

OPINNÄYTETYÖ

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitajien näkökulmasta

Holappa Tea
Lohi Salla

Hoitotyön koulutusohjelma

Ammattikorkeakoulututkinto



SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Työn tekijä(t): Holappa Tea ja Lohi Salla

Työn nimi: Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutuminen hoitajien näkökulmasta.

Päiväys: 17.11.2011

Sivumäärä / liitteet: 46 / 2

Ohjaajat: Lehtori, THM Antikainen Ingrid

Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, Lasten ja nuorten operatiivinen osasto

Tiivistelmä:

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumista hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin nauhoitettujen teema-haastattelujen avulla. Haastateltavina oli yhteensä viisi hoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustulosten mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista toteutettiin hyvin eri tavoin. Jokainen hoitaja tuki omien valmiuksiensa mukaan. Tukemisen toteutumiseen vaikutti tutkimustulosten mukaan hoitajan vuorovaikutusosaaminen, kumppanuusosaaminen, tunneosaaminen ja jaettu asiantuntijuus. Vuorovaikutusosaaminen sisälsi vuorovaikutustaidot ja kumppanuusosaaminen hoitajan ammattitaitoon kuuluvia asioita. Tunneosaaminen kuvasi taas intuition merkitystä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessä ja jaettu asiantuntijuus korosti keskustelemaan työyhteisön merkitystä. Tutkimustulosten mukaan tunneosaamisen merkitys varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessä korostui erityisesti. Tunneosaamisella tarkoitettiin ennakoitua, rohkeaa puuttumista epäilyttäviin asioihin, tilannetajua, hienovaraista lähestymistä ja ennakoluulotonta työtapaa.

Saatujen tutkimustulosten perusteella hoitajat voivat kehittää tukemisen taitoja, jolloin varhainen vuorovaikutus tulisi paremmin huomioituksi käytännön hoitotyössä. Lisäksi potilaat ja perheet hyötyvät saamalla laadukkaampaa ohjausta.

Avainsanat: (1-5) varhainen vuorovaikutus, tukeminen

Julkinen _x_

Salainen ___

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**Health Professions Kuopio****THESIS****Abstract**

Degree Programme: Degree Programme of Nursing

Option: Midwife

Authors: Holappa Tea and Lohi Salla

Title of Thesis: Supporting the implementation of early interaction from nurses' perspective.

Date: 17.11.2011

Pages / appendices: 46 / 2

Supervisor: Lecturer, MNSc Antikainen Ingrid

Contact persons: Kuopio University Hospital, The children and young people's operational department

Abstract:

The purpose of the study was to describe supporting the implementation of early interaction from nurses' perspective. The aim was to increase nursing staff awareness of its expertise in supporting early interaction. The study was qualitative and data was collected through recorded theme interviews. Five nurses were interviewed. The data were analysed using content analysis.

According to the results supporting of early interaction was carried out in very different ways. Each nurse supported according to their own capacity. Seemed to support the realization of research results, social competence, partnership skills, emotional skills, and shared expertise. The social competence included social interaction skills and the partnership skills included the nurse professionalism matters. The emotional skills described the importance of intuition in support of early interaction and the shared expertise accentuated the importance of discussing the work community. The results showed that the importance of the emotional skills in support of early interaction was emphasized in particular. The emotional skills meant the anticipation, the lack of courage to some dubious things, realizing the situation, the subtle approach and open-minded way of working.

Based on this research nurses can develop skills to support, when the early interaction should be better looked after in nursing practice. In addition, patients and families will benefit by having better quality control.

Keywords: (1-5) early interaction, support

Public Secure

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	SAIRAANA SYNTYNYT LAPSI	8
2.1	Lapsen sairaana syntymiseen vaikuttavia tekijöitä.....	8
2.2	Sairaana lapsen syntyminen perheeseen ja vanhempien tuen tarve.....	9
3	SAIRAAAN LAPSEN JA PERHEEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN.....	11
3.1	Lapsen ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde	11
3.2	Hoitajat varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina.....	14
3.2.1	Luottamuksellinen suhde vanhempiin	16
3.2.2	Kuuntelu- ja keskustelutaito (dialogin toteutuminen)	17
3.2.3	Vuorovaikutuksen arviointitaito	17
3.2.4	Mallintaminen	19
3.2.5	Lapsen äänenä oleminen	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
5.1	Tutkimuksen lähtökohdat	22
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	23
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi	24
6	TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1	Vuorovaikutusosaaminen	27
6.2	Kumppanuusosaaminen	28
6.3	Tunneosaaminen.....	29
6.4	Jaettu asiantuntijuus.....	29
7	POHDINTA.....	31
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	31
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	34
7.3	Tutkimuksen eettisyys	35
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	37
7.5	Oman oppimisen tarkastelu	37
	LÄHTEET.....	39
	 LIITTEET	
	Liite 1 Haastatteluteemat	
	Liite 2 Tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja vanhemman välistä vastavuoroista vuorovaikutusta, joka jatkuu kolmeen ikävuoteen asti. Tällöin vanhempi tunnistaa lapsen viestejä ja vastaa niihin ja lapsi vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. (Korhonen 2009, 309.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa kohtaavat sekä vanhempien että lapsen kehitysmahdollisuudet. Suhteessa tunteet vaihtelevat ilosta suruun. Suhde jokaiseen lapseen on yksilöllinen ja vanhempien on löydettävä tunne, että tämä lapsi on juuri heidän. Tämä edellyttää avoimuutta vastata juuri kyseisen lapsen tarpeisiin. (Siltala 2003, 16.) Kun vauvan ja vanhemman välillä on toistuvaa ja jatkuvaa vuorovaikutusta, kehittyy ihmissuhde (Mäntymaa & Tamminen 2000, 5). Eriyisen tilanteesta tekee, kun perheeseen syntyy sairas lapsi. Tällöin varhainen vuorovaikutus voi olla haastavampaa ja vanhempien voi olla vaikeampaa tunnistaa lastaan. Vasta vanhempien hyväksytyä lapsen sairauden, syntyy vanhempien ja lapsen välillä aito vuorovaikutussuhde. (Kalland 2003, 192–195.)

Hoitajien rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina korostuu, kun pieni lapsi joutuu sairaalahoitoon ja perhe voi olla hyvin hämmentynyt tilanteesta. Vanhemmat eivät välttämättä pysty osallistumaan lapsensa hoitoon samalla tavoin kuin terveen lapsen kanssa. Kalland (2003) korostaa, että vanhemmat tarvitsevat riittävää tukea pystyäkseen kannattelevaan vuorovaikutukseen sairaan tai vammaisen lapsen kanssa. Hoitajien rooli tällöin on antaa tiedollista, emotionaalista ja käytännön läheistä tukea. (Itäsaari, Leino-Kilpi & Uski 2000, 38; Korhonen & Sukula 2004, 52.)

Opinnäytetyömme aihe oli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutuminen Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Lasten ja nuorten operatiivisen osaston hoitajien näkökulmasta. Valitsimme opinnäytetyömme oppilaitoksemme tarjoamista aiheista, ja työn tilasi KYS:n Lasten ja nuorten operatiivinen osasto (Liite 2.). Tutkimme opinnäytetyössämme varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumista osaston hoitajien näkökulmasta. Koimme varhaisen vuorovaikutuksen tärkeänä osana tulevaa kättilöntyötämme, jolloin olemme perheiden kanssa paljon tekemisissä. Lisäksi aiheesta on käyty paljon keskustelua viime aikoina.

Tutkimuksemme tarkoitus oli kuvata varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumista hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaisen vuorovaiku-

tuksen tukemista osastolla. Työssämme emme keskittyneet yksittäisiin lasten sairauksiin emmekä niiden vaikutuksiin varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tutkimme asiaa yleiseltä tasolta. Emme myöskään käsitelleet ensitiedon vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen. Rajauksien ansioista useampi KYS:n lasten osasto voi käyttää hyödyksi tuottamaamme tietoa.

2 SAIRAANA SYNTYNYT LAPSI

Käsite sairas lapsi määritellään eri lähteissä eri tavoin. Raja sairauden ja vammaisuuden välillä on ongelmallista, koska osa sairauksista voi aiheuttaa vammaisuuden. Vammoiksi voidaan luokitella muun muassa liikunnallinen kehitysvammaisuus, raajojen puutokset ja epämuodostumat, kromosomianomaliat ja sokeus. Sairaudet voivat taas olla pitkäaikaisia (syöpä) tai korjattavissa olevia (kampurajalka). (Hänninen 2004, 31.) Lapsen sairaus vaatii erikoissairaanhoidoa.

2.1 Lapsen sairaana syntymiseen vaikuttavia tekijöitä

Lapsen sairaana syntymiseen vaikuttavat useat tekijät. Synnynnäiset kehityshäiriöt aiheuttavat ennen aikaisuuden jälkeen toiseksi eniten perinataalisia kuolemia ja sairastavuutta. Synnynnäisten kehityshäiriöiden tutkimukseen sisältyy riskinarviointi, preimplantaatiodiagnostiikka, raskaudenaikaiset kromosomi- ja geenitutkimukset, sikiön aineenvaihdunnan tutkimukset sekä sikiön kuvantamistutkimukset. Joitakin synnynnäisiä ongelmia voidaan todeta raskauden alussa seulonnan omaisilla kaikille äideille tehtävillä tutkimuksilla. Merkittäviä synnynnäisiä kehityshäiriöitä esiintyy noin 2-5 %:ssa raskauksista ja pienempiä poikkeavuuksia 10 %:ssa. Synnynnäiset häiriöt voivat johtua perimän poikkeavuudesta tai häiriö voi syntyä hedelmöityksen yhteydessä. Kehityshäiriöt voivat aiheutua myös ulkoisista syistä, jotka tavallisesti johtuvat organogeneesin aikaisista vahingollisista vaikutuksista. Lisäksi sikiö voi vaurioitua infektion yhteydessä, jolloin ongelmia saattaa ilmetä kudosten tai elimien toiminnallisenä häiriönä. Sikiön rakenteeseen saattaa tulla muutos tai epämuodostuma. Synnynnäiset kehityshäiriöt ovat yksilöllisiä ja osa on kliinisesti täysin oireettomia. Joissakin tapauksissa häiriöihin liittyy kasvun hidastumista, lapsiveden määrän muutoksia, liikkeiden vähenemistä, tarjontavirheitä ja sikiökuolemia. Hapenpuute on synnytyksessä myös yleistä. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 377.)

Päihteiden käyttö lisää raskauskomplikaatioiden riskiä sekä vaarantaa sikiön terveyden. Tunnettu sikiön alkoholivaurio on fetaalinen alkoholioireyhtymä (FAS), se on myös ainoa kehitysvamma, joka olisi ehkäistävissä välttämällä alkoholin käyttöä raskauden aikana. FAS:n oireisto kehittyy läpi raskauden jatkuneen vähintään kymmenen viikoittaisen alkoholiannoksen vuoksi. Oireita ovat pre- ja postnataalinen kasvuhidastuma, neurologiset oireet, henkinen jälkeenjääneisyys ja poikkeavat kasvonpiir-

teet. Jatkuva hasiksen poltto hidastaa sikiön kasvua. Suonensisäisten huumeiden käyttö hidastaa myös sikiön kasvua, mutta lisäksi lisää ennenaikaisuutta, verenvuotojen vaaraa, istukan ennenaikaisen irtoamisen ja kohdunsisäisen kuoleman riskiä sekä aiheuttaa vieroitusoireita. (Halmesmäki 2006, 566.)

