

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö
2012

Emmi Heino & Mirella Vainikainen

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

– Lehtinen lastenneuvolaan tukemaan
vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

Lokakuu 2012 | 45 + 4 liitettä

Kristiina Viljanen

Emmi Heino & Mirella Vainikainen

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS – LEHTINEN LASTENNEUVOLAAN TUKEMAAN VANHEMPIEN JA LAPSEN VÄLISTÄ VUOROVAIKUTUSTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin varhaisesta vuorovaikutuksesta lehtinen, jota voidaan jakaa vanhemmille lastenneuvolassa. Yhteistyökumppanina toimi Turun sosiaali- ja terveystoimi, sekä yhteyshenkilönä lastenneuvolan terveydenhoitaja. Opinnäytetyö on osa T & K – terveesti tulevaisuuteen- projektia. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa: teoreettisen osuuden pohjalta on luotu ”Arkea ja yhdessäoloa – vinkkejä varhaiseen vuorovaikutukseen”- lehtinen. Seuraavassa vaiheessa lehtisestä kerättiin palautetta vanhemmilta ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta.

Kirjallisuuskatsauksessa on käsitelty varhaista vuorovaikutusta eri näkökulmista. Sisällössä korostuu varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys ja sen vaikutus myös lapsen myöhempään elämään. Varhainen vuorovaikutus on monimuotoista: se on kaikkea arkista vauvan ja vanhemman välillä. Vanhemmilla on monia erilaisia huolia aiheesta, ja nykyään myös ympäristö ja informaatiotulva lisäävät paineita.

Lehtisen tavoitteena onkin vähentää vanhempien paineita ja muuttaa uskomuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, sekä kannustaa vanhempia jokapäiväiseen vuorovaikutukseen vauvansa kanssa. Lehtisen aihealueita ovat varhainen vuorovaikutus ja sen merkitys, vauvan itku ja tarpeisiin vastaaminen, läheisyyden ja sylissä pitämisen merkitys, sekä leikit ja virikkeet vauvan kanssa. Nämä ovat aiheita, jotka nousivat esille yhteyshenkilön kanssa käydystä keskustelusta.

Lehtisestä kerättiin palautetta kahdessa lastenneuvolassa Turussa palautelomakkeen avulla. Palautetta kerättiin vanhemmilta ja terveydenhoitajilta. Vastauksia saatiin yhteensä 26 kappaletta. Pääosin palaute oli positiivista, erityisesti lehtisen selkeys, tekstin ymmärrettävyys ja kannustava sävy koettiin onnistuneiksi. Lehtistä voidaan jakaa lastenneuvolassa ensimmäisellä käynnillä ja sitä voidaan käyttää ohjauksen tukena keskusteltaessa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Vanhemmat voivat vielä kotona palata lehtisen aiheisiin.

ASIASANAT:

Kiintymyssuhde, terveystieteet, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Public Health Nursing

October 2012 | 45 + 5 appendices

Kristiina Viljanen

Emmi Heino & Mirella Vainikainen

EARLY INTERACTION – LEAFLET FOR A CHILD WELFARE CLINIC TO SUPPORT EARLY INTERACTION BETWEEN PARENTS AND A CHILD

The objective of this bachelor's thesis is to support parents in early interaction. To reach this objective, a leaflet about early interaction was made to be distributed at a child welfare clinic. The Municipal Health Care and Social Services Department of Turku City worked as a partner in cooperation, and the public health nurse of the child welfare clinic worked as contact person. The bachelor's thesis is a part of the T & K – terveesti tulevaisuuteen- project. The bachelor's thesis was executed in two different parts: the theoretic part was the foundation for the "Everyday life and being together – tips for early interaction" – leaflet. During the next part, feedback for the leaflet was collected from the parents and the child welfare clinic nurses.

Early interaction was processed from different points of view in the bachelor's thesis. The importance of early interaction is highlighted in the content as is the impact it has on the child's life later. Early interaction is diverse: it's everything that happens in an everyday life between the baby and the parent. Parents have many different worries on the subject and nowadays the environment and the flood of information adds to the pressure.

The object of the leaflet is to take away some of the parents' pressure and change beliefs, and also to encourage parents to have everyday interaction with their baby. The leaflet's subjects are early interaction and the significance of it, a baby's cry and responding to needs, the significance of intimacy and holding the baby in your arms and playing with the baby and providing stimulation. These are subjects that rose in a conversation with a contact person.

Feedback of the leaflet was collected in two different child welfare clinics in Turku by using a questionnaire. The feedback was collected from parents and public health nurses. Altogether 26 responses were received. The feedback was mainly positive, especially the clarity of the leaflet, the understandability of the text and the encouraging tone were seen as successful. The leaflet can be distributed during the first visit and it can be used to support guidance while conversing about early interaction. At home parents are able to go back on the subjects on the leaflet.

KEYWORDS:

Attachment, early interaction, health education, parenthood.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	9
3 KIINTYMYSSUHTEEN MERKITYS	11
3.1 Kiintymyssuhdeteorian ajatuksen synty	11
3.2 Kiintymyssuhteiden luokittelua	12
4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	14
4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen taustaa	14
4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen	15
4.3 Vauvan viesteihin ja tunteisiin vastaamisen tärkeys	16
4.4 Aistien merkitys vuorovaikutuksessa	17
4.5 Kielellinen kehitys	18
4.6 Varhaista vuorovaikutusta uhkaavat tekijät	19
5 VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN LIITTYVIÄ USKOMUKSIA	21
5.1 Läheisyyden tarve ja sylissä pitämisen merkitys	21
5.2 Vauvan itku ja tarpeisiin vastaaminen	22
5.3 Leikit ja virikkeet vauvan kanssa	23
5.4 Rutiinien ja vanhempien läsnäolon merkitys arjessa	24
5.5 Päivähoidon aloittaminen ja vaikutukset lapseen	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	27
6.1 Terveystietä ja -kasvatus	27
6.2 Lehtisen toteutus	28
6.2.1 Lehtisen sisältö	28
6.2.2 Lehtisen ulkoasu	29
6.3 Lehtisen testaus	30
6.4 Lehtisestä saatu palaute	32
7 LUOTETTAVUUTEEN JA EETTISYYTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET	35
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	35

7.2 Opinnäytetyön eettisyys	36
-----------------------------	----

8 POHDINTA	39
-------------------	-----------

LÄHTEET	42
----------------	-----------

LIITTEET

- Liite 1. Arkea ja yhdessäoloa – vinkkejä varhaiseen vuorovaikutukseen
- Liite 2. Kyselylomake Arkea ja yhdessäoloa- lehtisestä
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tiedonhakupöytäkirja

KUVIOT

Kuvio 1. Ulkonäön miellyttävyys.	33
Kuvio 2. Kuvien aiheeseen sopivuus.	33
Kuvio 3. Tiedon riittävyys.	34
Kuvio 4. Tiedon vastaaminen tarpeisiin.	34

KÄYTETYT LYHENTEET

ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Lapsi tarvitsee varhaista vuorovaikutusta heti syntymästään lähtien. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea arkista yhdessä tekemistä ja olemista ja tulee useimmita vanhemmilta luonnostaan. Varhaisen vuorovaikutuksen hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä ja ehkäisee häiriöiden syntyä (Puura 2009). Vauvan ja äidin välinen vuorovaikutussuhde on yhteydessä myös lapsen myöhempään fyysiseen terveyteen (Mäntymaa ym. 2003b, 188-189). Varhainen vuorovaikutus opinnäytetyön aiheena on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella voi ennaltaehkäistä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia.

Laki velvoittaa esimerkiksi neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan huomioidaan perheen väliset vuorovaikutussuhteet: ”Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338).

Opinnäytetyö on osa T & K – terveesti tulevaisuuteen- projektia. Projektin tavoitteena on terveysneuvonnan kehittäminen tuottamalla terveystasvatusmateriaalia ja kehittämällä uusia terveysneuvonnan malleja. Opinnäytetyö oli kaksiosainen: Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin lehtinen vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen tueksi. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa lehtisestä kerättiin vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä kyselylomakkeella.

Suositus on, että jokainen neuvolan työntekijä perehtyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja teoriataustaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86). Opinnäytetyöstä terveydenhoitajat saavat tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta yleisesti, sekä asioista jotka mietityttävät vanhempia siihen liittyen ja joita he tuovat esille vastaanotolla.

Nykyään ongelmana on vanhempien etäännyminen käytännöstä. Tiedon liian suuri määrä voi hämmäntää vanhempia, jolloin varhainen vuorovaikutus koe-

taan suorittamiseksi. Monet asiat vuorovaikutuksesta mietityttävät vanhempia, jolloin he kaipaavat tukea ja tietoa. Lehtinen toimii myös ohjauksen tukena terveydenhoitajan käsitellessä varhaista vuorovaikutusta vanhempien kanssa. Lehtisen avulla terveydenhoitajan antama tieto konkretisoituu ja vanhemmat voivat palata aiheeseen kotona.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tarkoituksena oli tehdä Turun sosiaali- ja terveystoimen käyttöön lehtinen vuorovaikutuksesta, jota jaetaan vanhemmille lastenneuvolan ensikäynnillä. Tavoitteena on myös antaa alan ammattilaisilla työkaluja, joiden avulla he voivat tukea vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa.

Lehtisen tavoitteena on antaa vanhemmille käytännön tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja tukea heitä siinä. Tarkoituksenamme on vähentää siihen liittyviä paineita ja uskomuksia ja tuoda esille se, että varhainen vuorovaikutus on kaikkea arkipäiväistä toimintaa lapsen kanssa ja tulee useimmilta luonnostaan. Tavoitteenamme oli tehdä lehtisestä erilaisille perheille soveltuva tiivis tietopaketti, joka on luotettava ja josta sekä äidit, että isät saavat kannustusta varhaiseen vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyön tekoa ohjasivat seuraavat kysymykset: Mitä varhainen vuorovaikutus on käytännössä? Miksi varhainen vuorovaikutus on tärkeää? Mitä vanhemmat haluavat tietää varhaisesta vuorovaikutuksesta ja mitä he tietävät valmiiksi siitä?

Kirjallisuuskatsaukseen perustuvan opinnäytetyön ja yhteyshenkilön haastattelun pohjalta valitsimme lehtiseen käsiteltäväksi seuraavat osa-alueet: varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys ja mitä se on, vauvan itku ja tarpeisiin vastaaminen, läheisyyden ja sylissä pitämisen merkitys, sekä leikit ja virikkeet vauvan kanssa. Opinnäytetyön toisen vaiheen tavoitteena oli kerätä vanhemmilta ja terveydenhoitajilta palautetta.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin lehtinen vanhemmille. Vilkka & Airaksisen (2003, 65-66) mukaan toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen prosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin tai johtopäätöksiin on

päädytty. Lisäksi raportista käy ilmi se, miten tekijä arvioi omaa prosessiaan ja tuotostaan.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunniteltu ohje tai opas. Työn tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote tehdään aina jonkun käytettäväksi, joten kohderyhmän rajaus on tärkeää. Tuotoksessa teksti on toisenlaista kuin raportissa; siinä puhutellaan tuotoksen kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 38, 66.)

