

ESIKOINEN TURVAAN

Alle 1,5-vuotiaiden esikoisten vanhempien kokemuksia neuvolas-
sa annetusta tapaturmien ehkäisemistiedosta

Merja Järvinen - Elina Rinne
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

TIIVISTELMÄ

Järvinen, Merja & Rinne, Elina. *Esikoinen turvaan. Alle 1,5-vuotiaiden esikoisten vanhempien kokemuksia neuvolassa annetusta tapaturmien ehkäisemistiedosta.* Helsinki, syksy 2009, 52s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista tietoa alle 1,5-vuotiaan esikoisen vanhemmat ovat neuvolasta saaneet lasten kotitapaturmien ehkäisemistä ja millaista tietoa vanhemmat halusivat.

Tutkimuksessa käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua kyselyä, joka esitettiin. Kyselyyn vastasi 29 erään espoolaisen ja 18 erään helsinkiläisen neuvolan asiakasta noin kahden kuukauden aikana talvella 2008–2009. Tutkimuksen tulokset analysoitiin tarkastelemalla saatuja vastauksia ja vertaamalla niitä jo olemassa olevaan tietoon sekä tekemällä johtopäätöksiä annetuista vastauksista.

Tutkimuksen mukaan pienten lasten vanhemmat kaipaavat nykyistä enemmän tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä. Neuvolan terveydenhoitaja on tutkimuksen mukaan ensisijainen tiedonantaja. Neuvolalääkäriltä vanhemmat eivät kokeneet saaneensa tietoa tapaturmien ehkäisemisestä. Tietoa halutaan saada sekä suullisesti että kirjallisesti. Eniten tietoa kaivataan tukehtumisesta tai vierasesineestä hengitysteissä sekä myrkytysten ehkäisemisestä.

Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajan vanhemmille antamaa neuvontaa eli tiedollista tukea tulee tehostaa. Tutkimuksen tekijät vastaavat tähän tarpeeseen tulevana keväänä laatimalla kirjallista materiaalia yhdeksi neuvonnan välineeksi.

Asiasanat: lasten tapaturmat, tapaturmien ehkäiseminen, neuvola, tiedollinen tuki, määrällinen tutkimus

ABSTRACT

Järvinen, Merja and Rinne, Elina

Preventing accidents to children.

52 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this study was to find out what kind of information public health nurses gave to parents on preventing accidents to children.

This study was quantitative. A questionnaire was handed out to parents of a first-born child aged 0–18 months at two child health clinics. Forty-seven responses were received.

The results showed that parents had not received enough information from public health nurses. More information, especially concerning choking or foreign object in the airway, was desired. This study also showed that parents required more written material than they received at the moment.

Consequently, public health nurses should focus on giving parents more information on preventing accidents to children. Parents could benefit particularly from oral information combined with written material.

Keywords: preventing, accidents to children, information, public health nurses, parents

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PERHEIDEN TIEDOLLINEN TUKEMINEN NEUVOLASSA.....	7
2.1 Tiedollinen tuki neuvolassa.....	7
2.2 Asiakkaan tiedollinen tukeminen, ohjaaminen ja neuvonta neuvolassa	8
3 LASTEN TAPATURMAT	11
3.1 Lasten tapaturmat Suomessa.....	11
3.2 Alle 1,5-vuotiaan lapsen motorinen kehitys ja sen yhteys tapaturma-alttiuteen.....	12
4 NEUVOLATOIMINTA JA LASTEN TAPATURMIEN EHKÄISEMINEN	14
4.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta osana tapaturmien ehkäisemistä	14
4.2 Lasten tapaturmien ehkäiseminen	15
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä	18
6.2 Mittari.....	20
6.3 Tutkimusaineiston analysointi	21
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
7.1 Esitiedot	23
7.2 Vanhempien saama tapaturmien ehkäisemistieto	23
7.3 Vanhempien haluama tapaturmien ehkäisemistieto.....	25
7.4 Yhteenveto tärkeimmistä tuloksista	27
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	28
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	30
9.1 Mittarin ja mittauksen luotettavuus.....	32
9.2 Analyysin ja analysoinnin luotettavuus	33
10 POHDINTA	34
10.1 Tutkimustulosten pohdintaa	34

10.1.1 Esitiedot	34
10.1.2 Vanhempien saama tieto	35
10.1.3 Vanhempien haluama tieto.....	37
10.2 Johtopäätökset.....	39
10.3 Tutkimusprosessin ja ammatillisen kasvumme pohdintaa.....	40
10.4 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET	44
LIITE 1: Kysely	48
LIITE 2: Saate espoolaisen neuvolan terveydenhoitajille.....	50
LIITE 3: Tiedote helsinkiläisen neuvolan terveydenhoitajille.....	51
LIITE 4: Tiedote helsinkiläisen neuvolan asiakkaille.....	52

1 JOHDANTO

Tapaturmat ovat pahin uhka lapsen terveydelle ja hengelle (Jokinen 1999, 131; Rivara 1996). Lasten yleisimpiä tapaturmia ovat putoaminen, kaatuminen, tukehtuminen, palovammat, myrkytykset ja hukkuminen (Jokinen 1999, 131). Tapaturmien vuoksi lääkäriin viedään vuosittain noin 120 000 lasta. Suurin osa tapaturmista on lieviä eikä vaadi sairaalahoitoa. Noin 40 % tapaturmista on pieniä haavoja tai ruhjeita. Luunmurtumia on noin 15 %, aivotärähdyksiä 4 % ja palovammoja 1 %. Lapsen ikä vaikuttaa sekä vammatyyppeihin että tapaturmapaikkaan. (Huttunen 2002, 82.) Tapaturma on yli 1-vuotiaan lapsen yleisin kuolinsyy ja neljänneksi yleisin sairaalahoidon syy lapsilla. Pojat ovat tapaturma-alttiimpia kuin tytöt. Kaikista tapaturmista vain 5–10 % johtaa vakavampiin seurauksiin. Lasten tapaturmien kokonaismäärästä Suomessa ei ole tutkittua tietoa. (Koskinen 2007, 261.)

Tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä, mutta tällöin on tunnettava ja ymmärrettävä tapaturmariskit (Koskinen 2007, 261; Rautakorpi 1995, 4). Vanhempien tulee tietää vaaran paikoista ja tapaturmien ennaltaehkäisemiskeinoista. Tiedonanto, ennaltaehkäiseminen ja elinympäristön turvallisuuden lisääminen onkin tärkeä osa äitiys- ja lastenneuvolan terveyskasvatustyötä. (Rautakorpi 1995, 18.) Lasten turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä.

Tutkimuksemme aihe pohjautuu silloisen Kansanterveyslaitoksen (nykyisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen) kotitapaturmien ehkäisemiskampanjaan. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, millaista tiedollista tukea vanhemmat ovat neuvolasta saaneet pienten lasten tapaturmien ehkäisemiseen. Keskitymme siihen, millaista tietoa terveydenhoitaja on vanhemmille antanut ja millaista ohjausta vanhemmat kaipaavat. Keräsimme aineistoa kyselyllä, johon vastasi 47 alle 18 kuukauden ikäisen esikoisen vanhempaa Espoossa ja Helsingissä. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että vanhemmat kaipaavat nykyistä enemmän tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä. Aiheeseen perehtyminen antaa meille tulevana terveydenhoitajina ajankohtaista tietoa siitä, millaisista tapaturmista vanhemmat kaipaavat tietoa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatyössä esimerkiksi kerrottaessa vanhemmille lapsen kyvyistä ja erityistarpeista eri ikäkausina.

2 PERHEIDEN TIEDOLLINEN TUKEMINEN NEUVOLASSA

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta kuuluu perusterveydenhuollon terveydenedistämistöimintaan. Neuvolatoiminnan tavoitteena on edistää odottavan äidin, sikiön, syntyneen lapsen sekä koko perheen hyvää terveyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Lapsen ja perheen monipuolisen ja tuloksellisen tukemisen edellytys on kumppanuuteen perustuva, myönteinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde vanhempien ja neuvolan työntekijän välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95). Työntekijän ja vanhempien tasavertainen kumppanuussuhde edellyttää molemminpuolista kunnioitusta sekä taidokasta dialogista kommunikaatiota. Osapuolten tulisi voida ymmärtää annettu informaatio myös sen ollessa epämiellyttävää. Suhteen tulisi olla joustava, jolloin se voi sopeutua muuttuneisiin olosuhteisiin. Terveystenhoitaja tuo suhteeseen ammattitaitonsa ja vanhempi asiantuntijuutensa lapsestaan ja perheestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95; Antikainen 2007, 380.)

2.1 Tiedollinen tuki neuvolassa

Perhekeskeinen neuvola toimii sosiaalisena verkkona ja antaa tieto-, tunne-, vertais- ja käytännön tukea. Tietotuki tarkoittaa neuvojen antamista ja ongelmanratkaisussa auttamista. Tunnetuesta puhuttaessa tarkoitetaan empatiaa, pitämistä ja rakkautta. Vertaistukeen sisältyy itsearviointin ja -arvostuksen kannalta tärkeä tietotuki. Käytännön tuella tarkoitetaan suoranaista apua tarvittaessa, kuten rahaa, palveluita ja tavaraa. Sekä isät että äidit odottavat saavansa neuvolasta eniten tietotukea kaikista sosiaalisen tuen muodoista. (Viljamaa 2003, 25–26, 86; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 42.)

Tietotuki tarkoittaa sellaista tukea, jota vanhemmat voivat saada neuvolasta, esimerkiksi terveydenhoitajalta joko käynnin yhteydessä, puhelimitse, vertaisryhmästä tai neuvolasta annettavasta kirjallisesta materiaalista (Burmoi, Kovalainen & Sommarberg 2007, 12). Neuvolan mahdollisuudet tukea lapsiperhettä ovat hyvät, jos työskentelyn lähtökohtana ovat pääasiassa vanhemmista lähtevät tavoitteet ja vanhemmat onnistutaan

saamaan yhteistyökumppaneiksi. Terveysneuvonnan ja muun tiedollisen tuen antaminen neuvolassa perustuu lapsen ja perheen tunnistettuihin tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 94–96; Valtioneuvosto 2009.)

Neuvolan tehtävä on mahdollistaa lasten vanhemmille ajantasainen tieto koko perheen ja lapsen suotuisan terveyden edistämiseksi. Annettavan tiedon tulee olla vanhempien tarpeiden ja odotusten mukaista. Perheellä on oikeus tehdä omat valintansa, mutta neuvolan henkilökunnan tehtävä on tarjota perheelle erilaisia vaihtoehtoja ja keskustella valintojen seurauksista lapsen ja koko perheen hyvinvoinnille ja terveydelle. Asiantuntijoiden tulee antaa ajankohtaista tutkimuksiin perustuvaa tietoa, jonka perusteella perhe voi tehdä päätöksiä. Vanhempia ohjataan lisätiedon lähteille perheen kiinnostuksen ja taustan mukaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 104.)

2.2 Asiakkaan tiedollinen tukeminen, ohjaaminen ja neuvonta neuvolassa

Valtioneuvoston (2009) antaman neuvolatoimintaa koskevan asetuksen mukaan asiakkaalle annettavan terveysneuvonnan toteutus tulee tapahtua yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee vastuun ottamista omasta terveydestä ja saadun tiedon soveltamista käytäntöön. Asetuksen mukaan terveysneuvonnan on tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden edistämistä muun muassa tapaturmien ehkäisemisen alueella. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa tulee tarjota molemmille vanhemmille. Alle kouluikäisen lapsen terveysneuvonnassa tuetaan lapsen kehitystä, huolenpitoa sekä kasvatusta. (Valtioneuvosto 2009.) Lapsen turvallisuuden lisääminen ja tapaturmien ehkäiseminen liittyvät olennaisesti näihin terveysneuvonnan osa-alueisiin.

Ohjaus sisältää asiakkaan tarpeiden mukaisesti kaikki sosiaalisen tuen muodot. Asiakkaan tiedollinen tukeminen neuvolassa tapahtuu useimmiten suullisen ohjauksen keinoin, joita tuetaan kirjallisella materiaalilla. Ohjauksen tavoitteena on rohkaista asiakasta tutustumaan ja tutkimaan käyttäytymistään tai käyttäytymismuutoksia koskevia uskomuksiaan, käsityksiään ja asenteitaan. Tästä syystä asiakkaan motivointi on tärkeää. Motivoivassa ohjauksessa perustana on empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen,

vastarinnan myötäily, väittelyn välttäminen sekä pystyvyyden tunne. (Kyngäs ym 2007, 42, 49.)

Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, joka on sidoksissa molempien taustatekijöihin. Asiakkaan tilanteen ja omaa terveyttään tukevaan toimintaan sitoutumisen mahdollisuuksien selvittäminen ennen ohjauksen aloittamista on tärkeää. Hoitajan vastuulla on edistää asiakkaan valintoja ja rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta elämästään. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan oma kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Lapsen elämään liittyvät päätökset ovat vanhempien vastuulla ja vanhempien ohjaamisella vaikutetaan lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Tämä vuorovaikutus tekee sekä ohjaustilanteesta että -suhteesta ainutlaatuisen. (Kyngäs ym. 2007, 25, 27, 41, 48.)

Viljasen (1999, 304) mukaan neuvolatyössä on tärkeää pohtia, mikä on sellaista toimintaa ja tietoa, jota tulisi tarjota kaikille lapsiperheille ja minkä osalta voidaan kohderyhmä rajata tarkemmin. Asiakkaan yksilöllinen tiedon tarve tulee ottaa huomioon asiakasta ohjatessa. Asiakkaalle tärkeää on se, että hoitaja ymmärtää hänen ajatuksensa, tunteensa ja kokemuksensa eivätkä hoitajan omat mielipiteet. Hoitajan tärkein viestintätaito on taito kuunnella. Kuunteleva hoitaja tekee päätelmiä kuulemastaan ja pystyy seuraamaan asiakkaansa puheen rakennetta. Hyvä kuuntelija osaa arvioida asiakkaan ilmaisemiin ajatuksiin liittyviä merkityksiä. (Etzell ym. 1998, 109.) Voidakseen ymmärtää asiakastaan on hoitajan todella kuunneltava, mitä asiakas sanoo.

