja vanhemmaksi kasvussa oli tärkeä, äidit jouituivat tyytymään välttävään ja isät tyydyttävään hoidon laatuun, mutta hoitohenkilökunnan mielestä laatu oli parempi. Hoitotoiminta oli alue, jossa vanhempien odotukset toteutuivat

vaihtelevasti ja toiminnan kokonaislaatu vaihteli hyvästä välttävään. Muilta osin hoidon laatu oli hyvä. Johtopäätöksenä Leino-Kilven, Halam-Salmisen ja Puukan tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilökunta tunsu varsin hyvin vaativimpienkin asiakkaidensa laatuodotukset, mutta ei osannut arvioida toteutunutta laatua yhtä hyvin. (Hoitotiede 2008: 242-245.)

7.4 Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä

Tutkimusartikkelissa kuvataan synnyttäneiden äitien (n=324) ja hoitohenkilökunnan (n=213) käsityksiä ja niiden eroja äitien autonomian eli tiedonsaannin ja päätöksenteon sekä tietoisien suostumuksen toteutumisessa 13 suomalaisella vuodeosastolla. Tutkimus kuului Euroopan komission projektiin. Kyselylomakkeella kerätty aineisto on analysoitu kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja verrata äitien ja heidän lapsien hoitajiensa käsityksiä autonomian ja tietoisien suostumuksen toteutumisesta synnyttäneiden äitien hoitotyössä. (Hoitotiede 2001: 319.)

Tutkimuksen tuloksissa selvisi autonomian osalta, että tiedonsaanti äitien mielestä oli toteutunut parhaiten synnytykseen ja sen valmisteluun liittyvissä asioissa. Sekä hoitajat ja äidit arvioivat saaneensa tietoa useimmin vauvan ruokinnasta, josta myös äidit saivat mielestään toiseksi eniten tietoa. Kaikkein harvemmin hoitajien ja äitien mielestä tiedonsaanti oli synnytyksen riskeistä. Tietoa saivat harvemmin potilashuoneessa olleet ja terveydentilansa hyväksi kokeneet äidit. Hoitajat arvioivat saaneensa tietoa useammin kuin äidit mielestään saivat. Kaikkein parhaiten toteutui päätöksenteko tukihenkilön läsnäolosta sekä hoitajien että äitien mielestä. Äitien päätöksentekomahdollisuudet olivat vähäisemmät riippuen potilashuoneen paikoista ja sairaalassaoloajasta. Harvimmin äidit katsoivat saaneensa päättää unilääkkeistä. Hoitajien mielestä erilaisten synnytysasentojen koskevaan päätöksentekoon saivat äidit vähiten mahdollisuuksia. Hoitajat arvioivat huonosti soveltuvaksi myös kivunlievityksen ja äidin virtsaamisongelmien sekä suolistovaivoja koskevia kysymyksiä. Keisarileikatut kuin normaalisynnyttäjät saivat harvemmin mahdollisuuden päättää ja useammin suostumuksensa suullisesti kuin muilla tavoin vastauksen antaneet. Äidit kokivat hoitajia useammin voineensa päättää hoitotoimenpiteistä. (Hoitotiede 2001: 323-324.)

Tietoisien suostumuksen tulokset kertoivat, että suostumus hoitoon annettiin useimmiten suullisesti. Suostumusta kysyttiin useammin lyhyemmän aikaa sairaalassa olleilta ja enemmän apua tarvitsevilta. Useammin sitä myös kysyttiin normaalisyntyäjiltä kuin keisarileikatuilta suullisen ja kirjallisen suostumuksen antaneilta kuin muilla tavoin suostuneilta sekä enemmän ylioppilailta ja yliopistotutkinnon suorittaneilta. Hoitajien mielestä äitien suostumusta oli kysytty useammin kuin äidit olivat itse arvioineet. Suostumusta kysyttiin äitien mielestä useimmin annettaessa peräruisketta ja hoitajien mielestä paljastettaessa äitien hoitoa koskevia asioita muille. Harvimmin kysyttiin suostumus sekä äitien ja hoitajien mielestä vauvan sydänkäyrää otettaessa. (Hoitotiede 2001: 323-326.)