3 KIINTYMYSSUHTEEN MERKITYS

Ilman kiintymyssuhdetta vauvan hoito on raskasta (Hermanson 2008c). Jotta lapselle voidaan mahdollistaa hyvä kasvu, hän tarvitsee vähintään yhden, mutta mielellään useamman kiintymyssuhteen, sekä ennakoitavan ympäristön (Sinkkonen 2004, 1871). Äiti muodostaa kiintymyssuhteen lapseen jo odotusaikana. Hyvän odotusajan kiintymyssuhteen merkkejä ovat muun muassa kyky pohtia ja kuvitella vauvaa, kyky yksilöidä hänet omaksi persoonaksi, kiinnostus tietää enemmän vauvasta, pyrkimykset suojata lasta ja lapsen tarpeiden ajattelemisen omien ohitse. (Mäkelä ym. 2010, 1014.) Vauva voi luoda useamman vahvan kiintymyssuhteen, mutta jokainen turvallinen kiintymyssuhde edellyttää vuorovaikutuksen jatkuvuutta (Keltikangas-Järvinen 2012, 43). Lapsella on tarve aikuiselle, joka sietää myös kielteisiä tunteita ja joka ei rankaise lapsen niitä ilmaistaessa (Sinkkonen 2004, 1871).

3.1 Kiintymyssuhdeteorian ajatuksen synty

Kiintymyssuhdeteoria on psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn kehittämä ajattelu (Sinkkonen 2004, 1866; Hautamäki 2011, 29). Teorian mukaan lapsen varhaiskehitystä säätelee lapsen tarve turvallisuuteen ja pyrkimys pysytellä mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista vaaratilanteessa (Sinkkonen 2004, 1866). Bowlbyn (1957, 52-54) mukaan pitkään kestäväällä äidinrakkauden ja hoivan puutteella saattaa olla vakavia ja pitkään vaikuttavia vaikutuksia lapsen luonteen ja koko hänen elämänsä kehitykseen. Esimerkiksi pitkäaikainen äidinrakkauden puute tai äidin sijaisten vaihtumiset voivat vaikuttaa vahingollisesti.

Lapsen alttius muodostaa kiintymyssuhde on ohjelmoitu aivojen neurobiologiseen toimintaan, joten kiintymyssuhteen muodostaminen on yleisinhimillistä. Pieni lapsi pyrkii aktiivisesti kiinnittymään päivittäiseen hoitajaansa. Lapsi pyrkii pitämään yllä fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä ja yhteyttä ensisijaiseen hoitajaansa erityisesti uhkaavissa tilanteissa. (Hautamäki 2011, 29-30.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan vanhemman tehtävä on suojella lasta, sekä luoda hänelle turvallinen perusta, josta lapsi uskaltaa lähteä tutkimaan ympäristöönsä ja johon lapsi voi palata takaisin kokiessaan uhkaa tai turvattomuutta. Kiintymyssuhde on vanhemman ja vauvan välinen erityinen tunneside, joka alkaa kehittyä vauvalle varhaisten kokemusten myötä jo muutaman kuukauden iässä. (Kurki 2001.)

3.2 Kiintymyssuhteiden luokittelua

Mary Ainsworth kehitti kokeellisen asetelman, vierastilanteen, jonka avulla oli mahdollista tutkia pienten lasten kiintymyssuhdetta ja niiden yksilöllisiä eroja. Tutkimuksen pohjalta kiintymyssuhteet voidaan luokitella seuraavasti: turvallisesti kiintyneet, välttelevät sekä ristiriitaisen vastustavat. (Hautamäki 2011, 34-35.)

Turvallisesti kiintynyt lapsi on elänyt johdonmukaisessa ympäristössä ja lapsen tunteiden ilmaiseminen on johtanut hoivaajan myötätuntoon ja siitä seuraavaan helputukseen (Hautamäki 2011, 35). Kun vanhempi toimii tarpeeksi sensitiivisesti, ennustettavasti ja johdonmukaisesti, niin vauva kiinnittyy häneen turvallisesti (Kurki 2001). Nämä lapset osaavat käyttää ihmissuhteissaan sekä tunnetta, että järkeä (Sinkkonen 2004, 1867). Turvallisesti kiintyneet lapset viestivät tunnetiloistaan avoimesti ja selkeästi ja olettavat, että äiti reagoi asiaankuuluvasti heidän senhetkiseen hoivan tarpeeseen (Hautamäki 2011, 35).

Välttelevillä lapsilla on vaikeuksia ilmaista kielteisiä tunteitaan, kuten pelkoa, kiukkua tai lohdun tarvetta. Tämä ilmenee vähäisenä läheisyyteen hakeutumisenä ja jopa vahvana välttämiskäyttäytymisenä lapsen suurimman stressin aikana, kun äiti palaa huoneeseen lapsen ollessa tätä ennen yksin. Lapsi ei ota aktiivisesti kontaktia äitiinsä, ei lähesty, ei pyri syliin, eikä ota katsekontaktia. Ainsworthin havaintojen mukaan näiden lasten äidit ovat johdonmukaisesti epäherkkiä lapsen viesteihin hänen ensimmäisenä elinvuotenaan. (Hautamäki 2011, 35.) Välttelevälle kiintymykselle on ominaista järkeilyn ja loogisuuden painottuminen. Tunteiden ilmaiseminen on vähäistä, sillä lapsi on jäänyt selviä-

mään niistä yksin. Lapsi oppii hillitsemään itseään, mutta ääritapauksessa hän voi menettää kokonaan yhteyden tunteisiinsa. (Sinkkonen 2004, 1867.)

Ristiriitaisen-vastustava-tyypin lapsi tuntuu kaksijakoiselta. Hän hakee ja vastustaa kontaktia samanaikaisesti. (Ainsworth ym. 1978, Hautamäen 2011, 36 mukaan.) Vaikka lapsi pääsisi äidin syliin, hän ei kuitenkaan tyynty siinä tai tyydy siihen. Näiden lasten äidit ovat reagoineet epäjohdonmukaisemmin lapsena viesteihin, kuin muiden ryhmien äidit. He satunnaisesti vahvistavat lapsen kielteisten tunteiden ilmaisua. Kun lapsi osoittaa kiukkuaan, äidit välillä esimerkiksi naureskelevat, jättävät sen huomiotta tai suuttuvat. Äidit ovat siis vaihtelevasti epäsensitiivisiä lapsen tarpeille ja toimivat oikullisesti. Äidin ennakoimattomuuden vuoksi lapsen on ensimmäisen elinvuotensa aikana vaikea kehittää toimintaansa ohjaavia kiintymyssuhteille. (Hautamäki 2011, 35-36.)

Myöhemmin on havaittu, että jotkut lapset eivät ole löytäneet mitään toimivaa kiintymysstrategiaa, johtuen heidän kaoottisesta kasvuympäristöstä. Tällaista kiintymyssuhdetta kutsutaan *disorganisoituneeksi* tai *organisoitumattomaksi*. (Main & Solomon 1990, Sinkkosen 2004, 1867 mukaan.)

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta syntymästä noin 1-2 vuoden ikään (Pesonen 2010, 515). Nykyään kaikki asiantuntijat eivät enää pidä käsitteestä ”varhainen vuorovaikutus”, koska heidän mielestään asiasta on tehty liian juhlallinen (Hermanson 2008c). Varhaisessa vuorovaikutuksessa kyse on kuitenkin yksinkertaisista perusasioista, jotka normaalisti tulevat luonnostaan; katsekontakti lapseen, halu pitää lasta lähellä ja ymmärtää tämän tarpeita (Kurki 2001; Hermanson 2008c). Heti syntymästä lähtien vauva osaa ja tarvitsee vuorovaikutusta (Kurki 2001).

4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen taustaa

Neuvolassa tuetaan aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Suositus on, että jokainen työntekijä perehtyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja teoriataustaan. Lastenneuvolan tavoitteena on, että jokaisella vanhemmalla olisi mahdollisuus luoda lapseen turvallinen, vastavuoroinen kiintymyssuhde ja muodostaa myönteinen käsitys sekä lapsesta, että itsestään vanhempana. Lapsen ja perheen tasolla lastenneuvolan tulisi antaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä tukea vanhempia kasvatuksessa. (STM 2004, 21, 86.) Varhaisen vuorovaikutuksen hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä ja ehkäisee häiriöiden syntyä. Tämän vuoksi neuvolatarkastuksissa tulisi keskustella vanhempien kanssa heidän vanhemmuudestaan, suhtautumisestaan ja sitoutumisestaan lapseen sekä niistä mahdollisista perheen elämään vaikuttavista tekijöistä, jotka haittaavat heidän hyvinvointiaan ja onnistumistaan vanhempina. (Puura 2009.)

Neuvoloissa on käytössä varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU- työmenetelmä. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu on tarkoitettu erityisesti raskaana olevien naisten, synnyttäneiden äitien, pienten lasten ja perheiden kanssa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön. Keskustelujen tavoitteena on

edistää vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä ottaa puheeksi mahdolliset huolet ja vaikeudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

VAVU- haastattelu ja siihen liittyvät lomakkeet on kehitetty ja testattu Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä- hankkeessa. Hankkeessa olivat vuosina 1997-2002 mukana STM ja Stakes ja hanke oli osa The European Early Promotion Project, EEPF tutkimus- ja kehittämishanketta. (THL 2012.)

VAVU- haastattelu pyritään järjestämään kotikäyntinä, mielellään siten, että molemmat vanhemmat ovat kotona. Toimiva vuorovaikutussuhde asiakkaiden ja työntekijän välillä auttaa ongelmien ja tuen tarpeiden huomaamisessa, toimii tukimuotona ja mahdollistaa samalla varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. Luontevassa kanssakäymisessä aktiivinen kuuntelu, kunnioitus, luottamuksen rakentaminen, läsnäolo ja aito kiinnostus kulkevat käsi kädessä. (THL 2012.)

VAVU- koulutus on kahden vuoden kokonaisuus. Kouluttajia on useassa kunnassa. Koulutuksessa perehdytään haastattelulomakkeisiin ja harjoitellaan haastattelua sekä vuorovaikutuksen havainnointia ja tukemista. Koulutuksen tavoitteena on oppia edistämään perheiden hyvinvointia, oppia tunnistamaan tukea tarvitsevat perheet ja tarvittaessa ohjaamaan erityispalveluiden piiriin. Lisäksi tavoitteena on oppia työskentelemään vanhemmuutta kunnioittavalla tavalla ja saavuttaa kumppanuuteen perustuvan neuvonnan taitoja, kuten kuuntelu, kunnioittaminen ja empatia. (THL 2012.)

4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen

Vauvan psyykkiset kokemukset alkavat loppuraskauden aikana, jolloin lapsi näkee kohtumaailmansa, tottuu äidin ja läheisten puheeseen ja kuulee äidin elimistön ja ulkopuolisen maailman ääniä (Kurki 2001). Syntymästään saakka vauva aistii, tuntee ja oppii (Silvén 2010, 54). Tutkimuksissa on saatu viitteitä, että vauvan erottaminen äidistä heti synnytyksen jälkeen voi haitata äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta (Moore ym. 2009, 1-2). Tutkimuksissa on myös todettu, että vauvan ja äidin välinen vuorovaikutussuhde on yhteydes-

sä myös lapsen myöhempään fyysiseen terveyteen (Mäntymaa ym. 2003b, 188-189).

Tunne-elämäämme muokkaavat toisten kanssa koettujen tunneperäisten kokemusten mallit, jotka ovat muotoutuneet voimakkaimmin jo vauvaiässä (Gerhardt 2007, 26-28). Neurobiologisen tiedon lisääntyessä ensimmäisten elinvuosien merkitys koko myöhemmän kehityksen kannalta on korostunut. Erityisen tärkeää kehityksen kannalta ovat lapsen tunnekokemukset heti syntymästä lähtien. Lapsen ensivuosina, joka on aivojen kannalta nopean kasvun aikaa, hänen tunnekokemuksiaan ohjaa varhainen vuorovaikutus. (Mäntymaa ym. 2003a, 464.)

Vanhempi tuo vuorovaikutukseensa omat varhaiskokemuksensa ja –muistonsa, henkilö- ja perhehistoriansa ja oman persoonallisuutensa. Lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa myös sosiaalinen verkosto, parisuhde, sisarukset, taloudellinen tilanne, sekä laajemmat ympäristö- ja kulttuuritekijät. (Kurki 2001.)