Voidakseen vaikuttaa käytöksellään esimerkiksi lapsensa turvallisuuteen, tulee ihmisen oppia uutta tietoa. Novakin (2002, 29) mukaan mielekkäälle oppimiselle on kolme edellytystä. Uuden tiedon tulee liittyä merkitykselliseen aikaisempaan tietoon, opittavan materiaalin tulee olla mielekästä ja oppijan tulee itse päättää, että hän liittyy uuden tiedon hänellä ennestään olevaan tietoon. Myös Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 31) näkevät useiden tekijöiden vaikuttavan asiakkaan oppimiseen. Asiakkaan oppimisvalmiudet, motivaatio, tiedot, taidot ja uuden tiedon henkilökohtainen merkitys vaikuttavat siihen, miten tämä omaksuu annettavaa tietoa. Novakin (2002, 33) mukaan ihmisen muisti vaikuttaa olennaisesti oppimiseen. Muistijärjestelmämme koostuu kolmesta osas-

ta. Nämä osat ovat havaintomuisti, lyhytkestoinen muisti ja pitkäkestoinen muisti. Muistin osat ovat toisistaan riippuvaisia. Toisin sanoen se, mitä säilytetään pitkäkestoisessa muistissa, vaikuttaa myös havaittaviin asioihin ja havaittua prosessoidaan lyhytkestoisessa muistissa. Tämä kaikki vaikuttaa siihen, miten materiaali varastoidaan pitkäkestoiseen muistiin eli mikä ja miten saatu tieto jää mieleen.

Hoitajien tulee kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen, koska sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Osa vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää, joka pyrkii painottamaan, täydentämään, tukemaan, kumoamaan tai korvaamaan sanallista viestintää. Eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli ovat sanatonta viestintää. Asiakas voi ottaa toimintaansa ja valintojaan vastuulleen, kun hän tunnistaa oman asiantuntemuksensa. Hoitajan vastuulla on ohjauksen kulku ja eteneminen ja siten myös vastuu siitä, että asiakas tunnistaa oman asiantuntemuksensa. Ohjauksen onnistumiseksi on olennaista tunnistaa asiakkaalle paras tapa omaksua tietoa, asiakkaalla jo oleva tieto sekä se, mitä asiakas haluaa ja mitä hänen täytyy tietää. Asiakas pystyy itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi, kun hän on saanut tarpeeksi tietoa päätöksen pohjaksi. (Kyngäs ym. 2007, 38–39, 47.)

3 LASTEN TAPATURMAT

3.1 Lasten tapaturmat Suomessa

Tapaturmalla tarkoitetaan yleisesti sellaista fyysistä vammaa, joka syntyy ihmiskehon joutuessa äkillisesti sietämättömän energian kohteeksi tai jäädessä ilman elintärkeitä elementtejä, kuten happea (Peden ym. 2008, 1). Tarkemmin sanottuna tapaturma on odottamattoman, äkillisen ja tahattoman fyysisen vamman aiheuttava tapahtuma tai tapahtumasarja. Usein on kyse monitasoisesta ilmiöstä. Tapaturma aiheutuu monien syiden ja seurausten ketjusta. Tapaturmat aiheuttavat usein kipua ja turvattomuutta. (Koskinen 2007, 260.) Tapaturmia sattuu niin kotona kuin sen ulkopuolellakin.

Liikennetapaturmat aiheuttavat suurimman osan lasten tapaturmaisista kuolemista ja selvästi enemmän kuin muut kuolinsyyt, kuten tulipalot ja hukkuminen. Liikennetapaturmien väheneminen on merkittävä tekijä kuolemien vähentymisessä. Tapaturmaisten kuolemien vähentyessä muut tapaturmat ovat kuitenkin lisääntyneet. (Liikenneturva 2005; Mattila 2005; 9, 41.) Ympäristö on usein rakennettu aikuisten näkökulmasta ja heidän mittasuhteilleen. Tämä lisää lasten alttiutta tapaturmiin. Esimerkiksi palovammat ovat lapsilla suhteellisesti vakavampia kuin aikuisilla. (Koskinen 2007, 261.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia ovat tapaturmat, jotka tapahtuvat kotona, kodin sisätiloissa, pihapiirissä tai tontilla. Kotien fyysisten tilojen erilaisuus sekä kotitapaturmien vähäinen tiedostaminen ja lapsen taitojen vaillinaisuus ovat erityisiä syitä lasten kotitapaturmiin. Lapsi joutuu tapaturmille altistaviin paikkoihin ja tilanteisiin tutustuessaan ympäristöön ikävaiheillensa tyypillisten toimintojen avulla. Kuumen nesteiden, jännitteisten sähkölaitteiden ja avoimen tulen aiheuttamat palovammat ovat yleisimpiä ja pahimpia lasten kotitapaturmista. (Rautakorpi 1995, 4.) Vakkilan (2007, 174) mukaan yleisimmät lasten tapaturmat aiheuttavat haavoja, ihorikkoumia ja murtumia.

3.2 Alle 1,5-vuotiaan lapsen motorinen kehitys ja sen yhteys tapaturma-alttiuteen

Lapsen ikä, kasvu ja kehitys vaikuttavat hänen tapaturma-alttiuteensa. Pienen lapsen oppiessa liikkumaan ja kiinnostuessa ympäristöstään alttius tapaturmiin lisääntyy. Lapsi on vielä kokematon eikä hänellä siksi ole ymmärrystä vaaroista eikä taitoa ennakoida toisten käyttäytymistä tai ympäristön toimintaa. Tästä syystä halu tutkia maailmaa ja uteliaisuus asettavat lapsen alttiiksi vaaroille. (Koskinen 2007, 261.)

Aivojen rakenne on tahdonalaisten liikkeiden perusta. Oppiakseen liikkumaan ja käyttämään aivojaan sekä hyödyntämään tekemiään havaintoja lapsi tarvitsee virikkeitä. Motorinen kehitys on eräs lapsen psykoneurologisen kokonaiskehityksen tärkeä osa. Hieno- ja karkeamotorinen kehitys tapahtuu yhteydessä havaintotoimintojen kehitykseen sekä sosioemotionaaliseen kehitykseen. Lapsen motoriseen kehitykseen vaikuttavat niin perityt kuin ympäristöllisetkin tekijät. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen motoriseen kehitykseen, mutta perittyyn kehittymisnopeuteen ei ole mahdollista vaikuttaa. Kaikki lapset eivät käy läpi kaikkia motorisen kehityksen vaiheita ja normaalin motorisen kehityksen vaihtelu voi olla suurta. Kehitysnopeudessa on eroja niin eri yksilöiden välillä kuin samalla yksilöllä eri iässä. (Alén 2002, 24–25.)

Alle kolmen kuukauden ikäisen lapsen motorisista taidoista nopeimmin kehittyvät pään hallinta ja yläraajojen käyttö. Motorinen kehitys jatkuu koko lapsuusiän ajan, mutta kehitys ei ole yhtä nopeaa kuin aivan ensimmäisinä kuukausina. Vaikka motorisessa kehityksessä on eroja ja erityisesti kehityksen nopeus voi vaihdella merkittävästikin, karkeamotorisessa kehityksessä on usein seuraavanlainen kaava. Alle kuukauden ikäinen lapsi oppii nostamaan päätään vatsamakuulla ja noin 4–9 viikon ikäisenä lapsi pitää päätään ylhäällä vatsalla maatessaan. Parin kuukauden iässä lapsi oppii kannattelemaan päätään käsistä istumaan vedettäessä. Viiden kuukauden ikään mennessä lapsi oppii yleensä kohottamaan päätään kyynänpäiden varassa ollessaan vatsamakuulla. Neljän ja kuuden kuukauden välillä lapsi tavallisesti oppii kääntymään vatsalta selälleen. Puolen vuoden iän tienoilla lapsi alkaa varata jalkoihinsa pystyasennossa ja noin 6–8 kuukautisenä lapsi sekä ryömiä että istuu tuetta. 7–10 kuukauden iässä lapsi nousee istumaan, oppii konttaamaan ja nousee seisomaan tukea vasten. 7–16 kuukauden iässä lapsi oppii

seisomaan tuetta ja kävelytaito kehittyy 7–17 kuukautisena. (Alén 2002, 27–28; Honkaranta 2007, 166; Salpa 2007, 58.)

Lapsen oppiessa kääntyilemään vaara pudota esimerkiksi hoitopöydältä tai löydä pää huonekalujen kulmiin kasvaa. Kun lapsen tasapaino paranee, vaara hallitsemattomaan kaatumiseen vähenee ja lapsen voi antaa istua itsenäisesti. Lapsen tutkiessa maailmaa viemällä esineet suuhunsa kasvaa tukehtumisen ja myrkytysten vaara. Vanhempien on syytä varmistaa, ettei lapsi saa käsiinsä ja sitä kautta suuhunsa pieniä, mahdollisesti hengitysteihin joutuvia esineitä tai myrkyllisiä aineita. Lapsen liikkumistaidon lisääntyessä lapsen oleskeluala suurenee. Liikkumaan oppinut lapsi haluaa käyttää uusia taitojaan ja pyrkii liikkumaan kiinnostavien esineiden luo. Lapsi saattaa siirtyä nopeastikin paikasta toiseen ja vanhempien valvonnan tarve kasvaa entisestään. (Alén 2002, 27–28; Honkaranta 2007, 166.)

Yhdestä puoleentoista vuoden ikäiset lapset osaavat usein jo seistä ja kävellä itsenäisesti. Tässä iässä lapset kiipeävät mielellään ja kokemuksen kautta korkeuserojen hahmottaminen parantuu (Salpa 2007, 113, 116). Lapsi luottaa itseensä rajattomasti ja siksi hän tutkii ympäristöään innokkaasti ja pelottomasti. Tässä kehitysvaiheessa vanhempien on tärkeää olla riittävän lähellä, jotta he voivat taata lapsen fyysisen turvallisuuden, mutta kuitenkin riittävän etäällä antaakseen lapselle mahdollisuuden nauttia uusista motorisista taidoistaan ja itsenäisestä yrittämisestä. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 132–133.)

Lapsi oppii uutta toimimalla kykyjensä rajoilla, tutkimalla ja kokeilemalla. Uusien tehtävien suorittamiseen vaaditaan ongelmanratkaisukykyä, asennon hallintaa sekä keskittymistä. Lapsen mielenkiinto herpaantuu helposti, jolloin vielä kehittymässä olevat liikkumisen ja vartalonhallinnan taidot saattavat altistaa lapsen vaaratilanteelle. Lapsi on kiinnostunut kaikesta näkemästään. Vanhemman on syytä katsoa kotia lapsen näkökulmasta viimeistään lapsen alkaessa liikkua keskiakselinsa ympäri. Kaatuvat, putoavat ja särkyvät esineet on syytä rajata lapsen ulottumattomiin. Lapsen ympäristön tulisi olla kokonaisuudessaan sellainen, että lapsen on turvallista liikkua ja kokeilla uusia asioita. (Mäkinen 2007, 225; Salpa 2007, 117, 119.)

4 NEUVOLATOIMINTA JA LASTEN TAPATURMIEN EHKÄISEMINEN

4.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta osana tapaturmien ehkäisemistä

Neuvolan tulee antaa vanhemmille ajantasaista tietoa heidän tarpeidensa ja odotustensa mukaisesti koko perheen terveyden ja lapsen suotuisan kehityksen edistämiseksi. Vanhempien itseluottamuksen ja perheen terveyttä edistävien valintojen tekemisen tukeminen ovat tiedon antamisen tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 14, 104.) Neuvolan tehtävä on päivittää vanhempien tiedot lasten ikävaiheille tyypillisten toimintojen tapaturmavaaroista ja tapaturmien ehkäisemiskeinoista. Lasten tapaturmien ehkäiseminen ja elinympäristön turvallisuus sisältyvät keskeisesti neuvoloiden terveyskasvatukselle asetettuihin tavoitteisiin. (Rautakorpi 1995, 18.) Lastenneuvolatyössä ensisijaisena päämääränä on lapsen etu. Tämä edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin vaaratekijöihin, jotka uhkaavat lapsen hyvinvointia. Vanhemmuuden tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen erilaisia opetus-, ohjaus- ja tukitoimia käyttämällä sekä perhekeskeisyys ovat lapsen hyvinvointiin tähtääviä toimenpiteitä. (Lindholm 2007b, 113.)

Perhekeskeinen työote tarkoittaa sitä, että perhettä itsensä asiantuntijana korostetaan. Terveydenhuollossa se merkitsee erityisesti sitä, että lapset ja heidän vanhempansa ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa terveydenhuollon työntekijän toimintaa. Nykyään käytetään yksilön omia voimavaroja vahvistavaa lähestymistapaa neuvolatyössä. Sen tavoitteena on löytää yksilöstä tai yhteisöstä käyttämättömiä voimavaroja, joita käyttämällä ihmisellä voi olla tasa-arvoiset mahdollisuudet olla aktiivinen ja tiedostava ja siten hallita omaa terveyttään paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–23, Lindholm 2007a, 22–23.) Suullisen neuvonnan lisäksi vanhemmille jaetaan äitiys- ja lastenneuvolassa lapsen ikäkausien mukaisesti kohdistettua kirjallista materiaalia, jossa kerrotaan muun muassa lasten tapaturmien ehkäisemisestä.

