



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

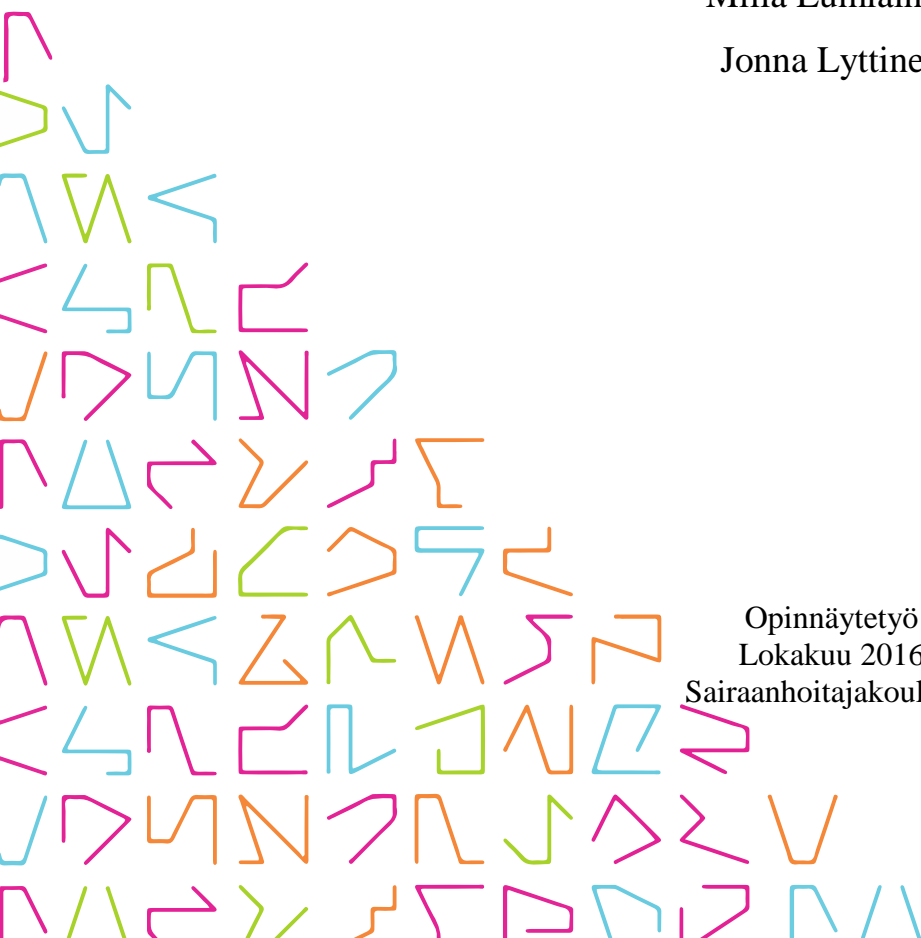
KESKOSENA SYNTYNEEN LAPSEN JA PER- HEEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

**Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen
osaston Nuput -vertaisryhmän ohjaus**

Milla Lumiainen

Jonna Lyttinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LUMIAINEN MILLA & LYTTINEN JONNA:

Keskosen ja perheen välinen vuorovaikutus

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston Nuput-vertaisryhmän ohjaus

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Lokakuu 2016

Keskosuus vaikuttaa monin tavoin perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus on elintärkeää keskoslapsen kehittymisen kannalta. Laadukkaalla vuorovaikutuksella on positiivisia vaikutuksia keskosien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin niin välittömästi vuorovaikutustilanteessa kuin tulevaisuudessakin. Hoitajan tehtävänä on ohjata perhettä hellään, perheen ja keskosien suhdetta tukevaan hoitoon, jossa keskosien viestit ja niiden merkitykset huomioidaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston Nuput-kahvilan vertaisryhmään osallistujille kaksi keskustelevaa ohjaustilannetta keskosena syntyneen lapsen ja hänen perheensä vuorovaikutukseen liittyen. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten keskosuus vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen, mikä merkitys vuorovaikutuksella on keskosena syntyneen lapsen kehitykselle sekä miten keskosena syntyneen lapsen ja hänen perheensä vuorovaikutusta voidaan tukea. Opinnäytetyön aihe kehitettiin itse ja työyhteistyökumppanina siinä toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osasto. Opinnäytetyön menetelmä oli toiminnallinen ja toiminta toteutettiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston Nuput-kahvilassa. Toiminnallinen osuus sisälsi keskustelevaa ohjausta vuorovaikutuksesta sekä leikkiä ja laulua sisältäviä vuorovaikutusharjoituksista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä keskosena syntyneen lapsen vanhempien tietoutta keskosuuden vaikutuksista perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja sen merkityksestä keskosena syntyneen lapsen kehitykselle. Lisäksi tavoitteena oli antaa vanhemmille keinoja vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Oman oppimisemme kannalta tavoitteenamme oli lisätä tietouttamme aiheesta ja näin kehittyä hoitotyön tekijöinä.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään tutkimusta siitä, miten vanhemmat kokivat keskoslapsen osastolla oloajan. Jatkotutkimusten tulosten pohjalta voisi tuottaa myös koulutusmateriaalia ja koulutuksia sairaanhoitajaopiskelijoille sekä työssä oleville sairaanhoitajille. Koulutusten pohjalta hoitajat osastolla osaisivat paremmin huomioida vanhempien tunteita, jaksamista ja tuen tarvetta sekä ohjata vuorovaikutukseen liittyviä asioita.

Asiasanat: keskoset, perhe, vuorovaikutus, tukeminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LUMIAINEN MILLA & LYTTINEN JONNA:

Interaction between a Premature Infant and his/hers Family

Guidance in Tampere Department of Mannerheim League for Child Welfare Nuput Support Group

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 8 pages

October 2016

When an infant is born prematurely, it affects the interaction within the family. Being able to interact with family members is vital for the development of the prematurely born infant. Successful interaction has positive effect on the infants' physical, psychic and social wellbeing both immediately and in the long term. A nurse's task is to guide the interaction between the family and the infant to assure that the messages of the infant are noticed and the meanings of the messages are interpreted correctly.

The purpose of this study was to plan and execute for Tampere Department of Mannerheim League for Child Welfare two conversational guidance sessions on interaction within the family for families who have a prematurely born child. The tasks of this thesis was to study how a premature birth influences to the interaction within the family, the significance of the interaction on the development of the prematurely born child and how the interaction between the child and the family can be supported. The topic of this thesis was first developed and then carried it out with the Mannerheim League for Child Welfare department of Tampere. The method of the thesis was functional and the work was carried out in the cafeteria Nuput in Mannerheim League for Child Welfare department of Tampere. The functional part of the thesis consists of tutorial conversations on interaction and exercises on interaction using play and songs. The aim of the thesis was to increase the knowledge of the parents how premature birth affects the interaction within the family and the significance of the interaction on the development of the prematurely born child. Additional aim was to give the parents tools to interact with their child. The authors' personal aim was to increase our knowledge on the subject and thus develop ourselves as nurses.

As a follow-up research is proposed a study on parent experiences of the time their child has been on hospital care in the ward. The results of the follow-up study could be used to produce educational material and courses for the students in nursing as well as active nurses. Such courses could help nurses working in the ward to understand the feelings of the parents, their physical well-being and need for support and furthermore help the nurses to guide the parents' interaction with the infant.

Key words: infant, premature, family, interaction, support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
3.1	Keskonen.....	7
3.2	Perhe.....	8
3.3	Vuorovaikutus.....	9
3.3.1	Keskosuuden vaikutus vuorovaikutukseen.....	11
3.3.2	Vuorovaikutuksen merkitys keskosella kehitykselle.....	13
3.4	Vuorovaikutuksen tukeminen.....	14
3.4.1	Vertaistuki.....	20
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö metodina.....	22
4.2	Toiminnan suunnittelu.....	22
4.3	Toiminnan raportointi.....	24
4.4	Toiminnan arviointi ja palaute.....	25
5	POHDINTA.....	28
5.1	Eettisyys.....	28
5.2	Luotettavuus.....	29
5.3	Opinnäytetyöprosessin pohdintaa.....	30
5.4	Jatkokehitysehdotukset.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET.....	36
	Liite 1. PowerPoint-esitys ensimmäiseen toiminnalliseen osioon.....	36
	Liite 2. Vihkonen leikeistä ja lauluista toiseen toiminnalliseen osioon.....	39
	Liite 3. Palautelomake.....	41
	Liite 4. Suostumus valokuvien luovuttamiseen.....	42

1 JOHDANTO

Maailmassa syntyy vuosittain 15 miljoonaa keskosta (World Health Organization 2015). Vuonna 2015 keskosina syntyi Suomessa 3316 lasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Keskosen perhe on lähes aina kriisin keskellä ja voimavaroja koettelevat monet keskosuuteen liittyvät haasteet. Myös vuorovaikutuksen kehittyminen on poikkeuksellisten lähtökohtien vuoksi koetuksella. Vuorovaikutuksella on kuitenkin merkittävä rooli keskosen kehitykselle ja siksi on tärkeää, että se huomioidaan alusta asti. (Tarpila 2006, 18–46, 94–98.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston Nuput-kahvilan vertaisryhmän osallistujille kaksi keskustelevaa ohjaustilannetta keskosena syntyneen lapsen ja hänen perheensä vuorovaikutukseen liittyen. Tehtävinä on kuvata keskosuuden vaikutusta perheen sisäiselle vuorovaikutukselle, vuorovaikutuksen merkitystä keskosen kehitykselle ja vuorovaikutuksen tukemisen keinoja. Tavoitteena on lisätä keskosena syntyneen lapsen vanhempien tietoutta keskosuuden vaikutuksista perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja vuorovaikutuksen merkityksestä keskosena syntyneen lapsen kehitykselle. Lisäksi tavoitteena on antaa vanhemmille keinoja vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Oman oppimisemme kannalta tavoitteenamme on perehtyä aiheeseen ja kehittyä hoitotyön tekijöinä. Aihe on rajattu siten, että opinnäytetyössä ei käsitellä vanhempien parisuhdetta, eikä hoitotyön tekijän ja keskosen välistä vuorovaikutusta.

Opinnäytetyö antaa valmiuksia kohdata ja tukea keskosperheitä sekä ohjata heitä vuorovaikutukseen liittyen. Lisäksi opinnäytetyöprosessi lisää kykyämme analysoida vuorovaikutussuhdetta ja antaa ymmärrystä siitä, kuinka merkittävää vuorovaikutus on ihmisen kehityksen kannalta. Tämä on tärkeää, sillä vuorovaikutuksella on runsaasti vaikutuksia ihmisen kehitykselle.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston Nuput-kahvilan vertaisryhmän osallistujille kaksi keskustelevaa ohjaustilannetta keskosena syntyneen lapsen ja hänen perheensä vuorovaikutukseen liittyen.