4.3 Vauvan viesteihin ja tunteisiin vastaamisen tärkeys

Jo aivan varhaisissa vuorovaikutustilanteissa on havaittavissa keskustelun peruselementit, vuorottelu ja jatkuvuus. Aikuinen jättää omien puheenvuorojensa väliin taukoja, jolloin lapsi voi käytöksellään, ilmeillään ja eleillään ikään kuin vastata aikuiselle. Aikuinen siis vastaanottaa vauvan varhaisia viestejä monien aistien avulla; katsomalla, kuuntelemalla ja tunnustelemalla. (Launonen 2007, 25-26.) Vauvojen ei-kielellinen viestintä on hyvin erilaista yksilöstä riippuen ja vanhemman on tärkeä oppia havainnoimaan, mitä juuri hänen vauvansa ilmaisee (Salo 2002, 51). Vanhemmat tiedostavat osan vuorovaikutuksesta, mutta suuri osa siitä on tiedostamatonta. Useimmissa aikuisissa herää hoivaamisen tunne vauvan olemuksen ja biologisten piirteiden myötä. (Kurki 2001.)

Vauva opettelee tuntemaan itseään omien sisäisten tuntemustensa kautta ja myös sen myötä, miten vanhemmat hänen kanssaan ovat. Lapsi tunnustelee, miten häntä hoitava aikuinen reagoi hänen viesteihinsä ja näiden kokemusten

kautta lapsi oppii luottamaan siihen, että hänen viestinsä kuullaan ja hänestä pidetään huolta. (Kuosmanen 2009, 26.)

Lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana vanhemmat synkronoivat omat tunteensa vauvan tunteisiin ja palauttavat ne vauvalle myönteisellä ja siedettävällä tavalla: vanhempien tehtävä on vastaanottaa, muokata ja välittää vauvalle kaikki ne tunteet ja asiat, joita hän ei voi vielä tunnistaa, sietää, tai kestää. Vanhempi siis tekee sietämättömän siedettäväksi ja tekee myös hyvänolon hetkestä entistä nautittavamman. (Kuosmanen 2009, 267.) Vauvan taitojen ihastelu, taputtaminen ja hihkuminen ovat kehityksen kannalta äärimmäisen tärkeitä. Vauva näkee oman arvonsa hänelle läheisten ihmisten kosketuksesta ja katseista. Vauva tarvitsee edellä mainittujen asioiden lisäksi myös ponnistelua: yhtäkään vauvaa ei voida olla täydellisesti hoivaamassa jatkuvasti. Mikäli vauva kuitenkin joutuu pärjäämään liikaa omillaan, hän juuttuu kehityksessään jäädessään liian yksin. (Kurki 2001.) Lapsi oppii puolen vuoden ikään mennessä säätelämään tunteitaan jonkin verran, mutta vauvan omat keinot ovat aina riittämättömiä ja hän tarvitsee pitkään vanhemman apua. Tunteiden säätely onkin mielenterveyden perusta ja edellytys sosiaalisten suhteiden toimivuudelle. (Kuosmanen 2009, 267.)

4.4 Aistien merkitys vuorovaikutuksessa

Vauva on heti synnyttyään virittäytynyt olemaan toisen lähellä ja hän tarvitsee yhteyden tunnetta toiseen ihmiseen. Vauva ei kuitenkaan ole passiivinen vuorovaikutuksen vastaanottaja, vaan aktiivinen yhteydenhakija ja aloitteentekijä. Vauva on herkistynyt havainnoimaan kaikkea, mitä hänen ja vanhempien välillä tapahtuu. Vauvan kokemukset tulevat aistien kautta, ja nämä viestit ovat voimakkaita kokemuksia. Vauva havainnoi eri asioita äänestä, kosketuksesta, liikkeestä ja kuvasta: niiden voimaa, kestoa, muotoa, väriä, tasoa ja herkkyyttä. Näistä kaikista tekijöistä rakentuu vuorovaikutus. (Kuosmanen 2009, 26.) Pelkät sanat eivät riitä turvan tunteen luomiseen vauvalle. Pieni vauva ymmärtää tuok-

sun, kosketuksen, puherytmin ja äänensävyyn kieltä ja tarvitsee niitä rauhoittuakseen. (Salo 2002, 53.)

Katsekontakti on tärkeää jo parin viikon ikäiselle vauvalle, aluksi kaikkein kiinnostavimmat kasvot ovat omien vanhempien (Kuosmanen 2009, 26). Katseella on tärkeä tehtävä muun muassa suhteen ylläpitämisessä. Katseen avulla vauva kokee olevansa huolenpidon arvoinen. (Kalland 2003, 194.) Vauvalle on äärimmäisen tärkeää tulla nähdyksi, kuulluksi ja kosketetuksi, sekä itse katsella, kuunnella ja koskettaa. Kaikki nämä yhdessä luovat vauvan maailmaa ja ovat niitä vuorovaikutuksen reittejä, joiden kautta hän kehittyy, oppii ja rakentaa kuvaa itsestään ja toisista. (Kuosmanen 2009, 26.) Myös äidin kokemus kyllin hyvästä äitiydestä syntyy vauvan tyytyväisyydestä ja halukkuudesta pitää yllä katsekontaktia. Katse välittää molemminpuolista hyvää oloa. (Kalland 2003, 194.)

Kosketus on vauvalle todella vahva ja tärkeä kommunikoinnin muoto. Hellästä ja turvallisesta kosketuksesta jää vauvan mieleen muistoja, jotka kertovat hänelle, että vanhempiin voi luottaa. Kosketus kertoo hänelle tunteista. Se auttaa vauvaa keskittymään vuorovaikutukselliseen hetkeen ja siihen, mitä on tapahtumassa. Kosketus vähentää vauvan ahdistusta ja stressiä, sekä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Kuosmanen 2009, 26.)

4.5 Kielellinen kehitys

Vauva erottaa puheäänteitä heti syntymän jälkeen; jo muutaman päivän ikäinen vauva erottaa äidin äänen vieraasta äänestä (Silvén 2003, 52, 54). Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen ja aikuisen roolit ovat yhtä tärkeitä ja lapsen kieli alkaa rakentua vuorovaikutuskokemusten pohjalle. Aikuinen tulkitsee aktiivisesti lapsen käytöksellään tarjoamia vuorovaikutusvihjeitä. Myöhemmin kehittyvän kielen perustehtävät, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden luominen ja ylläpitäminen sekä kulttuurisen tiedon välittäminen ovat asioita, joita voidaan havaita jo varhaisessa vuorovaikutuksessa. Länsimaiseen vuorovaikutussuhteeseen kuuluu lapsen suuntaaminen symboliseen maailmaan, keinoina muun muassa erilaiset

sosiaaliset rutiinit, laulut, lorut, kuvat, kirjat ja roolileikit. (Launonen 2006, 3719-3722.)

Vauvan kokemukset arjen hoivatilanteissa vaikuttavat kielen havaitsemiseen. Vauva oppii kieltä nopeimmin aidon vuorovaikutuksen aikana, esimerkiksi videolta tulevasta puheesta ei ole havaittu yhtä nopeaa vaikutusta. Äidinkieli opitaan vuorovaikutuksessa, vauvat jokeltavatkin enemmän, jos vanhempi ajoittaa hymyn ja kosketuksen lapsen viesteihin. (Silvén 2003, 60-61.) Osa vanhemmista saattaa uskoa, että pienille lapsille puhuminen on merkityksetöntä, koska lapset eivät itse vielä puhu. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tämä väite ei ole paikkansapitävä. (Dodici ym. 2003, 132-134.) Kaiken kaikkiaan varhaiset kokemukset muodostavat pohjan puhekielen kehitykselle (Silvén 2003, 60-61).

On tutkittu, että vanhemman ja nuoren lapsen välinen vuorovaikutus on yhteydessä myös lapsen luku- ja kirjoitustaitoon. Vuorovaikutussuhde vaikuttaa muun muassa siihen, kuinka hyvin lapsi vastaanottaa sanastoa ja vertauskuvia. Näin ollen vanhempien onkin tärkeää ymmärtää, kuinka jokapäiväinen vuorovaikutus voi vaikuttaa lapsen varhaiseen luku- ja kirjoitustaitoon ja kenties myöhemmin koulumenestykseen. Vanhempien on hyvä olla tietoisia, että muutkin lapsen kanssa tehdyt asiat, kuin kirjalliset harrastukset vaikuttavat lapsen myöhempiin luku- ja kirjoitustaitoon. (Dodici ym. 2003, 132-134.)

4.6 Varhaista vuorovaikutusta uhkaavat tekijät

Varhaisen vuorovaikutuksen suurimpia riskitekijöitä ovat lasten laiminlyönti ja pahoinpitely, perheväkivalta sekä päihde- ja mielenterveysongelmat. Vanhempien väsymys ja perheiden epävakaantuminen vaikuttavat lasten kehitykseen. Uupunut vanhempi ei jaksakaan olla emotionaalisesti lapsen käytettävissä, jolloin perheen tukiverkosto on jaksamisen kannalta tärkeää. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen voi olla vaikeaa ja aikaa perheen kanssa jää liian vähän. Avioerojen lisääntyminen ja niistä usein seuraava yksinhuoltajavanhemmuus on riski kehitykselle. Lapsen oireilu tai kehitysviive voi olla merkki siitä, että perheessä ei kaikki ole kunnossa. (Kalland 2006, 2, 6, 8.)

Myös vanhemman psyykkiset ongelmat ovat tavallisia vuorovaikutusta kuormittavia tekijöitä (Kurki 2001). Mikäli äiti oireilee psyykkisesti, hänen vuorovaikutussuhteensa vauvaan voi olla monella tavalla vinoutunutta: vetäytyvää, passiivista, etäistä, tunkeutuvaa tai vihamielistä. Kaikkein vahingollisinta käyttäytymistä vauvan kannalta on äidin vaihteleva käytös esimerkiksi etäisestä tunkeilevaan, ilman että se on ennustettavissa. (Wan ym. 2006, Mäkelän ym. 2010, 1014 mukaan.) Masentuneen äidin kyky havaita lapsen viestejä ja tarpeita sekä kyky vastata niihin ovat heikompia. Masentunut äiti tekee vähemmän aloitteita vuorovaikutustilanteissa, hän ilmaisee vähemmän nautintoa ja iloa yhteisistä tilanteista vauvan kanssa ja hänen kasvonsa ovat ilmeettömämmät. (Pajulo 2003, 1340.)

Päihdeongelmainen äiti ja päihteille altistunut vauva ovat toisilleen hankala pari vuorovaikutuksessa. Vauva tarvitsee normaalia enemmän apua olotilansa säätelyyn sekä sopivissa kohdin ja määrin houkuttelua vuorovaikutukseen. Altistuneen vauvan viestien on tutkimuksissa havaittu olevan vaikeammin tulkittavia ja epäselvempiä kuin altistumattoman vauvan. Altistunut vauva on herkempi kosketukselle ja herkempi itkemään ja häntä on vaikeampi lohduttaa. Usein hän myös tekee vähemmän aloitteita vuorovaikutukseen ja ilmaisee vähemmän positiivisia tunteita. Äidin kyky lukea vauvan viestejä ajoissa ja oikein on heikempi, ja hän tulkitsee viestejä väärin, omista negatiivisista vuorovaikutuskokemuksistaan käsin. (Pajulo & Kalland 2006, 2605.)