7.5 Sairaanhoidajan ihmiskäsitys ja sen ilmeneminen sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa

Pirkan tutkimus kuvaa sairaanhoidajien ihmiskäsitystä suhteessa hoitotyön holistiseen ja humanistiseen ihmiskäsitykseen sekä miten sairaanhoidajien ihmiskäsitys on näkyvässä sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa sairaanhoidajien kuvaamana. Pirkan (2008) tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvata, miten sairaanhoidaja on pohtinut omaa käsitystään. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto on kerätty teemahaastattelulla, johon osallistui 10 sairaanhoidajaa erilaisilta osastoilta. Haastateltavat sairaanhoidajat ovat yhdestä keskussairaalaista ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Aineisto on tutkimuksessa analysoitu teoriasidonnaisesti, teorialähtöisesti ja sisällön erittelyllä. (Pirkka 2008: 2.) Tutkimustehtäviä tutkimuksessa oli kolme. Ensimmäinen tutkimustehtävä oli, kuinka sairaanhoidaja kuvaa ihmiskäsitystään. Toinen oli, että miten sairaanhoidajan ihmiskäsitys näkyy potilaan ja sairaanhoidajan välisessä vuorovaikutuksessa. Kolmas tutkimustehtävä oli, että miten sairaanhoidaja on pohtinut omaa ihmiskäsitystään. (Pirkka 2008: 60.)

Tutkimustuloksissa selvisi sairaanhoidajan oman ihmiskäsityksen kuvaamisessa, että ihminen on kokonaisuus, ihminen on osana maailmaa, ja ihminen on osana suhteissa sekä ihminen on henkisenä olentona. (Pirkka 2008: 70-77.) Omaa ihmiskäsitystä työssään oli pohtinut kuusi sairaanhoidajaa silloin tällöin ja yksi sairaanhoidaja oli pohtinut aika usein. Kolme sairaanhoidajaa ei ollut pohtinut omaa ihmiskäsitystään työssä. Yksi näistä pohti silloin tällöin muulloin kuin työssä. Usealla sairaanhoidajalla oman ihmiskäsityksen pohtiminen liittyi eettiseen ristiriitatilanteeseen. (Pirkka 2008: 90-91.) Sairaanhoidajan ihmiskäsityksen näkyminen potilaan ja sairaanhoidajan välisessä vuorovaikutuksessa tutkimustuloksissa esiin tulivat tiedot, ammattitaito, kommunikaatio, itsetiedostus, taidot, kuuntelu, kysymykset, rohkaus ja vahvistaminen, neuvonta, vastaukset, lohdutus, rauhoittaminen, vuorovaikutustilanteen avaus, lopetus ja säätely, asenteet, usko ja luottamus, arvostus, auttajan vastuu, empatia sekä välineellinen ja kokemuksellinen ulottuvuus. (Pirkka 2008: 77-88.) Vuorovaikutuksen osa-alueista itsetiedostus, arvostus, kommunikaatio, sanaton kommunikaatio, empatia, ammattitaito, kuuntelu, rohkaus, vahvistaminen, kysymykset sekä usko ja luottamus esiintyi sairaanhoidajien ihmiskäsityksen näkyemisessä sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. (Pirkka 2008: 89-90.)

Pirkka teki tutkimuksen pohjalta johtopäätöksiä keskeisten tulosten perusteella. Ensimmäisen mukaan hoitotyön holistinen ja humanistinen ihmiskäsitys ei ole tiedostettu kaikilla sairaanhoidajilla ja se vaatii lisää tiedostamista. Toisen mukaan ihmistä ei nähdä kokonaisuutena kaikkine olemuspuolineen, vaan ihmiskäsityksessä korostuu psyykinen ulottuvuus. Sairaanhoidajan ihmiskäsitys näkyy myös sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa arvostuksen osoittamisena. Ja se näkyy ihmisten kunnioittamisena ja arvostamisena. Vuoro-

vaikutuksessa korostuu myös potilaiden tunteiden huomioiminen. Hoitotyön käytännössä kommunikaatiotaitoja ja uudistamista tarvitaan. Sairaanhoidajien eettinen osaaminen vaatii kehittämistä, jotta tunnistettaisiin eettisiä ristiriitatilanteita. Sairaanhoidajien itsetiedostusta, itsereflektointia ja reflektiivistä ammattikäytäntöä tarvitsisi kehittää ja lisätä esimerkiksi työnohjauksella. (Pirkka 2008: 110-111.)