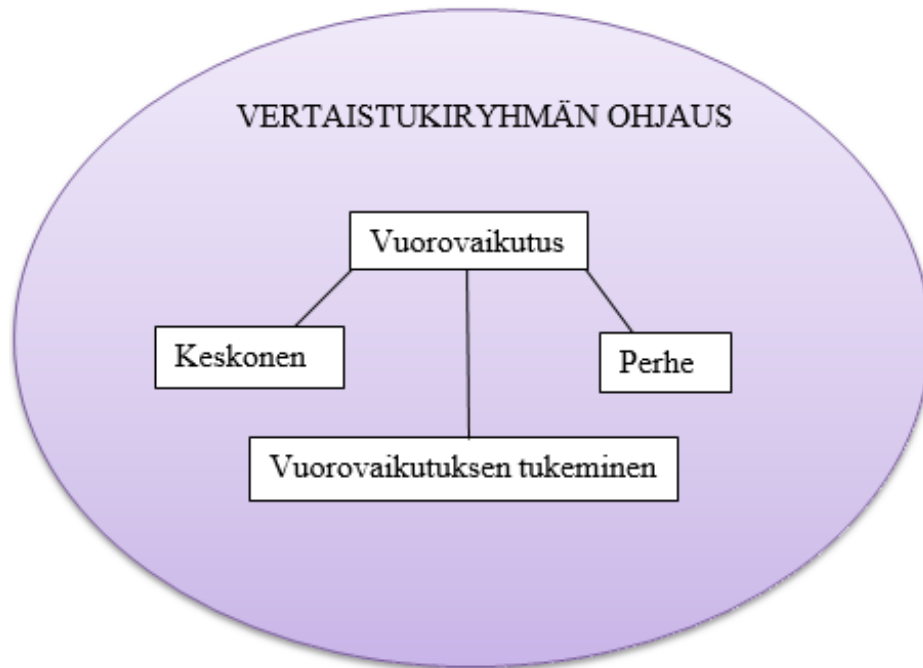
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten keskosuus vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen?
2. Mikä merkitys vuorovaikutuksella on keskosena syntyneen lapsen kehitykselle?
3. Miten keskosena syntyneen lapsen ja hänen perheensä vuorovaikutusta voidaan tukea?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä keskosena syntyneen lapsen vanhempien tietoutta keskosuuden vaikutuksista perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja sen merkityksestä keskosena syntyneen lapsen kehitykselle. Lisäksi tavoitteena on antaa vanhemmille keinoja vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Oman oppimisemme kannalta tavoitteenamme on lisätä tietouttamme aiheesta ja näin kehittyä hoitotyön tekijöinä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena on keskosena syntyneen lapsen ja perheen välinen vuorovaikutus. Teoreettisen viitekehksen muodostavat vuorovaikutus, keskonen, perhe ja vuorovaikutuksen tukeminen (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Keskonen

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka painaa syntyessään alle 2500g. Keskosiksi kutsutaan myös ennen raskausviikkoa 37. syntyneitä lapsia. Keskoset voidaan jaotella vielä pikkukeskosiksi ja erittäin pieniksi keskosiksi syntymäpainonsa ja syntymäviikkojensa mukaan. Pikkukeskosiksi kutsutaan lapsia, jotka painavat syntyessään alle 1500g tai ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 32. Erittäin pieniksi keskosiksi taas kutsutaan syntyessään alle 1000g painavia lapsia tai lapsia, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 28. (Jumpponen 2006, 8; WHO 2015.)

Yleisimpiä ennenaikaisen syntymän syitä ovat äidin sairastamat infektiot, joista yleisin on kohdunsisäinen infektio, aiempi ennenaikainen synnytys tai keskiraskauden keskenmeno, monisikiöraskaus sekä kohdun rakennepoikkeavuudet. Myös äidin päihteiden käyttö lisää ennenaikaisen syntymän riskiä. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2011.) Muita yleisiä ennenaikaiseen syntymään johtavia syitä ovat istukkaperäiset ongelmat ja lapsiveden meno (Jumpponen 2006, 8).

Keskosuuteen saattaa liittyä liitännäisongelmia, joiden riski on sitä suurempi, mitä aiemmillä viikoilla lapsi syntyy ja mitä kehittymättömämpi hänen elimistönsä on. Tyypillisesti ongelmia esiintyy hengityksessä, syömisessä ja lämmönsäätelyssä. Korvenrannan (2010) tutkimukset osoittavat, että erityisesti pikkukeskosina syntyneet lapset käyttävät ensimmäisen viiden elinvuotensa aikana terveydenhuollon palveluita täysiaikaisena syntyneitä ikätovereitaan enemmän. Yleisimpiä keskосуuteen liittyviä syitä terveyskeskus- ja sairaalakäynneille ovat hengityselimistön sairaudet ja neurologiset ongelmat. (Korvenranta 2010.) Kouluiässä keskosena syntyneillä voi ilmetä muun muassa vaikeuksia hahmottamisessa, visuomotorisissa toiminnoissa, tarkkaavaisuuden ylläpidossa sekä monimutkaisten kielellisten ja matemaattisten tehtävien ratkaisussa (Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009).

3.2 Perhe

Tilastokeskuksen (2015) mukaan perheellä tarkoitetaan yhdessä asuvia avio- tai avoliitossa olevia tai parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä ja heidän lapsiaan, jompaakumpaa vanhempaa lapsineen ja avio- ja avopuolisoita sekä parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä, joilla ei ole lapsia. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan yhden tai kahden vanhemman taloutta, jossa on vähintään yksi keskosena syntynyt 0–6-vuotias lapsi ja mahdollisesti muita lapsia.

Perheellä on suuri merkitys lapsen kehityksen kannalta. Lapsen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Perhe onkin lapsen merkittävin ihmissuhdeympäristö ja siinä lapsi viettää suurimman osan ajastaan. Varsinkin vanhemmilla on suuri merkitys lapsen sosiaalisten taitojen ja toimintamallien kehittymiseen. Vanhempien vaikutus lap-

seen perustuu molemminpuoliseen kiintymykseen. Lapsi jäljittelee eniten henkilöitä, joihin hän on kiintynyt. Lisäksi vanhemmat joko mahdollistavat tai rajoittavat muut ihmis-kontaktit ja virikkeet. (Hurme 2006, 150–154.)

3.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kaikkia ihmisen käyttämiä tapoja viestittää ja tulkita toisten ihmisten lähettämiä viestejä, tiedostetusti tai tiedostamatta. Vuorovaikutukseen käytettävä viestintä voi esimerkiksi olla sanallista viestintää, kuten puheella kerrottuja tarpeita tai sanatonta viestintää, kuten kehonkielellä ilmaistuja tunteita. Tietoisen vuorovaikutuksen tarkoituksena on tavoitteellisesti ilmaista ajatuksia, tietoja, tarpeita ja tunteita toisille ihmisille. Tietoisen vuorovaikutuksen tarkoituksena on myös vastaanottaa ja tulkita toisten ihmisten vastaavanlaisia viestejä. (Launonen 2007, 6–7.)

Lapsi on syntymästään saakka suuntautunut sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vauvat suosivat huomion kohteeksi ihmiskasvoja ja reagoivat ihmisääniin enemmän kuin muihin ympäristön ääniin. (Lyytinen, Eklund & Laakso 2006, 59–60.) Vauvan itsensä esittämät, varhaisimmat viestintäkeinot, ovat vauvan kannalta tiedostamattomia reaktioita sisäisiin ja ulkoisiin ärsykkeisiin, esimerkiksi nälän ilmaiseminen itkulla, johon vanhempi automaattisesti vastaa. Tämän kaltainen käytös on lajikehityksen myötä kehittynyt eloonjäämisen takaamiseksi ja on varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemman ja lapsen välisen kiinnittymisen kannalta välttämätöntä. (Launonen 2007, 18–19.)

Varhaisimman vuorovaikutuksen merkitys on luoda yhteyden tunne kahden ihmisen välille. Näillä aivan ensimmäisillä vuorovaikutustoimilla on tärkeä sisältö ja tehtävä: viestittää lapsesta huolehtivalle aikuiselle, että lapsi tarvitsee häntä selviytyäkseen ja vastavuoroisesti viestittää lapselle, että aikuinen pitää huolen siitä, että lapsella on kaikki hyvin. (Launonen 2007, 18.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea toimintaa, mitä vanhempi ja lapsi keskenään kokevat ja tekevät lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden aikana (Pesonen 2010). Varhainen vuorovaikutus voi alkaa jo sillä hetkellä, kun vanhemmat saavat tietää odottavansa lasta. Raskauden alkuvaiheessa äidille alkaa kehittyä halu suojella lasta, joka näkyy esimerkiksi ruokavalion muutoksilla, joiden on tarkoitus luoda lapselle suotuisimmat mahdollisuudet kasvaa ja kehittyä terveeksi. Varhainen vuorovaikutus alkaa viimeistään siinä

vaiheessa, kun äiti alkaa tuntea lapsensa liikkeitä ja alkaa muodostaa mielikuvia tulevasta vauvasta. Tässä vaiheessa myös isä voi alkaa olla vuorovaikutuksessa sikiön kanssa koskettelemalla liikkeitä ja potkuja äidin vatsan läpi. (Punamäki 2011, 96–97; Siltala 2003, 17.)

Varhaisessa vaiheessa vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus sisältää katsekontakteja, ääntelyä sekä käsien ja pään liikkeitä, jotka välittävät jaettuina kokemuksia, tunteita ja ymmärtämistä (Mäntymaa & Puura 2011, 20–26.) Alkuvaiheen vuorovaikutuksessa aikuinen luo vuorovaikutuksen puitteet, sillä hän päättää vastaako lapsen lähettämiin viesteihin. Aikuinen myös päättää millä tavalla hän jatkaa kontaktia, mikä on fyysinen etäisyys, sekä sen, mitä tilanteessa tehdään ja kuinka kauan se kestää. Myös vauva vaikuttaa vuorovaikutukseen omalla temperamentillaan ja toiminnallaan sekä alkaa jo hyvin varhain sopeuttaa omaa käytöstään aikuisen toimintaan. (Launonen 2007, 20.)

Varhaista vuorovaikutusta ovat päivittäiset hoitotoimenpiteet, kuten vaipan vaihto ja syöttäminen, joissa vauva on viestittänyt osaamillaan keinoilla vanhemmalleen tarpeistaan ja joihin vanhempi parhaan kykynsä mukaan pyrkii vastaamaan. Päivittäisten toimien lisäksi tärkeä vuorovaikutuksen osa on vauvan sylissä pitäminen ja hänen kanssaan seurustelu. (Mäkelä 2006, 43–46.) Tunneperoiset vuorovaikutushetket, jossa vauva ja vanhempi pyrkivät säätämään tunnetilansa yhteensopiviksi ovat onnistuessaan vauvalle palkitseva kokemus ja tukevat vauvan tunnesäätelyn kehitystä (Mäntymaa & Puura 2011, 20–26).

Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen kiintymyssuhteen kehittymiseen. Ainsworthin kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi voi kiintyä ensisijaiseen hoitajaansa joko turvallisesti tai turvattomasti. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi reagoi lapsen viesteihin johdonmukaisesti. Turvattomassa kiintymyssuhteessa vanhempi ei vastaa tai vastaa ristiriitaisesti lapsen viesteihin. Varhaisella vuorovaikutuksella ja turvallisella kiintymyssuhteella on paljon positiivisia vaikutuksia lapsen sosio-emotionaaliseen kehitykselle. Johdonmukaisesti ja sensitiivisesti lapsen viesteihin vastaava vanhempi auttaa lasta tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunteitaan. Samalla lapsi saa kokemuksen siitä, että on hyväksyttävää tuoda omia tunteitaan ja kokemuksiaan esille. (Lyytinen, Eklund & Laakso 2006, 61–63.) Varhaiset kiintymyssuhteet ovat kuitenkin vain osa ihmisen minäkuvaa ja vuorovaikutussuhteiden perustaa, sillä myös lapsen oma temperamentti yhdessä myöhempien vaiheiden ihmissuhteiden ja vuorovaikutuskokemusten kanssa muokkaavat niiden kehitystä (Launonen 2007, 19).

3.3.1 Keskosuuden vaikutus vuorovaikutukseen

Täysiaikaisena syntynyt lapsi pääsee vuorovaikutukseen vanhempiansa kanssa lähes heti, sillä lapsi nostetaan pikimmiten syntymän jälkeen äidin rinnalle. Ennenaikaisesti syntynyt lapsi sen sijaan useimmiten joudutaan lapsen kehittymättömyyden vuoksi siirtämään kiireellisesti vastasyntyneiden hoitoon erikoistuneelle osastolle, jolloin vauvan ja vanhempien välinen ensikontakti saattaa jäädä kokematta. (Korja 2011, 185–186.) Raskausviikoilla 32–36 syntyneistä keskosista vain alle puolet pääsevät äidin syliin ennen siirtoa vastasyntyneiden teho-osastolle (Järvinen, Niela-Vilén & Axelin 2013, 190–191).