Kehityshäiriöiden riskiryhmiin kuuluvat perheet, joissa on ilmennyt aikaisempi synnynäinen kehityshäiriö, vanhempien kehityshäiriö, kromosomimuutos, perinnöllinen sairaus, sairauden peittyvä geenivirhe tai altistukset sikiötä vahingoittavalle ympäristölle. Lisäksi äidin diabetes, epilepsia, kollageenisairaus, yli 35-vuotias äiti tai kliinisesti poikkeava raskaus lisäävät kehityshäiriöiden syntymistä. On todettu, että noin 90 %:ssa häiriöistä esiintyy perheissä, joissa ei ole tiedossa anamnestista riskitekijää. Esimerkiksi äidin diabeteksen hyvä hoitotasapaino ennen raskauden alkua vähentää sikiön epämuodostumien riskiä. Lisäksi esimerkiksi epilepsiassa, hypertoniassa ja psykiatrisissa sairauksia käytettävät teratogeeniset lääkkeet olisi vaihdettava turvallisempiin ennen raskauden alkua. Vanhemmille on hyvä muistuttaa, että sikiödiagnostiikka ei merkitse aina raskaudenkeskeytystä vaan useimmiten on kyseessä terve lapsi. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 378–379.)

2.2 Sairaalan lapsen syntyminen perheeseen ja vanhempien tuen tarve

Sairaalan lapsen syntyessä tulee lapsen hoidon tavoitteita ja rajoja pohtia yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat tarvitsevat tukea ja heidän ajatusten sekä toiveiden kuuleminen on osa hoitoa, mutta heitä ei voida asettaa päävastuuseen päätöksistä. Jotta vanhempien olisi helpompaa osallistua lapsen hoitoon ja sen suunnitteluun yhdessä lääkärin sekä hoitajien kanssa, tulee vanhemmille antaa ymmärrettävällä tavalla tietoa. Vanhempien kunnioitus ja kuuntelu on myös osa prosessia, ja mihin hoitavan henkilökunnan tulee kiinnittää huomioita. (Pihko 2008, 3648.) Etenkin hoidon rajoista sopiminen voi siis tuottaa hankaluuksia, koska vanhempien voi olla vaikeaa tehdä suunnitelmia pitemmälle. Vanhemmat voivat toivoa kaiken mahdollisen hoidon antamista lapselle, joka saattaa olla kroonisesti hyvinkin sairas ja potilaan tila voi muuttua millä hetkellä hyvänsä. (Pihko 2008, 3649-3950.)

Itäsaaren, Leino-Kilven ja Uskin (2000) mukaan vanhemmat kokivat saavansa sairaalassa osallistua lapsensa hoitoon niin paljon kuin haluavat. Vanhemmat saivat konkreettisesti toimia lapsen lohduttajana ja hoitajana. Lisäksi he saivat myös toimia lapsen hoidon asianajajina ja hoidon varmistajina. Konkreettinen hoitaminen tarkoitti lapsen perustarpeista huolehtimista ja pienten hoitotoimenpiteiden suorittamista.

Lohduttaminen tarkoitti läheisyyttä, viihdyttämistä ja turvan antamista lapselle, mikä merkitsi vanhempien lähes jatkuvaa sairaalassa oloa. Asianajajuus merkitsi sitä, että vanhemmat saivat huolehtia lapsensa hoitoon liittyvistä asioista ja toisaalta heillä oli mahdollisuus saada hoitohenkilökunta toimimaan lapsen parhaaksi. Vanhempien ollessa sairaalassa heillä on mahdollisuus tarkkailla henkilökunnan toimintaa ja varmistaa näin lapsensa hoidon laatu. Vanhemmat perustelivat osallistumistaan hoitoon sillä, että lapsi ei pärjäisi ilman heitä.

Vanhempien kanssa keskusteluun tulisi varata riittävästi aikaa ja sopiva sekä rauhallinen ympäristö, jossa vanhemmat sekä hoitava henkilökunta tuntee olonsa turvallisiksi. Levän (2004) mukaan kiireinen hoitaja ei pysty huomioimaan pieniä muutoksia ja viestejä vanhemmilta, jotka vanhemmat toivoisivat heidän huomaavan. Vanhemmat odottavat saavansa asiallista ja arkipäivään liittyvää tietoa sekä tietoa vertais-tuesta. Lisäksi he toivovat keskustelu mahdollisuuksia hoitohenkilökunnan kanssa ja odottavat, että henkilökunta tuo tilanteesta esille positiivisia asioita. Hoidon jatkuvuuden turvaamista pidetään vanhempien keskuudessa hyvin tärkeänä. (Itäsaari, Leino-Kilpi & Uski 2000, 43.)

Jokainen ihminen kokee vanhemmuuden yksilöllisesti. Kasvu vanhemmuuteen alkaa jo lasta suunniteltaessa. Monivaiheinen prosessi vanhemmuuteen ajatellaan kuitenkin alkavan jo varhaislapsuudessa ja sen sanotaan olevan aina keskeneräinen. Niinpä jokaisen lapsen synnyttyä molemmat vanhemmat käyvät läpi vanhemmuuttaan, johon liittyy laaja tunteiden kirjo. Vanhempien keskinäisellä rakkaudella on merkitystä onnistuneen vanhemmuuden kokemiseen. (Siltala 2003, 16–17.)

Nykyisin on enemmän alettu korostaa myös isän roolia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Isä ei monesti uskalla purkaa omaa ahdistustaan tilanteesta, koska luulee sen lisäävän äidin taakkaa. Miesten voi olla vaikeaa näyttää muutenkaan tunteita avoimesti. Lisäksi isä voi kokea, että hän ei osaa/voi olla äidin tukena synnytyksessä eikä sen jälkeen. Toki reagointi tilanteeseen on jokaisen kohdalla yksilöllistä, mikä luo haasteensa hoitohenkilökunnalle, jotta he osaisivat oikealla tavalla tukea sekä kohdella vanhempia. (Schulman 2003, 159.)

3 SAIRAAN LAPSEN JA PERHEEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Hoitotyöntekijöillä on keskeinen rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina. Hoitajat voivat antaa tiedollista, emotionaalista ja käytännöllistä tukea. Kaikenlaisissa perhetilanteissa perhehoitotyön perustehtävä on vanhemmuuden sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Itäsaari, Leino-Kilpi & Uski 2000, 38; Korhonen & Sukula 2004, 52.) Jokaisen lapsen syntyminen tuo mukanaan uuden tilan, jossa äidin ja isän tulee avoimin mielin ottaa vastaan uutta juuri kyseisen lapsen kanssa. Vanhempien tulee löytää tunne, että he ovat juuri tämän lapsen vanhemmat. (Siltala 2003, 16.)

3.1 Lapsen ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana, jolloin äiti ja lapsi ovat fyysisesti yhteydessä toisiinsa. Piontellin (1992) mukaan esimerkiksi äidin psyykkisen tilan muutokset näkyvät sikiön fyysisen tilan muuttumisena. Sikiöaikana äiti ja vauva ovat yhteydessä toistensa kanssa liikkeiden, rytmien, äänien, kosketusten, makujen ja tuntoaistien avulla. Sikiöaikana äiti luo mielikuvia tulevasta vauvasta ja käy läpi omia lapsuuden kokemuksiaan, parisuhdettaan, koko elettyä elämää ja myös tulevaisuuttaan. Nämä mielikuvat voivat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti varhaiseen vuorovaikutukseen. (Siltala 2003, 19,22.)

Varhaisen vuorovaikutuksen luomisessa tullaan uuteen tilanteeseen, kun tulee synnytyksen aika. Äiti kohtaa vauvansa ensimmäistä kertaa ja joutuu samalla puntaroimaan omat mielikuvansa sikiölapsesta. Synnytys voi vaikuttaa varhaisen vuorovaikutukseen joko sitä eheyttävästi tai sitä rikkovaksi. Synnyttyään vauva pyrkii kaikin keinoin vuorovaikutukseen, symbioosia ja eriytymistä kohti. Vauva pyrkii vahvistamaan vuorovaikutusta tuntemalla äidin hajun, liikkeen ja äänensävyt ja äiti taas pyrkii vastaamaan vauvan merkkeihin omilla merkeillään. Vuorovaikutuksen syntyminen vaatii näin yhteistä aikaa lapsen ja äidin välillä. (Siltala 2003, 16–29.)

Vuorovaikutusta rakennetaan päivittäisissä arjen tilanteissa. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa vauva kokee, että häntä rakastetaan sekä ihailaan ja arvostetaan. Ensimmäisen vuoden aikana vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde rakentuu pitkälti sanattomaan yhdessäoloon. Kosketuksen, kiinnostuneet katseet ja innostuneet ja rytmiset äänet vauva osaa tunnistaa. Jotta vauva kokee itsensä rakastetuksi

ja ymmärretyksi, tulee viesteihin vastata. Varhainen vuorovaikutus on jatkuvaa ja parhaat hetket syntyvät luonnostaan suunnittelematta. Hyvää suhdetta vauvan kanssa rakennetaan hoitamalla, ihailemalla, tutkimalla ja rakastamalla vauvaa. Sopivat leikit, laulut ja lorut rakentavat vauvan peruskokemusta hyvästä yhdessäolosta. (Salo & Tuomi 2008, 9-10.)

Vauva ei itse osaa säädellä tunteitaan, joten hän tarvitsee aikuisen rauhoittamaan tai innostamaan. Rauhoittamiseen käytetään koko kehoa, jolloin vauva aistii vanhemman sydämen sykkeen, hengityksen rytmin ja kosketuksen sävyn. Laulaminen ja keinuttelu auttavat rauhoittamaan lasta. Yhteisissä vuorovaikutustilanteissa on tärkeää vauvan rauhoittelu kun se on tarpeellista, koska tällöin vauva ei pysty suuntautumaan toisiin ihmisiin. Vauva on ensisijaisesti kiinnostunut oppimaan vanhemmiltaan. Innostava ja aktiivinen ote vuorovaikutuksen luomisessa auttaa vauvaa oppimaan itsestään ja ympäristöstään. (Salo & Tuomi 2008, 10–11.) Mäntymaa ja Tammisen (2000, 8) mukaan on tärkeää, että vanhemmat vastaavat vauvan emotionaalisiin tarpeisiin. Jatkuvuus on tärkeää vuorovaikutuksen kehittämisessä ja vauva tarvitsee päivittäin kokemuksia siitä, että vanhempi on läsnä. Tällöin perusturvan kokemus alkaa rakentua. Vauvat tarvitsevat erityisen paljon hoivaamista, joka on syöttämistä, kuivittamista, pukemista ja nukuttamista sekä hellää koskettelua. Hoivatessaan vanhempi ottaa huomioon vauvan rytmiin ja mukauttaa toimensa siihen. Vauvan leikkiminen on myös yhdessäoloa, jossa oleellista on kokemus yhdessä tekemisestä. (Salo & Tuomi 2008, 10–11.)

Kaikissa tilanteissa vanhempi ei välttämättä saa luotua vastavuoroisuutta vauvansa kanssa. Selkeä yhteys vauvaan saattaa syntyä imetystilanteessa, kun taas kylvettäessä vanhempi ei sellaiseen pääse. Varhaisen vuorovaikutuksen luomisessa vanhempi kokee monenlaisia tunteita, niin iloa, onnea kuin epätoivoa ja epäonnistumista. Varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen vaikuttaa useat tekijät ja muun muassa vanhempien omat traumaattiset kokemukset varhaisesta vuorovaikutuksesta voivat vaikeuttaa suhteen syntymistä lapseen. Onneksi vanhemmat ja vauva usein korjaavat automaattisesti ongelmiaan vuorovaikutussuhteessaan. Vanhempien epäonnistumisen kokemukset varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa pitäisi nähdä asiaa edistävänä tekijänä. (Siltala 2003, 16–29.)