Toimia tapaturmien ehkäisemiseksi voidaan kohdistaa oikein, kun lasten vanhemmat sekä ymmärtävät että tunnistavat tapaturmariskejä. Neuvolan terveydenhoitajan tulee ohjata vanhempia hankkimaan ensiaputaitoja ja ehkäisemään lasten tapaturmia. (Koskinen 2007, 261.) Vanhemmat ovat avainasemassa lasten tapaturmien ehkäisemisessä,

sillä suurin osa lasten tapaturmista tapahtuu kotiympäristössä. Vanhempien ensisijaisen tärkeä tehtävä on tehdä kodista lapselle turvallinen ja pitää lasta silmällä. (Hon ym. 2009; Rautakorpi 1995, 19.)

Tehokkain keino ehkäistä tapaturmia on olosuhteiden muuttaminen siten, että vaarakohdat poistetaan tai niitä vähennetään ja näin ympäristö tehdään turvalliseksi. Tämän on todettu ehkäisevän erityisesti lasten tapaturmia. Neuvonnan tehoa ei ole monissakaan tapauksissa voitu tieteellisesti todistaa, mutta toistuva muistuttaminen tärkeistä periaatteista on kuitenkin perusteltua. (Karkola 2003, 638.) Nykyajan terveydenhoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota vanhempien ohjauksessa siihen, että he osaavat tunnistaa lapsen eri kehitys- ja ikävaiheisiin liittyvät tapaturmien ehkäisemistoimet. Tapaturmien ehkäisemisessä asenteilla on suuri merkitys. Turvallisen ympäristön ja aikuisen valvonnan lisäksi lapsen oman toiminnan hallitseminen on erittäin tärkeää. Lapsen on opittava hallitsemaan uusien taitojen oppimiseen liittyviä riskejä voidakseen välttyä tapaturmilta. (Rautakorpi 1995, 4.)

4.2 Lasten tapaturmien ehkäiseminen

Lasten tapaturmia voidaan ehkäistä lainsäädännön, tuotekehittelyn ja neuvonnan keinoin (Koskinen 2007, 263; Rivara 1996). Esimerkiksi osa tavallisista kotiin ja sen ympäristöön kuuluvista aineista on melko vaarattomia, mutta osa on vaarallisia, joten myrkytysvaaran vuoksi näitä aineita ei tule jättää lapsen lähettyville (Hoppu, Pohjalainen & Taalikka 2002, 38). Erityisesti lääkkeet ja muut vaaralliset aineet tulee säilyttää lasten ulottumattomissa (American Academy of Pediatrics 1994). Monissa kotitalouskemikaalipakkauksissa on nykyään turvakorkit ja lääkepakkaukset ovat enimmäkseen läpipainopakkauksia, joista painetaan tabletti kerrallaan ulos. Nämä järjestelyt antavat aikuiselle aikaa ehtiä paikalle ennen kuin lapsi ehtii nielaista vaarallisia määriä lääkettä tai kemikaalia. Tapaturmien todennäköisyyttä ja seurausten vakavuutta vähennetään myös turvalaitteiden käytöllä. Rakentamista ohjaavin säädöksin on poistettu monia mahdollisia vaaratilanteita ja lasten kotiympäristön turvaamiseksi on kehitetty useita turvalaitteita. (Rautakorpi 1995, 20–22.) Neuvolassa annettavaan terveystieteeseen sisältyy tietoa tapaturmien ehkäisemisestä (Valtioneuvosto 2009).

Tapaturmien esiintyvyys on laskenut rajusti viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana. Vuonna 1950 alle 15-vuotiaiden lasten tapaturmia sattui 100 000 lasta kohti 40 ja vuonna 2000 vastaava luku oli 4.6. Myönteiseen kehitykseen ovat vaikuttaneet monet eri tekijät. Esimerkiksi turvallisuutta lisääviä normeja on laadittu enemmän ja tämän seurauksena ympäristön ja tuotteiden turvallisuus on parantunut. Lisäksi terveystieteiden tutkimuksissa on viime vuosikymmenien aikana keskitytty erityisesti tapaturmien torjuntatyöhön. Yhteiskunnan muutokset ja perheiden elämäntapojen muuttuminen ovat myös osaltaan vähentäneet tapaturmia. (Paavola 2004, 364–365; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16–17.)

Pienen vauvan päätä ja niskaa on syytä tukea, jotta lapsen pää ei pääse retkahtamaan. Päättään kannattelemaan oppineen lapsen niskaa ei tarvitse enää tukea yhtä huolellisesti kuin aivan pienen vauvan, mutta lapsen pään kannattelusta on kuitenkin syytä huolehtia erityisesti nopeissa liikkeissä. Lapsen ympäristön turvallisuus tulee varmistaa pienen lapsen opetellessa istumaan. On syytä varmistaa, ettei lapsi voi loukata itseään esimerkiksi lyömällä päätänsä teräviin kulmiin tai kovaan lattiaan tasapainon pettäessä. (Alén 2002, 27–28; Salpa 2007, 40, 58–59, 66.)

Kodin turvallisuuden lisääminen on olennaista lasten kotitapaturmien ehkäisemisessä (Hon ym. 2009). Vastasyntyneen lapsen ensimmäinen tapaturmariski on tukehtuminen, koska lapsi ei osaa vielä hallita kehoaan. Vuoteen oikea sijaus ja oikea nukkuma-asento ovat keinoja välttää tukehtumisvaara. Lapsen oppiessa liikkumaan tulee vanhempien tehostaa lapsen valvontaa, mutta toisaalta antaa lapselle riittävästi vapautta opetella uusia taitojaan. Opittuaan kääntymään lapsi saattaa pudota eikä häntä pidä jättää hetkeksikään yksin esimerkiksi hoitopöydälle. Konttaus- ja kiipeämistaidon karttuessa lapsen riski pudota tai kaatua portaissa kasvaa ja ympäristöstä tuleekin poistaa turvallisuutta vaarantavat asiat ja esineet. Portaikkoon on syytä asentaa turvaportti. Puristusvammat esimerkiksi käden jäädessä oven väliin ovat tyypillisiä pikkulapsille. Tällaisia vammoja voi ehkäistä seuraamalla lapsen tekemisiä ja varmistamalla, etteivät lapsen kädet ole oven välissä ovea suljettaessa. Suurin konttaamisikäisen lapsen onnettomuusriski on hukkuminen. Hukkumisen ehkäisyssä vanhempien tarkkaavaisuus on tehokkain ehkäisemiskeino. (Rautakorpi 1995, 5; American Academy of Pediatrics 1994 10–13.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää vanhempien kokemuksia neuvolassa annetusta tapaturmien ehkäisemistiedosta. Tutkimustulosten perusteella kehitämme neuvolassa toimivien terveydenhoitajien työn käytäntöjä, jotta he voivat nykyistä paremmin ohjata ensimmäisen lapsensa saaneita vanhempia ehkäisemään tapaturmia kotona.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää

- Millaista tietoa alle 1,5 vuotiaan esikoisen vanhemmat ovat saaneet lasten koti-tapaturmien ehkäisemistä?
- Mistä vanhemmat ovat saaneet tapaturmien ehkäisemistietoa?
- Millaista tietoa vanhemmat haluaisivat?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aiheen valinnan jälkeen perehdyimme aiempiin tutkimuksiin ja kirjalliseen materiaaliin lasten turvallisuudesta. Kerättyämme teoretietoa ryhdyimme suunnittelemaan mittaria tutkimuksemme toteuttamiseksi. Esitetasimme kyselyn opinnäytetyöryhmässä ja muokkasimme mittaria saamamme palautteen mukaan. Mittarin valmistuttua ja saatamme tutkimusluvut jaoimme kyselyt yhteistyöneuvoloihimme. Kohderyhmämme vastasi kyselyymme noin kahden kuukauden aikana. Vastaukset syötimme taulukkolaskentaohjelmaan. Teimme tärkeimmistä tutkimustuloksista taulukoita ja kuvioita, joita esittelemme luvussa 7 Tutkimuksen tulokset.

Määrällisellä tutkimusotteella saadaan selville vain osittainen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Kvantitatiivisella tutkimuksella ei ole mahdollista saavuttaa syvällistä ymmärrystä tutkittavien kokemuksista. (Uusitalo 1991, 24, 82.) Tutkimuksellamme pyrimme selvittämään eräiden pienten esikoisten vanhempien kokemuksia saamastaan tapaturmien ehkäisemistiedosta. Tarkoituksenamme ei ole esittää laajasti päteviä yleistyksiä vanhempien tiedontarpeesta tämän tutkimuksen tulosten perusteella.

6.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Suoritimme tutkimuksen Espoossa ja Helsingissä. Pyrimme tavoittamaan yhden espoolaisen ja yhden helsinkiläisen neuvolan kaikki asiakasperheet, joissa on alle 1,5-vuotias esikoinen. Korostimme, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Sekä määrällisessä että laadullisessa tutkimuksessa käytetään kyselyä, haastattelua, havainnointia ja dokumentteihin perustuvaa tietoa aineistonkeruumenetelminä. Menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, eri tavoin yhdisteltyinä tai toisilleen vaihtoehtoisina tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kirjallisella kyselyllä (LIITE 1).

Tulosten yleistämiseen tähtäävän määrällisen tutkimuksen keskeinen tekijä on otannan onnistuminen (Valli 2007a, 112). Tutkimuksen tavoitteet määräävät otoksen tai näytteen koon. Toisaalta myös halutut analyysit vaikuttavat otoksen kokoon. Otoksen tulisi olla sitä suurempi, mitä useampia tekijöitä yhtäaikaisesti on tarkoitus tarkastella. Perusjoukon koko ei vaikuta otoksen kokoon. Otanta määrää tavan, jolla valitaan havaintoyksiköt tutkimukseen. Havainto- tai tutkimusyksikkö on asia, josta havaintoja tehdään. Otanta on tarpeellinen, koska ei ole mahdollista tai edes järkevää tutkia kaikkea aineistoa. Ennen havaintoyksiköiden valintaa tulee tietää tutkimuksen perusjoukko eli se havaintoyksiköiden muodostama joukko, josta halutaan tehdä johtopäätöksiä. (Uusitalo 1991, 70–71, 73.) Otantamme oli sattumanvarainen, mutta hankimme tietoja vain alle 1,5-vuotiaiden esikoisten vanhemmilta saadaksemme tietoa juuri siltä ryhmältä, johon tutkimuksemme kohdistui.

Tutkija voi olla läsnä tutkimustilanteessa tai vastaaja voi vastata itsenäisesti kyselyyn annettujen ohjeiden mukaan (Valli 2007a, 102.). Tutkimuksessamme käytimme molempia tapoja. Pääasiallisesti vastaajat täyttivät kyselyn ilman tutkijoiden läsnäoloa. Suuressa osassa vastaustilanteita läsnä oli neuvolan terveydenhoitaja, joka tosin osallistui tutkimukseen vain antamalla kyselyn vanhemmille. Aineistonkeruu voidaan toteuttaa joko yksitellen tai samanaikaisesti suurelle ryhmälle. (Valli 2007a, 102.) Päädyimme käyttämään ensimmäistä vaihtoehtoa. Alun perin pohdimme synnytyksen jälkeisiä perhevalmennustapaamisia eräänä tutkimusympäristönä, mutta päädyimme toteuttamaan tutkimuksen neuvolan terveydenhoitajien vastaanotoilla ja vapaasti valittavana ajankohtana helsinkiläisen neuvolan aulassa.

Espoolaisessa neuvolassa kysely annettiin vanhemmille terveydenhoitajan vastaanotolla ja täyttämisen jälkeen kysely pyydettiin palauttamaan suljettuna. Ennen kyselyiden jakamisen aloittamista terveydenhoitajille tiedotettiin yleisesti tulevasta tutkimuksesta ja kyselyitä hoitajille toimittaessamme liitimme mukaan saatteen (LIITE 2). Terveydenhoitajat jakoivat kyselyitä noin kahden kuukauden ajan ja yhteensä 29 vanhempaa vastasi kyselyymme.

Helsinkiläisen neuvolan neljä terveydenhoitajaa lupautui jakamaan kyselyitä asiakkailleen. Kysely annettiin vanhemmille terveydenhoitajien vastaanotolla ja käynnin jälkeen

kysely pyydettiin palauttamaan suljettuna ja nimettömänä aulassa olleeseen suljettuun palautuslaatikkoon. Tutkimuksessa avustaville terveydenhoitajille kerrottiin henkilökohtaisesti tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja heille annettiin myös tutkimuksesta tarkemmin kertova tiedote (LIITE 3). Kysely ohjeineen (LIITE 4) oli vapaasti otettavissa terveysaseman aulassa ja myös nämä kyselyt palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Yhteensä 18 vanhempaa vastasi kyselyymme noin kahden kuukauden aikana.

6.2 Mittari

Tutkimusta tehtäessä tarvitaan selkeä tutkimusmenetelmä, jotta tutkimusaineiston havainnot voidaan erottaa tutkimuksen tuloksista (Alasuutari 1999, 82–83). Tutkimuksessa käytimme itse laatimaamme puolistrukturoitua kyselyä. Kysely sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Laadimme kyselyn voidaksemme kartoittaa vanhempien saamaa tietoa ja lisätiedon tarvetta. Valitsimme kyselyn tutkimusmenetelmäksi, koska se on tarkoituksenmukaisin tapa saada tarvitsemaamme tietoa. Käyttämällä kirjallista kyselyä saimme rajata kysymykset tutkimusongelmaamme vastaaviksi. Kyselylomakkeeseemme liitimme tiedot tutkimuksesta, sen tarkoituksesta sekä maininnan vastaamisen vapaaehtoisuudesta.