Aistivammoista näkö- ja kuulovammat voivat vaikeuttaa vuorovaikutuksen ja viestinnän kehitystä. Toisaalta lasten varhaisimmat ja varhaisvaiheessa tärkeimmät kokemukset perustuvat tunto- ja liikeaistiin ja näitä aistimuksia on toisen ihmisen vaikeampi jakaa ja tulkita. Tästä johtuen tunto- ja liikeaistien merkitys vuorovaikutuksen kehittymisessä saattaa jäädä liian pienelle huomiolle. Arvellaankin, että esimerkiksi autismin ja tarkkaavaisuushäiriöiden taustalla saattaa olla erilaisia tunto- ja liikeaistimusten poikkeavuuksia. Eritasoiset liikunta- eli CP-vammat, kehitysvammaisuuden eri asteet, autistiset oireyhtymät ja monivammaisuus ovat merkittäviä asioita, kun ajatellaan vuorovaikutuksen ja viestinnän kehitystä. (Launonen 2007, 46, 59, 69, 81-85, 89, 95.)

5 VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN LIITTYVIÄ USKOMUKSIA

Yhteyshenkilömme terveydenhoitaja Nurmen kanssa käydyssä keskustelussa (21.2.2012) kävi ilmi, että vanhempien neuvolassa esille tuomia uskomuksia ja kysymyksiä on monia. Näitä nousee esille kaikilta, ei ainoastaan nuorilta tai ensimmäisen lapsen vanhemmilta. Monia vanhempia mietityttäviä asioita ovat sylvittely, päivähoiton aloittaminen, vauvan takertuminen, itkeminen, virikkeet ja rutiinit. Näitä keskeisiä asioita käsitellään opinnäytetyössä kirjallisuuteen pohjaten.

5.1 Läheisyyden tarve ja sylissä pitämisen merkitys

Etenkin äidit pohtivat sitä, miksi lapsi takertuu. Jotkut kokevat ahdistavana sen, että lapsi tulee mukana joka paikkaan ja välillä tuntuu, että edes wc:ssä ei voi käydä ilman lasta. (Nurmi 2012.) Lapsi ei halua pitkää eroa vanhemmista tai muista emotionaalisesti tärkeistä ihmisistä ensimmäisten ikävuosien aikana (Rusanen 2011, 21). Lapselle yksinjäminen on äärimmäisen pelottava asia, sillä häntä ei ole biologisesti varustettu selviämään yksin (Mäkelä 2002, 39). Lapsen halu olla tärkeän ihmisen kanssa ei ole oire epäsosiaalisesta kehityksestä, vaan myönteinen signaali tunne-elämän ja kognitiivisen kehityksen hyvästä etenemisestä. Tähän perustuu myöhemmin kyky oppia sosiaalisia pelisääntöjä muiden lasten kanssa. Tämän hetken yhteiskunnassa lapsi joutuu usein sopeutumaan uusiin tilanteisiin ja vieraisiin ihmisiin liian varhain, sen sijaan että saisivat kasvaa tuttujen ihmisten parissa. (Rusanen 2011, 21.)

Sylissä pitäminen mietityttää vanhempia: kannattaako lasta pitää sylissä ja voi ko lapsi tottua siihen (Nurmi 2012). Fyysisen läheisyyden rauhoittava vaikutus on tärkeä. Vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana vanhemmat voivat tarjota lapselle pehmeän siirtymän hiljalleen itsenäisemmäksi muuttuvaan elämään pitämällä tätä paljon lähellä. (Schön 2010, 25, 28.) Fyysinen kontakti on

siis lapselle todella tärkeää, eikä sitä voi antaa liikaa. Lapsi on sitä onnellisemmassa asemassa, mitä enemmän hänellä on mahdollisuus saada läheisyyttä. (Rusanen 2011, 17.) Lapset ovat luonnostaan uteliaita ja haluavat tutkia ympäristöä. Lapset voivat tutustua uusiin asioihin huoletta, jos he tietävät, että voivat aina palata takaisin vanhemman turvalliseen syliin. Turvallinen syli, joka on aina saatavilla, on paras tapa tukea itsenäistymistä. Lasta ei tule pakottaa itsenäisyyteen. (Schön 2010, 28.)

5.2 Vauvan itku ja tarpeisiin vastaaminen

Vauvan itkeminen askarruttaa, miten nopeasti tarpeisiin tulisi vastata ja voiko lapselle aiheutua haittaa, jos esimerkiksi itkuun ei vastata tarpeeksi nopeasti. Usein vanhemmat myös pohtivat, että itkeekö vauva liikaa tai liian vähän. (Nurmi 2012.)

Itku on vauvan ensimmäinen signaali, jonka avulla hän hakee läheisyyttä ja kontaktia. Vauvan itku käynnistää vanhemmissa hälytysreaktion, jonka seurauksena pyritään toimimaan niin, että vauva lopettaa itkemisen. Vanhemman vastatessa signaaliin muodostuu vuorovaikutuksellinen elementti vauvan ja vanhemman välille. Itkumäärissä on suuria yksilöllisiä eroja, mutta keskimäärin vauvat itkevät eniten 4-6 viikon iässä, jonka jälkeen itkun määrä vähitellen laskee. Vauvan itkuisuuden ei ole todettu vaikuttavan kehitykseen, vuorovaikutukseen tai kiintymyssuhteen laatuun. (Räihä 2003, 184, 189.) Vastasyntyneen lapsen ja pienen vauvan tarpeisiin tulisi vastata ripeästi. Vauvan perusturvallisuus muodostuu toistuvista tyydyttävistä kokemuksista. Pikkuhiljaa lapsi voi kokea olonsa riittävän turvalliseksi kestämään myös odotusta. (Hermanson 2008a.)

Kun vanhemmat ovat saaneet ensimmäisen lapsensa, heidän ongelmanaan saattaa olla ylihuolehtivuus: vauvaa hoidetaan varmuuden vuoksi ja ennakoiden. Vaikka se ei ole lapselle suoraan vahingollista, niin se ei ole myöskään hyväksi lapselle. Sen sijaan vauvan johdonmukainen tarpeiden tyydytys saa aikaan lapsessa luottamuksen muihin, mikä muuttuu luottamukseksi itseen.

Lapsen tarpeista piittaamaton ja välinpitämätön hoito sekä toistuvasti varhaiset hylätyksi tulemisen tunteet ovat yhteydessä myöhempien vuosien itsetuntovaurioihin. Vauvalle on tärkeää aikuisen saatavilla olo. Itsetuntoon vaikuttaa imeväisiän jälkeen se, miten muut suhtautuvat lapseen, hänen tekemiseensä ja osaamiseensa. Lapsi tarvitsee reilusti kiitosta ja vain vähän arvostelua. Myös lapselle itselleen on tarpeen antaa kehuja, ei vain tekemiselle. (Hermanson 2008a.)

5.3 Leikit ja virikkeet vauvan kanssa

Nykyään monessa perheessä ongelmana on viriketulva. Lapsilla on ympärillään liikaa virikkeitä, usein vääränlaisia lapsen ikään nähden. (Nurmi 2012.) Nykyaikana normaalissa ympäristössä on niin paljon virikkeitä, että ongelmana on enemmän niiden paljous kuin puute. Esimerkiksi äänet, aikuisen lausumat sanat, ympäristön esineet ja radiosta tulevat sävelet ovat kaikki virikkeitä. (Keltikangas-Järvinen 2008, 217-218.) Joskus aikuisten muut tarpeet tekevät leikin maailman vieraaksi. Samalla lapsen ja vanhemman vuorovaikutukselliset leikit vaihtuvat yhä varhaisemmin ei-vastavuoroiseksi, tekniseksi virtuaalileikiksi. Televisio on nykyään liian suosittu lapsenvahti. (Tamminen 2004, 94.)

Leikki tukee muun muassa lapsen kielellistä ja motorista harjaantumista sekä mielikuvitusta. Leikki edistää lapsen sosiaalisia taitoja, esimerkiksi taitoa neuvotella ja sopia riitoja. Lisäksi leikin avulla lapsi käy läpi pelottavia asioita ja purkaa tunteitaan. Monimutkaisia tavaroita ei tarvita, kotoa ja luonnosta löytyvät asiat ovat riittävä väline mielikuvitusta innostavaan leikkiin. (Hermanson 2008b.) Lapsen kanssa leikkiminen, kirjojen lukeminen, satujen ja lorujen kertominen sekä lapsen kanssa jutteleminen ovat suositeltavia aikuisen ja lapsen välisiä yhteisiä toimintoja, jotka tukevat lapsen kehitystä. Vanhemman aktiivinen osallistuminen leikkiin lisää lapsen leikkimotivaatiota. (Lyytinen & Lyytinen 2002, 116.) Vanhempien, sisarusten tai muiden läheisten kanssa leikkiminen herättää mieluisia tunteita, virittää itsetuntoa ja on apuna muun muassa kielen omaksumisessa (Helenius & Korhonen, 2011, 71).

Hyvä leikkiväline soveltuu lapsen ajatusmaailmaan ja edistää käden ja silmän yhteistyötä. Lelu on turvallinen, kestävä ja soveltuu erilaisten toimintojen ja ajatusten ilmaisemiseen. Lelu aktivoi luovaan ja oma-aloitteeseen toimintaan ja tukee lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. (Hermanson 2008b.)

5.4 Rutiinien ja vanhempien läsnäolon merkitys arjessa

Rutiinien ja säännöllisen päivärytmin noudattaminen mietityttää vanhempia. Lapsen kanssa liikutaan paljon kodin ulkopuolella ja usein rauhoittumisen ja kotona olemisen tärkeys unohtuu. (Nurmi 2012.) Erilaisten tutkimusten perusteella näyttää siltä, että lasten arkipäivän sujuminen on usein vaihtelevaa, epävarmaa, vain sattumanvaraisesti lapsen tarpeista lähtevää ja vain ajoittain niitä huomioon ottavaa. Arkipäivän rakenne on hajonnut modernin elämäntavan mukana, elämä kulkee aikuisten ehdoilla. (Tamminen 2004, 79.) Pienelle lapselle rutiinit ovat tärkeitä ja vaikuttavat jopa aivojen kehittymiseen. Kun arki on säännöllistä, lapsi tietää, että asiat tapahtuvat tietyssä järjestyksessä. Rutiinit selkeyttävät päivää. (Asuja & Sariola 2012.)

Yksi lapsen perustarpeista on hoivan tarve. Esimerkiksi vauvan ravinnon, unen, puhtauden ja lämmön tarpeiden tyydyttäminen on vuorovaikutuksellista fyysistä ja samalla aina myös psyykkistä hoivaamista. Vanhemman johdonmukaisuus ja lapsen kannalta ennustettava tarpeisiin vastaaminen mahdollistavat onnistuneen hoivaamisen. Vanhempien tekemisellä ja käyttäytymisellä, nukuttamis- ja pukeutumisrituaaleilla sekä syöttämis- ja pesutavoilla on vaikutusta siihen, miten lapsi olemassaolonsa kokee. Tämän vuoksi fyysisen hoivan tarpeeseen vastaaminen vaikuttaa suoraan myös lapsen psyykkisen mielenmaailman rakentumiseen. (Tamminen 2004, 77-78.)

Riittävä johdonmukaisuus ja samankaltaisuus auttavat lapsen mielensisäisten kokemusten selkeää jäsentymistä. Tarpeeksi säännöllinen päivärytmi taas auttaa lasta oppimaan itse itsensä hoivaamista: rutiinien myötä lapsi oppii myöhemmällä iällä esimerkiksi kuivaksi säätelämällä kehonsa fysiologista toimintaa. Yleensä aikuinen toimii luonnostaan johdonmukaisesti eli toimii riittävän samalla

tavalla perusrituaalien mukaan, jolloin pienikin lapsi ymmärtää mitä vanhempi on tekemässä. (Tamminen 2004, 78.) Päivittäisten rutiinien kautta vauvalle syntyy tunne jatkuvuudesta ja perusturvallisuudesta (Salo 2002, 45).