Lapsen ennenaikainen syntymä keskeyttää äidin raskaudenaikaisen mielikuvaprosessin ja keskonen saattaa erota hyvinkin paljon äidin vauvastaan luomista mielikuvista. Toisaalta äidillä on saattanut olla tieto tulevasta ennenaikaisesta syntymästä, jolloin hänellä on ollut aikaa luoda uudenlaisia mielikuvia tulevasta vauvastaan ja tällä tavoin sopeutua tulevaan tilanteeseen. Tämä etukäteen valmistautuminen lisää äidin varhaista kiintymystä vauvaansa kohtaan. Esimerkiksi tutustuminen keskosia hoitavaan yksikköön etukäteen, jossa vanhemmat näkevät ennenaikaisesti syntyneitä lapsia, valmistaa vanhempia tulevaan. Ennenaikainen syntymä myös rikkoo äidin ja vauvan välisen yhteenkuuluvuuden tunteen ja äidin voi olla vaikea tunnistaa vauvan olemassaoloa vatsan ulkopuolella. (Korja 2011, 184–185, 192–193.)

Keskoslapsen syntymä on vanhemmille usein traumaattinen kokemus. Keskosvauva saattaa tuntua epätodelliselta ja poiketa raskauden aikaisista mielikuvista hänen ollessaan pienikokoinen ja pelottavan oloisten laitteiden ympäröimänä. Sairaalassa vanhemmat eivät välttämättä uskalla tai pysty osallistumaan keskosvauvan hoitoon, mikä vaikuttaa tunneyhteyden kehittymiseen. Vaikean alkutilanteen vuoksi vauva ei tunnu omalta ja kiintyminen häneen voi myös tuntua pelottavalta, sillä hänen selviytymisestään ei ole varmuutta. (Korja 2011, 186; Schulman 2003, 151–157.)

Järvisen, Niela-Vilénin ja Axelinin (2013) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat stressiä varsinkin ensipäivinä vastasyntyneiden teho-osastolla. Stressiä vanhemmille aiheuttaa erossaolo vauvasta, monitorien äkilliset hälytysäänet, kokemus omasta avuttomuudesta auttaa vauvaa ja se, ettei vauvaa voi pitää sylissä. Lisäksi isille stressiä aiheuttaa kokemus kyvyttömyydestä suojella vauvaa kivulta ja kivuliailta toimenpiteiltä. Äideille stressiä taas tuottaa, etteivät he voi imettää tai syöttää vauvaa itse. Kokonaisstressitaso on

äideillä huomattavasti korkeampi kuin isillä. Tutkimuksen todetaan myös, että vanhempien kokema stressi altistaa masennukselle. Alle 32 raskausviikolla syntyneiden keskosien äideistä jopa 40 % kokee masennusoireita lapsen synnyttyä. Varhaisten masennusoireiden on huomattu lisäävän myös äidin riskiä masennukseen neljä kuukautta lapsen kotiutumisen jälkeen. (Järvinen, Niela-Vilén & Axelin 2013, 183–193.)

Vanhemman masennus voi vaikuttaa keskosvauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen negatiivisesti. Masennuksesta johtuva väsymys ja emotionaalinen poissaolo heikentävät vanhemman kykyä tulkita ja tunnistaa lapsensa viestejä, jolloin niihin vastaaminen viivästyy ja saattaa olla puutteellista tai epäjohdonmukaista. Tämän lisäksi masentunut vanhempi saattaa hoitaa lastaan mekaanisesti, suorittaen vain hoitotoimenpiteitä, eikä puhu vauvalleen tai helli häntä. Toisinaan vanhempi saattaa taas pyrkiä kompensoimaan aikaisempaa passiivisuuttaan vuorovaikutuksessa joka ilmeneekin liiallisena intona vuorovaikutustilanteessa. Tällöin vauva ei opi ennustamaan vanhemman reaktioita ja saattaa alkaa säädellä omaa käytöstään muun muassa muuttamalla vetäytyvämmäksi ja alakuloisemmaksi. (Huhtala 2015; Pesonen 2010; Sarkkinen & Juutilainen 2011, 344–346.)

Keskoslapsella elämän alku saattaa olla vaikea ja keskosien erilaiset hoidot ja eläminen teknisten laitteiden varassa vaikuttavat negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Keskoslapsi on myös kehittymättömämpi kuin täysiaikaisena syntynyt lapsi ja hänen keinonsa saada yhteyttä ihmisiin tuoksujen, makujen, äänien ja rytmien välityksellä ovat puutteellisia. Myös keskosvauvan viestit välittyvät perheelle huonommin kuin täysiaikaisen vauvan. (Schulman 2003, 153–155.) Ensimmäisen kuuden kuukauden aikana ilmenevät vuorovaikutusongelmat liittyvät usein vauvan passiivisuuteen ja emotionaaliseen vakavuuteen ja vanhemman puolelta taas liialliseen aktiivisuuteen ja kontrolliin sekä emotionaaliseen latteuteen. Passiivinen ja kypsytön keskos vaatii vanhemmalta aktiivisempaa ja kannattelevampaa vuorovaikutusta kuin täysiaikaisena syntynyt lapsi, mikä voi ilmetä jopa tunkeutuvuutena vuorovaikutustilanteissa. (Korja 2011, 188.) Vuoden ikäisenä keskosuus saattaa näkyä vuorovaikutustilanteissa vetäytymisenä vuorovaikutustilanteista sekä heikompana keskittymiskyynä ja leikkitaitoina kuin täysiaikaisena syntyneillä lapsilla (Korja 2009).

Keskosien syntymä koskettaa vanhempien lisäksi myös perheessä olevia muita lapsia. Isommille sisaruksille on normaalia kokea mustasukkaisuutta uudesta perheenjäsenestä,

joka vaatii paljon hoivaa ja huomiota vanhemmilta. Keskoslapsi mahdollisine erityistarpeineen saattaa aiheuttaa entistä voimakkaampia tunteita. Mustasukkaisuuden lisäksi kauteus ja katkeruus ovat tyypillisiä tunteita, joita isommat sisarukset kokevat. Sisarukset voivat käydä läpi myös samankaltaisia tunteita kuin vanhemmat. Huoli ja pelko pienen perheenjäsenen selviytymisestä voi vaikuttaa kiintymisen ja vuorovaikutuksen syntymiseen. Pikkusisaruksen menettämisen lisäksi perheen muut lapset voivat pelätä vanhempiensa menettämistä. (Yli-Urpo 2006, 98–100.)

Ennenaikaisena syntyminen voi tuoda mukanaan riskitekijöitä, jotka vaarantavat äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen muodostumisen ja voivat aiheuttaa siinä ongelmia. Keskosuudella ei kuitenkaan välttämättä ole vaikutusta varhaisen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Korja 2009.) Korjan (2009) tutkimuksessa havaittiin, että puolivuotiaana keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten ja äitien välinen vuorovaikutus oli yhtä hyvää ja turvallista. Sama tulos saatiin samoja lapsia vuoden ikäisenä tutkittaessa. Varsinkin vauvan lohduttaminen sylissä on todettu suojaavan äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. (Korja 2009.)

3.3.2 Vuorovaikutuksen merkitys keskosien kehitykselle

Keskosvauvat saattavat joutua heti ensimmäisinä elinkuukausinaan kohtaamaan monia epämiellyttäviä kokemuksia kuten kirurgisia toimenpiteitä ja kipua. Tällaisissa olosuhteissa hellä vuorovaikutuksellinen kontakti vanhempiin on erityisen tärkeä. (Schulman 2003, 153–155.) Vuorovaikutuksella on positiivisia vaikutuksia keskoseen heti vuorovaikutustilanteessa sekä tulevaisuudessa. Vuorovaikutustilanteessa vanhemman kanssa keskonen rauhoittuu ja kokee lohtua. Lisäksi muun muassa leikkauksista toipuminen näyttää olevan nopeampaa, kun lapsi voi turvautua vanhempaansa. (Kalland 2006, 40–41.) Vuorovaikuttaminen lasta käsikapalossa pitäen on todettu lievittävän kipua pienissä kipua aiheuttavissa toimenpiteissä, kuten liman imemisessä hengitysteistä ja verinäytteenotossa kantapästä. Käsikapalon onkin huomattu olevan keskosien kannalta paras kivunlievityskäyttö, eikä sillä ole havaittavia haittavaikutuksia. (Axelin 2010.) Alkuvaiheessa tapahtuvalla päivittäisellä vuorovaikutuksella näyttää olevan lapsen mielenterveyttä suojaava vaikutus myös myöhemmällä iällä. Lapsilla, joiden vanhemmat vierailivat osastolla päivittäin, on kouluiässä vähemmän tunne-elämän ongelmia ja käytöshäiriöitä. (Latva, Lehtonen, Salmelin, & Tamminen 2004; Huhtala 2015.)

Kenguruhoito on yksi hyvä keino olla vuorovaikutuksessa keskosvauvan kanssa ja edistää kiintymissuhdetta. Kenguruhoidon ihokontaktin on todettu parantavan sykettä ja hengitystiheyttä, vähentävän hapen tarvetta, hengityskatkoksia ja infektion riskiä sekä ylläpitävän lämpötilaa ja verensokeria. Lisäksi ihokontaktin on huomattu vähentävän keskosvauvan stressihormonien tasoa sekä edistävän painonnousua ja keskosvauvan kykyä ottaa vastaan ravintoa suun kautta. Ihokontaktissa olevat keskosvauvat myös nukkuvat paremmin ja ovat virkeämpiä ja vähemmän itkuisia. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015; Ludington-Hoe, Morgan & Abouelfetoh 2008; WHO 2003.)

Vuorovaikutuksen ja turvallisen kiintymissuhteen vaikutus näkyy ihmisen toiminnassa koko elämän. Lapsen viesteihin ja tarpeisiin vastaamisella on merkitys lapsen emotionaalisen itsesäätelyn ja myönteisen itsetunnon rakentumista ajatellen. Esimerkiksi esikouluikässä olevat turvallisesti kiintyneet lapset ovat taitavampia ongelmanratkaisutehtävissä sekä selviävät suorituskeskeisissä ja sosiaalisissa tilanteissa saman ikäisiä turvattomasti kiintyneitä lapsia paremmin. Lisäksi turvallisesti kiintyneiden lasten sosiaaliset taidot ovat hyvät ja he pystyvät muun muassa siirtymään yhteisleikkiin ikätovereidensa kanssa helpommin kuin turvattomasti kiintyneet lapset. (Lyytinen, Eklund & Laakso 2006, 61–65.)

Puutteellinen varhainen vuorovaikutus ja traumaattiset kokemukset vuorovaikutuksessa estävät aivojen limbisen alueen ja sitä säätelevien ylempien aivoalueiden yhteyksien syntymisen. Näiden yhteyksien puuttuessa on lapsen reaktiot vuorovaikutustilanteissa säätelemättömiä ja voimakkaita. (Mäntymaa & Puura 2011, 20–26.)

3.4 Vuorovaikutuksen tukeminen

Keskosvauva joutuu lähes aina jäämään sairaalahoitoon, jonka pituus vaihtelee vauvan voinnin, syntymäviikkojen ja syntymäpainon mukaan. Erittäin pienet keskoset ovat sairaalassa keskimäärin 130 vuorokautta ja myöhemmillä raskausviikoilla syntyneet noin 40 vuorokautta. (Korveranta 2010.) Sairaalaoloaikana hoitajalla on tärkeä rooli keskosen ja hänen perheensä vuorovaikutuksen tukemisessa. Keskosen syntymä perheeseen on usein traumaattinen kokemus ja hoitajan ymmärrystä sekä tukea tarvitaan tähän. Hoitajan tulee ohjata perhettä hellään sekä perheen ja keskosen suhdetta tukevaan hoitoon, jossa

keskosen viestit ja niiden merkitykset huomioidaan. Vanhempien annetaan mahdollisuuksien mukaan osallistua vauvansa hoitoon. Hoitajan tulee tiedostaa se, että vanhemmat tarvitsevat omaa tilaa ja aikaa käsitellä tunteitaan. (Korja 2011, 190–194; Schulman 2003, 151–152.)