Tutkimuksessamme keskityimme haasteellisen vuorovaikutuksen käsittelyyn ja tukemiseen. Haasteellisuudella tarkoitamme tilannetta, jossa perheeseen syntyy sairas lapsi. Tässä tilanteessa äidin kuva sikiövauvasta muuttuu rajusti, koska lapsi ei vastaa äidin odotuksia. Äidiltä saattaa mennä pitkäkin aika lapsensa tunnistamiseen,

jolloin varhainen vuorovaikutus vaikeutuu. Vasta kun äiti hyväksyy lapsensa sairauden, niin syntyy hyvä rakkaudella kyllästetty vuorovaikutus suhde. Tämän suhteen muodostumisessa katseella on tärkeä tehtävä. Katse antaa mahdollisuuden keskustelun aloittamiseen, jolloin sekä vauva että äiti tuntevat olonsa tärkeäksi. Sairaalla lapsella on useimmiten erityistarpeita, jonka takia äidin sekä isän valmiudet vuorovaikutukseen ovat koetuksella. Vanhemmat alkavat pohtia lapsen tulevaisuutta, joka lisää stressiä ja näin ollen vaikuttaa myös varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamiseen. (Kalland 2003, 192–195.)

Sairaana lapsen synnyttyä vanhemmat voivat kokea, että he eivät kykene tai heillä ei ole taitoja hoitaa lastaan (Schulman 2003, 155). Sairaalassa ollessa vanhempien voi olla vaikeaa toteuttaa lapsen hoitoa itsenäisesti. Usein käy niin, että lapsen hoito jää hoitajien vastuulle, jolloin suhde lapsen ja vanhemman välille alkaa muodostua vasta kotiutuessa. (Levä 2003, 14.)

Lapsen ollessa sairaalassa ei vanhemmilla ole jatkuvaa mahdollisuutta olla lapsensa kanssa, jolloin varhainen vuorovaikutus vaikeutuu. Esimerkiksi syöttäminen, kosketelu ja hoivaaminen eivät onnistu ja tämä vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen syntymistä. (Levä 2003, 13.) Terve vauva synnyttää äidissä hoivaamisen tarpeen, mutta poikkeava lapsi ei sitä tee. Myöskään vauvan viestit eivät välttämättä välity niin voimakkaasti kuin terveellä vauvalla. (Schulmanin 2003, 153–154.) Vanhemmat voivat kokea epäonnistumista, huonoa omatuntoa, syyllisyyttä ja pettymystä, joka voi johtua ajanpuutteesta. Perheeseen voi kuulua myös muita lapsia, joiden kanssa vanhempien tulisi myös viettää aikaa. Toisaalta kotona ollessaan äidit voivat huolehtia siitä, onko hoitajilla riittävästi aikaa heidän lapselleen. (Levä 2003, 14; Rehm RS 2000, 89–98.)

Kiintymyssuhde muodostuu vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen kautta. Kiintymyssuhdeteoriaa luoneen John Bowlbyn mukaan kiintymyssuhdeteorian avulla käsitteellistetään ihmisen tapaa luoda tunnesiteitä toisiin ihmisiin. Sen avulla pyritään myös selittämään erilaisia tunnereaktioita, kuten vihamielisyyttä, joka aiheutuu erokokemuksesta tai menetyksestä. Lapsi luonnostaan kiinnittyy häntä lähellä olevaan aikuiseen, koska hän ymmärtää aikuisen olevan hänen hengissä säilymisensä ehto. Lapsella on siis voimakas turvallisuudentarve. Näin ollen lapsi kiinnittyy häntä lähimpänä olevaan aikuiseen, myös laiminlyövään vanhempaan. Lapsi kiinnittyy aikuiseen aistien kautta (esim. tuoksu, ihokontakti), ilmeiden ja eleiden avulla ja liikkumalla äidin luo. Itku on lapsen kiinnittymiskäyttäytymisen muoto, jolla lapsi saa lähelleen aikuisen, joka vastaa hänen tarpeeseensa. (Sinkkonen 2003, 93.)

Kiintymyssuhde kuuluu osaksi muita käyttäytymissysteemeitä, jotka ovat Cassidyn (1999) mukaan pelko, ympäristön tutkiminen, hoivaamissysteemi ja sosiaalistuminen. Esimerkiksi lapsi kokee pelkoa vaistonvaraisesti. Hänellä ei tarvitse olla kokemusta pelottavasta asiasta, jotta hän osaisi pelätä. Pelätessään lapsi tukeutuu hoivaajaansa eli kiintymyssuhdekäytös aktivoituu. Vanhemman kyky vastata tähän vaikuttaa lapsen sisäisen turvallisuudentunteen muodostumiseen. (Sinkkonen, 94.)

Ainsworth tutki kiintymyssuhteita ja sai selville, että on olemassa erilaisia kiintymyssuhteita. Hänen mukaansa lapsi voi olla turvallisesti tai turvattomasti kiintynyt, välttelevä tai vastusteleva. Lisäksi näiden luokitusten ulkopuolelle jäi suuri määrä lapsia. Se, mikä merkitys näillä kiinnittymistavoilla on lapselle, on vielä osittain epäselvää. Osaksi lapsen tapa suhtautua hoivaajaansa esimerkiksi välttelevästi, voi olla kulttuurista johtuvaa. Ajatellaan kuitenkin, että turvattomasti kiintynyt lapsi ei ole sisäisesti varma oman kiinnittymishahmonsa saatavilla olost. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi taas on. Crittendenin mukaan lapsen älylliselle kehitykselle ja sosiaalisille suhteille on hyötyä, jos lapsen hoivaaja käyttäytyy ennakoitavalla ja luotettavalla tavalla. Tällöin lapsi voi käyttää kahta eri tiedonsaanti väylää, jotka ovat kognitio ja affektio. Tällöin oikeaa tietoa seuraa oikea tunne. Lapsi tietää saavansa itkun avulla hoivaa. Kiintymyssuhteen laatu yksinään ei kuitenkaan kerro suoraan myöhemmän elämän tapahtumista vaan se antaa ainoastaan suuntaa. Turvaton kiintymyssuhde yksinään ei aiheuta häiriötä tai sairautta lapselle. (Sinkkonen, 95–99.)

Siitä, vaikuttaako lapsen temperamenttityyppi kiintymyssuhteen muodostumiseen on ristiriitaisia tuloksia. De Wolff ja van Ijzendoornin mukaan äidin sensitiivisyys ja lapsen kiintymyssuhde ovat vahvimmillaan lapsen ollessa terve. Sairaus ei kuitenkaan ole este äidin kyvylle reagoida lapsensa tarpeisiin johdonmukaisesti. Van Ijzendoornin ym. katsausartikkelin mukaan on helpompi lisätä äidin sensitiivisyyttä lastaan kohtaan kuin muuttaa lapsen kiintymyssuhteen laatua. (Sinkkonen, 99–100.)

3.2 Hoitajat varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina

Hoitajat toimivat varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina lapsen ollessa sairaalassa. Itäsaaren, Leino-Kilven ja Uskin (2000) mukaan hoitajat antavat tiedollista, emotionaalista ja käytännöllistä tukea. Tiedollista tukea vanhemmat kokevat saavansa riittävästi, mutta vanhempien oma aktiivisuus on ratkaisevaa. Emotionaalinen tuki sisältää keskustelua, läsnäoloa ja fyysistä kontaktia, myönteistä asennetta lasta ja vanhempia kohtaan, välittämistä vanhemmista sekä heidän

tarpeisiin vastaamista. Käytännöllinen tuki on ohjausta lapsen hoitamisessa ja konkreettista käytännön asioiden järjestämistä. Lääkärin antama tieto taas on lääketieteellisesti painottunutta ja arkipäivään liittyvää tietoa annetaan vähän. Lisäksi vanhemmille tarjotaan kirjallista tietoa lapsen sairaudesta riippuen. Myös Kieckhefer ja Trahmsin (2000) tutkimuksen mukaan tiedon saanti ja voimavarojen tukeminen auttaa vanhempia selviytymään sairaan lapsen kanssa.

Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuden tukeminen on kaikenlaisissa perhetilanteissa vauvaperhetyön perustehtävä. Lapsesta johtuvista syistä aloitettu vauvaperhetyö edellyttää, että vanhemmat saavat tietoa lapsen sairaudesta, vammasta tai kehitysviiveestä. Uskotaan, että vanhemmille annettu tieto lisää vanhempien voimavaroja ja ohjaa tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti suhdettaan vauvaansa. Työntekijöiden tulee auttaa vanhempia käsittelemään lapsen sairauden aiheuttamia tunteita ja luoda positiivisempaa kuvaa tulevaisuuteen. Pitkään sairaalassa olleiden vauvojen vanhempien tavoitteeksi asetettiin ”löytää vauvansa”. Vanhempia ohjataan tunnistamaan ja säätelemään häiriöistä johtuvaa käyttäytymistä, kuten esimerkiksi puutteelliseen uni-valverytmiin, syömiseen ja ärtyvyyteen liittyviä tekijöitä. Lisäksi työntekijän tulee tukea vanhempia sietämään epävarmuutta. (Korhonen & Sukula 2004, 52–53.)

Koponen ja Sahlstedtin (2010) mukaan vauvaperhetyöllä on suuri merkitys vuorovaikutuksen tukemisessa. Tuki on sanallista tukemista ja vuorovaikutuksen konkreettista tukemista. Sanallinen tukeminen merkitsee vuorovaikutuksen aktivoitua, palautteen antamista vuorovaikutuksesta sekä vuorovaikutuksen ohjaamista. Vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen merkitsee taas vuorovaikutus leikkejä, lauluja ja loruja sekä vuorovaikutuksen mallittamista, lapsen vuorovaikutuksen aktivoitua ja vuorovaikutuksen apuvälineitä. Palaute vuorovaikutuksesta tarkoittaa vanhempien ilmeiden ja eleiden kommentointia, vuorovaikutuksen havainnointia ja palautteen antamista videon avulla. Vuorovaikutuksen ohjaamisessa annetaan vinkkejä lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen ja ohjataan lapsen ja sisarusten välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutusleikit, -laulut ja lorut tarkoittavat konkreettisesti sitä, että vauvaperhetyöntekijä leikkii yhdessä äidin ja lapsen kanssa sekä tuo laululeikkejä paperilla. Vauvaperhetyöntekijä aktivoi lapsen vuorovaikutusta hieromalla lasta ja houkuttelemalla häntä vuorovaikutukseen.

Pihkon (2008) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunnalla ei ole kykyä ja herkkyyttä vastata vanhempien huoliin sekä ongelmiin. Keskinäinen yhteisymmärrys helpottaa hoitopäätöksistä sopimista, mikä edellyttää molemmilta osapuolilta ymmärrystä toista kohtaan. Esimerkiksi lääkärin kuten myös hoitajien tulee olla tietoinen omas-

ta ammattitaidostaan sekä suhtautumisestaan erilaisiin sairauksiin. Lisäksi korostetaan omien selviytymisstrategioiden luomista, koska tilanteen voivat olla henkisesti hyvin rankkoja kokemuksia myös työntekijöille. Hoitajien tulee siis olla tuen antajia omaisille, vanhemmille sekä itse potilaalle, mutta heidän ei tulisi unohtaa kollegoiden tukemista työpaikalla. Pihko (2008) muistuttaa, että riittävä määrä vapaa-aikaa ja tarvittavat keskustelut työkaverin kanssa auttavat jaksamaan työelämässä. Myös työnohjaus on koettu yhdeksi voimavaraksi työyhteisössä.

3.2.1 Luottamuksellinen suhde vanhempiin

Luottamuksellinen suhde vanhempiin on tärkeää lapsen sairastaessa, koska hoitopäätöksistä sairaalassa keskustellaan ensisijaisesti lapsen vanhempien kanssa. Jokaisella vanhemmalla on tavoitteena lapsen suojaaminen, auttaminen ja kehityksen turvaaminen. Lapsen sairastuessa vanhempien on luovutettava päätösvaltaa myös hoitavalle lääkärille, koska heillä itsellään ei ole tarvittavaa tietoperustaa tehdä lapsensa hoitoon liittyviä päätöksiä. Luottamus hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä on ensisijaisen tärkeää ja korostuu koko hoitosuhteen ajan. (Pihko 2008, 3647.)