5.5 Päivähoidon aloittaminen ja vaikutukset lapseen

Nykyään päivähoiton aloittamisen oikea ajankohta ja se, kannattaako lapsi laittoa hoitoon, herättää paljon kysymyksiä ja keskustelua (Nurmi 2012). Tutkimukset osoittavat yhdenmukaisesti, että alle vuoden ikäinen lapsi ei ole kypsä siirtymään päiväkotiin. Kriittisin vaihe ensisijaisesta hoitajasta irtautumiselle on 8–10 kuukauden ikä, jolloin lapsella ei vielä ole keinoja käsitellä eroa. Lapsen kehitys ensimmäisenä ikävuotena tarvitsee katkeamatonta suhdetta ainakin toiseen vanhemmista. Tässä iässä hyvä hoidon laatu tarkoittaisi ensisijaisten kiintymyssuhteiden pysyvyyttä. (Keltikangas-Järvinen 2012, 136, 182.)

Varhainen päivähoitoon siirtyminen on yhteydessä myöhempään aggressiivisuuteen. Kaksivuotiaana aggressiivisuus on suurimmillaan, tällöin lapsi on kiinnostunut muista lapsista ja ottaa heihin kontaktia. Innostus sosiaaliseen vuorovaikutukseen on kuitenkin vielä suurempi kuin taito siihen; lapsen keinot hoitaa sosiaalista vuorovaikutusta ovat rajalliset. Lapsi ei vielä osaa ollenkaan ratkaista sosiaalisia ongelmatilanteita ja tällöin kuvaan astuu aggressio. Aggressio vähenee kolmen vuoden iässä, kun muut keinot tulla toimeen muiden kanssa lisääntyvät. Tulee muistaa, että suurin osa alle 3-vuotiaista on sosiaalisissa tilanteissa vetäytyviä ja ujoja. (Keltikangas-Järvinen 2012, 82, 109–111.)

Ryhmän suuri koko ja hoitajien vaihtuvuus selittävät enimmäkseen päivähoiton ja myöhemmän aggression yhteyden. Muutaman lapsen ryhmässä hoidetut lapset eivät poikkea aggressiivisuudessaan juurikaan kotona hoidetuista lapsista, sen sijaan kaikkein aggressiivisimpia ja levottomampia ovat päiväkodin ryhmässä hoidetut lapset. Päivähoidon muodolla on siis merkitystä. Tutkimuksissa on osoitettu, että suuri ryhmä on lapselle stressin lähde, kun taas pienessä perhepäivähoitoa vastaavassa ryhmässä ei tapahtunut kortisolin nousua. Selityksenä tälle oli, että suuressa ryhmässä lapsi joutuu liian aikaisin tilanteeseen, johon

hänellä ei vielä ole kykyjä. Yli 20 lapsen hoitoryhmät ovat alle kolmevuotiaan kehitykselle riski, eivätkä ne edistä lapsen kehitystä. (Keltikangas-Järvinen 2012, 103, 137, 208.)

Lapsen laittamista päiväkotiin tilanteessa, jossa se ei olisi välttämätöntä, perustellaan usein päivähoidon hyvällä vaikutuksella lapsen sosiaaliseen kehitykseen. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että vaikutus on päinvastainen. Tutkimusten mukaan päivähoidon riskitekijöitä ovat lapsen liian varhainen ikä hoitoon tullessa, liian pitkät hoitopäivät, liian suuret ryhmät ja hoitajien vaihtuvuus tai epäpätevyys. (Keltikangas-Järvinen 2012, 133.)

Alle kolmevuotias lapsi ei tarvitse päivähoidoa, eikä siitä ole osoitettavissa hänelle mitään kehityksellistä hyötyä. Ensimmäisinä elinvuosinaan lapsen tulisi saada runsaasti aikuisen emotionaalista läsnäoloa, mikä onnistuu parhaiten kotona. 1-3-vuotiaat lapset siis tarvitsevat ennen kaikkia turvallisia ja pitkäaikaisia ihmissuhteita. Vanhemmat voivat kuitenkin tehdä hoitoratkaisunsa oman elämäntilanteensa mukaan. Hyvä päivähoido ei tee lapsesta häiriintynyttä, eikä kotona kasvanut lapsi toisaalta jää vaille mitään olennaista. (Keltikangas-Järvinen 2012, 182–183, 185.)

Minuuden hyvä kehitys edellyttää sitä, että henkilö, joka ottaa lapsesta vastuun syntymän jälkeen, sitoutuu olemaan lapsen käytettävissä ensimmäisten ikävuosien aikana. Lapsen kyky solmia emotionaalisesti tärkeitä kontakteja kyseisen henkilön lisäksi ei tarkoita sitä, että lapsi olisi vielä valmis irrottautumaan. Kolmen ensimmäisen ikävuoden tärkein kehityshaaste on psykologinen syntyminen, minuuden kehitys, joka tapahtuu kiintymyssuhteiden lisäksi lapselle tuttujen ja tärkeiden ihmisten varassa. Tältä pohjalta liian pitkiä eroja lapselle tärkeistä henkilöistä voidaan pitää kehitysriskinä. (Rusanen 2011, 19–20, 313.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Terveysviestintä ja -kasvatus

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Sitä on kuitenkin arvosteltu siksi, että tällaista tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. Terveys on alati muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ja ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2012.) WHO määrittelee terveysterveydenkasvatuksen seuraavasti: ”Terveysterveydenkasvatus on yhdistelmä oppimiskokemuksia, jotka on suunniteltu auttamaan yksilöä tai yhteisöä edistämään terveyttään, lisäämällä heidän tietoaan tai vaikuttamalla heidän asenteisiinsa.” (World Health Organization 2011.) Terveysterveydenkasvatus on siis terveyttä edistävien tietojen ja taitojen edistämistä ja levittämistä (Duodecim terveyskirjasto 2011).

Ulkoinen viestintä on viestintää, jota yhteisö harjoittaa yhteisön ulkopuolisten henkilöiden kanssa ja sitä käytetään yleensä uutisointiin ja taustoittamiseen (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 14). Terveysterveydenhuollon ulkoisen viestinnän tehtäviä ovat muun muassa tietotarpeeseen vastaaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen ja positiivisen mielikuvan vahvistaminen. Ulkoisen viestinnän kohteena ovat muun muassa asiakkaat, päättäjät ja yhteistyökumppanit. (Nordman 2002, 124.)

Työelämän tekstit tulee kirjoittaa hyvällä yleiskielellä ja asiatyylillä. Hyvä yleiskieli on sellaista, että kaikki ymmärtävät lukemansa. Hyvä asiatyyli on selvää, tiivistä, havainnollista ja kieliopillisesti oikein. Ammattikieltä, puhekieltä ja lukijalle vaikeita sanoja tulee välttää. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 79, 81.) Mahdollinen lääketieteellinen erikoiskieli on käännettävä yleiskielelle silloin, kun tiedon vastaanottajina ovat muut kuin lääketieteellinen ammattilaiset. Erikoiskieli voi vaatia vaikeiden ilmaisujen yksinkertaistamista, lauserakenteiden selkeyttämistä, kohderyhmän tietotason samaistumista tai ulkoasun muokkaamista.

Erikoiskielen kääntäminen vaatiikin usein kansantajuistamista eli popularisointia. (Nordman 2002, 130.)

Hyvässä terveysaineistossa on selkeä ja konkreettinen hyvinvointitavoite ja aineisto on voimaannuttavaa sekä motivoi lukijaa. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita ja herättää mielenkiintoa ja luottamusta. Lisäksi hyvässä terveysaineistossa on huomioitu julkaisuformaatin ja sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Vaikuttaminen on prosessi, jonka pyrkimyksenä on muuttaa henkilön tai ryhmän asenteita, mielipiteitä tai käyttäytymistä. Vaikuttamiseen liittyy vastuu, vaikuttamisen kohde tulisi onnistua vakuuttumaan järkiperäisesti ja eettisesti. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 42.)

Lehtistä tehdessä kiinnitettiin huomiota tekstin selkeyteen, kieleen ja sanavalintoihin. Lehtisessä käytettiin hyvää yleiskieltä ja vältettiin ammattisanastoa, puhekieltä ja vaikeita sanoja. Kirjoittaessa kiinnitettiin erityistä huomiota ilmaisuun. Sanavalintoja ja sitä, miten asiat tuodaan esille motivoivasti ja syyllistämättä mietittiin tarkkaan. Lehtisestä haluttiin luoda voimaannuttava, joka herättää mielenkiintoa.

6.2 Lehtisen toteutus

6.2.1 Lehtisen sisältö

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä, asiasisällön sopivuus sekä tuotteen informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Lähdekritiikki on erittäin olennaisessa asemassa. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Lukijan saa kiinnostumaan tekstistä, kun kirjoittaa tavalla, joka kiinnostaa lukijaa ja jota hän ymmärtää. Suuri osa lukijoista ei lue tekstejä kokonaan, vaan silmäilee. Jos teksti silmäiltäessä kiinnostaa, lukija voi jatkaa lukemista. Mielenkiintoon vaikuttavat asiasisällön lisäksi sisällön ymmärrettävyys ja luettavuus. Tekstin aloitukseen on hyvä keskittyä, sillä kaikki aloittavat lukemisen siitä. Asian

ydin kiteytetään pääotsikkoon. Pääotsikon jälkeen lukija katsoo aloitusvirkkeen ja väliotsikot. Otsikoissa tulee välttää lyhenteitä, tarkkoja lukuja ja välimerkkejä ja ne tulisi laatia sellaisiksi, että silmäilemälläkin saa kokonaiskäsitteen asiasta. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 77, 79-80.)

Ymmärrettävän tekstin piirteitä ovat lisäksi inhimillisyys, lyhyet 5-10 sanan virkkeet, vähän adjektiiveja ja substantiivien sijaan verbejä tekstissä. Lisäksi uusia asioita tulisi tuoda esille vähitellen, hyvä perussääntö on, että kerrotaan yksi uusi asia lauseessa tai virkkeessä. Kaikkea asiaa ei kuitenkaan tule yrittää mahduttaa samaan virkkeeseen, vaan teksti kannattaa jakaa useaksi virkkeeksi ja kappaleeksi. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 78, 81.)

Lehtiseen valittiin aiheita, jotka nousivat esille yhteyshenkilön haastattelusta. Tämän lisäksi aiheiksi on valittu asioita, jotka ovat opinnäytetyötä tehdessä korostuneet. Näiden teemojen pohjalta tehtiin toinen kirjallisuuskatsaus lehtistä varten.

Yhteyshenkilön haastattelun ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta aiheiksi valikoituivat sylittely, lapsen läheisyyden kaipuu, lapsen itku, sekä virikkeet. Lisäksi lehtisessä avataan käsitettä varhainen vuorovaikutus ja tuodaan esille, että se on kaikkea arkipäiväistä, sekä korostetaan varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä. Tavoitteena oli, että lehtinen koetaan kannustavaksi ja motivoivaksi.

6.2.2 Lehtisen ulkoasu

Painettua tuotetta suunniteltaessa tulee pohtia monenlaisia asioita. Eräs tärkeimmistä asioista on se, että minkälaisia mielikuvia tuotteesta halutaan viestittää kohderyhmälle. Tulee pohtia muun muassa tuotteen kokoa, luettavuutta, tekstikokoa ja fonttia sekä paperin laatua. Tavoitteena on, että tuote erottuu positiivisesti muista vastaavanlaisista tuotteista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.) Tekstin ulkoasu hahmotetaan ensimmäisenä, ennen kuin sisällöstä on tietoa, joten on pitkälti ulkoasusta kiinni tarttuuko lukija tekstiin vai ei (Lohtaja & Kaihovirta 2007, 77).