Inberg, Axelin ja Salanterä (2008) ovat tutkineet, kuinka hoitotyön menetelmin voidaan tukea vanhempien ja keskosen vuorovaikutusta. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat tarpeelliseksi puuttua vuorovaikutustilanteisiin ja antaa niissä tukea esimerkiksi silloin, kun vanhemmat käsitelivät lastaan kovakouraisesti tai mekaanisesti tai eivät uskaltaneet hoitaa lastaan lainkaan. Hoitajat kiinnittivät huomiota myös siihen, näkivätkö vanhemmat positiivisia vai negatiivisia asioita lapsessaan ja tunsivatko vanhemmat lapsen omakseen vai eivät. Tuen tarve oli nähtävissä myös vanhempien ulkoisesta käytöksestä sekä siitä, kuinka usein vanhemmat vierailivat osastolla ja kuinka kiinnostuneita he olivat vauvasta ja vauvaa koskevista asioista. Keskeisimmiksi tukemisen keinoiksi tutkimuksessa nostettiin äitien ohjaaminen tunteiden näyttämiseen ja isien ohjaaminen konkreettiseen toimintaan. Äitien tukeminen tulee olla tunneperäistä, kun taas isien kohdalla toimii paremmin järkipäinen ohjaus. Hoitajat tukevat vuorovaikutusta myös antamalla vanhemmille mahdollisuuksia olla vauvansa luona, auttamalla vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä, ohjaamalla vanhempia käsittelemään ja hoitamaan vauvaa sekä kannustamalla olemaan fyysisessä läheisyydessä vauvan kanssa. (Inberg, Axelin, & Salanterä 2008.)

Hyvän ja oikea-aikaisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi vanhempien on tärkeää osata tunnistaa lapsensa viestejä. Hoitajan tehtävänä on ohjata vanhemmille, millä tavoin keskosvauva viestittää esimerkiksi väsymyksestä, stressistä ja kivusta, jolloin erilaisten ärsykkeiden määrää tulee rajoittaa. Toisinaan tämä voi tarkoittaa myös vuorovaikutustilanteen keskeyttämistä. (Korhonen 2006, 29–30.) Stressin merkkejä ovat lapsen ihon värin muutokset, sydämen sykkeen ja hengityksen muutokset. Lisäksi keskosvauva saattaa ilmentää stressiä esimerkiksi hikottelemalla, haukottelemalla, aivastelemalla sekä kääntämällä katseen pois vanhemmasta tai sulkemalla silmänsä. Lapsi saattaa muuttua myös veltoksi tai ylijänteväksi sekä käsissä ja jaloissa voi esiintyä levotonta liikehdintää. Kivusta taas kertoo kulmien kurtistelu, silmien siristely, ärtyvyys käsiteltäessä ja itkuisuus. Myös kipu aiheuttaa muutoksia verenkierrossa ja hengityksessä, joka näkyy verenpaine- ja pulssitason nousemisena sekä tihentyneenä hengityksenä. (Axelin 2010; Korhonen 2006, 30; Mulligan LaRossa 2016.)

Pieni keskosvauva ei kestä hentoa kutittelevaa kosketusta ihon haurauden takia. Hoitajan tehtävänä on ohjata vanhemmat koskettamaan lasta varmoin ja tukevin ottein esimerkiksi laskemalla käden lapsen päälle. (Korhonen 2006, 29.) Käsikapalo on hyvä tapa koskettaa lasta ja olla vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Käsikapalo tarjoaa lohtua ja lievittää kipua. (Axelin 2010; Korhonen 2006, 29.) Axelin (2010) väitöskirjan mukaan käsikapalossa pitäminen ja tällä tavoin kivunlievitykseen osallistuminen on myös vanhemmalle tärkeää, sillä siinä he kokevat pystyvänsä auttamaan lastaan hädän hetkellä. Käsikapalossa pitäminen toimenpiteiden aikana lisää äidin kiintymystä keskoslasta kohtaan, koska silloin äidit kokevat, että äiti ja keskonen tarvitsevat toisiaan. (Axelin 2010.)

Käsikapalossa vanhempi pitää lämpimiä käsiään sikiöasennossa olevan keskosvauvan ympärillä. Vanhempi voi asetella kätensä, joko vauvan pään, hartioiden tai pepun päälle, jolloin kädet muistuttavat vauvaa kohdusta. Käsien painon tulee olla tasaisesti lapsen päällä. Tarkoituksena on antaa käsien levätä lapsen päällä, kuitenkin käyttämättä voimaa tai olla painamatta lasta. (Axelin 2010; Korhonen 2006, 29.) Alla olevassa kuvassa (kuva 1) on esitettyä käsikapalo.



KUVA 1. Käsikapalo (Tuhkanen, 2013)

Kun lapsi on sairaalassa, vuorovaikutusta pyritään tukemaan kannustamalla vanhempia osallistumaan perushoittoon lapsen voinnin salliessa. Muun muassa vaipan vaihto sekä syli- ja kenguruhoito ovat merkityksellisiä vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. Lisäksi vanhempia ohjataan toteuttamaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä, jotka jatkuvat

mahdollisesti kotiinlähdön jälkeen. (Korhonen 2006, 27–36.) Myös sisarusten tulee antaa osallistua hoitoon keskosien voimien niin salliessa (Yli-Urpo 2006, 98–100).

Hoitaja voi tukea vuorovaikutusta ohjaamalla vanhemmat toteuttamaan kenguruhoitoa. Kenguruhoito on hyvä keino lisätä vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Kenguruhoidossa vanhemmat saavat nauttia läheisyydestä vauvan kanssa, vanhempien huoli vauvan voimista lievittyy ja stressi vähenee sekä vauvan viestien tunnistaminen ja niihin vastaaminen kehittyy. Lisäksi vanhemman rooli vauvan ensisijaisena hoitajana vahvistuu. Äideillä myös maidon erityis paranee ja rintaruokinnan ylläpitäminen helpottuu. Lasta tulee hoitaa kenguruhoidossa mahdollisimman paljon ja hoitajan tehtävänä on tarjota mahdollisuus siihen aina vauvan voimien salliessa. Kenguruhoidolle ei ole ikä- tai painorajoitetta ja ainoa este sille on vain erittäin raskas tehohoito ja verenkierron tukeminen isoilla lääkeannoksilla. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015; WHO 2003.)

Vuoteesta kenguruhoitoon siirtyminen on lapselle stressaavaa ja kenguruhoidon raskain vaihe. Tämän takia kenguruhoidon ajankohta kannattaa suunnitella niin, että keskosvauva voi olla siinä mahdollisimman kauan yhtäjaksoisesti. Suositeltavaa on, että kenguruhoito kestää vähintään tunnin kerrallaan. Paikan tulee olla mahdollisimman rauhallinen, lämmin ja hyvän asennon vanhemmalla mahdollistava. Hoitaja auttaa vanhempia siirtämään vauvan kenguruhoitoon varsinkin kenguruhoidon ensimmäisillä kerroilla tai, jos vauvassa on paljon johtoja ja letkuja kiinni. Vauva on kenguruhoidossa paljas rinta vanhemman paljasta rintaa vasten. Päällä hänellä on vain vaippa ja myssy. Kenguruhoidossa vauvan jalat ovat sammakkomaisesti sivuilla koukussa, pää käännettynä sivulle ja leuka hie-man kohotettuna. Lapsi tuetaan asentoon sidoksen, tuubin tai vanhemman vaatteiden avulla. Päälle voi laittaa myös peiton lämmön turvaamiseksi. Vanhemmalla tulee antaa käsipeili, jonka avulla hän voi katsella vauvansa kasvoja. Vauvalla ja vanhemmalle tulee antaa mahdollisuus olla mahdollisimman rauhassa, mutta hoitajan tulee kuitenkin tarkkailla vauvan vointia ja elintoiminoja sekä toteuttaa välttämättömät hoitotoimenpiteet myös kenguruhoidon aikana. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015; WHO 2003.) Alla olevassa kuvassa (kuva 2) on esitetty keskosvauva kenguruhoidossa.



KUVA 2. Kenguruhoito (Tuhkanen, 2013)

Keskoslapsen sisarukset tarvitsevat tukea vieraassa ja pelottavassa tilanteessa. Hoitajan tehtävänä on antaa vanhemmille neuvoja ja keinoja käsitellä asioita muiden lasten kanssa. Sisaruksille tulee kertoa tapahtumista totuudenmukaisesti heidän ikä ja kehitystasonsa huomioiden. Kielen ja käytettävien sanojen tulee olla sellaisia, joita lapsi ymmärtää. Tärkeää on painottaa, ettei äidillä ole hätää, vaikka tämä onkin sairaalassa. Lisäksi lapsi haluaa kuulla, että elämä palaa vielä pääosin ennalleen ja, että lapsesta välitetään. Asioiden läpikäymiseen kannattaa varata riittävästi aikaa ja lapselle tulee antaa mahdollisuus kysyä asioista, jotka häntä ovat jääneet vaivaamaan. Kaikille tunteille tulee antaa tilaa, eikä lasta saa väheksyä tai moittia niistä. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt MLL Meilahden yhdistys 2012; Yli-Urpo 2006, 98–100.)

Vaikka aluksi keskoslapsi ja sairaalassa käyminen rytmittävät perheen elämää, tulee kuitenkin jatkaa perheelle tuttuja rutiineja. Elämän ennakoitavuus ja jatkuvuuden tunne tuo-

vat turvaa sisaruksille. Myös yhteiset hetket sisarusten kanssa kahden tai koko perhe yhdessä luovat yhteishenkeä ja viestittävät, että lasta rakastetaan yhtä paljon kuin ennen keskoslapsen syntymääkin. Sisarukset voi myös ottaa mukaan sairaalaan ja antaa heidän osallistua pienen sisaruksensa hoitoon. Hoitajan tehtävänä on näyttää sisaruksille, miten keskosvauvaa voi hoivata varovasti ja vauvan voinnin sallimissa rajoissa. Myös sisarukset voivat pitää pikkusisarustaan käsikapalossa. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt MLL Meilahden yhdistys 2012.)

Jos vanhempi tai vanhemmat eivät kuitenkaan omien murheiden keskellä pysty huomioimaan riittävästi perheen muita lapsia, ulkopuolisesta avusta voi olla apua. Perheen tukiverkosto kuten läheiset ja ystävät ovat tärkeä apu ja he voivat auttaa myös konkreettisissa asioissa kuten ruuan laitossa ja siivoamisessa. Lisäksi esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai neuvolatyöntekijä voi auttaa avun järjestämisessä. Sisarus saattaa avautua myös vierailulle aikuiselle hyvin, jos kokee tämän turvalliseksi. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt MLL Meilahden yhdistys 2012.)