Mittarin laatiminen aloitetaan pohtimalla, mitä halutaan mitata. Mittarin laatiminen on prosessi, jossa on kysymys hankittavan tiedon luotettavuuden varmistamisesta. Prosessi aloitetaan olennaisen kysymyksen löytämisestä. Kysymyksen löydyttyä etsitään aihepiiriä koskevaa teoretietoa. Ennen mittaamista ilmiö tulee muuttaa mitattavaan muotoon eli ilmiö tulee operationalisoida. Sitten luodaan teoriaan ja omaan järkeilyyn perustuva alustava mittari. Mittarin osioita tarkastellaan kriittisesti ja tämän jälkeen mittari esitellään. Esitestauksen jälkeen mittarin osiot tarkistetaan ja tämän jälkeen muokataan valmis mittari. (Metsämuuronen 2000, 14, 17,19–20; Vastamäki 2007, 135–136.)

Kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle ja siksi niiden muotoiluun tulee panostaa. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja niiden tulee olla yksiselitteisiä. Kysely aloitetaan usein taustakysymyksillä, joiden tarkoitus on lämmitellä vastaaja tutkittavaan aiheeseen. Taustakysymyksiä seuraavat niin sanotut helpot kysymykset ja

arkojen aihealueiden kysymykset kysytään vasta kyselyn loppupuolella. (Valli 2007a, 102–103; Vastamäki 2007, 132, 135–136.) Kyselyä laatiessamme toimimme juuri edellä mainitulla tavalla. Kysyimme ensin esitietoja lapsesta ja sitten vanhempien aiemmin saamaa tietoa. Vasta kyselyn lopussa kysyimme vanhempien mielipidettä tarvittavasta tiedosta ja sen aihealueista.

Kyselyn pituutta tulisi aina pohtia huolellisesti. Tätä pohdimme sekä keskenämme että opinnäytetyöryhmässä ja päädyimme mahdollisimman lyhyeen ja helposti vastattavaan kyselyyn. Kyselyn sanavalintoja tulee pohtia tarkasti, jotta kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman miellyttävää eikä aiheuttaisi tuskastumista. Jo kysymyksiä pohdittaessa on syytä ottaa huomioon vastausten syöttäminen tilasto-ohjelmaan. (Valli 2007a, 104–105; Vastamäki 2007, 132, 135–136.) Muokkasimme kyselyä saamiemme sekä kyselyn muotoa että sisältöä koskevien kommenttien perusteella. Kommentoijat antoivat meille vihjeitä tehokkaaseen tekstinasetteluun, sanavalintoihin ja kysymysten järjestykseen. Suljettujen kysymysten osuus kyselyssämme oli suuri, koska totesimme resursseimme riittävän paremmin niiden analysointiin.

Kyselytutkimuksella saadut vastaukset riippuvat merkittävästi kyselyssä käytetyistä sanamuodoista. Kyselyt ja vastausvaihtoehdot on tärkeää esittää raportin yhteydessä, jotta lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2003) Liitimme käyttämämme kyselyn raporttiimme antaaksemme lukijalle mahdollisuuden verrata esittämiämme tuloksia alkuperäisiin kysymyksiin.

6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasiat ovat kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Aineistoa analysoidessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. On mahdollista, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten tutkimusongelmat olisi alun perin pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 207.) Aineiston keräämisen jälkeen analysoimme vastauksia tarkastelemalla tuloksia eri näkökulmista ja vertailemalla vastausten esiintyvyyttä toisiinsa nähden. Suurin osa kyselymme kysymyksistä oli suljettuja monivalintakysymyksiä, mutta joukossa oli myös avoimia kysy-

myksiä. Melko pienen otoksen vuoksi emme kokeneet tarpeelliseksi analysoida vastauksia tilasto-ohjelmalla ja käsitelimmekin vastaukset manuaalisesti syöttämällä vastaukset Excel-taulukko-ohjelmaan.

Määrällisen tutkimuksen tulosten esittämisessä käytetään tunnuslukuja ja yhteenveto- taulukoita (Taanila i.a.). Esitämme tutkimuksemme tulokset sanallisesti, prosenttiosuuk- sina ja graafisesti. Prosenttijakaumia ei tulisi laskea aineistoista, joiden koko on merkit- tävästi alle 100 havaintoyksikköä (Nieminen, 2008). Prosenttijakaumilla selvennämme lukijalle, miten saamamme vastaukset toisiinsa nähden jakautuivat, mutta emme pyri yleistämään vastauksia koskemaan vanhempien kokemuksia laajemmin. Emme ristiin- taulukoineet saamiamme vastauksia, koska se ei ollut olennaista tutkimuskysymyk- siimme vastaamisen kannalta.

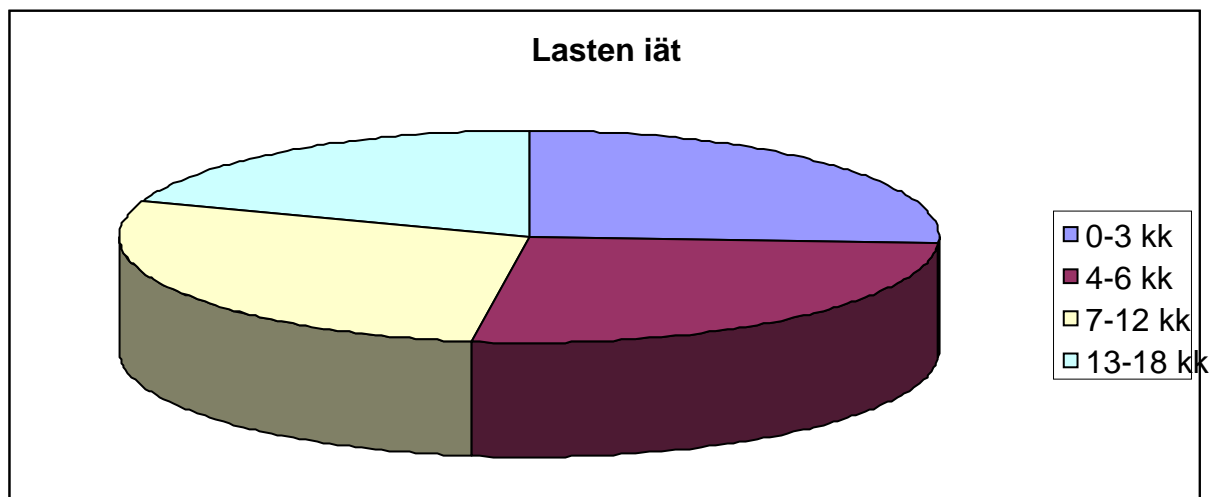
Niin monivalinta- kuin avoimillakin kysymyksillä saatuja vastauksia voidaan analysoi- da käyttämällä tilastollisia menetelmiä. Kyselylomakkeen avointen kysymysten analy- sointi aloitetaan etsimällä vastauksista yhteisiä teemoja. Teemoittelun alussa on hyvä käyttää mahdollisimman yksityiskohtaisia luokkia, eikä pyrkiä liialliseen yleistämiseen. Tarvittaessa luokkia voidaan yhdistää. (Valli 2007a, 124, 185.) Jaoimme avoimilla ky- symyksillä saamamme aineiston teemoihin.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 87) mukaan aineiston kokoon vaikuttavat käytettävissä olevat tutkimusresurssit, jotka liittyvät niin aineistoon keruuseen kuin sen analysointiin- kin. Saimme 47 vastausta kyselyymme. Emme joutuneet hylkäämään yhtäkään saa- mamme vastausta ja kyselyissä oli hyvin vähän tyhjäksi jätettyjä kohtia. Saamamme vastaukset olivat käyttökelpoisia ja kyselyt oli pääsääntöisesti täytetty ohjeiden mukai- sesti. Vastaukset tiettyihin kysymyksiin olivat ristiriidassa antamiemme vastausohjeiden kanssa. Esimerkiksi osa vanhemmista vastasi, ettei halua lisää tietoa tapaturmien ehkäi- semisestä, mutta vastasi kysymykseen halutun tiedon aiheesta. Tämä kertoo joko epä- selvästä ohjeistuksesta tai vastaajan huolimattomuudesta. Nämä vastaukset olivat kui- tenkin vain pieni osa kaikista täytetyistä kyselyistä.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Esitiedot

Kyselyyn osallistuneista vanhemmista 25,5 % (n=12) vastasi esikoisensa olevan 0–3 kuukautta, 25,5 % (n=12) vastasi esikoisensa olevan 4–6 kuukautta, 28 % (n=13) vastasi esikoisensa olevan 7–12 kuukautta ja 19 % (n=9) vastasi esikoisensa olevan 13–18 kuukautta vanha. Yhden pojan ikä oli jätetty ilmoittamatta.



KUVIO 1 Lasten iät

Vanhemmista 47 % (n=22) vastasi esikoisensa olevan tyttö ja 53 % (n=25) poika.

7.2 Vanhempien saama tapaturmien ehkäisemistieto

Vanhemmista 51 % (n=24) vastasi saaneensa neuvolasta tietoa tapaturmien ehkäisemisestä ja 43 % (n=20) vanhempaa vastasi, etteivät olleet saaneet tällaista tietoa neuvolasta. Näiden lisäksi 2 % (n=1) vastaajista ei muistanut saaneensa tietoa ja 4 % (n=2) vastaajista oli valinnut sekä kyllä- että ei-vaihtoehdot. Vanhempia, jotka olivat saaneet tietoa neuvolasta, pyydettiin vastaamaan myös kysymyksiin tiedon aiheesta, muodosta ja antajasta.

Saimme yhteensä 43 vastausta avoimeen kysymykseen saadun tiedon aiheesta. Vastaajista 2 % (n=1) jätti vastaamatta tähän kysymykseen, vaikka vastasi saaneensa tietoa neuvolasta. Taulukko 1 kertoo vanhempien aiemmin saaman tiedon aiheet.

TAULUKKO 1 Vanhempien saaman tiedon aiheet

Aihe	Prosenttiosuus	Lukumäärä
Kodin turvallisuus	37 %	n=16
Yleistä tietoa	30 %	n=13
Putoaminen	12 %	n=5
Lapsen käsittely ja ravistelun vaarallisuus	7 %	n=3
Lelut	5 %	n=2
Auringolta suojaaminen	2 %	n=1
Tukehtuminen	2 %	n=1
Hammastapaturmat	2 %	n=1
Turvallisuutta lisäävät tuotteet	2 %	n=1

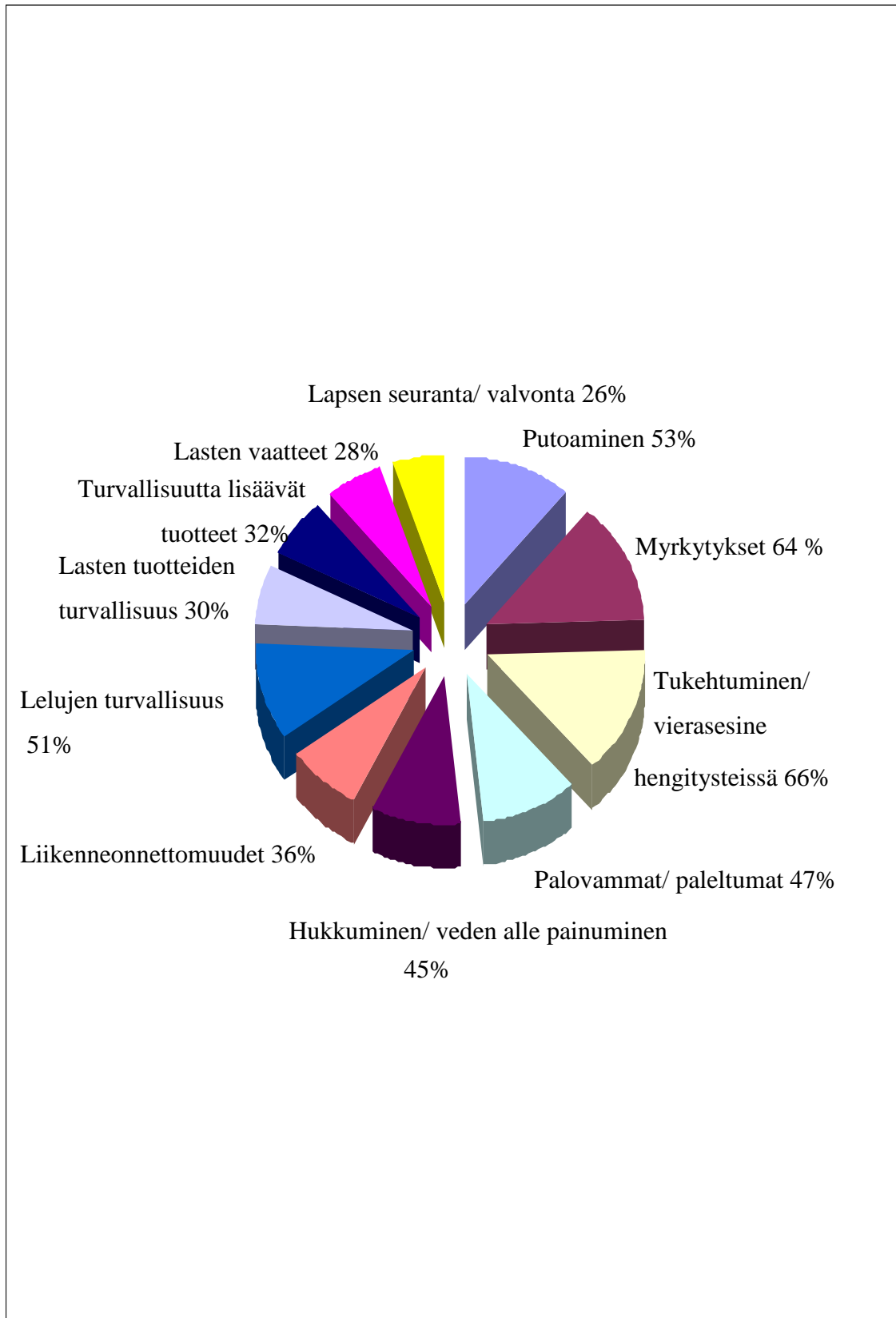
Eniten tietoa vanhemmat kertoivat saaneensa kodin turvallisuudesta. Yleistä tietoa tapaturmien ehkäisemisestä oli saatu seuraavaksi eniten. Muut vaihtoehdot oli mainittu vain muutamia kertoja. Kodin turvallisuuteen sisällytimme muun muassa vastaukset, joissa mainittiin pistorasioihin asennettavat tulpat, kodin lääkekaappi, portaat, pesuaineiden säilytys, sähkölaitteet ja tavaroiden sijoittelu. Yleinen tieto mainittiin monissa vastauksissa sanoilla yleistä tai yleisesti. Putoamiseen liittyvissä vastauksissa oli mainittu muun muassa hoitopöydältä tai sängyltä putoaminen. Lapsen käsittelyyn liittyen mainittiin niskan tukeminen sekä vauvan ravistelemisen vaarallisuus.