8 Projektiraportin arviointi

Käsite projekti voidaan määritellä useilla tavoilla. Projekti on tavoite, kun tavoitteet täyttyvät niin projekti päättyy. Projekti on myös itsenäinen kokonaisuus, se on loogisesti rajattu ja vastuu on keskitetty tiettyyn pisteeseen. Projektin onnistuminen edellyttää ryhmätyöskentelyä. Projekti on oppimisprosessi, jossa voidaan havaita projektin aikana erilaisia vaiheita kuten kypsymistä ja paikallaan jumittamista. Projekti kokee usein työskentelyvaiheessa erilaisia muutoksia, kuten projektin luonteen muuttumisia ja tavoitteenasetteluja. Projekti on aina ainutlaatuinen. Kaikkiin projekteihin liittyy aina riskejä ja epävarmuutta. Riskien määrää voidaan vähentää hyvällä alkuvaiheen suunnittelulla. (Ruuska, 2007: 19-20.) Projektiraporttimme tekovaiheessa kohtasimme työskentelyvaiheessa muutoksiin, kuten aiheen kohderyhmän vaihtumiseen ja yhteistyön sujuvuuteen Naistenklinikan osastojen kanssa. Projektin luonne muuttui keskosia käsittelevästä vastasyntyneitä käsitteleväksi vasta suunnitelmaseminaarimme jälkeen, joten työn edistyminen viivästyi. Jouduimme lähteä tarkastelemaan aihetta eri näkökulmasta ja osa aikaisemmasta työstämme ei päätenyt lopulliseen projektiraporttiimme. Tavoite oli uudelleenasetettava koskemaan vastasyntyneitä keskosten sijaan. Epävarmuutta kohtasimme työtä tehdessämme muun muassa tiedonhakuun liittyen, sillä aineisto tuli tarkkaan valita monien tiedonhaun tulosten joukosta. Epävarmuutta lisäsi myös aiheen tarkennus suunnitelmaseminaarivaiheessa. Vastuun projektiraportista ottivat jokainen työskentelijä tasavertaisesti. Ryhmätyöskentely sujui ongelmitta koko työskentelyjakson ajan. Työn tavoite päättyi lopulta hyvin ja saimme mielestämme kokoon hyvän aineiston pohjalta eheän ja rytmikkään projektiraportin.

8.1 Projektin tuotoksen arviointi

Projektiraportin luotettavuutta ja suositusten käyttökelpoisuutta on arvioitava erilaisissa asiantuntijaryhmissä, ryhmiin kuuluu terveydenhuollon ammattilaisia, tutkijoita ja potilaita. Arvioinnilla pyritään saavuttamaan yksimielisyys käyttökelpoisista suosituksista. Tuloksellisuutta ja suositusten käyttöä tulee arvioida jatkuvasti. Käytetyimmät päätöksenteot ovat yleensä asiakas- tai potilaslähtöisiä, työntekijälähtöisiä ja yhteisiä päätöksentekokoja. (Lauri 2003: 44-45.)

Projektiraportin tarkoituksena oli aluksi tehdä teemahaastattelu Naistenklinikan osastojen 51, 52, 61 henkilökunnalle. Projektiraportin aiheena oli alun perin keskosten ja vanhempien väli-

nen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde. Projektiraportin aihe saatiin Naistenklinikalta syksyllä 2009. Syksyllä 2009 kerättiin teoreettista tietoa keskeisistä käsitteistä keskittyen keskosiin. Marraskuussa 2009 esiteltiin projektiraporttia suunnitelmaseminaarissa Naistenklinikalla. Suunnitelmaseminaarissa kävi ilmi, että Naistenklinikka suhtautui liian kriittisesti käsitteeseen keskonen, jonka vuoksi päätettiin yhdessä ohjaavan lehtorin Marja Tanskasen kanssa, että projektiraportti tehdään vastasyntyneen ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta. Suunniteltu teemahaastattelu päätettiin jättää pois projektiraportista. Teemahaastattelun sijasta tehtiin ohjelehtinen vauvan ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta vanhemmille sekä Naistenklinikan osastojen 51, 52 ja 61 hoitohenkilökunnalle sekä keskityttiin tiedonhaussa tutkimuksiin.