Keskoslapsen perhe on usein haavoittunut vielä pitkään sairaalasta kotiinlähdön jälkeen ja tarvitsee tukea vuorovaikutuksen toteuttamiseen edelleen. Tällöin vastuu keskosena syntyneen ja hänen perheensä välisen vuorovaikutuksen havainnoimisesta ja tukemisesta kuuluu pääosin lastenneuvolalle. (Schulman 2003, 166–167.) Eri ikävuosina hyvä vuorovaikutus koostuu hieman erilaisista elementeistä, joihin neuvolatyöntekijän tulisi kiinnittää huomiota. 0–1-vuotiaan kanssa hyvän vuorovaikutuksen elementtejä ovat vauvan ihailu ja lähellä pitäminen, juttelu vauvalle, itkuun reagointi ja lohduttaminen sekä äänmukaisten virikkeiden antaminen. 1-vuotiaan kanssa vuorovaikutuksen elementteihin kuuluu edelleen virikkeiden mahdollistaminen ja lapselle juttelu. Tämän ikäisenä lapsi pystyy osallistumaan keskusteluun jo paremmin ja lapsen jokelteluun tuleekin suhtautua kuin puheeseen. Lapsen yrityksiin tulee suhtautua hyväksyväksi ja kannustavasti. Jos lasta joudutaan kieltämään tai moittimaan, tulee hänelle antaa ohje toimia. (Karvonen & Lehtinen 2009, 7–29.)

2–3-vuotiaan lapsen kanssa vuorovaikutuksen haasteena on kehitykseen kuuluva uhmavaihe, jolloin kärsivällisyys vuorovaikutuksessa on tärkeää. Itsenäiseen toimintaan tulee kannustaa ja vaikkapa kotiaskareita voi tehdä yhdessä. Lasta tulee kiittää yritteliäisyydestä ja auttamisesta. 4–5-vuotiaan kanssa hyviä vuorovaikutuksen elementtejä ovat lap-

sen aloitteisiin vastaaminen ja yhdessä puuhailu, lapsen vahvuuksien näkeminen ja myönteisen palautteen antaminen, päivän tapahtumista keskusteleminen ja epäonnistumisissa lohduttaminen. (Karvonen & Lehtinen 2009, 7–29.) Vaikka ikä ja eri kehitysvaiheet vaikuttavat vuorovaikutukseen, on joitakin elementtejä, jotka ovat tärkeitä vuorovaikutuksessa kaiken ikäisten lasten kanssa. Näitä ovat lapsen näkeminen, kuuleminen, tukeminen, arvostaminen, ajan antaminen, luottaminen, epätäydellisyyksien hyväksyminen, lapsen kanssa yhdessä tekeminen ja lapsen kehuminen. (Vehkalahti 2007, 11, 16, 21, 34, 43, 55, 75, 86, 115.)

3.4.1 Vertaistuki

Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Siinä samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset jakavat kokemuksiaan ja tietojaan, sekä tukevat toisiaan. (Huuskonen 2015.) Vertaistuen tarkoituksena on edistää osallistujien hyvinvointia ja jaksamista sekä antaa mahdollisuus ihmisen voimaantumiseen (Salonen 2012, 12). Vertaistuki voi olla kahdenkeskistä tukea, vertaistukiryhmän tukea tai verkossa tapahtuvaa kahdenkeskeistä tai ryhmämuotoista tukea. Vertaistuki voi olla kansalaislähtöistä, järjestöjen ja yhteisöjen organisoimaa tai kolmannen sektorin tai ammattilaistahojen järjestämää. (Huuskonen 2015.)

Toijan (2011) väitöskirjan mukaan vertaistuki auttaa vanhempia saamaan tärkeää tietoa lapsen sairaudesta. Saatua tietoa on käytännönläheisempää kuin ammattilaisilta saatua tietoa. Vertaisilta saadaan myös käytännön vinkkejä, jotka ovat usein heidän itsensä kokeilemia ja toimiviksi havaittuja. Tiedon ja neuvojen saanti koetaan arkea ja selviytymistä helpottavana tekijänä. Vertaistuen ansiosta vanhemmat kokevat saavansa laajemman käsityksensä lapsensa sairaudesta, jolloin he kokevat osaavansa hoitaa, käsitellä ja huomioida lastaan paremmin. Vertaiskokemusten ansiosta lapsen tilanteen monimuotoisuus ymmärretään paremmin ja käsitys tulevaisuudesta muuttuu realistisemmaksi. Vanhemmat kokevat myös, että vertaisille on helpompi puhua asioista, koska he ovat kokeneet samankaltaisen tilanteen ja ymmärtävät, mitä asioita he ovat käymässä läpi. Vertaistuki parantaa vanhempien oloa, auttaa jaksamaan ja parantaa vanhempien kykyä hoitaa lastaan ja olla hänen kanssaan. Vanhemmat kokevat, että vertaistuesta on eniten hyötyä silloin, kun vertaisten tilanne on mahdollisimman samanlainen. Parhaassa tilanteessa vertaistuki ja ammattilaisten tuki toimivat rinnakkain. Vertaistuesta on hyötyä myös keskoslapselle itselle

ja hänen sisaruksilleen, sillä he pääsevät vanhempien tavoin kohtaamaan samassa tilanteessa olevia lapsia. Vanhempana keskoslapselle voi olla tärkeää nähdä muita saman tilanteen läpikäyneitä lapsia ja ymmärtää, ettei ole asioiden kanssa yksin. Vertaistukiryhmistä vanhempien ja lasten on myös mahdollista saada elinikäisiä ystäviä. (Toija 2011.)

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt on keskosperheille vertaistukea ja tietoa tarjoava yhdistys, jonka toiminta on maanlaajuista. Kevyen järjestämää vertaistukea voi saada internetsivuilta, keskustelufoorumilta, perheille järjestetyistä tapahtumista ja kokoontumisista. Tampereella vertaistukea keskosperheille tarjoaa sairaalan palveluiden lisäksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston Nuput-kahvila. Lisäksi Tampereella on vertaisvanhempitoimintaa, jossa keskoslapsen vanhemmilla on mahdollisuus keskustella kahden kesken saman tilanteen kokeneen vertaisvanhemman kanssa. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2016.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö metodina

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille opiskelijan ammattitaidon, tietojen ja taitojen hallinta, sekä kyvyt koota nämä toiminnaksi. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa tuotoksena tai toimintana. Tuotoksena voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas, turvallisuusohjeistus, käytäntöön suunnattu ohje, kansio, CD tai kotisivu. Toiminta toteutustapana taas voi olla tapahtuma, kuten konferenssi, näyttely tai oppitunti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 41–42.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimintaa ja sitä ohjaavaa materiaalia. Opinnäytetyö koostuu tuotetun toiminnan lisäksi kirjallisesta raporttiosasta.

4.2 Toiminnan suunnittelu

Opinnäytetyön aihe ja menetelmä muotoutuivat omasta mielenkiinnostamme pienten lasten hoitotyötä kohtaan. Työelämäyhteistyökumppanin löydyttyä aihe rajautui käsittelemään keskosena syntyneen lapsen ja hänen perheen välistä vuorovaikutusta. Toiminnallisia osuuksia suunniteltiin kaksi ja ne toteutettiin vertaistukiryhmän ohjaamisena Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston keskosten perheille tarkoitettussa Nuput-kahvilassa, joka kokoontuu kerran kuukaudessa kahden tunnin ajan. Toiminnan tavoitteena oli lisätä keskosena syntyneen lapsen vanhempien tietoutta keskosuuden vaikutuksista perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja sen merkityksestä keskosena syntyneen lapsen kehitykselle. Lisäksi tavoitteena on antaa vanhemmille keinoja vuorovaikutuksen toteuttamiseen.

Nuput-kahvila on avoin kohtaamispaikka keskoslasten perheille. Toiminnassa korostuu vertaisuus ja osallistujia yhdistää kokemus lapsen syntymästä ennen aikaisesti. Nuput-kahvilaan ovat tervetulleita kaikki perheet riippumatta keskosena syntyneen lapsen sen hetkisestä iästä. Kahvilaan voi osallistua kaikki perheenjäsenet tai vain vanhempi yksin halutessaan. Osallistujamäärä on kuukausittain vaihtuva. Toiminnan suunnitteluvaiheessa kävimme tutustumassa Nuput-kahvilan toimintaan osallistumalla kahteen vertaistapaamiseen.

Vertaisryhmät ovat yleensä 5-12 hengen pienryhmiä. Tällaisissa pienryhmissä jokaisella osallistujalla on mahdollisuus vuorovaikutukseen kaikkien kanssa. (Salonen 2012, 26–27.) Ohjaustilanteita suunnitellessamme valmistauduimme tarvittaessa jakamaan ryhmän kahteen osaan osallistujamäärän ollessa yli kahdeksan. Ryhmää muodostaessa oli tarkoituksena kuunnella osallistujien mielipiteitä. Ryhmässä oli mukana eri-ikäisiä lapsia, jotka täytyi huomioida järjestämällä ohjaustilanteen ajaksi virikkeitä, kuten leikkiä ja väritystä, jotta vanhempien ohjaus oli mahdollisimman sujuvaa.

Hyvässä vertaisryhmässä osallistujat luottavat toisiinsa ja vuorovaikutus on avointa ja kunnioittavaa. Hyvässä vertaisryhmässä yksilöllisyyttä arvostetaan ja jokaisen mielipiteet huomioidaan. Hyvä vertaisryhmän ohjaaja edistää luottamuksellisuuden ja tasavertaisuuden ilmapiiriä ryhmässä. Vertaisryhmän eettisten periaatteiden mukaan osallistujilta tulee kerätä palautetta vertaisryhmän toiminnasta. (Salonen 2012, 15–17; Kaukkila & Lehtonen 2008, 12–13, 58–62.) Halusimme kahviloiden alussa painottaa tapaamiskertojen perustuvan luottamukselliseen kohtaamiseen, jolloin keskustelussa nousseita asioita ei puhuta ryhmän ulkopuolella. Jokaisen osallistujan kokemuksia ja mielipiteitä kuunneltiin ja kunnioitettiin. Palautetta vertaistukiryhmän ohjauksesta kerättiin itse tekemämme paperisen palautelomakkeen (Liite 3) avulla. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Hyödynsimme palautetta toiminnan arvioinnissa.

Vertaisryhmän ohjaustilanteet toteutettiin huhti- ja toukokuun Nuput-kahviloissa vuonna 2016. Huhtikuun kahvilassa käsitelimme vuorovaikutusta ilmiönä ja keskosena syntyneen lapsen vanhempien kokemuksia vuorovaikutukseen liittyen. Ensimmäisen ohjaustilanteen tukena aioimme käyttää itse tuottamaamme PowerPoint-esitystä (Liite 1), joka perustui teoriaosuudessa käsiteltävään kirjallisuuteen. Tarkoituksena ei ollut tutkia vanhempien kokemuksia aiheeseen liittyen, eikä niitä näin ollen käytetty opinnäytetyön aineistona. Toukokuun kahvilassa käsitelimme hyvän vuorovaikutuksen perusteita, sekä harjoitimme vuorovaikutusta leikkien ja laulujen avulla. Kokosimme itse vanhemmille paperisen vihkosen leikeistä ja lauluista (Liite 2) toiminnan tueksi. Valitsimme vihkoseen leikkejä ja lauluja, jotka ovat yleisesti tunnettuja ja joissa yhdistyy kosketus ja liike. Vanhemmat saivat ottaa vihkoset käyttöön halutessaan. Leikeissä ja lauluissa pyrimme ottamaan myös isosisarusten osallistumisen huomioon. Ohjaustilanteiden oli tarkoitus kestää noin puoli tuntia, riippuen siitä, kuinka paljon osallistujat halusivat keskustella aiheesta. Molempien ohjaustilanteiden tarkoituksena oli olla keskustelevia ja vertaistukeen pohjautuvia. Ohjaustilanteita ei nauhoitettu tai videoitu.

Opinnäytetyön arvioitu budjetti oli alle sata euroa. Kustansimme itse opinnäytetyön teon kulut, jotka koostuvat monistuskuluista, opinnäytetyön raportin kansien hinnoista sekä valokuvien suostumuslomakkeen postituskuluista.