Vastaajista 13 % (n=6) oli saanut neuvolasta suullista tapaturmien ehkäisemistietoa, 21 % (n=10) oli saanut tietoa aiheesta kirjallisessa muodossa ja 21 % (n=10) vastaajista kertoi saaneensa tällaista tietoa sekä suullisena että kirjallisena. Vanhemmista 51 % (n=24) vastasi saaneensa kysymäämme tietoa terveydenhoitajilta, 0 % (n=0) vastaajista oli saanut tietoa lääkäriltä. Vanhemmista 21 % (n=10) oli saanut tietoa muulta tiedonantajalta tai muusta tietolähteestä. Vanhemmat olivat saaneet tietoa esimerkiksi internetistä, omilta vanhemmiltaan, perhevalmennuksesta tai kirjallisuudesta.

7.3 Vanhempien haluama tapaturmien ehkäisemistieto

Vastaajista 72 % (n=34) vastasi haluavansa lisää tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä ja 28 % (n=13) vastasi, ettei halua lisää tietoa. Lisää tietoa haluavia pyydettiin vastaamaan myös kysymykseen kaivatun lisätiedon muodosta ja aiheesta. Suullisena lisää tietoa halusi 9 % (n=4) vastaajista, kirjallisena 26 % (n=12) ja molemmissa muodoissa 40 % (n=19) vanhemmista. Suullista tietoa haluavista 25 % (n=1) oli vastannut, ettei halua lisää tietoa. Kirjallista tietoa halunneista 8 % (n=1) oli vastannut, ettei halua lisää tietoa. Tietoa halunneista 3 % (n=1) ei vastannut kysymykseen annettavan tiedon muodosta.

Kaikista kyselyyn vastanneista 47 vanhemmasta 53 % (n=25) halusi lisää tietoa putoamisesta. Myrkytyksistä lisää tietoa halusi 64 % (n=30), tukehtumisesta tai vierasesineestä hengitysteissä 66 % (n=31), palovammoista tai paleltumista 47 % (n=22), veden alle painumisesta tai hukkumisesta 45 % (n=21), liikenneonnettomuuksista 36 % (n =17), lelujen turvallisuudesta 51 % (n=24), lasten tuotteiden turvallisuudesta 30 % (n=14), turvallisuutta lisäävistä tuotteista 32 % (n=15), lasten vaatteista 28 % (n=13) ja lapsen seurannasta tai valvonnasta 26 % (n=12) vanhemmista. Avoimeen vastausvaihtoehtoon muusta tiedon aiheesta emme saaneet yhtään vastausta. Kuviossa 2 (s. 26) näkyvät eri vastausvaihtoehtojen esiintyvyys saamissamme vastauksissa.



KUVIO 2 Vanhempien haluaman lisätiedon aiheet

7.4 Yhteenveto tärkeimmistä tuloksista

Noin puolet kyselyyn vastanneista vanhemmista vastasi saaneensa neuvolasta lasten tapaturmien ehkäisemiseen liittyvää tietoa ja hieman alle puolet vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut aiheeseen liittyvää tietoa neuvolasta. Osa vastaajista oli saanut tietoa neuvolan terveydenhoitajalta ja osa esimerkiksi Internetistä sekä omilta vanhemmiltaan, mutta kukaan vastanneista ei kertonut saaneensa tapaturmien ehkäisemistietoa neuvolan lääkäriltä. Vanhemmat olivat saaneet eniten tietoa kodin turvallisuudesta. Seuraavaksi eniten oli saatu yleistä tietoa tapaturmien ehkäisemisestä. Muita aihepiirejä oli mainittu muutamia. Vanhemmat halusivat lisää tietoa monista turvallisuuteen liittyvistä aiheista. Erityisesti tukehtumisen ehkäisemisestä tai vierasesineestä hengitysteissä sekä myrkytysten ja putoamisen ehkäisemisestä halutaan nykyistä enemmän tietoa.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Aiheen eettisen pohdinnan tulee selkiyttää, miksi kyseinen tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla sen aihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126.) Pohdimme aiheen rajausta tarkasti ennen tutkimuksen aloittamista. Valitsimme aiheen vanhempien ehdoilla, mutta huomioimme myös omat mahdollisuutemme tutkimuksen toteuttamiseen. Päädyimme tekemään tämän tutkimuksen selvittääksemme vanhemmilta itseltään, millaista tapaturmien ehkäisemistietoa he kaipaavat. Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124). Pohdimme sisäistä johdonmukaisuutta useasti tutkimusprosessimme edetessä ja raporttia laatiessamme.

Itseen koskevia tietoja antavilla tutkittavilla on oikeus saada riittävästi todenmukaista tietoa tutkimuksen tavoitteista ja luonteesta sekä tutkimustulosten hyödyntämisestä (Anttila 2000, 421.) Tutkimustuloksia voidaan käyttää ainoastaan niihin tarkoituksiin, joihin tutkimukseen osallistujat ovat antaneet suostumuksensa (Uusitalo 1991, 31). Tässä tutkimuksessa on alusta alkaen kerrottu osallistujille, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja mitä tutkimuksen tulosten perusteella tehdään. Eettisyyteen vaikuttaa myös tutkimuksen tuoma hyöty tutkimukseen osallistujille (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Vähäkangas 2008, 304). Etiikka menee yleistettävyyden edelle ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta tulee pitää huolta silläkin uhalla, että tutkimuksen yleistettävyys kärsisi tästä (Uusitalo 1991, 31). Korostimme juuri osallistumisen vapaaehtoisuutta, vaikka tutkimukseen osallistujat olisivat tällöin voineet kieltäytyä vastaamasta kyselyyn.

Terveyden edistämisen tutkimuksen, kuten kaiken tieteellisen tutkimuksen, yksi tärkeimpiä tavoitteita on tunnistaa olemassa olevan tiedon puutteet. Tutkimuksen tuloksena tulisi siis saada selville, mitä ihmiset jo tietävät ja mitä tietoa heiltä puuttuu. (Pietilä ym. 2008, 310.) Tässä tutkimuksessa selvitimme, mitä tietoa vanhemmilla jo on ja mitä tietoa he itse kokevat tarvitsevansa. Vanhempien tiedoissa on oletettavasti myös sellaisia puutteita, joita tässä tutkimuksessa ei selvitetty. Korostimme tutkimuksessamme vanhempien omaa kokemusta tiedontarpeestaan. Tutkimustulosten perusteella olisi hyvä

vastata tutkittavien tiedontarpeeseen. Menetelmien ja mittarien luominen onkin yksi tieteellisen tutkimuksen tärkeimmistä päämääristä (Pietilä ym. 2008, 310).

Tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat rinnakkain tutkimuksen uskottavuuden kanssa. Jotta tutkimus voisi olla uskottava, tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Riittävä viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, huolellinen ja tarkoituksenmukainen raportointi sekä tulosten huolellinen kirjaaminen ja säilyttäminen kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.) Pidimme nämä seikat mielessämme raporttia laatiessamme. Erityisesti tulosten huolellisen kirjaamisen ja huolellisen raportoinnin vaatimus ohjasi raporttimme laatimista. Pyrimme viittaamaan riittävästi ja oikein lähdemateriaaliimme ja raportoimaan tutkimustamme tarkoituksenmukaisesti.

Tutkimustulosten käsittelyssä on huomioitava eettisyys. Luottamuksellisuus, tutkittavien tunnistamattomuuden takaaminen sekä aineiston asianmukainen tallentaminen ja hävittäminen tulee ottaa huomioon tutkimusaineistoa kerätessä. Huomioida tulisi myös tutkimukseen osallistujien eettisesti korkeatasoinen kohtelu samalla, kun varmistetaan otoksen riittävyys. Tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tuloksia julkaistaessa otetaan edelleen huomioon luottamuksellisuus ja osallistujien anonymiteetti. (Eskola & Suoranta 1998, 56–57; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 27; Pietilä ym. 2008, 310; Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27.) Korostimme kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta sekä suullisesti että kirjallisissa vastaamisohjeissa. Käsitelimme tuloksia luottamuksellisesti eikä kyselyssä tiedusteltu vastaajien henkilötietoja.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tieteellistä tutkimusta tehtäessä on tarkoitus tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksella tuotetun tiedon todenmukaisuuden selvittäminen on osa luotettavuuden arviointia. Tieteellisen tiedon hyödyntämisen kannalta on olennaista, että luotettavuutta on arvioitu. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127.) Keskeinen osa tutkimuksen luotettavuuden säilymistä on tulosten analysointi. Tutkijan on tärkeää pystyä osoittamaan aineiston ja tulosten välinen yhteys, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Tutkimusraportissa kerromme sekä sanallisesti että osittain myös graafisesti saamamme tulokset. Koimme, että kahden ihmisen analysoidessa saatuja tuloksia tavoitimme todennäköisemmin sen ajatuksen, jota vastaaja on tarkoittanut, kuin jos tutkimuksen toteutus ja tulosten analysointi olisi ollut vain yhden ihmisen vastuulla.

Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, sillä tutkija itse on pääasiallinen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri (Eskola & Suoranta 1998, 211). Aiheen valinnassa luotimme omaan arvioomme tutkimuksen tarpeellisuudesta. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan ja muilta saatu tieto kyseisen tutkimuksen tärkeydestä kannustivat meitä valitsemaan juuri tämän aiheen. Teoria-aineiston hankintavaiheessa teimme sekä laajoja että yksityiskohtaisia hakuja ja käytimme useita eri lähteitä ja lähdemuotoja. Aineiston valikoinnissa ja kriittisessä valinnassa painotimme lähteen luotettavuuden arviointia ja otimme huomioon lähteen julkaisukanavan ja -ajankohdan.

Vastausten keräämisen aikana korostimme tutkimuksen luottamuksellisuutta sekä vastaajille että tutkimuksessa avustaneille terveydenhoitajille. Kyselyssämme ei pyydetty mitään vastaajien henkilötietoja ja vastaukset palautettiin suljettuna. Luimme kaikki vastaukset vasta tutkimuksen loppumisen jälkeen. Purimme tulokset niin, että käsitelimme kaikki vastaukset samanaikaisesti. Ryhmittelimme vastauksia eri tavoin, jolloin kenenkään vastaajan vastausta ei voitu tunnistaa vastausten joukosta. Tulosten analysoinnissa pyrimme pohtimaan vastauksia monesta näkökulmasta, mutta puolueettomasti. Raportoinnissa panostimme tarkkuuteen ja rehellisyyteen.

Sitouksemme tutkijana tutkimaamme ilmiöön näyttäytyi kaksitahoisesti. Toisaalta olimme opiskelijan roolissa yhteistyöneuvoloissamme ja toisaalta toteutimme tutkimusta neuvolatoiminnan ulkopuolisina toimijoina. Aineiston keruussa huomioitavia asioita ovat tutkimusmenetelmämme ja tutkimusvälineemme eli kyselyn käyttäminen. Käytössä olleet taloudelliset ja aikataululliset resurssit rajoittivat tutkimuksen laajuutta. Pyrimme raportoimaan sekä saamamme tulokset että tekemämme johtopäätökset niin, että tutkimuksen lukija voi nähdä yhteyden saatujen tulosten ja tekemiemme päätelmien välillä.

Tutkimuksessamme tiedonantajina toimivat pienten esikoisten vanhemmat, joille annetaan jatkuvasti paljon uutta tietoa. Uuden elämäntilanteen aiheuttama uupumus ja toisaalta myös kiire saattoivat vaikuttaa esimerkiksi vanhempien vastaamisinnostukseen ja kyselyyn paneutumiseen. Osan kyselyymme vastanneista vanhemmista kohtasimme esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla tai perhevalmennuksessa ja osa vanhemmista jäi meille täysin tuntemattomiksi. Pohdimme, vaikuttiko eräänlainen tuttuus siihen, että vanhemmat kokivat, etteivät voi jättää osallistumatta tutkimukseemme. Toisaalta mietimme, vaikuttiko jonkinlainen pelko vääristä vastauksista tai tiedon leviämisestä vanhempien antamiin vastauksiin niissä tapauksissa, joissa perheiden niin sanottu oma terveydenhoitaja oli paikalla vastaamistilanteessa.

Tutkimuksemme keston vaikuttivat sekä meidän että yhteistyöneuvoloidemme resurssit ja aikataulut. Esimerkiksi Espoossa annettiin ohjeeksi, ettei influenssarokotuskampanjan aikana kannata teettää terveydenhoitajilla ylimääräistä työtä. Kysely annettiin vanhemmille terveydenhoitajan vastaanoton lopussa, jolloin uutta tietoa oli jo annettu runsaasti ja keskittyminen todennäköisesti haasteellisempaa. Tutkimuksen raportoinnissa korostuivat huolellisuus ja rehellisyys. Pyrimme kertomaan saamamme vastaukset ymmärrettävässä, mutta alkuperäiselle vastaukselle mahdollisimman uskollisessa muodossa.