Tavoitteena oli säilyttää projektiraportin teksti selkeänä ja helppolukuisena. Vastasyntyneen määritelmä on tarkoituksellisesti tehty käyttäen apuna vain yhtä vastasyntyneen määritelmää. Projektiraportissa keskitytään varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen käsittelyyn. Projektiraporttia on arvioitu koko prosessin ajan. Arvioijina ovat toimineet lehtori Marja Tanskanen, opponoijat sekä projektin työstäjät itse. Projektiraporttia on myös arvioitu ohjaustapaamisissa säännöllisesti. Saadut arvioinnit ja ohjaus ovat auttaneet projektiraportin työstämisessä ja aiheen rajaamisessa ja ne ovat lisäksi auttaneet meitä työstämään projektiraporttia oikeaan suuntaan ja pysymään aiheessa.

8.2 Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi

Projektiraportin aikana projektiryhmä tutustui paremmin toisiinsa. Projektiryhmän jäsenet oppivat löytämään itselle sopivimmat oppimismallit ja projektiraportin työstämistavan. Projektiraporttiryhmässä hyödynnettiin jokaisen ryhmäläisen vahvuuksia. Yhteistyö sujui hyvin ryhmän jäsenten ja ohjaavan Lehtorin Marja Tanskasen välillä. Projektiraportin aiheen vaihto vaikutti työelämälähtöisyyteen ja hankkeessa työskentelyyn negatiivisesti. Ryhmän kompromissi- sekä yhteistyötaidot ovat kehittyneet projektiraportin työstämisen aikana esiin tulleiden vastoinkäymisten myötä.

Työskentely projektiraportin parissa opetti tarkastelemaan lähteitä kriittisesti sekä keräämään niitä kattavasti eri tiedonhankintaväyliä käyttäen. Kriittinen asioiden tarkastelu lisäsi syvyyttä ajatuksiin ja toi esille uusia pohdintoja sekä mielipiteitä. Työn edetessä ryhmän vaatimustaso henkilökohtaista prosessointia kohtaan kasvoi. Projektiraportin tekeminen tuki ja kehitti monipuolisesti ammatillista osaamista sekä -kasvua.

Liite 1: Tutkijantaulukko

1)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Mäki-Laurila T. 2004. Sairaanhoidajien käsityksiä vuorovaikutusosaamisesta lastenosastoilla. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tarkoituksena kuvata sairaanhoidajien käsityksiä vuorovaikutusosaamisen toteutumisesta ja vuorovaikutusosaamisesta lastenosastoilla

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Teemahaastattelu ja sen analysointi fenomenografisen menetelmän mukaan

Keskeiset tulokset:

- Vuorovaikutus kuvattiin perustavaksi ja keskeiseksi osaksi työtä
- Tärkeimmiksi kohteiksi nimettiin potilas eli lapsi ja perhe. Tärkeimmät vuorovaikutuksen tavoitteet olivat perheen ja lapsen hyvä hoitaminen, turvallisuuden tunne ja luottamuksen luominen lapsiin ja vanhempiin

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Sairaanhoidajat ja ylihoitaja antoivat tutkimukseen suostumuslomakkeen
- Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista
- Tutkimuksen luotettavuus perustuu fenomenografisen johtopäätösten ja aineiston validiteettiin

2)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Rintala, J. 2007. Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tarkoituksena oli kuvailla Oulun yliopistollisen keskussairaalan osastoilla ja poliklinikoilla olevien omaisten arvioita saamastaan ohjauksesta

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkielma oli kvantitaavinen
- Likert-asteikollisella kyselylomakkeella kerättiin aineistoa

Keskeiset tulokset:

- Puolet omaisista koki ohjauksen ennen sairaalaan tuloa riittämättömäksi
- Ohjauksen saanti jatkohoitoon ja sairauteen liittyen koettiin vähäiseksi
- Ohjaus kuntoutuksessa, tukiryhmissä, sosiaalietuksissa, sairauden vaikutuksesta perheeseen ja parisuhteeseen koettiin huonoksi
- Ohjaus hoitoon liittyen, ymmärrettävä kieli, omaisten kuunteleminen, ohjauksen puitteet ja henkilökunnan ohjaus valmiudet arvioitiin hyviksi

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Aineisto analysoitiin SPSS 14,0 Windows tilasto-ohjelmalla
- Tulokset kuvattiin prosentteina, frekvensseinä ja keskiarvoina
- Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin muuttujien välisiä yhteyksiä
- Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista

3)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Tähtinen T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön tiedollisia, taidollisia, asenteellisia ohjausvalmiuksia, ohjausmenetelmien hallintaa, ohjauksen puitteita ja ohjaustapahtumaa Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkimus oli kvantitatiivinen
- Aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstöltä kyselylomakkeilla

Keskeiset tulokset:

- Hyväksi arvioitiin sairaudesta ja sairauden hoidosta annettava ohjaus, itsehoidon ohjaustaidot ja vuorovaikutustaidot ja tyydyttäväksi potilaan jatkohoito-ohjeet ja ohjaustilanteen
- Työkokemuksella oli yhteyttä taidollisiin ja tiedollisiin ohjausvalmiuksiin

- Ohjaukseen negatiivisesti vaikuttaa hoitohenkilökunnan ajanpuute, henkilökunnan vähäinen määrä, tilojen puute ja välineistön

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Aineisto analysoitiin SPSS 14,0 Windows ohjelmalla
- Tutkimustuloksia verrattiin hankkeen aikaisemmin tehtyyn tutkimustulokseen
- Analyysimenetelminä oli faktorianalyysia, summamuuttujia, keskiarvomuuttujia, ristiintaulukointia, frekvenssi ja prosenttijakaumia

4)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Latvasalo L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilöiden antamaa emotionaalista tukea imettäville äideille ja kuvata imettävien äitien kokemuksia

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tiedonkeruumenetelmänä oli kyselylomake
- Vastanneet olivat Keski-Pohjanmaan keskussairaalaassa synnyttäneitä äitejä

Keskeiset tulokset:

- Äidit kokivat emotionaalisen tuen olevan tasavertaisuuden ja ystävällisyyden toteutumisessa riittävää ja kokivat yksilöllisyyden tukemisen, itseluottamuksen, turvallisuuden, asiantuntijuuden, uskon ja toivon vahvistamisen olevan riittävää
- Emotionaalinen tuki koettiin puutteelliseksi hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa, äidin vastuullisuuden tukemisessa ja läsnä olevassa ohjauksessa

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Kyselylomakkeet analysoitiin SPSS 14,0 Windows tietokone ohjelmalla. Analyysissä käytettiin ristiintaulukointia ja faktorianalyysia ja avoimet kysymykset tulkittiin sisällön erittelyllä

5)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Mäntymaa, M. 2006. Varhainen äidin ja lapsen vuorovaikutus. PRO-GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tarkoituksena oli selvittää äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen laadun yhteyttä lapsen fyysiseen terveyteen kahden ensimmäisen vuoden aikana sekä lapsen käyttäytymiseen ja emotionaalisiin oireisiin kahden vuoden iässä

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Osallistujat kuuluivat laajempaan interventiotutkimuksen (EPPP) suomalaiseen aineistoon
- Tiedonkeruu toteutui haastatteluna
- Äitien mielenterveyttä arvioitiin käyttämällä strukturoitua diagnostista haastattelua ja he myös täyttivät vanhemmuuden stressiä ja lapsensa temperamenttia kartoittavat lomakkeet
- Vuorovaikutusta arvioitiin videoimalla seurusteluhetki vauvan kanssa
- Vuorovaikutus analysoitiin GRS- menetelmällä
- Seuranta-ajan jälkeen äitejä haastateltiin uudelleen ja he täyttivät lomakkeen lapsen käyttäytymisestä

Keskeiset tulokset:

- Vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteet, kuten välttely, ennustivat lapsen kroonisia tai toistuvia terveysongelmia
- Äidin vihamielisyys ja/tai tunkeilevuus varhaisessa vuorovaikutuksessa ennusti kahden vuoden ikäisessä lapsen käyttäytymisessä eksternalisoivia oireita ja korkeita kokonaisoireita
- Äidin mielenterveysongelmat eivät olleet yhteydessä tämän käyttäytymiseen vuorovaikutuksessa kahden kuun ikäisen vauvan kanssa
- Äidin lapsuudenaikainen suhde hänen omaan äitiinsä oli tärkeä määrittäjä äidin käyttäytymiselle
- Mielenterveysongelmaiset äidit, joilla oli etäinen/huono suhde puolisoon, oli yhteydessä äidin vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteisiin
- Vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteet ja äidin tunkeilevuus todettiin lisäävän vauvan riskiä tulla arvioiduksia temperamentiltaan vaikeaksi