Vanhemmat kuvaavat parasta hoitokokemusta lapsen hyvällä hoidolla ja vanhempien hyvällä huomioimisella hoidon aikana. Tällöin lapsi otetaan yksilöllisesti huomioon ja häneen suhtaudutaan tasavertaisesti vammasta huolimatta. Lisäksi hoito onnistuu sujuvasti ja hoitohenkilökunta on ammattitaitoista. Hoitohenkilökunnan läheinen ja myönteinen suhde vanhempiin ja riittävä tuen antaminen nähdään tärkeänä osana hyvää hoitokokemusta. Huonoimmassa hoitokokemuksessa korostuvat tilanteet realiteetit ja henkilökunnan ammattitaidottomuus. (Itäsaari, Leino-Kilpi & Uski 2000, 57-60.)

Vanhempien osallistumiseen lapsensa hoitoon sairaalassa vaikuttaa vahvan tunnesiteen muodostuminen lapseen. Vanhemmat myös kokevat olevansa vastuussa lapsensa hoidosta. Toisaalta vammaisen lapsi vaatii enemmän aikaa ja vaivaa ja vanhemmat kokevat, että henkilökunta ei ehdi huolehtia lapsesta. Jos vanhemmat ovat huomanneet laiminlyöntejä lasten hoidossa, se aiheuttaa vanhemmille huolta lapsen turvallisuudesta. Lisäksi vanhemmat kokevat lapsen hädän ja yksinäisyyden ahdistavana. Vanhemmat myös ajattelevat, että hoitohenkilökunta odottaa heidän osallistuvan hoitoon. (Itäsaari, Leino-Kilpi & Uski 2000, 27-30.)

Lasta hoitavalla lääkäriellä on velvollisuus käynnistää keskustelu hoitoon liittyvistä rajoista/tavoitteista yhdessä vanhempien kanssa, ennen kuin ollaan kriisitilanteessa. Vanhemmille on hyvä korostaa koko hoitosuhteen ajan, että apua ja tukea on aina saatavissa. Hoitajat voivat taas tuntea ristiriitaisia tunteita vanhempien heille esittämien toiveiden ja lääkäreiden asettamien rajojen välillä. Kaikkien tulisi siis olla tietoisia päätöksistä ja hoitosuunnitelma ajan tasalla, jotta sekä hoitajat, lääkärit että vanhemmat osaavat toimia oikealla tavalla. (Pihko 2008, 3649-3950.)

3.2.2 Kuuntelu- ja keskustelutaito (dialogin toteutuminen)

Kuuntelu- ja keskustelutaito ovat hoitajan tärkeitä kykyjä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa, koska ne ovat keskeisiä tukemisen välineitä. Itäsaaren, Leino-Kilven ja Uskin (2000) mukaan vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä voidaan tunnistaa neljä erilaista suhdetta: hyljeksivä, näkymätön, vanhempijohtoinen ja yhteistoiminnallinen suhde. Etäinen suhde on yleistä ja yhteistoiminnallinen taas harvinaista. Hyljeksivässä suhteessa hoitohenkilökunta ei vastaa vanhempien esittämiin pyyntöihin ja tarpeisiin. Hoitohenkilökunta käyttäytyy myös epäystävällisesti ja tylästi. Lisäksi vanhemmat kokevat, että hoitohenkilökunta ei osaa kohdata vammaista lasta tai perhettä. Näkymättömässä suhteessa suhdetta henkilökuntaan ei kehity tai se jää pinnalliseksi. Vanhempijohtoisessa suhteessa taas vanhempi toimii hyvin aktiivisesti mukana lapsen hoidossa. Oma-aloitteisuus ja tarpeiden ilmaisu korostuu. Yhteistoiminnallinen suhde on tasavertainen yhteistyösuhde, jossa hoitajat ottavat aktiivisesti kontaktia vanhempiin.

3.2.3 Vuorovaikutuksen arviointitaito

Arvioitaessa lapsen psyykkistä hyvinvointia ja kehitystä sekä sen mahdollisuuksia ja riskitekijöitä, on varhaisenvuorovaikutuksen arviointi keskeistä. Vuorovaikutus on yksi osa vanhempi-lapsi suhdetta. Vuorovaikutuksen arvioinnissa ja kuvaamisessa voidaan erottaa kolme tasoa. Näitä voidaan kuvata kysymyssanoilla mitä, miten ja miksi. Vuorovaikutusta voidaan kuvata termein, mitä osapuolet tekevät yhdessä ja lisäksi kuvauksessa täytyy myös olla se, miten asia tehdään. Kolmannella tasolla esitetään miksi kysymyksiä, eli miksi jokin asia tapahtuu tietyllä tavalla. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 339–342.)

Ensimmäisen tason kysymykseen mitä, saadaan vastauksia arkipäivän vuorovaikutustilanteista. Usein tällaisia tilanteita ovat vauvan syöminen, nukkuminen, itkuisuus, äidin väsymys tai kyvyttömyys ymmärtää vauvan viestejä jne. Näin ollen vuorovaikutusta tulisikin arvioida arkipäivän tilanteissa. Näille tilanteille on tyypillistä niiden konkreettisuus, tavallisuus ja jokapäiväisyys. Vauvan puolelta vuorovaikutus on ilmeitä, eleitä, asentoja, ääntelyä eli juuri sanatonta viestintää. Lisäksi vauva havainnoi jatkuvasti muutoksia ja niiden pysyvyyttä, joita tapahtuu arkipäivän tilanteissa. Jokapäiväisessä ja konkreettisesti elämässä muutokset näkyvät nopeasti. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 342–343.)

Toisen tason kysymys miten, kuvaa vuorovaikutuksen laadullisia ominaisuuksia. Näitä ominaisuuksia pidetään suhteen pysyvimpinä ja ennustavimpina tekijöinä. Kun suhdetta arvioidaan ja kuvataan paljon, voidaan ennustaa suhteen tulevaisuutta sekä yksilön varhaista kehitystä. Tällöin tulee kiinnittää huomioita Sroufen ja Sternin (1989,1995) mukaan kolmeen osa-alueeseen; osapuolten motivoituneisuuteen, suhteen emotionaaliseen sävyyn sekä sen operationaaliseen tyyliin eli luonteenomaiseen tapaan toimia. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 343.)

Motivaatiota voidaan arvioida tarkkailemalla vuorovaikutuksen sitoutuneisuutta tai kiinnostuksen puutetta tai välinpitämättömyyttä. Esimerkiksi vauva voi osoittaa motivaationsa vuorovaikutukseen luomalla katsekontaktia tai kääntämällä pään pois. Vanhempi taas voi jutella ja hymyillä vauvalle osoittaessaan motivaatiota vuorovaikutukseen. Emotionaalista sävyä arvioidaan tarkkailemalla suhteessa näkyviä emotionaalisia sävyjä, kuten vihamielisyyttä tai nautintoa. Jo nämä kaksi laadullista ominaisuutta erottelevat vahvasti suhteita laadullisesti toisistaan. Operationaalisen tyylin arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten vanhemmat reagoivat vauvan toimintaan, ja onko toiminta vastavuoroista. (Tronick & Weinberg 1997; Ahlqvist & Kanninen 2003, 344–345.)

Kun arvioidaan vuorovaikutuksen kolmatta tasoa ("miksi?"), tulee se tehdä yhdessä vanhempien kanssa. Tällöin saadaan molemminpuolinen ja kattavampi ymmärrys lapsesta, vanhemmista ja heidän välisestä vuorovaikutuksestaan. Esimerkiksi katsoamalla videoitu vuorovaikutustilanne yhdessä vanhemman tai vanhempien kanssa, voidaan saada aikaan terapeutin tilanne. Tällöin vanhemmat voivat aktiivisesti osallistua itsensä että vauvan käyttäytymisen havainnointiin. Työntekijä saa tilanteesta ymmärrystä siitä, miten vanhempi kokee vuorovaikutustilanteen. Eli miten vanhempi ymmärtää lapsen viestit ja miksi hän reagoi tietyllä tavalla. Työntekijän on tär-

keä keskittyä senhetkiseen tilanteeseen ja esittää kysymykset sen mukaan (miksi nyt?). (Ahlqvist & Kanninen 2003, 345–346.)

Vuorovaikutusta arvioitaessa on tärkeää tietää lapsen fyysisestä kehityksestä ja kehityopsykologiasta, jotta osaa suunnata kliinisen havainnoin kullekin ikäkaudelle ominaisiin kehitystehtäviin (Ahlqvist & Kanninen 2003, 347). Sternin (1992) esimerkissä lapsi on kuuden viikon iässä tunteiden maailmassa, jossa hänen omat tunteensa kertovat kaiken. 8-12 kuukauden iässä lapsi kykenee jo sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kuten sosiaaliseen hymyyn, ääntelyyn ja pitkään silmiin katsomiseen. Lapsen sosiaalinen kanssakäyminen kuitenkin rajoittuu lähipiiriin ja nykyhetkeen.

Suomessa on käytössä kaksi varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmää, jotka ovat ERA- The parents-child early relational assesment ja Care Index. ERA on laajempi vuorovaikutuksen havainnointimenetelmä kuin Care Index. ERA-menetelmässä vanhempi-lapsisuhteen arvio perustuu kahteen erikseen toteutettuun osaan. Työntekijä tai tukija tekee arvioinnin, joka perustuu vuorovaikutuksen tarkkaan havainnointiin (mitä tapahtuu, miten tapahtuu). Toiseksi vanhemman puolistrukturoitu haastattelu, jossa otetaan huomioon vanhemman kokemus vuorovaikutuksen toteutumisesta. Tämä vanhemman haastattelu nähdään ERA:n vahvuutena, vaikka sitä voidaan pitää suppeana ja puutteellisenakin. Kuitenkin nähdään tärkeänä ottaa huomioon tarvittava kolmas taso eli miksi juuri tämä vanhempi toimii näin tietyssä tilanteessa. Care Index -menetelmää käytetään vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen arviointiin, lapsen emotionaalisen kehityksen riskien arviointiin, vanhempi-lapsi interventioihin ja niiden arviointiin. Keskeistä on arvioida vanhemman sensitiivisyyttä eli herkkyyttä lapsen signaaleille. Kyse on 3-5 minuutin pituisesta videonauhasta, jossa aikuinen ja lapsi leikkivät. Se soveltuu 6 viikosta 24 kuukauden ikäisille. Arvioinnissa video katsotaan vähintään neljä kertaa läpi ja kiinnitetään erityisesti huomiota kohtiin, joissa vuorovaikutus muuttuu. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 355–359.)

3.2.4 Mallintaminen

Mallintamisella tarkoitetaan hoitotyöntekijän antamaa konkreettista mallia varhaisen vuorovaikutuksen keinoista, joista lapsen äiti voi ottaa mallia. Mallintaminen on merkittävä vuorovaikutuksen tukemisen menetelmä, jossa tarkoituksena on siirtää toimivan vuorovaikutuksen mallia lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen. Luottamuksellinen suhde vanhempien ja hoitotyöntekijöiden välillä vahvistaa vanhempien omaa itsetuntoa vanhempina sekä auttaa hyvän vuorovaikutuksen luomisessa lapsensa

kanssa. Lisäksi vanhempien ongelmaratkaisutaidot kehittyvät. (Antikainen 2007, 382–383.) Mallintamisen avulla autetaan siis vanhempia ymmärtämään lapsen maailmaa (Lönnqvist & Mononen 2010, 23.) Mallintamisessa ei ole tarkoitus osoittaa vanhemman virheellistä toimintaa tai hoitajan osaamista. Ohjaus pyritään antamaan neuvomatta. Toiminnassa on oltava hienovarainen, jotta vanhemmalle ei tule tunne, että olisi huonompi kuin hoitaja. Tällaisen tilanteen tullessa asia täytyy käsitellä heti. (Puura 2003, 482.)