4.3 Toiminnan raportointi

Ensimmäinen toiminnallinen osuus pidettiin suunnitellusti huhtikuun 2016 Nuput-kahvilassa. Osallistujia Nuput-kahvilaan oli yhdeksän vanhempaa ja kuusi lasta. Lapset olivat iältään noin 0–3–vuotiaita. Jaoin ryhmän kahteen osaan ja pidimme keskustelun pienemmässä tilassa. Lapset olivat mukana samassa tilassa ja heillä oli mukana leluja virikkeenä. Keskusteltavana aiheena oli vuorovaikutus ilmiönä, vuorovaikutuksen merkitys ja keskosuuden vaikutukset perheen väliseen vuorovaikutukseen. Etenimme keskustelussa edellä mainitussa järjestyksessä. Johdattelimme vanhempia aiheeseen kysymysten avulla ja kertomalla esimerkkejä päivittäisistä vuorovaikutustilanteista sekä rohkaisimme vanhempia kertomaan omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Aikaa käytimme ryhmien aktiivisuuden ja keskustelun mukaan. Ensimmäisessä ryhmässä aikaa meni 45 minuuttia ja toisessa 30 minuuttia. Toiminnan lopuksi keräsimme palautetta vanhemmilta.

Toinen toiminnallinen osuus pidettiin suunnitellusti toukokuun 2016 Nuput-kahvilassa. Osallistujia Nuput-kahvilaan oli kahdeksan vanhempaa ja kahdeksan lasta. Lapset olivat iältään 0–7–vuotiaita. Pidimme toiminnan yhdessä ryhmässä. Aluksi kertesimme, mitä vuorovaikutuksella tarkoitetaan sekä virittelimme perheitä aiheeseen kysymyksellä, millaista on ryhmäläisten mielestä hyvä vuorovaikutus ja millä tavoin ryhmäläiset ovat vuorovaikutuksessa lapsiansa kanssa. Tämän jälkeen kerroimme vuorovaikutuksen elementteistä eri-ikäisillä lapsilla. Lopuksi jaoin itse tekemämme loruja ja leikkejä sisältävän vihkosen vanhemmille ja leikimme niitä yhdessä läpi. Vanhemmat saivat ottaa vihkosen itselleen halutessaan.

4.4 Toiminnan arviointi ja palaute

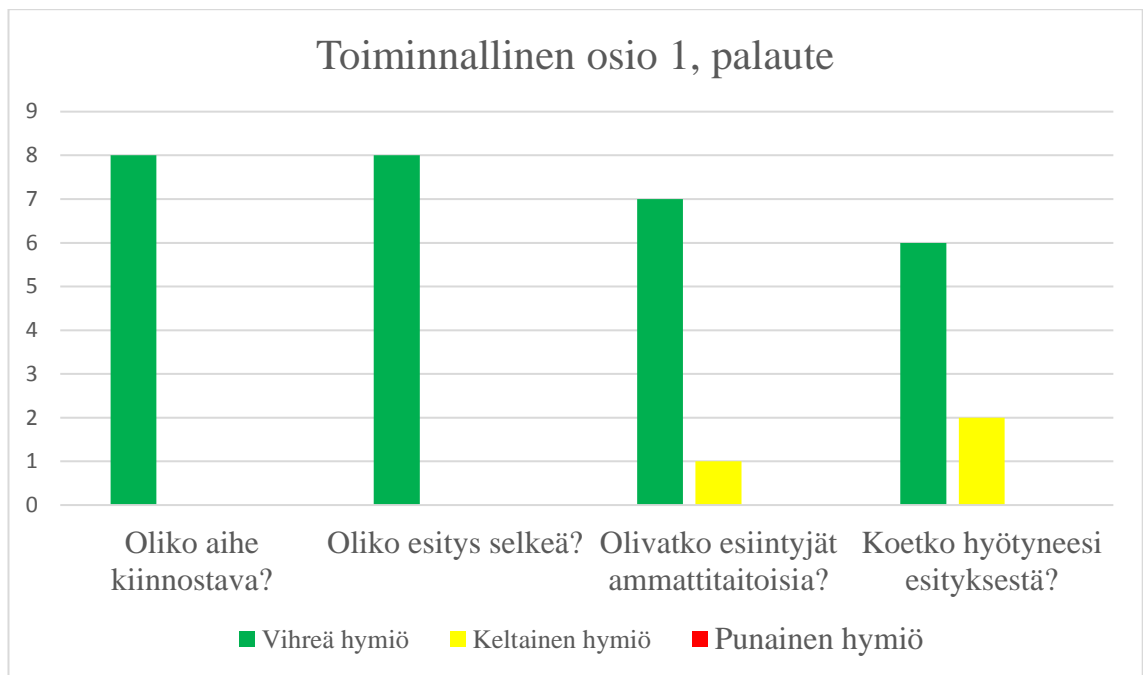
Ohjaustilanteet sujuivat mielestämme hyvin. Kummallakin kahvilakerralla vanhemmat olivat kiinnostuneita osallistumaan keskusteluun ja toimintaan. Vaikka osuudet eivät sujuneet täysin suunnitelmien mukaisesti, pystyimme mukauttamaan toiminnan sujuvaksi. Esimerkiksi ensimmäisellä kahvilakerralla emme voineet käyttää tekemäämme PowerPoint-esitystä (Liite 1) keskustelun tukena tietoteknisistä syistä johtuen. Pystyimme kuitenkin ohjaamaan käsiteltävän asian käyttämällä PowerPoint-esitystä (Liite 1) vain oman muistin tukena. Toisella kahvilakerralla osa osallistujista ei puhunut äidinkielenään suomea, jolloin käänsimme osan sisällöstä englanniksi. Eri-ikäisten lasten läsnäolo ja viireystaso toivat myös haastetta tilanteeseen. Varsinkin loruja ja leikkejä vetäessä oli haastavaa huomioida kaikki perheet tasapuolisesti. Molemmilla kahvilakerroilla saimme kuitenkin käsiteltyä suunnittelemaamme sisällön ja pysyimme aikataulussa.

Molemmilla kahvilakerroilla pystyimme mielestämme luomaan avoimen ja hyväksyvän ilmapiirin keskustelulle. Ohjattavat ja ohjaajat toimivat tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. Otimme myös perheet tasapuolisesti huomioon ja yritimme kannustaa kaikkia osallistumaan keskusteluun. Vanhemmille suunnatun ohjauksen aikana pystyimme ottamaan huomioon myös lapset, joiden ehdoilla tilanne eteni. Vaikka vuorovaikutus vanhempien kanssa sujui hyvin, on siinä mahdollisuus kehittyä aina taitavammaksi. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen ja niistä keskusteleminen tuntuivat haastavilta. Lisäksi ohjaustaidot varmasti kehittyvät, kun tietotaito työelämäkokemuksien myötä lisääntyy. Ryhmänohjaamisessa kehityttävää on johdonmukaisuudessa ja tilanteen hallinnassa. Esimerkiksi toisessa toiminnallisessa osuudessa olisimme voineet ohjata laulut ja leikit selkeämmin.

Mielestämme opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät hyvin. Lisäsimme keskosena syntyneen lapsen vanhempien tietoutta keskosuuden vaikutuksista perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja sen merkityksestä keskosena syntyneen lapsen kehitykselle. Lisäksi annoimme vanhemmille keinoja vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Tavoitteemme lisätä omaa tietouttamme aiheesta ja näin kehittyä hoitotyön tekijöinä täyttyi myös.

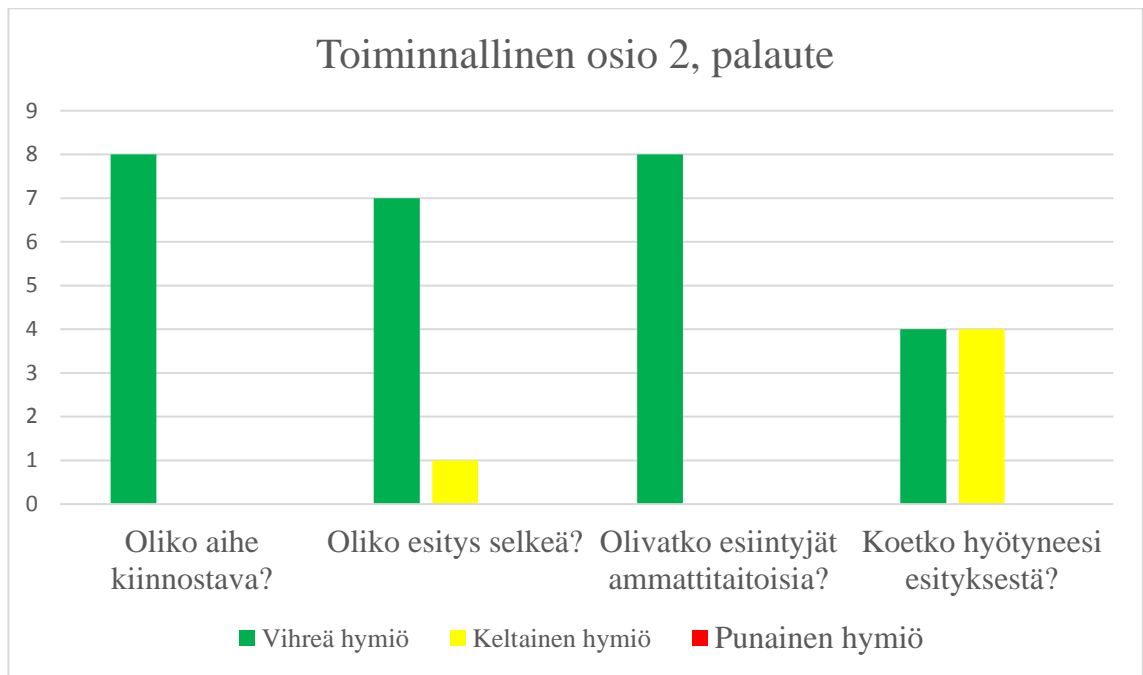
Toiminnan arvioimisen tueksi keräsimme vanhemmilta palautetta itse tekemäämme palautelomaketta (Liite 3) käyttäen. Palautelomake sisälsi kysymykset: oliko aihe kiinnos-

tava, oliko esitys selkeä, olivatko esiintyjät ammattitaitoisia ja koetko hyötynesi esityksestä. Lisäksi palautelomakkeessa oli tilaa vapaille kommentteille. Alapuolella on esitettyä ensimmäisestä toiminnallisesta osiosta vanhemmilta saatu palaute (kuvio 2). Vanhemmat olivat kommentoineet ensimmäisen kahvilakerran toimintaa palautelomakkeessa seuraavasti; ”Ihan hyvää keskustelun ylläpitoa arasta aiheesta. Hyvä saada tukea muilta.”, ”Kiitos! 😊”, ”Hyvä keskustella aiheesta ja saada vertaistukea myös muilta saman kokeneilta.” ja ”Kiitos antoisasta keskustelusta, juttua olisi riittänyt vaikka kuinka. 😊”.



KUVIO 2. Vanhemmilta saatu palaute ensimmäisestä toiminnallisesta osiosta.

Toisessa toiminnallisessa osiossa oli käytössä sama palautelomake, kuin ensimmäisessä toiminnallisessa osiossa. Toisen toiminnallisen osion palautekaavio on esitettyä alapuolella (kuvio 3). Palautelomakkeen vapaaseen kommentointiin vanhemmat olivat laittaneet tällaisia asioita toisesta kahvilakerrasta; ”Esimerkit oli hyviä, niitä voisi olla enemmän!” ja ”Lorujen veto olisi voinut olla selkeämpi, muutoin oikein hyvä setti.”.