Tekstistä saa luettavan, kun käyttää väljää asettelutapaa, jakaa tekstin kappaleisiin, kirjoittaa pienaakkosin mieluummin kuin suuraakkosin ja käyttää vain yhtä typografista tehokeinoa kerrallaan. Typografisia tehokeinoja ovat lihavointi, kursivointi, sisennys ja keskitys. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 78, 81.) Päätteellistä kirjasintyyliä, eli antiikvaa pidetään hyvänä fonttina pitkiin ja pie-nehköllä pistekoolla kirjoitettuihin paperitulosteisiin. Kirjainten päätteet kytkevät kirjaimet toisiinsa, jolloin sanoista muodostuu helposti hahmotettavia kokonai-suuksia. Kirjaimissa on lisäksi vaihtelevat linjavahvuudet, mikä helpottaa niiden tunnistamista. (Lammi 2009, 83, 87.)

Lehtinen on A4-kokoinen paperi, joka on taitettu kolmeen osaan; näin ollen se on sopivan pieni. Lehtinen on helppolukuinen, sillä teksti on jaettu kolmeen sa-rakkeeseen ja koska tilaa on reilusti, niin teksti on riittävän väljää. Lehtisessä on myös kiinnitetty huomiota selkeyteen, kappalejakoihin ja otsikointiin. Värinä on persikka, joka on sukupuolineutraali väri. Fonttina on Andalus, joka on päätteel-linen fontti. Fontin koko on pääotsikossa 22 ja alaotsikossa 18, väliotsikoissa 12 ja tekstissä 11. Lähdeluettelossa fonttikoko on 10.

Lehtiseen valittiin selkeitä ja melko yksinkertaisia kuvia, jotka ovat mustavalkoi-sia. Kannessa on valokuva vauvan jaloista ja aikuisen käsistä. (ks. Liite 1.) Si-säsivuilla on piirretyt kuvat sekä isästä, että äidistä vauvan kanssa. Kuvan etsi-minen myös isästä ja vauvasta koettiin tärkeäksi, jotta isät kokevat itsensä yhtä tärkeiksi vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Kuvat on otettu Microsoft Officen kuvapankista, jonka käyttöehdot on tarkastettu.

6.3 Lehtisen testaus

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa lehtisestä kerättiin palautetta tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi. Lehtisen testaus aloitettiin miettimällä, mistä asi-oista palautetta halutaan saada. Palautteen keräämistä varten tehtiin palaute-lomake (ks. Liite 2.) ja saatekirje (ks. Liite 3.). Palautelomaketta suunniteltaessa etsittiin tietoa kyselylomakkeen tekemisestä. Tutkimuslomakkeeseen kuuluu kaksi osaa: saatekirje ja varsinainen lomake (Heikkilä 2008, 61).

Kyselylomake on kysely- ja haastattelututkimuksissa olennainen osatekijä. Kysymykset on suunniteltava huolellisesti, sillä yksi suurimmista virheiden aiheuttajista on kysymysten muoto. (Heikkilä 2008, 47.) Palautelomakkeen kysymykset pohjautuivat lehtisen sisältöön ja ulkoasuun, lisäksi pyydettiin palautetta lehtisen sävystä ja tiedon vastaamisesta tarpeisiin. Hyvällä tutkimuslomakkeella on muun muassa seuraavia tunnusmerkkejä: lomake on selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen, kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja lomake ei ole liian pitkä (Heikkilä 2008, 48-49). Palautelomakkeesta tehtiin lyhyt ja selkeä, jotta kynnyks vastata olisi matala ja palautetta saataisiin mahdollisimman paljon. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa on mietittävä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja kuinka tarkkoja tietoja voidaan saada (Heikkilä 2008, 47). Lomakkeen alussa selvitetään, onko vastaaja vanhempi vai terveydenhoitaja. Tämän jälkeen on seitsemän väittämää, joiden vastausvaihtoehdot ovat kolmiportaiset: kyllä, jonkin verran, ei. Lopussa on vielä tilaa kertoa esimerkiksi omia mielipiteitä tai palautetta lehtisestä.

Palautelomakkeen liitteeksi tehtiin saatekirje, joka oli suunnattu niin vanhemmille kuin terveydenhoitajille. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake sekä selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista (Heikkilä 2008, 61). Kirjeessä kerrottiin keitä olemme, opinnäytetyön aiheesta ja lehtisestä. Kirjeessä myös perusteltiin, miksi vastaaminen on tärkeää ja että palautteella on mahdollisuus vaikuttaa lehtisen kehittämiseen. Lopuksi pyydettiin vastaamaan joka kohtaan ja palauttamaan lomake palautelaatikkoon. Saatekirjeessä ilmoitetaan muun muassa tutkimuksen tavoite, lomakkeen palautusohje ja kiitos vastaamisesta (Heikkilä 2008, 62). Saatekirjeestä tehtiin mahdollisimman tiivis ja selkeä, jotta jokainen jaksaisi lukea sen.

Palautelomakkeen ja saatekirjeen ollessa valmiita, otettiin yhteyttä kahden lastenneuvolan terveydenhoitajiin. Terveydenhoitajien kanssa sovittiin tapaaminen, kerrottiin heille lehtisestä ja palautteen keräämisestä sekä annettiin heille jaettavat materiaalit. Terveydenhoitajia ohjeistettiin jakamaan materiaaleja kaikille 0-6 kuukauden ikäisten lasten vanhemmille. Vaikka lehtistä on tarkoitus tulevaisuudessa jakaa lastenneuvolan ensikäynnillä, niin testausvaiheessa ikähaaruk-

kaa laajennettiin palautteen saamisen varmistamiseksi. Terveystenhoitajia pyydettiin motivoimaan vanhempia vastaamaan kyselyyn, lisäksi terveydenhoitajia pyydettiin vastaamaan itsekin kyselyyn. Toisessa lastenneuvolassa palautetta kerättiin kaksi viikkoa ja toisessa viikko.

6.4 Lehtisestä saatu palaute

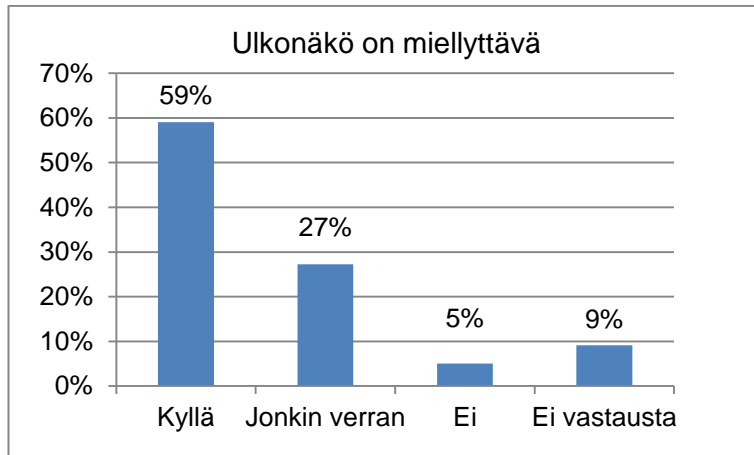
Kyselyyn vastasi vanhempia 22, ja terveydenhoitajia neljä. Terveystenhoitajien mielipiteet olivat suurimmaksi osin yhdenmukaisia, he kokivat lehtisen onnistuneeksi. Lehtisen ulkonäköön ja kuviin liittyen terveydenhoitajilla oli hieman eriäviä mielipiteitä.

”Värikuvat ovat aina parempia jakomateriaaleissa.”

Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajat olivat siis tyytyväisiä lehtiseen ja sen sisältämään tietoon. Palautteessa oli vielä mainittu, että tieto vastaa vanhempien tarpeisiin.

Myös vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä lehtiseen. Suurin osa vanhemmista koki ulkonäön selkeäksi, tekstin helposti ymmärrettäväksi ja lehtisen sävyn kannustavaksi. Eriäviä mielipiteitä oli enemmän muutamassa kysymyksessä, liittyen tietoon ja ulkonäköön.

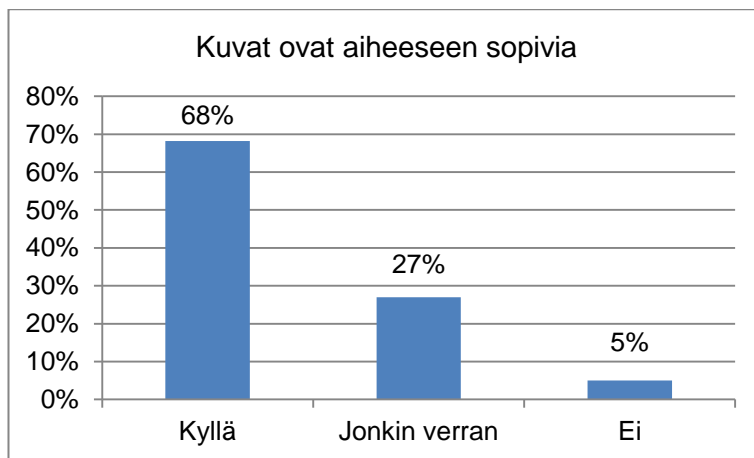
Ulkonäön miellyttävyydessä oli hieman vaihtelua mielipiteissä, mutta kuitenkin yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lehtisen ulkonäkö oli miellyttävä. (Katso Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ulkonäön miellyttävyys.

Vanhemmat olivat keskenään hieman eri mieltä kuvien sopivuudesta aiheeseen. Kuitenkin yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kuvat olivat aiheeseen sopivia. (Katso Kuvio 2.)

”Kiva erityisesti isä rintarepun kanssa.”

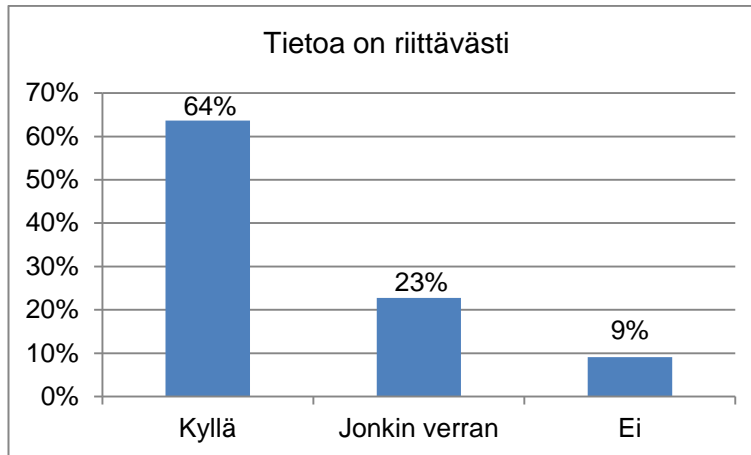


Kuvio 2. Kuvien aiheeseen sopivuus.

Yli puolet vanhemmista koki, että tietoa on riittävästi, mutta jotkut kuitenkin kaipasivat enemmän tietoa. (Katso Kuvio 3.)

”Tarpeeksi vähän, jotta se on helppo omaksua.”

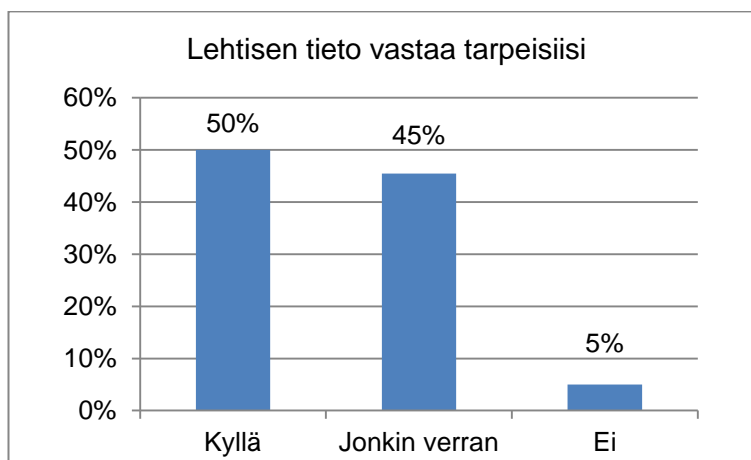
”Aina voisi olla enemmän, mutta ihan kivasti esitteessä jo on.”