9.1 Mittarin ja mittauksen luotettavuus

Lomaketutkimuksessa kysytään neutraalisti muotoilluilla kysymyksillä vastaajia itseään koskevia tietoja eli kerätään ensikäden tietoa. Vastaajille ei kerrota yksittäisten kysymysten tarkoitusta ja merkitystä, joten vastaajalta peräisin olevan tiedon voi olettaa olevan luotettavaa, ellei muu lähdekritiikki anna aihetta epäillä annettujen tietojen luotettavuutta. (Alasuutari 1999, 110.) Saamamme vastaukset ovat luotettavia juuri siksi, että vanhemmat itse vastasivat itseään koskeviin kysymyksiin eikä vastaajille kerrottu tarkemmin yksittäisten kysymysten tarkoitusta. Koko kyselyn ja tutkimuksen tarkoitus kerrottiin, mutta kyselyn eri osioiden merkitystä ei eritelty vastaajille. Kyselyn muokkaamisvaiheessa pohdimme tarkoituksenmukaisinta muotoa ja sanavalintoja. Lisäksi muokkasimme kyselyä moneen kertaan. Kyselyä jaettaessa korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Näin ollen voimme olettaa vanhempien vastanneen totuudenmukaisesti ja tulosten olevan luotettavia.

Mittauksen validisuuteen ja reliabeliuuteen on kiinnitettävä riittävästi huomiota, jotta tutkimuksen kokonaisluotettavuus olisi mahdollisimman hyvä. Mittauksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen ei-sattumanvaraisuutta eli toistettavuutta. Validiteetti on mittarin kyky mitata juuri sitä, mitä sillä halutaan mitata. Jos mittari ei ole validi, tutkimus on arvoton. Puutteellinen validiteetti puolestaan tarkoittaa havaintojen kohdistuvan tarkoitettun aiheen ulkopuolelle. Tutkimusaineisto on sisäisesti luotettavaa, kun mittaminen on sekä validia että reliabelia. Tutkitun näytteen tai otoksen edustaessa perusjoukkoa aineisto on ulkoisesti luotettavaa. (Uusitalo 1991, 84–86.)

Tieteellisen tutkimuksen raportissa tulee arvioida otoksen kattavuutta perusjoukkoon nähden ja kertoa, kuinka suuri osa suunnitellusta vastaajajoukosta ei osallistunut tutkimukseen (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2003). Emme olleet itse kaikissa tutkimustilanteissa läsnä, joten emme voi luotettavasti arvioida tutkimukseen osallistumisesta kieltäytyneiden määrää. Tällaisella tutkimuksella olisi erittäin haasteellista tavoittaa kaikkia kohderyhmän jäseniä. Kunnallisia neuvoloita on lukuisia Helsingin ja Espoon alueella. Kohdejoukko on erittäin laaja eivätkä kaikki siihen kuuluvat kuntalaiset käytä kunnallisia neuvolapalveluita. Perusteltua oli kartoittaa pienen joukon mielipiteitä ja raportoida näin saatuja tuloksia huolellisesti pyrkimättä liialliseen yleistämiseen.

Suorittamamme kaltainen mittaus voidaan toistaa laatimallamme kyselyllä. Tulokset ovat vastaajista riippuvaisia, mutta samanlaiselta kohderyhmältä kysyttäessä voidaan saada tutkimustulostemme kaltaisia vastauksia. Käyttämällämme mittarilla suoritettu mittaus on validi, sillä vanhemmat vastasivat heitä itseään koskeviin kysymyksiin ja saimme siis ensikäden tietoa tutkimastamme aiheesta. Tutkimuksen tulokset osoittivat vastausten kohdistuneen juuri tarkoittamaamme aiheeseen, joten tulkitimme tutkimuksen validiteetin olevan riittävä.

9.2 Analyysin ja analysoinnin luotettavuus

Tutkimusaineistoa analysoitaessa käsitelimme saamiamme tuloksia teorian tietojemme pohjalta. Tietoon perustuvat päätelmämme vanhempien vastauksista ovat haavoittuvaisia tulkinnanvaraisuutensa vuoksi. Eri analysoijat saattaisivat tehdä toisenlaisia päätelmiä samoista vastauksista. Huolellisella tulosten esittelyllä ja analysoinnin johdonmukaisuudella varmistimme analysoinnin luotettavuuden.

Koko tutkimusprosessissa toimitaan niin, että analyysin tulosten voidaan olettaa pätevän yksittäistapausten lisäksi myös yleisemmin. Tutkijan on tärkeää itse selvittää, miten ja missä suhteissa hän väittää tulosten olevan yleistettävissä. Otantamenetelmätutkimuksissa yleistettävyyden perustana on onnistuneen otoksen edustavuus perusjoukkoon nähden. (Alasuutari 1999, 243; Uusitalo 1991, 24, 82; Valli 2007a, 112.)

Saimme hyvän käsityksen yhdessä espoolaisessa ja yhdessä helsinkiläisessä neuvolassa asioivien alle 1,5-vuotiaiden lasten vanhempien tapaturmien ehkäisemiseen liittyvästä tiedontarpeesta. Tuloksia ei voida suoraan yleistää koskemaan esimerkiksi kaikkien Suomen vanhempien tiedontarvetta, mutta ne antavat suuntaa pohdittaessa pienten lasten vanhempien tarvetta saada tietoa tapaturmien ehkäisemisestä.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Saimme kyselyyn riittävästi vastauksia, jotta voimme pitää tutkimusta päteväenä. Sekä Espoossa että Helsingissä terveydenhoitajat jakoivat kyselyä, mutta sen lisäksi rakensimme vastauslaatikot ja seurasimme laatikoiden täyttymistä tutkimuksen aikana. Helsingin läisessä neuvolassa saatujen vastausten määrä tuntui nähtyyn vaivaan verrattuna hieman pieneltä. Saamamme vastaukset olivat käyttökelpoisia. Vanhemmat kaipaavat nykyistä enemmän tietoa, sillä tutkimuksemme mukaan vanhemmat eivät saa nykyään riittävästi tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä. Tietoa halutaan sekä suullisesti että kirjallisesti, ja tärkeintä onkin tuottaa kirjallista materiaalia suullisen neuvonnan tueksi. Olemme pohtineet paljon myös sitä, mikä ja miten esitetty tieto jää parhaiten vanhempien mieleen. Toisaalta pohdimme myös, millaisen tiedon vanhemmat mieltävät tapaturmien ehkäisemistiedoksi.

Tutkimustuloksemme vahvistavat aikaisempien tutkimusten avulla saamaamme käsitystä vanhempien tiedontarpeesta. Saamiemme tulosten hyödyntäminen käytännön työssä edesauttaa vanhempien mahdollisuuksia lisätä lastensa turvallisuutta. Vanhemmilta itseltään kysyttäessä saimme tietää juuri haluamaltamme kohderyhmältä, millainen tiedontarve heillä on ja miten siihen voisi tarkoituksenmukaisesti vastata.

10.1.1 Esitiedot

Pidimme lapsen ikää ja sukupuolta tutkimuksemme kannalta olennaisimpina esitietoina. Tulokset saatuamme totesimme kuitenkin, ettei sukupuoli ollut merkitsevä seikka tämän tutkimuksen kannalta. Vastaajat haluavat samankaltaista tietoa lapsen iästä riippumatta. Vastaajien esikoisten iät jakaantuivat melko tasaisesti neljään antamaamme ryhmään, jotka olivat 0–3 -kuukautiset, 4–6 -kuukautiset, 7–12-kuukautiset ja 13–18 kuukauden ikäiset lapset. Hieman muita enemmän oli 7–12 kuukauden ikäisten lasten vanhempien vastauksia. Tähän tulokseen on voinut vaikuttaa se, että 7–12-kuukautinen lapsi alkaa

kiinnostua ympäristöstään ja liikkua enemmän, joten vanhemmat kiinnittävät turvallisuusasioihin aikaisempaa enemmän huomiota. Ainoastaan yhdessä kyselyssä lapsen ikä oli jätetty ilmoittamatta. Otoksemme oli sattumanvarainen, mutta pohdimme, voisiko vanhempien vastaamisinnostus liittyä esimerkiksi lapsen ikäkauteen. Mietimme, voisiko kyse olla vaikkapa siitä, että reilun puolen vuoden ikäisen lapsen vanhemmilla on voimia perheen ulkopuolistenkin asioiden hoitamiseen vai oliko suurimman vastausryhmän osuminen esikoisten tiettyyn ikäryhmään sattumaa.

10.1.2 Vanhempien saama tieto

Kyselyyn vastanneista vanhemmista 51 % (n=24) kertoi saaneensa neuvolasta tietoa, miten lasten kotitapaturmia voidaan ehkäistä ennalta. Vastaajista 43 % (n=20) kertoi, ettei ollut saanut tapaturmien ehkäisemistietoa neuvolasta. Tulos oli ristiriidassa teorian tiedon ja oman kokemuksemme kanssa. Sekä oppimamme teorian tiedon että käytännön kokemuksemme perusteella lasten turvallisuuden edistäminen on eräs neuvolatyön tärkeimmistä osa-alueista. Tässä yhteydessä pohdimme sellaista mahdollisuutta, että vanhemmat eivät ehkä miellä saaneensa tietoa nimenomaan tapaturmien ehkäisemisestä, vaikka sitä olisikin annettu. Muutama yhteistyöneuvoloitten terveydenhoitajakin ilmaisi huolensa siitä, että perheet eivät välttämättä miellä saaneensa tietoa juuri tästä aiheesta, vaikka turvallisuusasioista olisi keskusteltu vastaanotolla. Vastaanotolla vanhemmille annetaan valtavasti tietoa, jolloin luonnollisesti osa tiedosta jää huomioimatta. Tähän haasteeseen vastaus voisi olla esimerkiksi kirjallinen materiaali, sillä hyvin laadittu kirjallinen materiaali tukee suullista terveysneuvontaa.

Saadun tiedon aihetta kartoittava kysymys oli avoin, joten luokittelimme saamamme vastaukset Taulukossa 1 mainittuihin luokkiin. Vanhemmat vastasivat saaneensa tietoa erityisesti kodin turvallisuudesta ja tapaturmien ehkäisemisestä yleisesti. Tietoa putoamisesta, lapsen käsittelystä ja ravistelun vaarallisuudesta, leluista, auringolta suojaamisesta, tukehtumisesta, hammastapaturmista ja turvallisuutta lisäävistä tuotteista oli saanut vain muutama vanhempi. Tukehtumisesta voitaisiin puhua vastaanotoilla esimerkiksi ruoan karkeuttamista käsiteltäessä. Tukehtumisvaaraan liittyvät olennaisesti myös esimerkiksi kodin turvallisuus, lelut ja lasten vaatteet. Useassa vastauksessa mainittiin

neuvolasta saatu kirjallinen turvallisuusopas, josta päättelemme kirjallisen tiedon jääneen kyselyymme vastanneiden vanhempien mieleen erityisen hyvin.

Koska ihminen oppii parhaiten saadessaan tietoa monelle eri tavalla, koimme aiheelliseksi selvittää, missä muodossa vanhemmat olivat saaneet tietoa neuvolasta. 13 % (n=6) vastanneista oli saanut tietoa vain suullisesti. Vastaajista 21 % (n=10) kertoi saaneensa vain kirjallista tietoa ja 21 % (n=10) kertoi saaneensa sekä suullista että kirjallista tietoa. Kokemuksemme mukaan useimmille vanhemmille annetaan tapaturmien ehkäisemistietoa sekä suullisena että kirjallisena.

Halusimme tietää, keneltä tai mistä vanhemmat olivat saaneet tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä. Vaihtoehtoiksi annoimme neuvolan terveydenhoitajan, lääkärin tai muun tiedonantajan tai muun tietolähteen. Saamiemme vastausten perusteella vanhemmat kokivat terveydenhoitajan antaneen eniten tietoa. Neuvolan tehtäviin perehdyttämme oletimme myös lääkärin antavan vanhemmille tietoa turvallisuudesta. Tutkimuksessa selvisi, että tutkimukseen osallistuneista vanhemmista yksikään ei kokenut saaneensa tapaturmien ehkäisemistietoa neuvolan lääkäriltä. Noin viidennes vanhemmista oli saanut tietoa esimerkiksi kirjallisuudesta, internetistä, omilta vanhemmiltaan tai perhevalmennuksesta.

Lyhyet lääkärinvastaanottoajat, lapsen kasvun ja kehittymisen korostaminen ja käsiteltävien asioiden paljous saattavat olla syitä siihen, etteivät vanhemmat osanneet kertoa saaneensa tapaturmien ehkäisemistietoa neuvolan lääkäriltä. Toisaalta syynä voisi olla se, että kuten aiemmin olemme maininneet, kirjallinen materiaali jää suullista helpommin mieleen ja nimenomaan terveydenhoitaja jakaa kirjallista materiaalia lääkärin keskittyessä suulliseen ohjaukseen ja neuvontaan. Terveydenhoitajalla on myös mahdollisuus kerrata ja toistaa antamia ohjeita myöhemmin tavatessaan perhettä merkittävästi lääkäriä useammin. Neuvolan lääkäri voidaan kokea terveydenhoitajaa etäisemmäksi eikä lääkäriltä välttämättä uskalleta kysyä muista kuin suoranaisesti terveyteen liittyvistä asioista.