KUVIO 3. Vanhemmilta saatu palaute toisesta toiminnallisesta osiosta.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee noudattaa tutkimuseettisiä vaatimuksia. Opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön ja vaatimusten mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta, kunnioittaa muiden tekemiä töitä ja viitata niihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä olemme kunnioittaneet muiden tekemiä töitä viittaamalla lähteisiin asianmukaisesti. Olemme myös pyrkineet ilmaisemaan asiat omin sanoin sekä välttämään suorien lainauksien käyttämistä. Olemme toimineet rehellisesti, emmekä ole esittäneet muiden tekstejä tai valokuvia ominamme. Opinnäytetyössä käytettyihin valokuviiin olemme pyytäneet valokuvien ottajalta kirjallisen luvan, joka löytyy liitteistä (Liite 4). Valokuvien luovuttajalle on annettu tietoa opinnäytetyöstä puhelimitse ja sähköpostitse sekä annettu mahdollisuus tutustua opinnäytetyömme sisältöön ja esittää kysymyksiä siitä. Valokuvien luovuttajalle on selkeästi kerrottu, että opinnäytetyö julkaistaan verkkokirjasto Theseuksessa, jossa se on kaikkien luettavissa. Valokuvien luovuttaminen oli vapaaehtoista ja luovuttajalle annettiin mahdollisuus perua valokuvien käyttäminen opinnäytetyössä, missä vaiheessa tahansa syytä kertomatta. Saatuihin valokuviiin ei ole tehty muutoksia opinnäytetyön tekijöiden toimesta, vaan ne ovat laitettu opinnäytetyöhön siinä muodossa, kuin ne luovutushetkellä olivat. Valokuvien alta löytyvät tiedot valokuvaajan sukunimestä ja valokuvan ottamisvuodesta.

Opinnäytetyön idea lähti omista mielenkiinnon kohteistamme. Eettisyyttä lisääkin se, että olemme alusta asti olleet kiinnostuneita työn tekemistä ja uuden tiedon etsimistä kohtaan. Työn lopullinen aihe muotoutui työelämän tarpeesta, mikä tekee työstä myös hyödyllisen. Nuput-vertaisryhmässä vanhemmilta saatujen palautteiden mukaan työstä oli vanhemmille hyötyä. Lisäksi koemme, että oman ammattitaitomme kannalta on hyötyä tietää vuorovaikutukseen liittyvistä asioista.

Toiminnallisissa osuuksissa Nuput-vertaisryhmässä toimimme ihmisarvoa kunnioittaen ja osallistujille vahinkoa aiheuttamatta. Osallistuminen toimintaamme oli vapaaehtoista. Kohtelimme ryhmään osallistujia tasapuolisesti ja kunnioittavasti. Osallistujien henkilöisyyttä ei paljasteta työssä, eikä vertaisryhmässä käytyjä keskusteluja puhuta eteenpäin opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Eettisyyden kannalta tärkeää olivat myös tutustumiskäynnit Nuput-kahvilassa ennen varsinaisten ohjauksetojen pitämistä. Vanhempiin etukäteen tutustuminen saattoi helpottaa vaikeista asioista puhumista ja vähentää tunnetta siitä, että me vieraina tunkeilemme heidän yksityisasioihin.

5.2 Luotettavuus

Luotettavat lähteet määrittävät pitkälti sitä, kuinka luotettava opinnäytetyö on. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat niiden ikä, laatu, uskottavuus sekä tekijän tunnettavuus. Tekijän tunnettavuudesta ja auktoriteetista kertoo nimen toistuminen eri lähteissä. Lähteitä valitessa kannattaa kiinnittää huomiota varsinkin lähteen tuoreuteen ja valita aina mahdollisimman uusi lähde. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–76.)

Opinnäytetyössämme lähteitä on pyritty käyttämään monipuolisesti. Pääosin olemme käyttäneet lähteenä kirjallisuutta, artikkeleita ja tutkimuksia sekä muutamia internet lähteitä. Olemme pyrkineet löytämään ja käyttämään aina alkuperäisiä lähteitä, jotta asian sisältö olisi mahdollisimman suodattamatonta ja oikeaa. Olemme kuitenkin joutuneet käyttämään muutamia toisen käden lähteitä, sillä alkuperäiset lähteet ovat olleet vaikeasti saatavilla. Oppikirjoja ja opinnäytetöitä työmme teoriaosuudessa ei ole käytetty. Työssämme on käytetty kansainvälisiä lähteitä. Valitsemamme kansainväliset lähteet ovat kuitenkin keskittyneet Suomessa tehtyihin tutkimuksiin ja tuloksiin, sillä mielestämme ne ovat oleellisia juuri tätä opinnäytetyötä ajatellen. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteet ovatkin pääosin vuoden 2006 jälkeen julkaistuja. Muutamia vanhempia lähteitäkin löytyy, mutta olemme tukeneet niistä käytettyä tietoa tuoreemmalla lähteellä. Päädyimme käyttämään näitä vanhempia lähteitä, sillä niissä oli edelleen ajantasaista ja paikkansapitävää tietoa. Olemme tarkastelleet lähteitä kriittisesti ja panostaneet määrän sijasta laatuun.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme noudattaneet koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyösuunnitelman mukaista tarkoitusta, tehtäviä ja tavoitteita. Aihe on tarkasti rajattu ja työ sopivan laajuinen. Opinnäytetyön sisältö vastaa asetettuihin tehtäviin. Opinnäytetyössä on käytetty arkikielistä ja sujuvaa kieltä, jotta kuka tahansa aiheesta kiinnostunut pystyy lukemaan työn ja ymmärtämään esitetyn asian. Myös toiminnallisissa osioissa Nuput-vertaisryhmässä huomioimme, että asiasisältö vastasi asettamiimme tehtäviä ja asioiden ilmaiseminen oli selkeää ja ymmärrettävää. Toiminnan tueksi suunnittelimme rakenteen sekä teimme toimintaa ohjaavan PowerPoint-esityksen, jota käytimme muistimme tukena. Toimintaa ei siis toteutettu vain muistinvaraisesti.

Luotettavuutta lisää myös se, että olemme säännöllisesti pitäneet yhteyttä työelämäyhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa ja kuunnelleet heidän mielipiteitään ja ehdotuksiaan. Yhteyttä olemme pitäneet sähköpostitse sekä käyneet keskustelemassa asioista kasvotusten. Työelämätaholta on varmistettu heidän organisaatiotaan ja toimintaansa koskevien tietojen oikeellisuus. Parityöskentely on myös lisännyt työn luotettavuutta, sillä olemme yhdessä valinneet lähteet lähdekriittisyyttä käyttäen. Olemme kirjoittaneet työtä tasapuolisesti ja paljon yhdessä, jolloin kaikki kirjoitettu on hyväksytty molempien toimesta. Näin ollen väärin ymmärtämisen sekä käänös- ja kirjoitusvirheiden riski on pienentynyt. Työtä ovat arvioineet ja siitä palautetta antaneet myös vertaisarvioija sekä muutama muu henkilö lähipiiristämme. Luotettavuutta vähentää se, että olemme ensikertalaisia opinnäytetyön tekemisessä.

5.3 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Opinnäytetyöprosessimme eteni tasaisesti ja vaivattomasti eteenpäin. Pysyimme mielestämme aikataulussa hyvin. Erilaiset välietapit kuten opinnäytetyöseminaarit ja toiminnallisten osuuksien etukäteen sovitut ajankohdat helpottivat työn etenemistä. Aihe ja sisältö pysyivät koko prosessin ajan samoina, mikä helpotti tiedon hankintaa.

Mielenkiintomme opinnäytetyötä kohtaan säilyi koko prosessin ajan. Varsinkin toiminnallisia osuuksia valmistelimme suurella mielenkiinnolla ja perehdyimme vertaisryhmän ohjauksen perusteisiin. Mielenkiintoa ylläpiti molempien kiinnostus aihetta kohtaan ja tunne siitä, että aiheesta ja toiminnallisista osuuksista oli hyötyä myös Nuput-kahviloihin

osallistuneille vanhemmille. Halusimme tehdä työstä selkeän ja helposti luettavan, jotta siitä olisi hyötyä lukijoille myös jatkossa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon uutta aiheesta sekä vertaistukiryhmän ohjaamisesta. Toiminnan suunnittelussa ja vertaisryhmän ohjauksessa luovuus ja kyky muokata erilaisiin tilanteisiin kasvoivat. Lisäksi vuorovaikutustaitomme ohjaajina kasvoivat. Opimme myös etsimään ja arvioimaan tietoa kriittisesti. Kirjoitustaitomme ja tietomme lopputyön tekemisestä paranivat. Kaikki nämä kasvattivat meitä ammatillisesti ja antoivat valmiuksia työskennellä sairaanhoitajina.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi sujui hyvin. Yhteistyö työelämätahon ja ohjaavan opettajan kanssa oli sujuvaa. Ohjaava opettajamme suhtautui työhömmme mielenkiinnolla ja tuki meitä koko prosessin ajan. Myös työskentelymme parina oli toimivaa. Näkemyksemme työhön liittyen ovat olleet samanlaisia ja ristiriidoilta olemme välttyneet. Osallistuimme työn tekoon tasapuolisesti ja aikataulujen yhteensovittaminen ei tuottanut ongelmia molempien joustavuuden ansiosta. Olemme tyytyväisiä työn lopputulokseen ja se vastaa molempien asettamia tavoitteita.

5.4 Jatkokehitysehdotukset

Nuput-kahvilassa vanhempien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta nousi esille ajatus mahdollisesta jatkotutkimuksesta, jossa tutkittaisiin vanhempien kokemuksia keskoslapsen osastoajasta. Tulosten pohjalta voisi tuottaa myös koulutusmateriaalia ja koulutuksia sairaanhoitajaopiskelijoille sekä työssä oleville sairaanhoitajille. Koulutusten pohjalta hoitajat osastolla osaisivat paremmin huomioida vanhempien tunteita, jaksamista ja tuen tarvetta sekä ohjata vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Tulevaisuudessa perhehoitotyön korostuessa entisestään, tällainen osaaminen on tärkeää.

Lisäksi Nuput-kahvilan osallistujat esittivät kiinnostusta esimerkiksi ensiapuohjausta ja ravitsemusohjausta kohtaan. Tällaisia koulutuksia voisi jatkossa järjestää Nuput-kahvilassa.

LÄHTEET

- Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun yliopisto.
- Ennenaikainen synnytys. 2011. Käypä hoito -suositus. Riikola, T. & Uotila, J. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 18.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Huhtala, M. 2015. Psychological well-being of the parents and child development, behavior, and quality of live in very low birth weight infants. Turun yliopisto
- Hurme, H. 2006. Perhe kehityksen kontekstina. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki:WSOY.
- Huuskonen, P. 2015. Vertaistuki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty: 24.7.2015 Luettu: 4.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Kenguruhoito. Luettu 25.9.2016. Päivitetty 14.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvola-kasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosen ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20 (4). 192–202.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede 25 (3), 183–193.
- Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- Karvonen, P. & Lehtinen, T. 2009. Yhdessä -Leiki, liiku ja lue lapsesi kanssa. Erilaisten oppijoiden liitto ry ja Helsingin seudun erilaiset oppijat ry: Helsinki.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2008. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. 2.painos. SMS-Tuotanto Oy.
- Keskosvanhempien yhdistys Kevyt MLL Meilahden yhdistys. 2012. Keskosen sisarukille turvaa, tietoa ja huomiota. Luettu 22.9.2016. <http://www.kevyt.net/tiedostot/keskosperhe/sisartietolehtinen>
- Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. 2016. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Luettu 29.9.2016. <http://www.kevyt.net/>

Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant maternal and dyadic factors. Turun yliopisto.

Korja, R. 2011. Lapsen ennenaikainen syntymä ja varhaiset tunnesuhteet. Teoksessa Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro.

Korvenranta, E. 2010. Very preterm infant in Finland – Use of health care services and economic consequences during the first five years of life. Turun yliopisto.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus. Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Gummerrus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Latva, R., Lehtonen, L., Salmelin, R. K. & Tamminen, T. 2004. Visiting less than every day. A marker for later behavioral problems in Finnish preterm infants. Luettu 28.9.2016 <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=485877>

Ludington-Hoe, S., Morgan, K. & Abouelfetoh, A. 2008. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Advances in Neonatal Care* 8 (35), 3–23.