Kuvio 3. Tiedon riittävyys.

Mielipiteet tiedon vastaamisesta tarpeisiin jakautuivat jokseenkin kahtia. Puolet oli sitä mieltä, että tietoa on riittävästi ja hiukan alle puolet sitä mieltä, että tietoa on jonkin verran riittävästi (Katso Kuvio 4.)

”Minulle nämä asiat ovat itsestään selviä, mutta eivät varmaan ole kaikille.”



Kuvio 4. Tiedon vastaaminen tarpeisiin.

7 LUOTETTAVUUTEEN JA EETTISYYTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön kirjallisuutta valittaessa tarvitaan harkintaa, eli lähdekritiikkiä. On oltava kriittinen sekä lähteitä valittaessa, että niitä tulkittaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Lähdekritiikissä arvioidaan, onko tieto luotettavaa. Tietolähteiden kriittisen arvioinnin lisäksi myös omaan työhön tulisi suhtautua kriittisesti. Lähdekritiikissä arvioidaan seuraavia asioita: lähteen aitous, riippumattomuus, alkuperäisyys, puolueettomuus, teoksen kirjoittajan arviointi, kirjoittajan käyttämät lähteet, toimiiko kirjoittaja jossain arvostetussa organisaatiossa, viitteiden merkinnät, julkaisun arvostettavuus, sekä lähteen ajankohtaisuus. Tärkeimmät lähdekritiikin aiheet ovat listan neljä ensimmäistä kohtaa. (Mäkinen 2005, 85-86.)

Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamisessa tietolähteiden valinta on ratkaiseva seikka. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia tai kääntää niitä tiettyyn suuntaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 366.) Kirjallisuuskatsauksen ja oppaan laadinnassa tulee olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 53; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Kirjoittajan on arvioitava kirjallisuuden ikää kriittisesti, koska terveydenhuolto kehittyy nopeasti ja se voi vaikuttaa myös hoitotyön käytäntöön. Kirjallisuushakua tehdessä on hyvä rajata tuloksia ajallisesti ja käyttää mahdollisimman tuoretta tietoa, klassikkoteoksia voi käyttää harkiten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Alkuperäislähteitä tulee käyttää aina, kun on mahdollisuus (Vilkka & Airaksinen 2003, 73; Mäkinen 2005, 88; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Toisen käden lähteitä käytettäessä on riski, että alkuperäistä tutkimusta on esimerkiksi siteerattu virheellisesti (Vilkka & Airaksinen 2003, 73; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Tutkimuksia käytettäessä on oltava kriittinen myös otoskokoja ja niiden hankintatapoja kohtaan. Kaikki kansainväliset tulok-

set eivät myöskään ole yleistettävissä Suomeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Opinnäytetyön kirjallisuutta valittaessa merkityksellisiä asioita siis ovat muun muassa kirjallisuuden kattavuus, tutkimusten ikä ja taso, objektiivisuus, otoskoot ja tulosten uskottavuus. Hoitotieteellisiä julkaisuja voi etsiä Nelli- tiedonhakuportaalista löytyvistä tietokannoista, kuten Terveysportti, Medic, Cinahl ja Cochrane. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73-74.)

Opinnäytetyön lähteitä etsittiin monista eri tietokannoista, esimerkiksi PubMedistä, Medicistä ja MedLinestä, sekä lisäksi kirjastojen tietokannoista. Hakusanoina olivat muun muassa varhainen vuorovaikutus ja early interaction. Tiedonhakutaulukko on kokonaisuudessaan opinnäytetyön lopussa (ks. Liite 4.). Tietoa haettaessa ja kirjallisuutta valittaessa keskityttiin lähteiden ikään ja haluttiin mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista tietoa aiheesta. Tavoitteena oli, että lähteet olisi julkaistu kymmenen vuoden sisällä. Tavoite toteutui melko hyvin, jotkin lähteet ovat tätä vanhempia. Huomiota kiinnitettiin myös lähteen puolueettomuuteen, julkaisijaan ja objektiivisuuteen. Myös lähteiden luotettavuutta arvioidtiin ja kirjoittajista otettiin selvää; keitä he olivat ja minkä alan ammattilaisina he toimivat. Alkuperäislähteitä pyrittiin etsimään mahdollisuuksien mukaan ja välttämään toissijaisia lähteitä. Lähdeviitteiden kanssa oltiin tarkkoja, jotta ei syntyisi sekaannuksia siitä, mikä teksti on omaa tuotosta ja mikä lähteeseen perustuvaa. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekeminen nivoutuu monella tavalla tutkimusetiikkaan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Se kulkee mukana tutkimuksen ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. (Vilkkä 2005, 29.) Eettistä pohdiskelua edellytetään, koska useat terveyden edistämisen aihepiirit ovat sensitiivisiä. Terveyden edistämässä sensitiivisyys tarkoittaa asiakkaiden haavoittuvuutta ja käsiteltävän aihepiirin herkkyyttä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla hienovarainen ja herkkä tulkitsemaan tilanteita, kunnioitettava asiak-

kaan elämäntilannetta ja pyrittävä neuvottelevaan työotteeseen. (Kylmä ym. 2002, 63.) Lehtistä tehdessä huomioitiin terveyden edistämisen eettiset periaatteet. Aihe on herkkä, joten sanavalinnat ja lehtisen sävy mietittiin tarkkaan. Työssä myös huomioitiin, että lehtinen ei olisi tyyliltään painostava ja pidettiin mielessä, että asiakkaalla on valinnan vapaus. Eettinen, luottamukseen perustuva yhteistyösuhde vaatii ammattilaiselta sensitiivisyyttä, erilaisuuden hyväksymistä, voimia kuunnella moniäänisyyttä ristiriitatilanteissa ja kykyä rakentaa näistä aineksista polkua eteenpäin (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011, 23).

Ihmisen ja ihmisarvon kunnioittaminen luovat perustan sosiaali- ja terveysalan toiminnalle. Ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus kuuluvat tähän periaatteeseen. Asiakkaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta hyvinvoinnistaan, ja hoito ja palvelut edellyttävät asiakkaan osallisuutta ja suostumusta. Hoidon ja palvelun tavoitteina on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, hoito ja palvelut ovat luotettavia ja turvallisia ja toiminta pohjautuu perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. (ETENE 2011, 5.)

Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Lehtistä testattaessa palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Vastaajia ei painostettu osallistumaan kyselyyn. Heille annettiin aikaa tutustua lehtiseen ja sen jälkeen he saivat päättää, osallistuuko kyselyyn. Vastaajien mielipiteisiin ei yritetty vaikuttaa millään tavoin, esimerkiksi painostamalla. Palaute annettiin nimettömänä, joten vastaajat saivat kertoa rehellisen mielipiteensä. Neuvolan asiakkaisiin ei oltu suorassa yhteydessä, vaan terveydenhoitajat antoivat lehtisen, saatekirjeen ja palautelomakkeen asiakkailleen. Terveydenhoitajille annettiin tietoa lehtisestä ja palautteen keräämisestä, ja he taas kertoivat tiedon eteenpäin asiakkailleen. Näin ollen kumpikin ryhmä tiesi, mistä kerättiin tietoa ja mikä kyselyn tarkoitus oli.

Tutkimusta tehtäessä tulee huomioida rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa vaiheissa. Tulee ottaa huomioon muun muassa se, että toisten tekstiä ei plagioida. Luvaton lainaamista, eli plagiointia on kaikki sellainen toiminta, jossa jonkun toisen tekstiä esitetään omana. (Hirsjärvi ym. 2009, 24, 26.) Työskentely on ollut suunnitelmallista ja tarkkaa. Tieto hankittiin eettisin keinoin ja plagiointia vältettiin tarkasti. Tietoa hakiessa harjoitettiin tarkkaa lähdekritiikkiä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tarkoituksena oli tehdä teoreettisen osuuden pohjalta vanhemmille suunnattu lehtinen, jota jaetaan lastenneuvolassa. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja osa T & K – terveesti tulevaisuuteen- projektia. Opinnäytetyön aihe on tänä päivänä tärkeä, sillä osa vanhemmista on vieraantunut käytännöstä ja varhainen vuorovaikutus koetaan haastavaksi. Tämän lisäksi se on monille vanhemmille hieman vieras käsite, ja varhaisen vuorovaikutuksen ajatellaan olevan jotain suurta ja ihmeellistä. Myös ympäristö luo omat paineensa: tietoa lapsen kasvatuksesta tulee monesta lähteestä ja on ristiriitaista. Ilmapiiri voi olla myös tuomitseva, esimerkiksi sosiaalisessa mediassa mielipiteet voivat olla jyrkkiä ja vanhemmat tuomitaan helposti huonoiksi vanhemmiksi.

Varhaisesta vuorovaikutuksesta ei ole vanhemmille jaettavaa materiaalia Turun neuvoloissa. Vanhemmilla on kuitenkin monia askarruttavia kysymyksiä mielessä, jotka nousivat esille keskustellessamme yhteyshenkilömme kanssa. Tämä on yksi syy, miksi teimme lehtisen. Lehtisen sisällön valintaan vaikuttivat vanhempien tiedon tarve, sekä tekemämme kirjallisuuskatsaus (ks. esim. Tamminen 2004, Hermanson 2008a & Rusanen 2011). Kirjallisuuskatsauksen haasteena oli aiheen rajaus: miten poimia keskeiset asiat ja tehdä kokonaisuudesta selkeä. Lehtinen käsittelee erilaisia asioita varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen, kuten sylittelyä, lapsen itkua ja virikkeiden laatua. Pääasiaksi kuitenkin nousi tuoda esille, mitä varhainen vuorovaikutus on arjessa.

Halusimme tehdä lehtisestä yksinkertaisen ja helppolukuisen. Tavoitteena oli, että lehtinen on tyyliltään kannustava, jotta vanhemmat eivät kokisi, että heidän tapojaan tuomitaan tai heitä arvostellaan kriittisesti. Halusimme motivoida vanhempia hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen ja saada heidät ymmärtämään asian tärkeys. Koimme suurena haasteena sen, miten asiat tuodaan esille rehellisesti, mutta lempeästi. Vaikeaa oli myös aiheen tiivistäminen niin, että lehtinen olisi selkeä, mutta kaikki tarvittava tieto silti löytyisi.

Alussa ajatuksena oli suunnata lehtinen vain vanhemmille, mutta prosessin edetessä ymmärsimme, että myös terveydenhoitajat voivat hyödyntää lehtistä työssään. Prosessin aikana nousi esille ajatus, että lehtistä voisi jakaa äitiysneuvolassa esimerkiksi kotikäynnillä, mutta päädyimme kuitenkin suuntaamaan lehtisen lastenneuvolaan. Vanhempien kannalta lehtisen jakaminen lastenneuvolassa on ajankohdaltaan parempi. Äitiysneuvolan kotikäynnillä perhe on juuri kotiutunut ja vanhemmat keskittyvät enimmäkseen lapsen fyysiseen hoitoon ja hyvinvointiin. Lapsen kasvaessa vanhemmat alkavat kiinnittää enemmän huomiota myös muihin asioihin.