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Tarvittaisiin tarkempia observaatiomenetelmiä selkeimpiin tuloksiin

6)**Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:**

Paju R. 2000. Ohjaamisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tarkoituksena tutkimuksessa on selvittää millaisissa toimintaympäristöissä ohjaaminen toteutuu, millaiset teoreettiset lähtökohdat ovat ohjaamisen taustalla, mikä on ohjaus tapahtuma, miten ohjaustyö on muuttunut ja millaisia taitoja ohjaustyö vaatii

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkimus on kvalitatiivinen, aineisto kerätty teemahaastattelulla

Keskeiset tulokset:

- Ohjaajat kokivat palautteen merkityksen itsestään selvänä ja he kaipasivat koulutusta negatiivisen palautteen antamiseen

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Luotettavuus syntyi siitä kuinka syvälle haastateltavien ajatuksiin ja ilmiöiden todellisuuteen haastattelija pääsee
- Haastateltavat olivat vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa

7)**Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:**

Pöllänen H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä - hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tarkoituksena on tutkimuksessa tutkia millä nonverbaalisilla ja verbaalisilla kommunikaatiomenetelmillä hoitaja voi edistää kommunikaation etenemistä ja millä kommunikaatiomenetelmillä hoitaja voi ehkäistä kommunikaation etenemistä
- Tutkimuksessa tutkittiin myös hoitajan ja potilaan kommunikaation sisältöä ja millaista yksittäisen hoitajan ja potilaan vuorovaikutustilanne on kokonaisuutena

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkimus kerättiin videoimalla 59 potilaan ja hoitajan välistä hoitotyön vuorovaikutustilannetta
- Tutkimukseen osallistui 4 sairaanhoitajaa ja 11 lähi- ja perushoitajaa
- Aineisto on analysoitu sisällön erittelyllä

Keskeiset tulokset:

- Tutkimuksista ilmeni, että tyypillisin hoitajan suunnan asettamisen tapa oli kertoa tarkoituksesta
- Suunnan asettamisella ja hoitaja ohjaa suuntaa, jossa hän käyttää kommunikaatiomenetelminä toistamista, selkeyttämistä, kohdistamista ja heijastamista

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Videoiden analysointiin on käytetty hyödyksi kirjallisuutta ja hoitotieteellisiä tutkimuksia, jotta tutkimukseen saadaan luotettavuutta

8)**Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:**

Pirkka M. 2008. Sairaanhoitajan ihmiskäsitys ja sen ilmeneminen sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata sairaanhoitajan ihmiskäsitystä ja sen näkymistä potilaan ja sairaanhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa sairaanhoitajien kuvaamana

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen
- Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla

Keskeiset tulokset:

- Kaikilla sairaanhoitajilla holistinen ja humanistinen ihmiskäsitys ei ole tiedostettu
- Ihmiskäsityksessä korostuu psyykinen ulottuvuus ja potilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa, hyvinvoinnin edistämässä, voimavarojen ja elämänhallinnan tukemisessa

olisi tärkeä kehittää sairaanhoitajien ihmiskäsitystä sekä tarkastelua osana omaa kehittymistä, joka samalla kehittää henkisen hoitotyön osaamista

- Sairaanhoitajan ihmiskäsitys näkyy arvostuksen osoittamisena potilaan ja sairaanhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa
- Hoitotyön käytännössä tarvitaan kommunikaatiotaitojen vahvistamista ja uudistamista
- Sairaanhoitajan eettinen osaaminen vaatii kehittämistä eettisten ristiriitatilanteiden tunnistamisessa
- Sairaanhoitajan itsetiedostusta, itsereflektointia ja reflektiivistä ammattikäytäntöä tulisi kehittää ja lisätä
- Koulutuksessa olisi kehitettävä omaa sisäistä suhdetta ja oman ajattelun reflektointia sekä painottaa kommunikaatiotaitoja

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Tutkimuksessa arvioitiin tuloksien luotettavuutta uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella

9)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Niskanen T. 2001. Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempainneuvonnan taitojen ilmenemistä terveydenhoitajien viestinnässä
- Tutkimuksessa pyritään myös ottamaan selvää miten aitous ja empatia ilmenevät terveydenhoitajan viestinnässä

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkimuksessa opiskelijat nauhoittivat kaksi erillistä vastaanottotilannetta
- Nauhoituksista tehtiin päätelmiä koulutuksellisten valmiuksien ilmenemisestä työntekijöiden verbaalisessa viestinnässä