3.2.5 Lapsen äänenä oleminen

Lapsen äänenä oleminen on toimiva keino varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Keinoja voi olla avoin ihmettely tai hoitajan eläytyminen vauvan rooliin. (Puura 2003, 482.) Avointa ihmettelyä on esimerkiksi seuraava kysymys: ”Onkohan vauva nyt väsynyt?”. Hoitajan eläytymistä vauvan rooliin voi taas kuvata seuraavalla lauseella, vauvan esimerkiksi itkessä: ”Äiti minulla on hirveä nälkä, anna ruokaa.”

Hoitajan tulee tiedostaa, milloin hän voi vaikuttaa ja puuttua lapsen ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen, eikä vain seurata tilannetta. Hoitajan on vahvistettava vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta. Vauvaobservointi auttaa työntekijää herkistymään sekä vanhemman että vauvan ilmaisuihin. Lisäksi hänen tulisi etsiä, vahvistaa ja tukea vauvan viestejä ja auttaa vanhempia löytämään lapsensa. (Siltala 2002, 10–11.) Vanhempia tulee auttaa erottamaan vamman tai sairauden vaikutuksia ja tunnistamaan lapsen viestejä vammasta tai sairaudesta huolimatta (Korhonen & Sukula 2004, 53).

Havainnoijan omat tunteet ja muistot voivat nousta esille, jolloin ne voivat edistää tai estää vauvojen ymmärtämistä. Tämä korostuu etenkin, jos kokemukseen liittyy muistoja, joissa havainnoija itse on jäänyt traumaattisesti vaille tarvitsemaansa tukea. Onkin tärkeää, että havainnoijan oma identiteetti on tarpeeksi vahva. Havainnoinnin on todettu koskettavan aina omaa vanhemmuutta tai lapsettomuutta tai omaa varhaislapsuutta. Observaatiotilanteessa hyvälle havaitsemiselle olisi tärkeää työntekijän ammatti-identiteetin hävittäminen taustalle. (Schulman 2002, 61.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumista hoitajien näkökulmasta. Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- 1) Millaiset valmiudet hoitajilla on varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen?
- 2) Miten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen näkyy käytännön hoitotyössä?
- 3) Miten varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen taitoja voisi kehittää?

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta osaamisestaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista osastolla.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Haastattelimme viittä hoitajaa teemahaastattelun keinoin. Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä.

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineisto koostuu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä ja apuna tiedonhankinnassa tutkijat voivat käyttää lomakkeita ja testejä. Lähtökohdiana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutodeja ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eli ei satunnaisotoksia. Tutkimusta toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia voidaan muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kielen piirteistä (kommunikaatio, kulttuuri), säännönmukaisuuksien etsimisestä, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämisestä (teemojen löytäminen, tulkinta) ja reflektiosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164–166.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että ihmisen toimintaa pyritään ymmärtämään (Hirsjärvi ym. 2009, 165). Laadullisen tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleensä neljän piirteen perusteella: kartoittava, selittävä, kuvaileva ja ennustava. Tavallisimmin laadullista tutkimusta käytetään tutkimustarkoituksen ollessa kartoittava, jonka avulla selvitetään uusia näkökulmia ja ilmiöitä sekä kehitetään hypoteeseja. Kuvailevassa otteessa esitetään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista sekä dokumentoidaan aiheen keskeisiä piirteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 138–139.) Laadullinen tutkimus on empiiristä ja tutkimuksessa tarkastellaan aineistoa empiirisen analyysin tavoin. Empiirisessä tutkimuksessa kerrotaan aineiston keräämis- ja analyysimetodit (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.)

Tutkimuksessamme toteutuvat monet laadullisen tutkimuksen piirteet. Käytimme tiedonkeruun välineenä ihmistä ja olemme kiinnostuneita ihmisen toiminnan ymmärtämisestä. Lisäksi halusimme saada syvällistä ja yksityiskohtaista näkemystä tutkimusaiheestamme. Käytimme tutkimuksessamme aineistonkeruutodina teemahaastat-

telua ja tutkimuksemme ote oli sekä kartoittava että kuvaileva. Valitsimme kohdejoukon tarkoituksenmukaisesti.

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Laadullisen tutkimusmenetelmän tyypillisiä aineistonkeruumuotoja ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, rinnan tai yhdistelemällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tutkimuksen aineiston keräsimme teemahaastattelulla, koska halusimme kuvata tutkittavaa asiaa hoitajien kokemusten sekä tunteiden kautta. Teemat haastattelulle syntyivät tutkimustehtävien pohjalta. Tämä poikkeaa strukturoidusta haastattelusta siinä, että teemahaastattelu ei sisällä tarkkoja kysymysten muotoja eikä tiettyä järjestystä. Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavan vapaan ja luontevan reagoinnin, jolloin tunteet sekä ajatukset tulevat selvemmin esille. Teemahaastattelussa kysymykset ovat usein joko tosiasia-, tai mielipidekysymyksiä, mutta tyyppistä riippumatta kysymykset ovat avoimia. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 8, 36, 106.)

Olimme jakaneet tutkittavan aiheemme kolmeen teemaan (Liite1). Nämä olivat kaikille haastateltaville samat. Lisäksi teimme teemoihin alakysymyksiä, joiden avulla ohjasimme keskustelua ja syvensimme sitä. Tallensimme haastattelut nauhurilla ja harjoittelimme haastattelua etukäteen, jotta osasimme teema-alueet ulkoa. Hirsjärvi ja Hurmeen (2009) mukaan keskustelusta tulee tällöin luontevaa ja vapautunutta. Olimme molemmat mukana haastattelutilanteissa, joten teimme tarkan jaon rooleistamme (havainnoija ja haastattelija).

Tiedonantajien valinta tulee olla harkittua ja valinnan tulee täyttää tarkoitukseen sopivat kriteerit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Tässä tutkimuksessa valitsimme haastateltaviksi juuri tutkittavasta aiheestamme tietäviä henkilöitä. Teemahaastattelussa aineiston määrä on yleensä runsas. Mitä syvemmälle tutkija ja tutkittava pääsevät aiheessa, sitä enemmän aineistoa syntyy. Kaikkea aineistoa ei kuitenkaan ole tarpeellista analysoida. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135.) Tutkimuksessamme haastatelimme viittä henkilöä.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineistomme analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Tämän avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi menetelmää käyttää usein aloitteleva tutkija analysoidessaan aineistoa, joka on kerätty esimerkiksi haastattelemalla. Tutkija taidot ja luovuus vaikuttavat siihen, kuinka monipuolisesti tutkija osaa hyödyntää tätä analyysimenetelmää. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–40.)

Sisällön analyysillä pyritään saamaan ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Tällöin tutkija kuvaa analyysiä tarkasti ja esittelee järjestetyn aineiston tuloksina. Sisällönanalyysi sopii aineistolähtöisen tutkimuksen analysointitavaksi, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analysointimuodoista. Sisällön analyysiä on kritisoitu siitä, että johtopäätökset jäävät vajaiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99.) Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan aineiston analyysissä on kuusi erilaista lähestymistapaa. Tutkimuksemme lähestymistapa oli, että haastattelijat tulkitsivat litteroitua aineistoa. Sisällönanalyysi menetelmä soveltui tutkimukseemme hyvin, koska halusimme selkeästi tuoda esille tulokset, jotka ovat koottu hoitajien kokemuksista, ja joissa yhdistyvät erilaiset näkemykset.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan ovat:

- Haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus sana sanalta
- Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
- Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
- Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
- Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
- Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
- Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
- Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Aineiston keruun jälkeen litteroimme eli auki kirjoitimme haastattelut sana sanalta. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 16 sivua. Tämän jälkeen luimme aineistoa läpi useampaan kertaan sekä yhdessä että erikseen. Tämän jälkeen kirjoitimme ylös keskeisiä asioita, joita haastatteluista nousi esille. Lähdimme analysoimaan tekstiä kolmevaiheisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan, jotka ovat pelkistäminen, ryh-

mittely ja abstrahointi eli yläkäsitteiden muodostaminen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28–29). Poimimme litteroidusta tekstistä alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Hoitajat olivat vastanneet samanaikaisesti useampiin teemoihin, joten emme tehneet ratkaisua, että jokin asia kuuluisi vain yhden teeman alle. Perustelemme tätä sillä, että yksilön ajatukset ja merkitykset kietoutuvat toisiinsa, joten on tärkeää säilyttää ajatusten alkuperäinen yhteys. Esimerkiksi alla olevassa esimerkissä hoitaja kuvaa ensin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen näkymistä osastolla ja sitten osaston valmiuksia tukijana.

”... mutta vähän semmosia vinkkejä, vinkkejä silleen hienovaraisesti. Ei se kauheen hyvin meillä toimi ikävä kyllä. Tietysti nyt on myöskin sanottava se, että meillä on paljon muuttunut porukka ja on tullu nuoria joilla ei itelläkään niinku työkin varmaan ootte, niin sillai se se tulee ihan kokemuksen myötä myöskin, mutta on myöskin sanottava että jotkut ihmiset on tietenki parempia tässäki niinku...”

Jaottelimme nämä alkuperäisilmaukset kolmen tutkimuskysymyksemme mukaan. Seuraavaksi yhdistimme samankaltaiset ilmaukset, joista syntyivät pelkistetyt ilmaukset (Kuvio 1).

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
”...yhessä olo on minun mielestä se ykkönen siinä..”	Yhdessä olo
”...semmosta pikkulasten vanhempien kanssa sitä ajanvietämistä, olemista, kuuntelemista.”	Ajan antaminen
”...kun on pitempi tämä työura ja siinä tavallaan kehitty se tiiättekö semmonen oman elämäkokemuksenkin myötä silmä ehkä nähä asioita...”	”Kokemuksen tuoma silmä”

Kuvio 1. Analyysin pelkistämismuoto

Pelkistettyjen ilmausten muodostamisen jälkeen ryhmittelimme ne samankaltaisuuden mukaan. Tällöin tutkimuskysymykset eivät enää tarkasti ohjanneet analyysin etenemistä. Tällä tavoin halusimme monipuolistaa ja rikastuttaa ai-

neiston tuloksia. Koimme, että pelkästään tutkimustehtävien mukaan analysointi rajoittaisi aineistosta saatua tietoa. Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokkia, jotka käsitteinä kuvaavat parhaalla mahdollisella tavalla pelkistettyjä ilmauksia (Kuvio 2).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Yhdessäolo Ajan antaminen Hoitosuhteen luominen	Vuorovaikutustaidot
”Kokemuksen tuoma silmä” Jatkuva kouluttautuminen Henkilökunnan sitoutuminen	Hoitajan ammattitaito

Kuvio 2. Analyysin ryhmittelyvaihe

Tutkimuksessamme syntyi neljä alaluokkaa ja jokaiselle alaluokalle käsitteitä yhdistävä pääluokka, jotka antavat vastauksia tutkimustehtäviimme. Neljästä pääluokasta muodostimme yhden yhdistävä luokan. (Kuvio 3).

Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Vuorovaikutustaidot	Vuorovaikutusosaaminen	Tiedolla, taidolla ja tunteella
Hoitajan ammattitaito	Kumppanuusosaaminen	
Intuitio	Tunneosaaminen	
Keskusteleva työyhteisö	Jaettu asiantuntijuus	

Kuvio 3. Analyysiprosessi

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineistostamme etsimme vastauksia kolmeen tutkimustehtäväämme. Nämä ovat hoitajien valmiudet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, tukemisen näkyminen hoitotyössä ja tukemisen taitojen kehittäminen. Emme kuitenkaan esitä tuloksia tutkimustehtävä kerrallaan, vaan esitämme tuloksia pääluokista. Tutkimustehtävät ovat jatkuvasti ohjanneet taustalla analysointiamme ja näin ollen tulokset antavat vastauksia tutkimustehtäviimme. Analysointivaiheen aikana olemme palanneet pohtimaan tutkimustehtäviämme säännöllisesti. Yhdistävänä luokkana meillä on tiedolla, taidolla ja tunteella.