Lyytinen, H., Eklund, K. & Laakso, M-L. 2006. Varhainen kognitio, temperamentti ja vuorovaikutus. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissään. Helsinki: WSOY.

Mikkola, K., Tommiska, V., Hovi, P. & Kajantie, E. 2009. Keskosesta aikuiseksi. Luettu 26.9.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98132

Mulligan LaRossa, M. 2016. Understanding Preterm Infant Behavior in the NICU. Luettu 26.9.2016. <http://www.pediatrics.emory.edu/divisions/neonatology/dpc/nicu-beh.html>

Mäkelä, J. 2006. Kuinka itsetunto kehittyy. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro

Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Luettu 29.6.2016. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98656&p_haku=varhainen%20vuorovaikutus

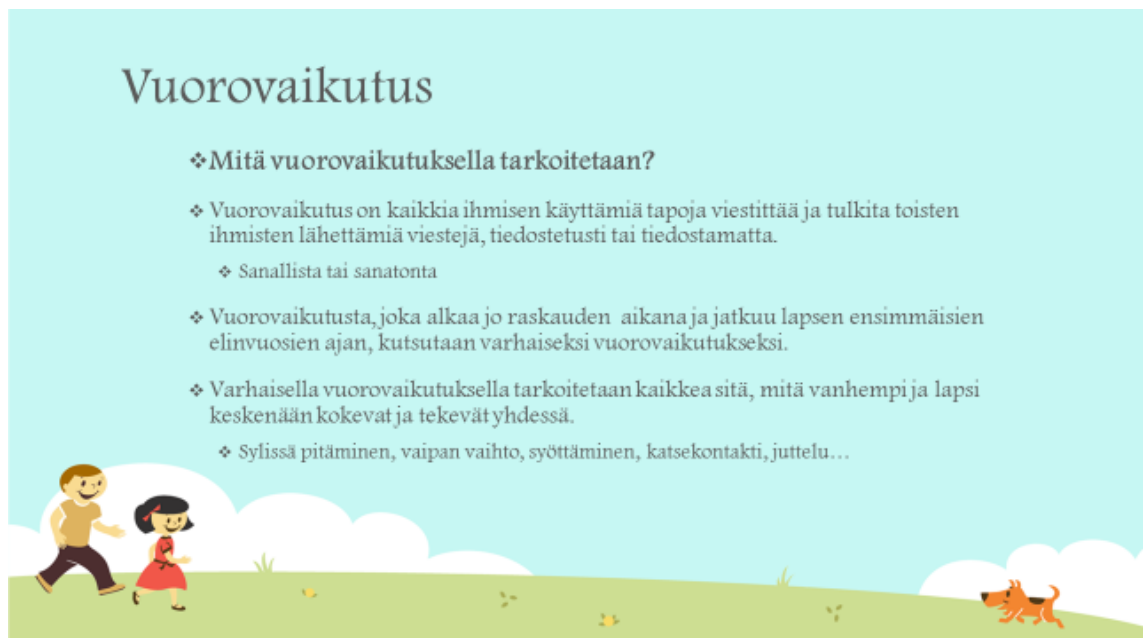
- Punamäki, R.-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhde. Teoksessa Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro
- Salonen, M. (toim.) 2012. Voimauttavan vertaisohjauksen käsikirja. Tampere: Leijonaemot ry.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2011. Synnytyksenjälkeinen masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim.
- Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Tarpila, J. (toim.) 2006. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastoraportti 16/ 2016. Luettu 19.10.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1
- Tilastokeskus. 2015. Perhe. Luettu 30.11.2015. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>
- Toija, A. 2011. Vertaistuen voima – harvinaissairaiden lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyiden käsitteleminen Suomessa. Helsinki. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vehkalahti, R. 2007. Kehu lapsi päivässä: 20 käskyä lapsen itsetunnon tukemiseen. Lasten keskus: Helsinki.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organisation. 2003. Kangaroo mother care: a practical guide. Department of Reproductive Health and Research. Geneva.
- World Health Organization. 2015. Preterm birth. Päivitetty 11/2015. Luettu 24.8.2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

Yli-Urpo, H. 2006. Sisaruksen tunteet. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.

LIITTEET

Liite 1. PowerPoint-esitys ensimmäiseen toiminnalliseen osioon.

1 (3)



(jatkuu)

Vuorovaikutuksen merkitys

- ❖ Rauhoittaa lasta
- ❖ Lievittää kipua
- ❖ Emotionaalisen itsesäätelyn ja myönteisen itsetunnon rakentuminen
- ❖ Sosiaalisten taitojen kehittyminen
- ❖ Älyllinen ja kielellinen kehitys



Keskosuuden vaikutus vuorovaikutukseen


- ❖ Jokaisella vauvalla ja hänen perheenjäsenellään on yksilöllinen tapa olla vuorovaikutuksessa keskenään. Keskosuus kuitenkin saattaa tuoda omia erityispiirteitään vuorovaikutuksen
- ❖ Miten keskosuus on vaikuttanut sinun ja lapsesi väliseen vuorovaikutukseen? Entä perheen väliseen vuorovaikutukseen?



- ❖ Tyypillisiä haasteita vanhemman ja keskoson vuorovaikutuksessa:
 - ❖ Ensikontaktin viivästyminen
 - ❖ Keskoson kehittymättömyys ja viivästymät myöhemmällä iällä
 - ❖ Sairaalassa olo
 - ❖ Vaikeus osallistua lapsen hoitoon
 - ❖ Vanhemman tuntemukset ja pelot


- ❖ Tyypillisiä haasteita perheen vuorovaikutuksessa:
 - ❖ Sisarusten negatiiviset tunteet
 - ❖ Sisarukset eivät pääse osallistumaan hoitoon
 - ❖ Sisarusten jääminen vähemmälle huomiolle

- ❖ Oletko saanut riittävästi tukea ja ohjausta vuorovaikutukseen liittyen?
Millaista tukea/ohjausta olisit kaivannut?



Lähteet

- ❖ Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus. Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Gummerrus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- ❖ Mäkelä, J. 2006. Kuinka itsetunto kehittyy. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- ❖ Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Luettu 29.11.2015. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98656&p_haku=varhainen%20vuorovaikutus
- ❖ Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- ❖ Yli-Urpo, H. 2006. Sisaruksen tunteet. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.



Liite 2. Vihkonen leikeistä ja lauluista toiseen toiminnalliseen osioon.

1 (2)

**LORULEIKKEJÄ****Teen teen tattusia**

Teen, teen tattusia
 Leivon, leivon leipäsiä
 Simaisia, suolaisia
 Makoisia, maitoisia
 Silitän, silitän,
 nakkaan, nakkaan
 Uuniin ja suukkuhun.

Taputellaan vauvan käsiä vastakkain.

Silitellään vauvan poskia.

Silitellään vauvan vatsaa.

Silitellään vauvan käsiä vastakkain.

Työnnetään vauvan käsillä tattuset eteenpäin
 kuin uuniin ja sitten suuhun.

Vartalon osat

Silmä, silmä, nenä, suu
 poski, poski ja leukaluu,
 Käsi, käsi, massu ja napa
 jalka, jalka ja varpahat!
 Silmä, silmä, nenä ja suu
 -sinuun äiti/isä rakastuu!

Silitellään samalla lorunmukaisia kohtia.

**Tonttu kiertää kartanoa**

Tonttu kiertää kartanoa.
 Tonttu kiertää kartanoa.
 Katsoo ikkunasta,
 katsoo akkunasta.
 Kuulostelee,
 kuulostelee,
 soittaa ovikelloa: prr,
 pyyhkii jalat,
 ja astuu sisään.

Piirretään sormella ympyrää lapsen kasvoilla.

Kädet kaukoputkiksi silmien eteen.

Käsi korvalla.

Painetaan nenän päätä.

Pyyhkäistään sormella nenän alta.

Laitetaan sormenpää lapsen suuhun.

(jatkuu)

Kiikeri kiikeri

Kiikeri kiikeri kissanpoikaa
 Koikeri koikeri koiranpoikaa
 Luputin luputin luppakorvaa
 Tepytin tepytin teppylisjalkaa.

Ojennetaan ja koukistetaan hitaasti jalkoja.
 Nopeasti.
 Hitaasti.
 Taputetaan jalkapohjia vastakkain.

Pienet tytöt ajaa

Pienet tytöt ajaa
 sievästi, sievästi, sievästi.
 Isot pojat ajaa
 reippaasti, reippaasti, reippaasti.
 Vanhat ukot ajaa
 longon, longon, longon,
 Vanhat akat putoo kyydistä pois.

Hyppytetään lasta polvella
 -ensin sievästi, sitten reippaasti.
 Keinutetaan.
 Tiputetaan lapsi kyydistä pois.

**Vedetään nuottaa**

Vedetään nuottaa, saadaan kaloja
 Vedetään nuottaa, saadaan kaloja
 Suuret kalat suolataan
 Pienet pannaan kattilaan
 Puistelen vettä verkoista
 Puistelen vettä verkoista
 Puli puli puli puli

Vauva ja aikuinen istuvat vastakkain ja
 vetävät toisiaan käsistä soutaen.
 Keinutellaan sivuttain puolta toiselle.
 Keikutetaan käsiä puolelta toiselle.
 Ravistellaan käsiä kuin vettä ravistellen.
 Kutitetaan vauvaa.

**Lähteet:**

- Karahka, H., Kaustia, E. & Puurunen, A. 1961. Lennän lennä leppäkerttu: tuttuja lastenrunoja ja -loruja. Helsinki: Otava.
- Peda.net. 2013. Loruja. Luettu 9.5.2016 Päivitetty 2.10.2013.
<http://www.peda.net/veraja/lohja/tytyri/opet/reetta/omat/aine/ai/loru>
- Ihrcke-Åberg, I. Loruja. Kirkkonummen kirjasto. Luettu 9.5.2016.
http://w3.kirkkonummi.fi/kirjasto/lorut/brodtext_finska.htm

Liite 3. Palautelomake

PALAUTE

Oliko aihe kiinnostava?



Oliko esitys selkeä?



Oivatko esiintyjät ammattitaitoisia?



Koetko hyötynneesi esityksestä?



Vapaa sana:

Liite 4. Suostumus valokuvien luovuttamiseen

1 (2)



TIEDOTE

12.09.2016

Arvoisa vapaaehtoinen!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme toiminnallisen opinnäytetyön keskosena syntyneen lapsen ja perheen välisestä vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on toteutettu Mannerheimin Lastensuojeluliiton keskosperheille tarkoitettussa Nuput-kahvilassa.

Pyydämme nyt Sinulta lupaa käyttää ottamiasi valokuvia kenguruhoitosta ja käsikapalon toteuttamisesta opinnäytetyössämme. Käytämme luovuttamiasi valokuvia opinnäytetyössämme sellaisenaan, emmekä tee muokkauksia niihin. Opinnäytetyössä valokuvan alle tulee näkyviin valokuvan ottajan sukunimi ja valokuvan ottamisvuosi.

Valokuvien luovuttaminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä siitä syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osastolta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Valmis opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Milla Lumiainen & Jonna Lyttinen
Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
milla.lumiainen@health.tamk.fi
p. 050 402 4163

(jatkuu)



SUOSTUMUS VALOKUVIEN LUOVUTTAMISEEN

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä tekijöille.

Ymmärrän, että valokuvien luovuttaminen opinnäytetyöhön on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että valokuvat ovat valmiissa opinnäytetyössä nähtävissä Theseus tietokannassa.

Paikka ja aika

Mänttä 27.9.2016

Suostun luovuttamaan ottamani
valokuvat opinnäytetyöhön:

Ulla Luukkainen

Valokuvien luovuttajan allekirjoitus

Katri Tuukkanen

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottajat:

Milla Lomaiainen & Jona Lyytinen

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitus

Milla Lomaiainen & Jona Lyytinen

Nimen selvennys