10.1.3 Vanhempien haluama tieto

Neuvolatyön kehittämisen kannalta koemme tärkeimmän tutkimuskysymyksemme olleen, millaista tietoa vanhemmat haluavat lasten tapaturmien ehkäisemisestä. Kartoitimme tätä kysymällä sekä halutun tiedon muotoa että aihetta. Vastanneista 9 % (n=4) halusi ainoastaan suullista tietoa. Vain kirjallista tietoa halusi 26 % (n=12) vastanneista. Suurin osa eli 40 % (n=19) vastanneista halusi ennako-oletustamme vahvistaen tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Halutun tiedon muotoa koskevista vastauksista 9 % (n=3) oli tulosten tulkinnan kannalta vajavaisia.

Halusimme selvittää, mistä aiheista vanhemmat haluaisivat lisää tietoa. Pieni osa vastaajista oli vastannut, ettei halua lisää tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä, mutta antanut kuitenkin vastauksensa kysymykseen, mistä tapaturmien ehkäisemiseen liittyvästä aiheesta haluaisi tietoa. Tärkein tutkimustuloksista selviävä tieto koskee vanhempien kaipaaman lisätiedon aihealueita. Tulosten mukaan kaikkein eniten kaivattiin tietoa tukehtumisesta tai vierasesineestä hengitysteissä. Tätä tietoa halusi 66 % (n=31) vastanneista. Vain 2 % (n=1) vanhemmista kertoi jo saaneensa tietoa tukehtumisen estämisestä. Vain 9 % (n=4) vanhemmista eritteli saaneensa tietoa myrkytysten estämisestä ja toiseksi suurin joukko eli 64 % (n=30) vanhemmista vastasikin haluavansa lisää tietoa myrkytysten ehkäisemisestä.

Tietoa putoamisen estämisestä oli jo saanut 11 % (n=5) vanhemmista. Kuitenkin 53 % (n=25) vastaajista halusi lisää tietoa, miten ehkäistä lapsen putoaminen. Kokemuksemme mukaan erityisesti nuoret vanhemmat saattavat jättää vauvan valvomatta neuvolan hoitopöydälle esimerkiksi hakiessaan tuttia tai vaippaa hoitolaukusta. Erityisen huolestuttavaa oli vauvan jättäminen yksin pöydälle, vaikka asiasta oli keskusteltu jo aiemmin neuvolakäynneillä. Pohdimme vaaratilanteiden syntymistä kotiloissa, jossa ei ole ulkopuolista henkilöä muistuttamassa lapsen turvallisuudesta ja jossa vanhemman huomiota vieviä häiriötekijöitä on lukemattomia. Lisää tietoa lelujen turvallisuudesta halusi 51 % (n=24) vastaajista. Ainoastaan 4 % (n=2) vastaajista oli jo saanut tietoa leluista. Vauvojen lelut ovat suurimmaksi osaksi yksinkertaisia eivätkä vanhemmat kenties tästä syystä vielä ajattele isompien lasten leluja, joten aiheeseen liittyvää tietoa ei välttämättä

vauvavaiheessa sisäistetä ja siksi vain harva vanhempi kertoi saaneensa tietoa lelujen turvallisuudesta.

Kuumat nesteet, ruoat ja esimerkiksi liesi voivat aiheuttaa palovammoja lapsille ja erityisesti talvella ulkoillessa kasvot tai raajat saattavat kärsiä paleltumista. Palovammoista tai paleltumista lisää tietoa halusi 47 % (n=22) vanhemmista. Käytännön ohjeet esimerkiksi siitä, ettei lasta tule pitää sylissä ruokailtaessa tai kuumia juomia juotaessa, voisivat helpottaa lapsen turvallisuuden lisäämistä ja mahdollistaa osaltaan vanhemman turvallisuutta lisäävää toimintaa. Näin tuhansien järvien maassa eletessä oletimme suuren osan vanhemmista haluavan tietoa hukkumisen estämisestä. Kaupungistumisen myötä vaaratilanteet ovat muuttuneet parin vuosikymmenen takaisesta. Nykyään vaaraa saattavat aiheuttaa esimerkiksi koristesuihkulähteet ja asukaspuistojen kahluualtaat. Kukaan vastanneista ei ilmoittanut saaneensa tietoa hukkumisen ehkäisemisestä, mutta 45 % (n=21) vastaajista halusi lisää tietoa veden alle painumisesta tai hukkumisesta.

Liikenneonnettomuudet eivät varsinaisesti ole kotitapaturmia, mutta koska ne aiheuttavat jatkuvasti lasten loukkaantumisia ja kuolemia, katsoimme aiheelliseksi sisällyttää ne kyselyymme. Vastaajista 36 % (n=17) haluaisi lisää tietoa liikenneonnettomuuksien ennaltaehkäisemisestä. Aivan pienen vauvan vanhemmat eivät oletettavasti ajattele vielä lapsen itsenäistä liikkumista liikenteessä. Lapsen kuljettaminen esimerkiksi autossa tai jalan kuljettaessa lastenvaunuissa voi aiheuttaa vaaratilanteita, jollei turvallisuudesta olla tietoisia ja huolehdita. Vanhempien vastuuta lasten turvallisuudesta ei voi pois sulkea missään olosuhteissa.

Lapsen turvaistuimet autossa ovat näkyviä esimerkkejä lasten tuotteista. Vanhemmista 30 % (n=14) haluaisi lisää tietoa näistä tuotteista. Lasten tuotteita ovat myös esimerkiksi lastenvaunut ja -rattaat. Tällaiset tuotteet liittyvät usein lapsiperheen jokapäiväiseen elämään, joten niillä on suuri merkitys turvallisuutta ajateltaessa. Turvallisuutta lisäävät tuotteet, kuten lapsiturvalliset lääkepakkaukset ja ikkunahakaset auttavat lasten tapaturmien ehkäisemisessä (Peden ym. 2008). Turvallisuutta lisääviä tuotteita, kuten vauvaportteja, koskevaa tietoa haluaisi 32 % (n=15) vastaajista. Ympäristön turvalliseksi tekemiseen liittyy nykyään monenlaisia tuotteita ja laitteita. Niin sanottu maalaisjärki ja tavaroiden asettelu sekä materiaalien valinta ovat kuitenkin varsinaisia turvallisuustuotteita merkittävämpiä tekijöitä turvallisuuden lisäämisessä ja tapaturmien ehkäisemis-

sä. Vanhemmille olisi syytä korostaa, että mikään turvallisuutta lisäävä tuote ei korvaa vanhempien valvontaa.

Lasten vaatteita valittaessa tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi materiaalin paloturvallisuuteen, huppuihin, nauhoihin ja erilaisiin koristeisiin. Näistä asioista lisää tietoa haluaisi 28 % (n=13) vastaajista. Vauvojen vaatteet ovat pääasiallisesti vauvalelujen tapaan varsin yksinkertaisia. Lapsi kasvaa nopeasti ja uusia, isompia vaatteita tarvitaan jatkuvasti. Vaatteiden turvallisuutta olisi hyvä pohtia jo lapsen ollessa vielä pieni, jotta jatkossa osattaisiin hankkia turvallisia vaatteita. Lasten turvallisuuden edistämiseksi ensisijainen lähtökohta on aikuisen toiminta (Tsoumakas, Dousis, Mavridi, Gremou & Matziou 2009). Vain 26 % (n=12) vanhemmista kaipasi lisää tietoa lapsen valvontaan ja seurantaan liittyvistä seikoista, vaikka kukaan vastaajista ei ilmoittanut saaneensa aiheesta tietoa aiemmin.

Tutkimuksen alussa harkitsimme, että erittelemme eri-ikäisten esikoisten vanhempien tiedontarpeen saamiemme tulosten perusteella. Tällaiselle erittelylle ei ole tässä yhteydessä tarvetta, sillä tämän tutkimuksen tulosten perusteella tuottamamme kirjallinen materiaali kohdistetaan kaikille pienten lasten vanhemmille lapsen iästä riippumatta. Pohdimme kyselyssä antamiemme vastausohjeiden selkeyttä tuloksia tulkitessamme. Osa vastauksista oli selvässä ristiriidassa annettujen ohjeiden kanssa. Pääasiallisesti saamamme vastaukset olivat selkeitä ja käyttökelpoisia, joten voimme todeta kyselyn olleen suurimmilta osin tarkoituksenmukainen ja ohjeiden riittäviä.

10.2 Johtopäätökset

Tutkimustulostemme perusteella voidaan sanoa, että alle 1,5-vuotiaiden esikoisten vanhemmat saavat neuvolasta tällä hetkellä vähemmän tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä kuin kokevat tarpeelliseksi. Vanhemmille tulisi antaa neuvolassa enemmän tietoa tapaturmien ehkäisemisestä sekä suullisesti että kirjallisena materiaalina. Eniten tietoa vanhemmat kaipaavat tukehtumisen, myrkytysten ja putoamisen ehkäisemisestä. Neuvolan työntekijöistä terveydenhoitajat antavat tapaturmien ehkäisemistietoa pienten lasten vanhemmille. Neuvolalääkärit sen sijaan eivät vanhempien kokemuksen mukaan

neuvo tai ohjaa ehkäisemään lasten tapaturmia. Lääkärin osuutta lasten turvallisuuden lisäämisessä tulisi painottaa nykyistä enemmän.

Tutkimusmenetelmäksi valitsemamme kysely sopi hyvin tarkoitukseemme. Saimme kyselyllä paljon tietoa suoraan pienten lasten vanhemmilta. Huolellisesti laadittu ja esitestattu kysely sekä kahden ihmisen suorittama tulosten analysointi antavat perusteet pitää tutkimuksen tuloksia luotettavina. Tutkimuksen tulokset vastaavat erittäin hyvin tutkimuksen tavoitteeseen. Tavoitteenamme oli selvittää, millaista tietoa alle 1,5-vuotiaan esikoisen vanhemmat ovat saaneet lasten kotitapaturmien ehkäisemistä, mistä vanhemmat ovat saaneet tapaturmien ehkäisemistietoa sekä millaista tietoa vanhemmat haluaisivat. Saimme tutkimuksen kohderyhmän edustajilta vastauksen kaikkiin näihin kysymyksiin. Saamamme vastaukset kertovat yhden espoolaisen ja yhden helsinkiläisen äitiys- ja lastenneuvolan asiakasperheiden kokemuksia neuvolassa annetusta tapaturmien ehkäisemistiedosta. Käytännössä tutkimuksemme tulokset voivat auttaa tehostamaan neuvolan työntekijöiden antamaa neuvontaa ja ohjausta paremmin lapsiperheiden tarpeita vastaavaksi.

10.3 Tutkimusprosessin ja ammatillisen kasvumme pohdintaa

Yhteyshenkilömme Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta arvioi, että juuri tällaista tutkimusta tarvitaan. Myös neuvoloissa, joissa suoritimme äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelun, arvioitiin tutkimuksen ja sen tuloksena syntyvän produktin olevan tarpeellisia. Terveystenhoitajilla on neuvolassa usein kiire, mutta lasten turvallisuuteen liittyviä asioita ei voida ohittaa. Tästä syystä vanhempien neuvontaan ja tukemiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Tutkimusta tehtäessä yhdistetään jo olemassa olevaa ja uutta tietoa sekä teoriaa ja käytännön kokemuksia. Tiedonhankintavaiheessa tutustuimme muun muassa lukuisiin tutkimuksemme aiheeseen liittyviin ammattikorkeakoulussa tehtyihin opinnäytetöihin. Suurimmasta osasta saimme pääasiassa ideoita lähteiden etsintään, mutta varsinaista uutta tutkimustietoa löysimme varsin vähän. Erityisesti kriittinen suhtautuminen käytettyyn lähdemateriaaliin rajasi opinnäytetöitä käytöstämme. Löysimme myös oman tut-

kimuksemme kannalta hyödyllisiä opinnäytetöitä. Tietojemme mukaan vastaavaa kyselyä pienten lasten vanhemmille ei oltu tehty ennen tätä tutkimusta.

Opimme, miten tiedonhaku toteutetaan kriittisesti ja perusteellisesti. HavaitSIMME tätä taitoa todellakin tarvittavan, koska nykyään on saatavilla monentasoista tietoa ja tutkijan on itse kyettävä arvioimaan tiedon tieteellinen pätevyys ja käyttökelpoisuus. Ennen tutkimuksen alkua olimme perehtyneet teoriaan siitä, millainen tieto on tieteellisesti pätevää. Tästä huolimatta ohjeiden mukaan valituissa lähteissä oli paljon tutkimuksellisesti arveluttavaa materiaalia. Tutkimuksen aikana opimme sen, että tutkimuksella saatavat vastaukset ovat riippuvaisia tilanteesta. Henkilökemioiden merkitys saattaa myös vaikuttaa osallistujien vastaamisinnokkuuteen.

Tutkimusprosessissamme onnistunutta oli muun muassa se, että alkuhankaluuksien jälkeen teoriatietoa löytyi runsaasti. Saimme opiskelijaryhmästämmE paljon tukea ja hyödyllisiä neuvoja tutkimuksen edetessä. Tutkimuslupien saamisen jälkeen tutkimus eteni sujuvasti. Saimme paljon vastauksia, joiden avulla saimme vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Prosessin sujuvaa etenemistä edesauttoi merkittävästi se, että työstimme tutkimustamme pitkän ajan kuluessa etukäteen sovitun aikataulun mukaisesti. Keskinäiset henkilökemiamme ja samankaltaiset ajatusmaailmamme auttoivat tutkimuksen toteuttamisessa ja erityisesti raportoinnissa.