6.1 Vuorovaikutusosaaminen

Aineiston analyysin tuloksena muodostimme pääluokan vuorovaikutusosaaminen, joka muodostui yhdestä alaluokasta vuorovaikutustaidot. Alaluokka vuorovaikutustaidot syntyi taas seuraavista pelkistetyistä ilmauksista: yhdessäolo, ajan antaminen, jatkohoitoon saattaminen, hoitosuhteen luominen, aito läsnäolo ja isän huomioiminen. Eräs hoitaja kuvasi vuorovaikutuksen tukemisen näkymistä osastolla näin:

”...kuunteleminen ja keskustelu on on se meiän rooli täällä.”

Tärkeänä asiana hoitajat kokivat yhdessäolon perheen kanssa, mutta tällä hetkellä osastolla ei ollut tarpeeksi aikaa siihen. Hoitajat kuitenkin pyrkivät siihen, että olisivat aidosti läsnä sen ajan, joka heillä oli mahdollista olla perheen kanssa. Eräs hoitaja kuvasi varhaista vuorovaikutusta seuraavasti:

” Eli että tää varhanen vuorovaikutus on sitte tämmöstä yhdessä olemista niinku. ”

Hoitosuhteen luomista vaikeuttaa lyhyet hoitosuhteet ja omahoitajuutta toteutetaan vain pitkäaikaispotilailla. Lyhyiden hoitosuhteiden takia hoitajilla on iso vastuu jatkohoidon järjestämisestä. Osasto tekee paljon yhteistyötä muun muassa neuvoloiden ja sosiaalihuollon kanssa. Eräs hoitaja kuvasi hoitajien roolia jatkohoidon järjestämisessä seuraavasti:

”... haistaa se asia ensin ja ottaa se niinku alkukeskustelluu ja puh-
heeks ja sitte sitä kautta sitte viiä sosiaalihoitajalle ja hän lähtee sitä sit-
te purkamaan...”

6.2 Kumppanuusosaaminen

Aineiston analyysin tuloksena muodostimme pääluokan kumppanuusosaaminen, joka muodostuu yhdestä alaluokasta hoitajan ammattitaito. Alaluokka muodostuu seuraavista pelkistetyistä ilmauksista: jatkuva kouluttautuminen, ”kokemuksen tuoma silmä”, hoitajien elämäkokemukset, hoitajasta riippuvat tekijät, hoitajan halu tehdä työtä, perustiedot hoitotyöstä, vuorovaikutustaidot ja henkilökunnan sitoutuminen. Eräs hoitaja kertoi kuinka varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen taitoja voisi kehittää:

”...eihän näissä ikinä oo missään mielessä valmis eikä semmonen että aina ois hirveen hyvä asioita kerrata ja asioista puhua ja koulutuksissa käyä...”

Käsite kumppanuus kuvaa hoitajien tapaa suhtautua perheeseen. Ohjauksessa korostuu tasavertaisuus ja toisen arvostaminen. Oma ammatillisuus tulee kuitenkin säilyttää jatkuvasti. Haastatteluissa tulee voimakkaasti esille se, kuinka hoitajan oma työ- ja elämäkokemus vaikuttaa tapaan suhtautua perheeseen. Hoitajat kokevat, että kokemusta omaavat hoitajat osaavat huomioida perheen tarpeita erilailla kuin nuoret, vastavalmistuneet. Eräs hoitaja kuvasi, kuinka oma elämäkokemus voi helpottaa työskentelyä:

”...mulla itelläni tais olla oikeestaan mun vanhin lapsi suurin piirtein oli samanikäinen niin on hirveen helppo niinku minun mielestä niinku lähestyä lähestyä tuota semmosta nuorta äitiä sitte...”

Haastatteluissa tulee myös ilmi, kuinka hoitajat toimivat omina persooninaan ja erilaiset arvot ja asenteet ohjaavat työskentelyä. Haastateltavat kokevat, että erityisen haasteellista on saada nuoret, uudet työntekijät sitoutumaan työhön ja kehittämään asiantuntijuuttaan.

”...saatas niinku sittäutummaan niinku nämä henkilökunta niinku nämä uudet nuoret mitä meille tullee niin myö saatas ne sittäutummaan ne tänne ja sitten että ku niille herräis se mielenkiinto niinku lähtee tekemään sitä työtä...”

Jatkuva kouluttautuminen koetaan tärkeäksi kaikkien työntekijöiden kohdalla. Esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen koulutus lisäsi hoitajien mukaan heidän valmiuksiaan havainnoida varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista.

6.3 Tunneosaaminen

Aineiston analyysin tuloksena muodostimme pääluokan tunneosaaminen, joka muodostuu yhdestä alaluokasta intuitio. Alaluokka muodostuu seuraavista pelkistetyistä ilmauksista: ennakointi, rohkea puuttuminen epäilyttäviin asioihin, tilannetaju, hienovarainen lähestyminen ja ennakkoluuloton työtapo. Eräs hoitaja pohti hienovaraista lähestymistä:

”...silleen jotenki hirveen nätisti, ku osais sitte varsinki sen vaihtoehdon tuoda jotenki esille...”

Hoitajat kokevat, että varhainen vuorovaikutus perheen välillä on heidän henkilökohtainen asia, johon sisältyy paljon tunnetta ja tietoa. Näin ollen hoitajat kokevat arkuutta puuttua siihen liittyviin epäkohtiin. Kuitenkin hoitajat tiedostavat sen, että ongelmiin täytyy puuttua.

”...eikä se, että juokset tuosta ohi ja aattelet, että nuilla sitä varmaan on ongelmia.”

Hienovarainen lähestymistapa on koettu toimivaksi tilanteessa, jossa perheen voimavarat ovat vähissä. Hoitajat korostavat, että ei tulisi olettaa mitään vaan perheeseen pitää suhtautua ennakkoluulottomasti.

”...sillä tavalla herkistyny asioille, että et jos epäily herää niin siellä on yleensä sitte aina on jottai mitä pittää selvittää.”

6.4 Jaettu asiantuntijuus

Aineiston analyysin tuloksena muodostimme pääluokan jaettu asiantuntijuus, joka muodostuu yhdestä alaluokasta keskusteleva työyhteisö. Alaluokka muodostuu seuraavista kolmesta pelkistetystä ilmauksesta: kollegoiden kanssa keskusteleminen, asioiden kertaaminen ja työyhteisön yhteisten pelisääntöjen luominen. Eräs hoitaja pohti seuraavasti työyhteisössä käytävää keskustelua:

”...se ois ihan hyvä niitä ajatuksia pohdiskella, minusta lähinnä niinku ehkä työyhteisössä niitä voitais yhdessä niinku miettiä, että mitkä täällä meillä ja mitkä ois ne meidän periaatteet. Jokaisella voi olla aika omanlaisia, niin niitä vois sitte vähän yhdistellä.”

Hoitajat kokevat tärkeänä keskustelun työyhteisön kesken. Keskustelut mahdollistavat uuden tiedon jakamisen, potilastilanteiden yhteisen käsittelyn ja ratkaisujen löytämisen ongelmatilanteisiin. Yhteisten pelisääntöjen luominen koetaan tärkeäksi, koska se yhtenäistäisi työskentelytapoja. Haastatteluissa tulee esille, kuinka ryhmässä tapahtuva työnohjaus tukee työssä jaksamista. Tällöin voi purkaa vapaasti tunteita ja ajatuksia työhön liittyen.

7 POHDINTA

Tarkastelimme tuloksiamme tutkimustehtävienne pohjalta. Pohdimme tutkimuksemme luotettavuus- ja eettisyyskriteereitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimustamme on mahdollista hyödyntää hoitotyössä ja tehdä sen avulla jatkotutkimuksia hoitotyön kehittämiseksi. Opimme monenlaisia asioita tutkimusta tehdessämme.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tarkastelemme tuloksia kolmen tutkimustehtävämme mukaisesti. Nämä ovat hoitajien valmiudet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, tukemisen näkyminen hoitotyössä ja tukemisen taitojen kehittäminen. Jokaiseen tutkimustehtävään saatiin vastauksia jokaisesta luomastamme neljästä pääluokasta, jotka ovat vuorovaikutusosaaminen, kumppanuusosaaminen, tunneosaaminen ja jaettu asiantuntijuus.

Tulosten mukaan hoitajien valmiuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa olivat työ- ja elämäkokemus, koulutus, persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, tilannetaju, tapa tehdä työtä ja sitoutuneisuus työhön. Hoitajat kokivat, että ne joilla oli enemmän työkokemusta, osasivat huomioida varhaista vuorovaikutusta paremmin ja heillä oli rohkeutta puuttua epäkohtiin. Mikkolan (2006) tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että kokenut ja hoitotoimenpiteet osaava hoitaja pystyy keskittymään vuorovaikutukseen paremmin. Tutkimuksestamme tuli lisäksi esille, että kokemusta omaavat hoitajat pystyivät olemaan esimerkkinä nuoremmille kollegoille. Aikaisemmat elämäkokemukset ja omien lasten kasvattaminen antoivat näkökulmia perheen tukemiseen ja helpottivat perheen kohtaamista. Hoitajat korostivat ”tuntosarven” tärkeyttä, jolla he tarkoittivat kykyä ja herkkyyttä tunnistaa perheiden tarpeita. Hoitajan intuitio- ja ennakoitokyky tulevat myös esille Mikkolan (2006) tutkimuksessa. Näiden avulla hoitaja pystyy havainnoimaan perheen tarpeita. Potinkara (2004) määrittelee väitöskirjassaan intuition ajatusten lukemiseksi, näkemiseksi, vaistoamiseksi, tunnustelemiseksi ja ymmärtämiseksi.

Koulutuksen merkitystä hoitajat pitivät hyvin tärkeänä. Hoitajat kokivat, että varhaisen vuorovaikutuksen koulutus antoi paljon valmiuksia työelämään ja toivoivat kaikille mahdollisuutta osallistua aiheeseen liittyvään koulutukseen. Koulutuksen myötä hoi-

tajat pohtivat enemmän varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja huomioivat sen toteutumista käytännön hoitotyössä. Koulutuksessa käynti lisäsi keskustelua aiheesta työyhteisössä. Puuran (2003) mukaan hoitajan on tiedettävä, mitä varhainen vuorovaikutus on ja miksi se on tärkeää lapselle, jotta hän osaa tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi on tärkeää lisätä hoitajan omia vuorovaikutustaitoja.

Hoitajat kokivat, että jokainen tekee työtään omana persoonana ja persoona vaikuttaa siihen, kuinka hoitaja osaa tukea varhaista vuorovaikutusta. Toiset pohtivat asioita syvällisemmin kuin toiset. Persoonallisuuteen liittyi kiinteästi vuorovaikutustaidot. Hoitajien mielestä hyvät vuorovaikutustaidot antoivat mahdollisuuden tukea perhettä paremmin. Koska hoitajat kokivat, että varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on vaikeaa sen herkkyyden vuoksi, hyvä tilannetaju olisi tärkeä hoitajan ominaisuus. Potinkara (2004) kirjoittaa, että vuorovaikutustilanteet ovat ennustamattomia, joten hoitajan tulisi osata toimia joustavasti. Lisäksi hoitajat korostivat sitä, kuinka tärkeää on, että asenne työhön on kohdallaan. Sitoutuneisuus työhön näkyi haluna tehdä työtä parhaalla mahdollisella tavalla, haasteellisissakin potilastapauksissa. Motivoitunut työntekijä huomioi paremmin myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemista.