Keskeiset tulokset:

- Tutkimuksessa ilmeni terveydenhoitajien vähäiset kunnioittamista ilmentävät piirteet, esimerkiksi vanhemman puheen keskeyttäminen tai päälle puhuminen
- Terveydenhoitajat käyttivät viestinnässä paljon tukisanoja, mitkä ilmentävät monenlaisia asioita
- Terveydenhoitajat antoivat runsaasti ohjeita ja neuvoja. Terveydenhoitajilla oli runsaasti tietoa ja kokemuksia erilaisista asioista

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Vanhempainneuvonnan taidot luokiteltiin ryhmittely, abstrahoinnin ja pelkistämisen avulla
- Aineistot analysoitiin jakaen äänitykset viiden minuutin jaksoihin Davisin 1998 ohjeiden mukaan
- Tutkimusmetodi on ollut laadullinen tutkimus ja aineisto käsiteltiin sisällön analyysillä

10)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Vilander, T. 2001. Vanhemmuuden identiteetin ja roolin omaksuminen. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selvää miten vanhemmuus muuttaa naista ja hänen elämää ja identiteettiään
- Tutkimuksen toisena tavoitteena oli ottaa selvää millaisia keinoja tulevilla ja tuoreella äidillä on käytössään ja miten valmistautuu ja sopeutuu vanhemmuuteen

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla
- Haastatteluun osallistui yhdeksän äitiä, joiden lapset olivat yhdestä kuukaudesta kolmeen kuukauteen ja vuoteen

Keskeiset tulokset:

- Tutkimuksessa osoittautui, että ensimmäisen lapsen syntymä on äidille suurin elämänmuutos, jolloin äiti alkaa elää lapsensa ehdoilla
- Äidin rooli verottaa muita rooleja
- Motivaatio vanhemmuuteen saa vanhemman omaksumaan äidin roolin ja identiteetin

- Vanhemman sosiaaliset suhteet toimivat äidin tukena roolin ja identiteetin omaksumisessa

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Laadullisen tutkimuksen analysointi on kriittisin vaihe luotettavuutta tutkittaessa
- Teemahaastatteluun osallistuneiden äitien rehellisyys. Äidit saattoivat vastata kysymyksiin rooliodotusten mukaisesti

11)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Taipale, K. 2003. Tunneälystä tukea vanhemmuuteen. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko vanhempien tunneälyä kehittämällä tukea vanhemmuutta
- Tutkimustehtävinä toimi vanhemmuuden olemus tänä päivänä, tunneäly, tunteiden merkitys vanhemmuudessa, vanhemmuuden ja tunneälyn oppiminen

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Aineisto on hankittu kirjallisuudesta ja viidestä asiantuntijateemahaastattelusta

Keskeiset tulokset:

- Tutkimus osoitti, että tunteiden merkitys vanhemmuudessa on hyvin tärkeää
- Tutkimuksessa tulee esille, että tärkeimpiä vanhemmuuden tukemisen muotoja olivat tunteiden käsittelyn oppiminen, huomioiminen ja vanhemmuuden jakaminen

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Teemahaastatteluvien luotettavuus
- Aiheen rajaus
- Tunneälykirjallisuudessa on paljon epätieteellistä kirjallisuutta, mikä on vaaraksi tutkimuksen luotettavuudelle

12)

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Männistö, K. 2006. Lähikehityksen vyöhyke lapsen ja äidin vuorovaikutusleikissä. PRO GRADU- tutkielma.

Kehittämiskohde/ongelma:

- Tutkimuksen tavoitteena oli ottaa selvää miten lähikehityksen vyöhyke ilmenee lapsen ja äidin vuorovaikutusleikissä
- Tutkimuksessa selvitetään miten lapsen jaetun tarkkaavuuden toiminnot voivat kehittyä vuorovaikutusleikissä äidin kanssa

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- Tutkimuksessa on käytetty apuna videokameraa, jonka avulla on kuvattu yhden lapsen ja äidin vuorovaikutusta kerran kuussa tunnin ajan lapsen ollessa 0,6-1,6 vuoden ikäinen
- Tutkimus on pitkittäistutkimus

Keskeiset tulokset:

- Tutkimuksessa käy ilmi miten äiti osallistuu leikkiin, äidin käyttämät ohjaustavat leikissä ja lapsen jaetun tarkkaavaisuuden piirteiden kehittymisen
- Äiti osasi asettaa lapsen kehitystasolle sopivia tehtäviä
- Tutkimus osoittaa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen lapsen taitojen kehittymiselle

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- Tutkimuksessa seurattu vain yhtä lasta ja äitiä

Lähteet

- Aholaakko, T-K., Haggren K., Heino, K., Kangas, R., Kohonen, A., Kumpula, M., Mäenpää, I., Tanskanen, M. & Vänttinen, H. Laurean ja HUS/HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikön naistentautien ja synnytysten vastualueen hoitotyön laadunkehittämishankkeen toteutumisen arviointi 2008-2009 ja hankkeen toteutussuunnitelma vuosille 2009-2010. Helmimarraskuu 2009.
- Alaterä, A. & Halttunen, O. 2002. Tiedonhaun perusteet - osa lukutaitoa. Saarijärvi: Gummerus.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto.
- Arndt, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Leino-Kilpi, H., Nyrhinen, T., Scott, P-A. & Nyrhinen, T. 2001. Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä. Hoitotiede. Vol. 13. 318-328.
- Borgenicht, L. & Borgenicht, J. 2009. Vauva: omistajan opas: käyttöohjeet, vianmääritys ja ensimmäisen vuoden huolto. Suom. O. Ryytty. 8. osin uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (toim.) 2005. Kliininen lapsipsykologia. Suom. R. Bergroth. Helsinki: Edita.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä; Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tampere: Juvenes print Oy.
- Hermason, E. & Martsola, R. 2006. Aikuinen vanhemmuus: Katoavan kasvatuksen jäljillä. Jyväskylä: Gummerus.
- Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, L. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Kristeri, I. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Hämeenlinna: Karisto.
- Lairio M. & Puukari S. 2003. Ohjauksen uudet orientaatiot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Latvasalo L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden opettajan koulutus hoitotieteen laitos.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus: kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Gummerus.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö, Juva: Ws Bookwell Oy.
- Leino-Kilpi, H., Kalam-Salminen, L. & Puukka, P. 2008. Vanhempien ja hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. Hoitotiede. Vol. 20. 238-247.
- Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen H. (toim.) 2006. Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY.

Mäki-Laurila T. 2004. Sairaanhoidajien käsityksiä vuorovaikutusosaamisesta lastenosastoilla. Pro Gradu- tutkielma. Turun yliopisto.

Männistö, K. 2006. Lähikehityksen vyöhyke lapsen ja äidin vuorovaikutusleikissä. Helsingin yliopisto. Logopedia: Puhetieteiden laitos.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity. Pro Gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim, 6/2003: 459.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Niskanen T. 2001. Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: Tampereen yliopistopaino.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö: Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudemus.

Paju R. 2000. Ohjaamisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat. Helsinki: Helsingin yliopistopaino.

Peltonen, L. (toim.) 2002. Suuri vauvakirja: elämän ensimmäiset vuodet: odotus, synnytys, hoito ja kehitys. 5. osin uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Pirkka M. 2008. Sairaanhoidajan ihmiskäsitys ja sen ilmeneminen sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Pöllänen H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä - hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Rintala, J. 2007. Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Pro Gradu- tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa; Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus, Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sears, W. & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja: onnellisen vauvan hoito-opas. Suom. J. Hirvi. Helsinki: Hakapaino Oy.

Sihvola, S. 2002. Voimaa vanhemmuuteen. Jyväskylä: Gummerus.

Silvén, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet: Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön julkaisu. Saarijärvi.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin, Duodecim. Vol. 120(15). 1866-73.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.

Taipale, K. 2003. Tunneälystä tukea vanhemmuuteen. Pro Gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitos; Aikuiskasvatustiede.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Vilander, T. 2001. Vanhemmuuden identiteetin ja roolin omaksuminen. Pro Gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitos.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. osin uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, R. 1997. Minän synty ja kehitys: ihmisen psyykkinen kehitys yli elämänkaaren. Porvoo: WSOY.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Osasto 51. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,1213,5178>>. (Viitattu 26.11.2010).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Osasto 52. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,1213,1451>>. (Viitattu 26.11.2010).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Osasto 61. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,1213,1450>>. (Viitattu 26.11.2010).