Teoriatietoa ja saamiamme tutkimustuloksia raportoidessamme kohtasimme haasteen, miten muokata nämä tiedot tutkimukseen sopivaan muotoon. Vanhempien motivointi kyselyyn vastaamiseen oli myös eräs kohtaamistamme haasteista. Helsingissä suurin haaste oli terveysaseman terveydenhoitajien haluttomuus jakaa kyselyämme, vaikka he kokivatkin sen hyödylliseksi. Yhteistyöhaluttomuuteen oli syynä työntekijöiden voimavaroihin nähden liian suuri työkuormitus tutkimuksemme aikana. Myönteisimmin kyselymme jakamiseen suhtautuivat ne terveydenhoitajat, jotka tunsivat tutkijat henkilökohtaisesti. Osalla tutkimukseemme osallistuneista oli mahdollisuus kysyä tarkennusta terveydenhoitajalta vastaamistilanteessa. Tämä seikka aiheutti sen, että kaikki vastaajat eivät olleet täysin samanarvoisessa tilanteessa kyselyyn vastatessaan.

Tietomme lasten kehityksestä, turvallisuudesta ja terveydestä lisääntyivät merkittävästi tutkimusta tehdessämme. Käsitteemme perheestä asiakkaana syventyi ja saimme itsekin kokemusta vanhempien ohjaamisesta ja neuvonnasta. Koemme päässeemme merkittävästi lähemmäs pätevän terveydenhoitajan identiteettiä kuin ennen tutkimuksen aloittamista. Tähän on vaikuttanut erityisesti se, että tutkiva työote on tärkeä terveydenhoitajan työväline ja tätä tutkimusta tehdessämme olemme syventäneet sitä. Yhteistyö neuvolassa toimivien terveydenhoitajien kanssa edisti ammatillista kasvuamme. Tiedon hankinta, analysointi ja ylipäänsä tieteellisen tutkimuksen tekeminen liittyvät olennaisesti tulevaan työhömmе, koska ammattimme edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä ja ajan tasalla olemista.

Suoritettaessa tutkimus uudelleen voisi seuraavia seikkoja tehdä toisin. Varaisimme aikaa kyselyiden henkilökohtaiseen jakamiseen, jolloin saisimme kontaktin tutkimuksemme osallistujiin ja toisaalta emme kuormittaisi neuvolan terveydenhoitajia. Tutkimuksemme toteutus ajoittui samaan aikaan influenssarokotuskampanjan kanssa, joten ihannetilanteessa siirtäisimme kyselyn jakamisen toisenlaiseen ajankohtaan. Alkukysely voisi olla hyvä ajankohta tällaiselle kyselylle, koska silloin neuvolan resurssit ovat ke-
sääaikaa paremmat eikä käynnissä ole vielä rokotuskampanjaa. Ihanteellisessa tilanteessa vastaajien kielitaito voitaisiin ottaa huomioon ja näin varmistaa kysymysten ymmärtäminen ja vastaajien mahdollisuudet osallistua tutkimukseen.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Vastaavanlaisen tutkimuksen voisi toteuttaa myös esimerkiksi Vantaalla tai pääkaupunkiseudun ulkopuolella, jotta nähtäisiin, onko tiedontarpeessa eroja perheiden asuinpaikasta riippuen. Tutkimusresurssien rajallisuudesta johtuen tutkimuksemme on kohtalaisen suppea. Olisi mielenkiintoista selvittää, millaiset tutkimustulokset saataisiin suuremmalla otoksella ja miten tutkijan läsnäolo vastaamistilanteessa vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tärkeä jatkotutkimus olisi, millä tavoin terveydenhoitaja kokee antavansa terveysneuvontaa ja miten tiedon vastaanottajat tämän tiedon kokevat. Neuvolatyön kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä selvittää, keneltä tai mistä vanhemmat haluaisivat

tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä. Asiakasohjauksen tehostamiseksi voitaisiin selvittää, keneltä tai mistä saamaansa tietoon pienten lasten vanhemmat eniten luottavat.

Tarkoituksemme on laatia tutkimustulostemme perusteella kirjallista materiaalia. Terveystieteiden on tarkoitus käyttää tuottamaamme materiaalia tapaturmien ehkäisymistyössä pienten lasten vanhemmille annettavan suullisen ohjauksen tukena. Kirjallista materiaalia tuotettuaamme olisi mielenkiintoista selvittää, miten vanhemmat ottavat materiaalin vastaan ja miten ohje vastaa vanhempien tiedontarpeeseen. Myös neuvolaterveydenhoitajilta voisi kysyä, miten ohjeemme toimii käytännön neuvontatyössä.

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, Sari 2007. Psykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0–7-vuotiaana. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 127–139.
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alén, Reija 2002. Motorinen kehitys. Teoksessa Niilo-Pekka Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 24–28.
- American Academy of Pediatrics 1994. A guide to safety counseling in Office Practice. Viitattu 31.8.2009 <http://www.aap.org/family/TIPPGuide.pdf>.
- Antikainen, Ingrid 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 375–384.
- Anttila, Pirkko 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Burmoi, Heidi; Kovalainen, Mirka & Sommarberg, Anne 2007. Uusperheiden sosiaalisen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyö. Lahti: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Etzell, Sirpa; Korpivaara, Liisa; Lukkarinen, Tuula; Nikula, Anne; Pekkarinen, Inkeri; Peni, Riitta; Värmälä, Hanna-Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hon, Kam-Lun; Leung, Ting-Fan; Cheung, Kam-Lau; Nip, Siu-Ying Angel; Ng, Judy; Fok, Tai-Fai & Ng, Pak-Cheung 2009. Severe childhood injuries and poisoning in a densely populated city: Where do they occur and what type? 31.8.2009. Journal of Critical care. Viitattu 31.8.2009. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B7590-4X0F6H5B&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=becbdc89d3ba1defe5badd4fd3220cf4.

- Honkaranta, Elisa 2007. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 164–167.
- Hoppu, Kalle; Pohjalainen, Tiina & Taalikka, Pia (toim.) 2002. Lasten myrkytykset. Helsinki: Duodecim.
- Huttunen, Niilo-Pekka (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.
- Jokinen, Sirpa 1999. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Karkola, Kari 2003. Tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 637–639.
- Koskinen, Mirka 2007. Pikkulasten tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 260–271.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen Sirpa & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Liikenneturva 2005. Lasten liikenneturvallisuus. Viitattu 18.11.2008.
http://www.liikenneturva.fi/fi/liikennekasvatus/lapset/lasten_liikenneturva_llisuus.php.
- Lindholm, Marja 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19–25.
- Lindholm, Marja 2007b. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113–117.
- Mattila, Ville 2005. Injuries and their risk factories in finnish adolescents. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Metsämuuronen, Jari 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Helsinki: Methelp.
- Mäkinen, Anni 2007. Lapsen perushoito. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 223–228.

- Nieminen, Ari 2008. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Helsinki: Diakoniamattikorkeakoulu.
- Novak, Joseph D. 2002. Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö. Käsitekartat työvälineinä oppilaitoksissa ja yrityksissä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Paavola, Auli 2004. Tapaturmat. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 360–400.
- Peden, Margie; Oyegbite, Kayode; Ozanne-Smith, Joan; A Hyder, Adnan; Branche, Christine; Rahman, AKM Fazlur; Rivara, Frederick & Bartolomeos, Kirdist (toim.) 2008. World report on child injury prevention. World Health Organization.
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Halkoaho, Arja & Vähäkangas, Kirsi 2008. Terveyden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. *Hoitotiede* 20 (6), 304–313.
- Rautakorpi, Marika 1995. Lasten ja nuorten koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rivara, Frederick P. 1996. Injury prevention and the pediatrician. *The Journal of Pediatrics* 129 (4), 487–488.
- Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita.
- Taanila, Aki i.a. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu. Viitattu 15.9.2009 <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Neuvolatyö. Viitattu 2.6.2009. <http://neivolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/index.htm>.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tsoumakas, K; Dousis, E.; Mavridi, F.; Gremou, A.; Matziou, V.; 2009. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *International Nursing Review* 56 (3), 369–374.

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Vakkila, Jukka 2007. Lasten terveyteen liittyviä huolia ja akuutteja sairauksia. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 173–180.
- Valli, Raine 2007a. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 102–125.
- Valtioneuvosto 2009. Valtioneuvoston asetus N:o 380 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Helsinki: Annettu 28.5.
- Vastamäki, Jaana 2007. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 126–138.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY, 26–34.
- Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. WSOY.
- Viljanen, Kristiina 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 290–306.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2003. Kyselyaineiston dokumentointi ja raportointi. Viitattu 15.9.2009
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/raportointi.html>.

LIITE 1: Kysely

Hyvät alle 1,5-vuotiaan lapsen vanhemmat,

Tämä kysely liittyy terveydenhoitajaopintojemme lopputyöhön. Tällä kyselyllä kartoitamme sitä tietoa, jota alle 1,5-vuotiaiden esikoisten vanhemmat ovat saaneet neuvolasta lasten kotitapaturmien ehkäisemisestä. Saamamme tiedon perusteella pyrimme kehittämään neuvolan terveydenhoitajien mahdollisuuksia ehkäistä pienten lasten kotona tapahtuvia tapaturmia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Olkaa ystävällisiä ja valitkaa kysymysten vastausvaihtoehdoista mielestänne sopivimmat.

1. Minkä ikäinen esikoisenne on nyt? a) 0–3kk b) 4–6kk c) 7–12kk d) 13–18kk
2. Onko esikoisenne a) tyttö b) poika?
3. Oletteko saaneet neuvolasta tietoa, miten voitte ennaltaehkäistä lapsenne tapaturmia kotona?
a) kyllä b) ei

Jos vastasitte kysymykseen 3 kyllä, vastatkaa kysymyksiin 4–6, muussa tapauksessa siirtykää kysymykseen 7.

4. Mistä aiheesta olette saaneet tietoa? _____

5. Onko edellä mainittu tieto ollut
a) suullista b) kirjallista c) molempia?
6. Mistä olette saaneet tietoa lasten tapaturmien ehkäisemisestä?
a) terveydenhoitajalta b) lääkäriltä c) jostain muualta, keneltä/ mistä _____?

7. Haluaisitteko lisää tietoa ja/ tai tukea lasten tapaturmien ehkäisemiseen?
a) kyllä b) ei

Jos vastasitte kysymykseen 7 kyllä, vastatkaa vielä seuraaviin kysymyksiin.

8. Missä muodossa haluaisitte tietoa?
a) suullisena b) kirjallisena c) molemmissa muodoissa.
9. Mistä tapaturmien ehkäisyyn liittyvästä aiheesta haluaisitte tietoa? Rengastakaa sopivat vaihtoehdot.
a) putoaminen
b) myrkytykset
c) tukehtuminen/ vierasesine hengitysteissä
d) palovammat/ paleltumat
e) veden alle painuminen/ hukkuminen
f) liikenneonnettomuudet

- g) lelujen turvallisuus
- h) lasten tuotteiden (esim. turvaistuimet, vaunut) turvallisuus
- i) turvallisuutta lisäävät tuotteet (esim. vauvaportit ja hakaset ikkunoihin)
- j) lasten vaatteet
- k) lapsen seuranta/ valvonta
- l) muu, mikä _____

Kiitos mielenkiinnostanne ja turvallista jatkoa.

Merja Järvinen ja Elina Rinne, terveydenhoitajaopiskelijat Diakonia-ammattikorkeakoulusta merja.jarvinen@student.diak.fi, elina.rinne@student.diak.fi

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat Annukka Armanto ja Arto Perkka
annukka.armanto@diak.fi, arto.perkka@diak.fi

LIITE 2: Saate espoolaisen neuvolan terveydenhoitajille

Hyvä terveydenhoitaja,

Antaisitko vastaanottosi yhteydessä tämän kyselyn täytettäväksi kaikille niille vanhemmille, joiden esikoinen on alle 1,5-vuotias. Asiakkaan täytettyä lomakkeen ole ystävällinen ja nido taitettu paperi kiinni, jotta kysely pysyy luottamuksellisena ja vain me opinnäytetyön tekijät luemme vastaukset.

Jos haluat tai jos asiakas kysyy, voit kertoa, että tutkimuksen tulosten perusteella on tarkoitus kehittää kirjallista materiaalia neuvolan terveydenhoitajan tapaturmien ehkäisytyön tukemiseksi.

Kiitos yhteistyöstäsi!

T. opiskelija-Elina

LIITE 3: Tiedote helsinkiläisen neuvolan terveydenhoitajille

Hyvät äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat!

Aulassa on terveydenhoitajaopintojemme lopputyöhön liittyvä kysely alle 1,5-vuotiaan esikoisen vanhemmille. Sen tarkoituksena on kartoittaa millaista tietoa vanhemmat ovat saaneet 0–18 kuukauden ikäisen lapsen tapaturmien ehkäisystä. Saamiemme tulosten perusteella laadimme kirjallisen ohjeen tapaturmien ehkäisystä.

Vanhemmat palauttavat kyselyn aulassa olevaan suljettuun palautelaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä se vaadi teiltä mitään toimenpiteitä.

Yhteistyöterveisin Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelijat

Merja Järvinen ja Elina Rinne

merja.jarvinen@student.diak.fi, elina.rinne@student.diak.fi

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat

Annukka Armanto ja Arto Perkka

annukka.armanto@diak.fi, arto.perkka@diak.fi

LIITE 4: Tiedote helsinkiläisen neuvolan asiakkaille

Hyvät 0–18 kuukauden ikäisen esi- koisen vanhemmat!

Olkaa hyvät ja vastatkaa halutessanne oheiseen kyselyyn.

Kysely liittyy terveydenhoitajaopintojemme lopputyöhön. Kartoitamme kyselyllä, millaista tietoa olette saaneet neuvolasta lasten tapaturmien ehkäisystä. Palauttakaa täyttämäne kysely oheiseen suljettuun palautelaatikkoon.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kiitos vastauksestanne, se on meille tärkeä!

Yhteistyöterveisin Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelijat

Merja Järvinen ja Elina Rinne

merja.jarvinen@student.diak.fi, elina.rinne@student.diak.fi

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat

Annukka Armanto ja Arto Perkka

annukka.armanto@diak.fi, arto.perkka@diak.fi