Tulosten mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen näkyi hoitotyössä yhdessäolona, ajanantamisena, aitona läsnäolona, hoitosuhteen luomisena, huomioimalla isää, rohkeana puuttumisena epäilyttäviin asioihin, hienovaraisesti lähestymällä ja ennakkoluulottomalla työtavalla ja jatkohoitoon saattamalla. Hoitajien mielestä ajanantaminen ja yhdessäolo perheen kanssa on yksi tärkeimmistä tavoista tukea varhaista vuorovaikutusta osastotyössä. Viettämällä aikaa perheen kanssa tutustuu perheeseen paremmin ja näkee kuinka varhainen vuorovaikutus vanhempien ja lapsen välillä toteutuu. Tämä on perusta hyvä hoitosuhteen syntymiselle. Puuran (2003) mukaan varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemman aktiivinen kuunteleminen ja kunnioittaminen ovat tärkeitä. Aktiivisella kuuntelemisella hän tarkoittaa, että vanhemmalle annetaan aikaa kertoa tilanteesta. Näin saadaan muodostettua hoitosuhde.

Hoitajien mielestä isän huomioiminen on entistä tärkeämpää, koska isät osallistuvat yhä enemmän perheen hoitoon. Hoitajat voivat itse toimia esimerkkinä siitä, kuinka varhaista vuorovaikutusta toteutetaan. Koponen ja Sahlstedt (2010) mainitsevatkin tutkimuksessaan, että mallittaminen on yksi hoitajan keino tukea varhaista vuorovaikutusta. Myös Korhonen (2009) korostaa, että hoitajan on hyvä kiinnittää huomiota antamaansa vuorovaikutusmalliin. Tuloksissamme tulee myös esille, että perheen kanssa työskennellessä tulee olla aidosti läsnä, kuunnellen ja keskustellen perheen kanssa. On aina tärkeää antaa rohkaisevaa ja positiivista palautetta perheelle vuoro-

vaikutussuhteesta (Puura 2003, 481). Myös Koponen ja Sahlstedt (2010) korostavat palautteen antamisen tärkeyttä tutkimuksessaan.

Hoitajat kokivat haastavana puuttua ongelmiin, jotka liittyivät varhaiseen vuorovaikutukseen. Useimmat kokivat hienovaraisen ja ennakkoluulottoman lähestymistavan parhaimpana. Puuran (2003) mukaan vaikeinta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on puuttua ongelmatilanteisiin. Hän ehdottaa tutkimuksessaan tällaiseen tilanteeseen jossittelua, vaihtoehtoisen näkökulman tarjoamista, tiedon antamista ja sopivassa tilanteessa huumoria. Tutkimuksessamme hoitajat halusivatkin kehittää itseään tässä. Lisäksi Puura (2003) peräänkuuluttaa, että hoitajalla tulisi olla keinoja puuttua ongelmatilanteisiin. Hoitajat kokivat tehtäviinsä kuuluvan perheen jatkohoidon järjestämisen. Useimmat hoitajat olivat olleet yhteydessä esimerkiksi neuvolaan huomaavissaan ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Hoitajat olivat yhteydessä neuvolaan puhelimitse tai tietojärjestelmään kirjatun tiedon avulla. Korhosen (2009) mukaan kirjaaminen varhaisesta vuorovaikutuksesta on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta.

Tulosten mukaan tukemisen taitoja voisi kehittää keskustelemalla enemmän kollegoiden kanssa, kertaamalla asioita, luomalla työyhteisön yhteiset pelisäännöt, mahdollistamalla koulutuksiin pääsyn ja lisäämällä henkilökunnan määrää. Hoitajat kokivat, että kollegoiden kanssa käydyt keskustelut tukivat omaa osaamista. Pihkon (2008) tutkimuksen mukaan riittävällä vapaa-ajalla ja kollegoiden kanssa käytävillä keskusteluilla on myönteinen vaikutus työskentelyyn. Tutkimuksemme mukaan ajan puute rajoitti näiden keskustelujen määrää. Osastolla ei ollut voimassa olevia ohjeita varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen ja hoitajat kokivat tarpeelliseksi luoda yhteiset pelisäännöt. Pelisääntöjen luomiseen jokainen hoitaja saisi vaikuttaa omilla mielipiteillään.

Koulutukset koettiin tärkeiksi ja työntekoa tukeviksi. Koulutukset herättivät paljon keskustelua, jota kautta koko työyhteisö hyötyi niistä. Koulutuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta on ollut tarjolla, mutta hoitajien on ollut vaikea päästä osallistumaan niihin. Ajan puutteen hoitajat kokivat suurimmaksi ongelmaksi työssään. He kokivat, että ei ollut riittävästi aikaa perheen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Hoitajat kaipaavat lisää osaavaa henkilökuntaa. Itäsaaren ym. (2000) tutkimuksessa todetaan, että huonoimman hoitokokemuksen taustalla vanhempien mielestä on ammattitaidoton työntekijä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun ja analyysiin sekä tulosten esittämiseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Luotettavuuteen vaikuttaa siis se, että olimme ensimmäistä kertaa tekemässä tutkimusta. Kokemattomuutemme takia virheiden tekeminen on ilmeistä. Tutkijana meidän on tullut pysyä puolueettomana ja avoimena tutkittavaa asiaa kohtaan. Ennakkoletuksia ja kapea-alaista näkemystä olemme pyrkineet välttämään. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa oma sitoutuneisuus tutkimuksen tekemiseen. Mielestämme olemme työskennelleet motivoituneesti.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä olisi kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Tässä tutkimuksessa valitsimme haastateltaviksi juuri tutkittavasta aiheestamme tietäviä henkilöitä. Luotettavuutta lisää se, että tutkittavien määrä oli suhteutettu resursseihin, jolloin pystyimme syvällisemmin analysoimaan sisältöä. Haastatteluja tehdessä kerroimme haastateltaville avoimesti työmme tarkoituksesta ja siitä mihin haastattelumateriaalia tulemme käyttämään. Haastateltavien nimet eivät tule esille työssämme, emmekä tuo esille tietoa, jonka perusteella voisi tunnistaa henkilöllisyyden.

Nauhoitimme haastattelut ja avasimme ne sana sanalta, joka lisäsi luotettavuutta. Haastattelumateriaalit hävitämme asianmukaisesti. Lisäksi on tärkeää luotettavien tulosten saamiseksi, että tutkimustehtävät pyrkivät selvittämään juuri tutkittavaa asiaa. Näin ollen teemahaastattelussa emme kyselleet mitä tahansa, vaan olemme pyrkineet löytämään merkityksellisiä vastauksia tarkoituksen, ongelmanasettelun ja tutkimustehtävien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Lisäksi tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu mitä on luvattu. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisen tutkimuksen piirissä on kritisoitu näiden käsitteiden käyttöä, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen parissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Päättökäsitteenämme oli kuvata varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumista hoitajien näkökulmasta. Haimme vastauksia kolmen haastatteluteeman avulla, jotka laadimme tutkimustehtävien pohjalta antamaan monipuolisia ja totuudenmukaisia vastauksia.

Haastatteluja tehdessämme huomasimme, että teemamme olisivat voineet olla tarkemmin rajattuja ja erottua paremmin toisistaan, koska haastateltavat eivät aina osanneet vastata kysymykseen tai vastasivat teemoihin sekaisin. Olimme kuitenkin laatineet tarkentavia alakysymyksiä, jotka helpottivat vastaamista. Tavoitteemme kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa kuitenkin toteutui. Lisäksi löysimme keinoja, joilla varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutuu. Reliabiliteetti mielestämme toteutui, koska olemme käyttäneet yleisiä tutkimusmenetelmiä.

Lisäksi yksi luotettavuuden mittari on triangulaatio, joka on suosittu tutkimuksen valideettikriteeri laadullisessa tutkimuksessa. Triangulaatiossa erotetaan yleisimmin neljä päätyyppiä. Ensimmäinen päätyyppi tarkoittaa sitä, että tietoa kerätään eri tiedonantajaryhmiltä. Tässä tutkimuksessa haastattelimme hoitajia. Toinen päätyyppi liittyy tutkijoiden määrään. Koska meitä oli kaksi tutkijaa, se lisäsi luotettavuutta. Kolmas tyyppi luotettavuuden arvioimisen tukena on teoreettisten näkökulmien laajuus. Tutkimuksessamme käytimme mahdollisimman monipuolista ja laajaa aineistoa. Haastattelimme viittä henkilöä varmistuaksemme, että saamme riittävästi aineistoa. Neljäs päätyyppi liittyy metodeihin eli siihen, kuinka ilmiöstä kerätään tietoa. Tutkimuksessamme käytimme useita erilaisia tiedonkeruutapoja (haastattelu, nauhoitus ja analyysi). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144–145.) Sisällönanalyysi sopi hyvin tutkimuksemme analyysimenetelmäksi, koska pyrimme kuvaamaan sisältöä sanallisesti ja tutkimuksemme on aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107,110.) Analyysimenetelmän avulla saimme selkeät tutkimustulokset, jotka syntyivät neljän kategorian kautta. Nämä on esitelty tutkimuksessamme, jotta lukija voi nähdä aineiston ja kategorioiden välisen yhteyden.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Olemme pyrkineet noudattamaan tutkimusta tehtäessä korkeaa tutkimusetiikkaa, koska Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan hyvää tutkimusta ohjaa tutkijoiden eettinen sitoutuneisuus. Paunonen ja Vehviläinen-Julkusen (1997) mukaan tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään. Nämä ovat tiedonhankinta ja tutkittavien suoja koskevat säännökset sekä tutkijan vastuu tulosten soveltamisesta koskeviin säännöksiin. Tutkimusetiikan toteutumisen kannalta tärkeitä asioita ovat muun muassa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksen selkeä hyöty. Tutkimus ei myöskään saa vahingoittaa tutkittavaa millään tavoin.

Tutkimukseemme saimme vapaaehtoiset osallistajat osastonhoitajan kautta. Kerroimme heille sähköpostitse etukäteen tutkimuksestamme, sen tarkoituksesta ja tavoitteistamme. Yhteydenotto vähentää haastattelijan ja haastateltavan ahdistuneisuutta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 82–84). Lisäksi Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan onnistumisen kannalta tiedonantajille voisi antaa mahdollisuuden tutustua teemoihin tai ainakin aiheeseen etukäteen. Kerroimme haastattelutilanteen yhteydessä, että vastaajien anonymiteetti säilytetään ja haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti. Kerroimme myös, että käytämme nauhuria ja se oli haastattelutilanteessa näkyvillä. Tutkittavilla on oikeus saada tilanteesta riittävästi tietoa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 30). Olemme hakeneet tutkimuksellemme asianmukaisen tutkimusluvan (Liite 2). Hoitotieteellisissä tutkimuksissa täytyy sopia tutkimusorganisaation kanssa käytännöistä ja lupa-asioista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Ennen tutkimuksen tekemistä pohdimme tutkimuksen riskejä ja varauduimme niihin.