Opinnäytetyön toisen vaiheen alkuperäisenä tarkoituksena oli kerätä palautetta vanhemmilta lehtisestä. Ymmärrettyämme, että myös terveydenhoitajat voivat hyödyntää lehtistä työssään, päädyimme kysymään myös heiltä palautetta. Terveydenhoitajat kokivat lehtisen onnistuneempana kuin vanhemmat ja heidän palautteensa oli kaiken kaikkiaan positiivista. Tähän luultavasti vaikuttaa terveydenhoitajien ammattitaito ja kokemus, joiden pohjalta he tietävät millaista tietoa suurin osa asiakkaista kaipaa.

Vanhemmilta keräämämme palaute oli pääosin positiivista ja he kokivat, että tietoa on riittävästi ja se on kannustavaa. Pää tavoitteena oli, että lehtinen tukee vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa ja palautteen perusteella onnistuimme siinä. Kuitenkin jotkut vanhemmat kokivat, että tieto ei vastannut täysin heidän tarpeisiinsa. Tähän voi vaikuttaa muun muassa vanhempien tietotaso ja tiedon tarve. Tiedon tarve on aina yksilöllistä ja kaikkia miellyttävän materiaalin tuottaminen onkin haastavaa. Esimerkiksi koulutustaso voi vaikuttaa vanhempien kaipaaman tiedon määrään ja konkreettisuuteen. Ajattelimme, että lasten lukumäärä voisi vaikuttaa tiedon tarpeeseen, mutta palautteesta kävi ilmi, että tässä tapauksessa näin ei ilmeisesti ollut.

Yksi haastavimmista tavoitteistamme oli tehdä kannustava lehtinen. Mietimme paljon, miten saada lehtisestä sävyltään lempeä. Palautteen perusteella onnistuimme tässä tavoitteessa. Samoin onnistuimme tuomaan asian esille ymmärrettävästi ja pystyimme välttämään ammattikieltä.

Lehtisen tieto on laadultaan pysyvää, se ei juurikaan vanhene nopeasti, joten lehtinen voi olla kauan käytössä ilman muutoksia ja päivitystä. Luonnollisesti uutta tietoa tulee lisää, mutta perusasiat varhaisesta vuorovaikutuksesta todennäköisesti pysyvät samana (vrt. Räihä 2003, Hermanson 2008c & Rusanen 2011).

Lehtistä voidaan jakaa lastenneuvolassa, esimerkiksi ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Ajatuksena on, että lehtistä jaettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kun lapsi on vielä pieni, jotta pystytään alusta asti vaikuttamaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja kehittymiseen. Lehtistä on tarkoitus käydä läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Lehtiseen tutustumisen jälkeen vanhemmilla saattaa herätä kysymyksiä, joista he voivat keskustella vastaanotolla terveydenhoitajan kanssa. Näin ollen lehtinen on hyvä keskustelun herättäjä ja toimii työkaluna ohjauksessa.

LÄHTEET

Ainsworth, MDS.; Blehar, M.; Waters, E. & Wall, S. 1978. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Asuja, A-K. & Sariola, H. 2012. 25 vinkkiä, joilla selvitä kun kriisi iskee. Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 27.4.2012
http://www.alalyolasta.fi/ala_lyo_lasta/kasvatusvinkkeja/kasvatusvinkkeja.

Bowlby, J. 1957. Lasten hoivan ja hellyyden tarve. Suom. Jokinen, L. Helsinki: WSOY

Dodici, B.; Draper, D. & Peterson, C. 2003. Early Parent-Child Interactions and Early Literacy Development. Topics in Early Childhood Special Education 3: 124-136.

Duodecim terveyskirjasto 2011. Terveyskasvatus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03440.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee: varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Suom. Kivirauma, M. Helsinki: Edita.

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY-pro Oy, 29-69.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.

Helenius, A. & Korhonen, R. 2011. Leikistä kieleen. Teoksessa Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. (toim.) 2011. Lapsi ja kieli – Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Opas 13. Helsinki: Unigrafia Oy – Yliopistopaino, 70-75.

Hermanson, E. 2008a. Erilaiset temperamentit: itsetunto syntyy hyväksytyksi tulemisen tunteesta. Lapsiperheen oma kirja 4.1.2008. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 21.3.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00036.

Hermanson, E. 2008b. Leikki on lapsen työtä. Lapsiperheen oma kirja 4.1.2008. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00037.

Hermanson, E. 2008c. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja 4.1.2008. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.11.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? 15.8.2012. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 191-203.

Kalland, M. 2006. Lapsiperheen hyvinvointi - tausta-aineistoa Stakesin ja opetushallituksen asiantuntijaseminaariin 19.4.2006. Viitattu 27.4.2012
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Helsinki: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: WSOY.

Kuosmanen, S. (toim.) 2009. Vauvan ääntä etsimässä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Kurki, P-L. 2001. Vauva, vanhemmat ja varhainen vuorovaikutus. Luento: Oulun yliopiston Studia Generalia-luentosarja: Mistä on pienet tytöt tehty? Mistä on pienet pojat tehty? 23.10.2001. Viitattu 21.3.2012 <http://www.kotu oulu.fi/avoain/yleisoluento/arkisto/2001/01artikkeli5.htm>.

Kylmä, J.; Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveysten edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) 2002. Terveysten edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62-76.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOYpro.

Launonen, K. 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen Lääkärelehti 37/2006, vsk 61, 3719-3722.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään – puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki: WSOYpro.

Lyytinen, P. & Lyytinen, H. 2002. Tiedollinen kehitys lapsuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) 2002. Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. 3. painos. Helsinki: WSOY, 87-120.

Main, M. & Solomon, J. 1990. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Teoksessa Greenberg, MT; Cicchetti, D & Cummings, EM (toim.) 1990. Attachment in the preschool years. Chicago: University of Chicago Press.

Moore, E.R.; Anderson, G.C. & Bergman, N. 2009. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. JohnWiley & Sons: The Cochrane Library 2009, Issue 1.

Mäkelä, J. 2002. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) 2002. Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. 3. painos. Helsinki: WSOY, 13-43.

Mäkelä, S.; Pajulo, M. & Sourander A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010; 126: 1013-1019.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Mäntymaa, M.; Luoma, I.; Puura, K. & Tamminen, T. 2003a. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003; 119: 459-465.

Mäntymaa, M.; Puura, K.; Luoma, I.; Salmelin, R.; Davis, H.; Tsiantis, J.; Ispanovic-Radojkovic, V.; Paradisiotou, A. & Tamminen, T. 2003b. Infant–mother interaction as a predictor of child’s chronic health problems. *Child: Care, Health and Development* 2003: vol. 29, issue 3: 181-191.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi, 121-149.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2003; 119(14): 1335-1342.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2006;122(21): 2603-11.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010; 126: 515-20. Viitattu 12.3.2012 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98656.

Puura, K. 2009. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. 5.8.2009. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 27.4.2012 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=masennus%20varhainen%20vuorovaikutus.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. *Terveyden edistämisen keskus*. Viitattu 9.11.2011 http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf.

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Helsinki: Finn Lectura.

Räihä, H. 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 184-190.

Salo, S. 2002. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) 2002. *Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. 3. painos. Helsinki: WSOY, 44-77.

Schön, R. 2010. Läheisen fyysisen hoivan merkitys vauvan hoidossa. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki: Minerva Kustannus Oy, 19-43.)

Silvén, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki: Minerva Kustannus Oy, 45-63.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – Tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2004; 120: 1866-1873.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.3.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf.

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

THL 2012. Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU-työmenetelmä. Viitattu 21.3.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wan, M.; Salmon, M.; Riordan, D.; Appleby, L; Webb, R. & Abel, K. 2006. What predicts poor mother-infant interaction in schizophrenia? *Psychological Medicine* 37: 537-546.

WHO 2011. Health education. Viitattu 11.11.2011
http://www.who.int/topics/health_education/en/.

Arkea ja yhdessäoloa

– vinkkejä varhaiseen
vuorovaikutukseen



Kyselylomake Arkea ja yhdessäoloa- lehtisestä

Rastita vaihtoehto, joka vastaa mielipidettäsi parhaiten.

Vastaaja: Vanhempi , kuinka mones lapsi kyseessä ____
Terveystenhoitaja

Ulkonäkö on selkeä

Kyllä Jonkin verran Ei

Ulkonäkö on miellyttävä

Kyllä Jonkin verran Ei

Kuvat ovat aiheeseen sopivia

Kyllä Jonkin verran Ei

Teksti on helposti ymmärrettävää

Kyllä Jonkin verran Ei

Tietoa on riittävästi

Kyllä Jonkin verran Ei

Lehtisen tieto vastaa tarpeisiisi

Kyllä Jonkin verran Ei

Lehtinen on sävyiltään kannustava

Kyllä Jonkin verran Ei

Muuta, mitä:

Kiitos vastauksestasi!

Hyvät vanhemmat ja terveydenhoitajat.

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Turun ammattikorkeakoulussa. Olemme tehneet opinnäytetyön tuotoksena lehtisen, joka käsittelee vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Lehtinen on suunnattu vanhemmille, ja sitä voidaan jakaa Turun kaupungin lastenneuvoloissa.

Toivomme, että tutustutte lehtiseen ja kerrotte mielipiteenne oheista lomaketta hyväksi käyttäen. Lehtistä voidaan kehittää palautteen perusteella vastaamaan mahdollisimman hyvin vanhempien tarpeita.

Vastatkaa mieluusti joka kohtaan, jotta saamme riittävän kokonaiskuvan lehtisestä. Lomakkeen lopussa voitte halutessanne antaa palautetta. Lomake palautetaan nimettömänä odotustilassa olevaan palautelaatikkoon.

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin,

terveydenhoitajaopiskelijat

Emmi Heino & Mirella Vainikainen

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Otsi- kon perus- teella valittu	Abst- raktin perus- teella valittu	Koko- tekst- in perus- rus- teella valittu
Aura	varhainen vuoro- vaikutus	-	63	8	6	6
Aura	lapsen kasvatus	Ruiskadun koko- elma	50	8	4	2
Aura	"toiminnallinen opinnäytetyö"	-	77	1	1	1
Cinahl	early AND inter- action	Linked full text, Published Date from: 20020101- 20121231 Language: English Infant: 1-23 months	37	3	3	2
Medic	varhainen AND vuorovaikutus	Kokotekstit, Kieli: suomi, Vuodet 2000-	5	3	3	3
Medic	early AND inter- action	Kokotekstit, Vuodet 2000-	5	1	1	0
Medic	kiintymyssuhde- teoria	Kokotekstit	2	1	1	1
Medic	kiintymyssuhde	-	3	0	0	0
Medic	äiti-lapsisuhde AND kehity*	Kokotekstit, Kieli: suomi, Vuodet 2000-	26	3	3	3
Medic	lapsi AND kehitys	Kokotekstit, Vuodet 2002-	80	4	0	0
MedLine	early interaction AND infant	Full text, English, Year published: Last 10 years	10	1	1	1
MedLine	early interaction AND attachment	Full text, English, Year published: Last 10 years	6	0	0	0
Nelli	varhainen vuoro- vaikutus AND vanhemmat	-	43	7	1	1
PubMed	early interaction AND attachment	Free full text, Published in the last 10 years, All Child: 0-18 years	16	1	1	1
PubMed	early interaction	Free full text, pub-	57	2	0	0

	AND parents	lished in the last 5 years, All Child: 0-18 years				
PubMed	attachment	Free full text, English, Published in the last 1 year All Infant: birth-23 months, All Child: 0-18 years	14	2	0	0
PubMed	"early interaction"	Free full text, Published in the last 10 years	16	1	1	1
PubMed	"early interaction"	Published in the last 10 years	51	1	0	0
STM	lastenneuvola opas	-	78	2	1	1
STM	varhainen vuoro-vaikutus neuvola	-	36	2	0	0
Terveysportti	varhainen vuoro-vaikutus	-	39	4	3	3
THL	vavu työmenetelmä	-	69	3	3	1