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> - Korkea motivaatio - Yhteistyön sujuminen - Samat tavoitteet - Tunnollisuus - Tehokas ajankäyttö 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> - Kokemattomuus tutkijana - Kriittinen ajattelu (lähteet) - Liian korkeat tavoitteet
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> - Hyvät työtilat - Apua tarjolla (informaatikot, opettaja) - Hyvä yhteistyökumppani 	Uhat <ul style="list-style-type: none"> - Tutkittavien vähäisyys - Aineiston laatu huono

Kuvio 4. SWOT -nelikenttä

Krause ja Kiikkalan (1996) mukaan eettisyys tutkimustulosten julkaisemisessa on tärkeää. Tämä tarkoittaa sitä, että tulosten täytyy olla luotettavia ja ovat julkisesti tarkasteltavissa. Tutkija ei saa jättää osaa tuloksista julkaisematta tai väärentää niitä. Tutkimuksen aihetta koskevat valinnat ja perustelut tulee tulla ilmi. Tutkimus tulee tehdä kaikissa vaiheissa tarkasti ja rehellisesti. Eettisyyteen liittyen teimme opinnäytetyötä edeltävän tutkimussuunnitelman huolellisesti. Olemme jatkuvasti raportoineet työmme edistymisestä ohjaajallemme ja saaneet palautetta. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-verkkokannassa. Eettisyys liittyy siis hyvin voimakkaasti tutkimuksen luotettavuuskriteereihin.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumista hoitajien näkökulmasta. Saatujen tutkimustulosten perusteella hoitajat voivat kehittää tukemisen taitoja, jolloin varhainen vuorovaikutus tulisi paremmin huomioituksi. Tutkimustulokset osoittivat, että jokaisen hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat eniten siihen, miten varhaista vuorovaikutusta tuetaan. Lisäksi tutkimus osoitti, että lisäämällä henkilökunnan määrää ja mahdollistamalla koulutukset hoitajat pystyvät paremmin tukemaan varhaista vuorovaikutusta. Henkilökunnan väliin keskusteluun olisi myös hyvä antaa aikaa.

Hoitajien näkemystä monipuolistaisi se, että asiaa tutkittaisiin perheiden näkökulmasta. Tällöin voitaisiin nähdä, onko hoitajien ja perheiden näkemykset yhteneväiset. Jatkossa tutkimuksestamme voisi tehdä yhteenvetona opaslehtisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta hoitajien käyttöön. Mielenkiintoisena sivujatkotutkimusaiheena voisi tutkia vastavalmistuneiden hoitajien valmiuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, koska tutkimuksessamme nousee esille nuorten hoitajien huonot valmiudet tähän.

7.5 Oman oppimisen tarkastelu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi helmikuussa 2010. Valitsimme aiheen, koska se hyödyttää meitä tulevassa kättilöntyössämme ja halusimme kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Meistä kumpikaan ei ollut aiemmin tehnyt tutkimusta. Olemme edenneet opinnäytetyöprosessissa koulumme laatimien ohjeiden mukaan. Olemme tehneet kaikki prosessin työvaiheet yhdessä, koska olemme kokeneet sen molempien oppimisen kannalta mielekkäämmäksi.

Aloitimme prosessin rajaamalla aihetta ja tutustumalla kirjallisuuteen. Pyrimme löytämään näyttöön perustuvaa tietoa eri lähteistä. Käytimme apuna tiedonhakupalvelimia ja ohjaajamme sekä kirjaston henkilökuntaa. Opimme arvioimaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Lähteitä löytyi runsaasti varhaisesta vuorovaikutuksesta, mutta sen tukemisesta tietoa oli huomattavasti vähemmän tarjolla. Haasteena oli englanninkielisten lähteiden käyttäminen vähäisen kielitaitomme takia.

Prosessin edetessä työsuunnitelman tekoon tuli eteemme haaste saada teoritieto tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuksemme tarkoitusta ja tavoitteita. Kävimme tuolloin vilkasta keskustelua ohjaajamme kanssa, joka auttoi meitä eteenpäin. Opimme, kuinka huolellisesti tehdyn työsuunnitelman teko tukee ja helpottaa opinnäytetyön tekemistä.

Opimme paljon laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Haastattelujen toteutus oli meille uusi asia ja haastattelujen edetessä huomasimme, että olisi ollut hyvä testata haastatteluteemoja etukäteen. Tällöin aineistosta olisi tullut kenties monipuolisempi. Olisimme voineet tehdä teemoistamme tarkemmin rajattuja. Aineistosta tuli kuitenkin riittävän runsas. Haastattelujen purkaminen oli mielestämme yllättävän työlästä ja kärsivällisyyttä vaativaa. Sisällönanalyysiä tehdessä opimme, että tarkka tutustuminen aineistoon on välttämätöntä löytääkseen syvällisempiä vastauksia. Yksikin asia voi olla merkittävää tutkimustulosten kannalta. Analyysiä tehdessämme tuli koko ajan muistuttaa itseä vastaako etsimämme asiat tutkimuskysymyksiämme. Voimme todeta, että sisällönanalyysi on aloittelevalle tutkijalle hyvä analyysimenetelmä. Tutkimusta tehdessä olemme saaneet paljon uutta tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta sekä potilaiden ohjauksen tarpeesta ja keinoista. Näitä tietoja voimme hyödyntää työelämässä.

Yhteistyömme on sujunut hyvin. Yhdessä tutkimalla olemme pystyneet jatkuvasti keskustelemaan tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä, jolloin asioiden tarkastelu eri näkökulmista on ollut helpompaa. Tutkimusta tehdessä olemme huomanneet, kuinka suuri merkitys on kokeneella ja aiheesta tietävällä ohjaajalla. Työparin merkitys on myös keskeinen. On tärkeää, että molemmilla on samat tavoitteet ja molemmat ovat motivoituneita tutkimuksen tekoon. Olemme tutkimusta tehdessä oppineet prosessi-
maista työtapaa, jossa vastuunkantaminen työn etenemisestä korostuu. Olemme saaneet varmuutta myös kirjallisen työn tekemisestä. Olemme mielestämme onnistuneet työssämme ja olemme ylpeitä tekemästämme työstä.

LÄHTEET

- Ahlgvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 339–363.
- Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 375–384.
- Halmesmäki, E. 2006. Päihteet ja raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistetun painoksen muuttamaton jatkokopios. Helsinki: Duodecim, 566-576.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä: kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Helsingin yliopisto. Helsinki: Stakes. Väitöskirja.
- Itäsaari, S., Leino-Kilpi, H. & Uski, A. 2000. Vammaisen lapsi terveydenhuollossa - osataanko häntä hoitaa? Turku: Pro.Nursing Ry.
- Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa P. Niemelä; P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 191–203.
- Kieckhefer GM & Trahms CM. 2000. Supporting development of children with chronic conditions: from compliance toward shared management. *Pediatric Nursing*. 26 (4), 354–63, 380-381.

Kirkinen, P. & Rynnänen, M. 2006. Prenataalidiagnostiikka. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistetun painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Duodecim, 377–391.

Koponen, S. & Sahlstedt, S. 2010. ”On niinku sydämellä siinä mukana...”. Asiakkaiden kokemuksia vauvaperhetyöstä HYKS Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 4.11.2010]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7062/Koponen_Sanna_Sahlstedt_Saara.pdf?sequence=1

Korhonen, A. 2009. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen; Pietiläinen; Raussi-Lehto; Väyrynen & Äimälä (toim.), Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 309–315.

Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Krause, K. & Kiikkala I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhunen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Levä, U. 2004. Keskosuuden ja pitkän sairaalassaolon vaikutuksia varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen vanhempien kokemana. Toimintaterapeutti, 23 (1), 12-15.

Lönnqvist, A. & Mononen, S. 2010. Varhainen vuorovaikutus lapsiperheiden terveyden edistämässä terveydenhoitajien kokemana. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 4.11.2010]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14676/Opinnaytetyo_varhainen_vuorovaikutus.pdf?sequence=1

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja [viitattu 25.8.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mäntymaa, M. & Tamminen T. 2000. EMDE 1989. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. *Terveydenhoitaja*. 33 (7), 5-9.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY.

Pihko, H. 2008. Lapsen vaikea sairaus. *Suomen lääkärilehti*, 63 (43), 3647-3653.

Potinkara, H. 2004. *Auttava kanssakäyminen. Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 25.8.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5989-X.pdf>

Puura, K. 2003. *Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana*. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 475–487.

Rehm R.S. 2000. Parental encouragement, protection, and advocacy for Mexican-American children with chronic conditions. *Journal of Pediatric Nursing*. 15 (2), 89–98.

Salo, S. & Tuomi K. 2008. *Hoivaa ja leiki: Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus*. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Schulman, M. 2002. *Vauvahavainnointi – oppia observoimalla*. Helsinki: Therapeia-säätiö.

Schulman, M. 2003. *Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito*. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 151–169.

Siltala, P. 2002. *Lukijalle*. Teoksessa M. Schulman *Vauvahavainnointi – oppia observoimalla*. Helsinki: Therapeia-säätiö, 10–11.

Siltala, P. 2003. *Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Varhaisen vuorovaikutuksen monikollisuus*. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 16–43.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92–106.

Stern, D. 1992. Maailma lapsen silmin. Suom. Eeva-Liisa Jaakkola. Porvoo: WSOY.

Tilastokeskus. Perhe. [verkkopublication]. Päivitetty 2.9.2011. [viitattu 17. 5 2010]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Liite 1 Haastatteluteemat

HAASTATTELUTEEMAT

- 1) Hoitajien valmiudet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen
 - Mitä on varhainen vuorovaikutus?
 - Mitä käsite tukeminen mielestäsi tarkoittaa?
 - Aiheeseen liittyvä koulutus?
 - Työkokemus?

- 2) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen näkyminen käytännön hoitotyössä
 - Millä tavalla tuet lasta ja vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa?
 - Resurssit?

- 3) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittäminen
 - Koetko tarvitsevasi aiheeseen liittyvää koulutusta?
 - Osaston motivaatio tuen antajana?

Liite 2 Tutkimuslupa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro ____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Saila Lohi

Nimi

Muut tutkijat

Taru Holappa

Työ- tai opiskelupaikka

1.7.2008 - 31.12.2012

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

AMK mikä

Savonia -

yliopisto mikä

mikä

muu

Amk

Suoritettava tutkinto

lääketiede

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

*Vastainen viaravaukutus saavaana syntymän
kapsen ja vanhempien välillä*

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

*Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata varhaisen
viaravaukuttamisen tutkimisen toteutumista saavaana
syntyneiden lapsen ja vanhempien välillä kotona
näkökulmasta.*

Tutkimus on laadullinen tutkimus.

*Haastattelukommi hoitotieteiden kys:n lasten ja
nuorten geriatrisella osastolla.*

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu

helmikuu 2008 - joulukuu 2011

Aikataulu KYSissä

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista

_____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.



Nro _____ / 20 _____

 Ei aiheuta kustannuksia KYS:lle

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto
 annettu käsittelyssä ei ole haettu

Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____

Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten
 annettu käsittelyssä ei ole haettu

pvm _____

STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten
 annettu käsittelyssä ei ole haettu

pvm _____

Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten
 annettu käsittelyssä ei ole haettu
pvm 1.2.2010 *[Signature]*
Muu lupa (mikä)
 annettu käsittelyssä

pvm _____

Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYS:lle
 kyllä ei

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet tutkijat sitouvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

29.11.2010

Sailla Lohi

Tutkijan allekirjoitus

Sailla Lohi

Nimen selvennys

Tea Holappa

Tutkijan allekirjoitus

TEA HOLAPPA

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT
Ingrid Anttonen

Ohjaajan allekirjoitus

INGRIDA ANTTONEN

Nimen selvennys

Ohjaajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

Osoite, puhelin, s-posti

PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylläkääniltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita).

 Puollan hakemusta

 En puolla, perustelut

__ / __ 20__	
Allekirjoitus	
Nimen selvennys, virka-asema	
PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

<input checked="" type="checkbox"/>	Tulosyksikön / alueen ylläpitäjän / hallintoylihoitajan päätös nro <u>1/2010</u>
<u>3/12/2010</u>	<i>M. Luostinen</i>
	Allekirjoitus
	<i>M. Luostinen</i>
	Nimen selvennys
YHTEYSHENKILO KYSISSÄ (Tulosyksikön / alueen ylläpitäjä tai hallintoylihoitaja nimeä)	
<i>Aiita Karppinen</i>	<i>Lasten ja naisten operatiivinen</i>
Nimi	Tvöyksikkö <u>05050</u>
S-posti	Puhelin
LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <u>14</u> sivua (lisäheet + liite 3 sivua)
	<input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma _____ sivua
	<input type="checkbox"/> Muita liitteitä _____ sivua