
**KESKOSEN JA VANHEMPIEN VÄLISEN
VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN
TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 16.3.2010

Terhi Friberg



Hoitotyön koulutusohjelma
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Keskosen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen
terveydenhoitajan näkökulmasta

Tekijä Terhi Friberg

Ohjaava opettaja Helena Talvensaari

Hyväksytty 16.3.2010

Hyväksyjä Helena Talvensaari

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Tekijä	Terhi Friberg	Vuosi 2010
Työn nimi	Keskosen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen terveydenhoitajan näkökulmasta	
Työn säilytyspaikka	HAMK, Lahdensivu	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kahdeksan opintopisteen kehittämistyönä. Tarkoituksena oli tuottaa opas vanhemmille keskosen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opas on tarkoitettu terveydenhoitajien käyttöön, jotka työssään kohtaavat keskosta ja heidän vanhempiaan, ja se on tarkoitettu jaettavaksi vanhemmille, vanhempien ja keskosen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Keskokset ovat suhteellisen pieni potilasryhmä, eikä yksittäiselle terveydenhoitajalle välttämättä kerry kokemusta keskosen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä erityispiirteistä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään varhaisen vuorovaikutuksen keinoja sekä vanhempi-lapsi suhteen tukemista terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Neuvoloiden terveydenhoitajat voivat käyttää opasta työssään varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kohdatessaan keskosta vanhempineen.

Oppaan tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen keinoista. Vanhemman ja keskosen välinen vuorovaikutus kehittyy päivittäisissä hoivatilanteissa. Oppaassa käsitellään muutamia keskeisiä keinoja, joita vanhemmat voivat käyttää jo aivan pienenkin keskosen kanssa. Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä ovat toisto, odotettavuus ja jatkuvuus.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui neljäisivuinen A5-kokoinen mustavalkoinen opaslehtinen. Opas jaettiin keväällä 2010 Riihimäen seudun terveyskeskuksen neuvoloihin terveydenhoitajien käyttöön. Opas on heidän vapaasti käytettävissä ja kopioitavissa.

Avainsanat keskosen, opas, terveydenhoitaja, varhainen vuorovaikutus

Sivut 23 s. + liitteet 4 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Terhi Friberg	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Supporting the Early Interaction of the Premature Baby and the Parent from the Public Health Nurse's Perspective	
Archives	HAMK University of Applied Sciences, Lahtensivu	

ABSTRACT

The purpose of the thesis work was to produce a guide for the parents to support the early interaction of the premature baby and the parent. The guide is for use of the public health nurse, who meets premature babies and their parents, and it is intended to be given for the parents to support the early interaction of the premature baby and the parent.

The premature babies are such a small patient category and an individual public health nurse cannot have much experience of the premature baby's characteristic of the growth and development. The theory part of the thesis discusses the ways of the early interaction and the supporting of the parent-child relationship by the public health nurse. The public health nurses of the child health centre can use the guide to support the early interaction when they meet premature babies with their parents.

The aim of this guide was to give information for the parents of the ways of the early interaction. The interaction of the parent and the premature baby develops in every day care situations. In the guide, there are some of the essential ways which parents can use already with a very small premature baby. Signs of good early interaction are repetition, expectancy and continuation.

A four pages and A5-sized black and white guide was the result of the thesis work. The guide was delivered to Riihimäki child health centers in spring 2010 for the use of the public health nurses. The guide is for their free use and may be copied.

Keywords Premature baby, guide, early interaction, public health nurse

Pages 23 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KESKONEN.....	2
2.1	Keskosen määritelmä.....	2
2.2	Keskosuuden syytä.....	2
2.3	Keskosena syntyneen lapsen kehitys.....	2
3	KESKOSEN JA VANHEMMAN VÄLISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN.....	4
3.1	Kumppanuussuhde.....	4
3.2	Vanhemman ja keskosen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen.....	4
3.3	Terveystenhoitaja vuorovaikutuksen tukijana.....	6
4	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	8
4.1	Vanhempi-lapsi suhde.....	9
4.2	Keinoja varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen.....	10
4.2.1	Katsekontakti.....	10
4.2.2	Kenguruhoito ja kantoliina.....	11
4.2.3	Vuorovaikutustanssi.....	12
4.2.4	Vauvahieronta.....	13
4.2.5	Sylihoito.....	14
5	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA AIHEEN RAJAUS.....	15
6	OPAS VANHEMMILLE.....	16
6.1	Hyvä opas.....	16
6.2	Oppaan laatiminen.....	17
7	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET.....	21
LIITE 1	Opas vanhemmille keskosen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen	

1 JOHDANTO

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Painon mukaan keskonen määritellään pienipainoiseksi, jos syntymäpaino on alle 2500g, alle 1500g painava hyvin pienipainoiseksi ja alle 1000g painavista keskosista käytetään nimitystä erittäin pienipainoinen keskonen. (Heikka 2007, 298.)

Keskosen äidiksi ja isäksi tullaan yleensä yllättäen, valmistautumatta. Joskus kuitenkin jo raskausaikana ennenaikaiseen synnytykseen voidaan varautua, mikäli kaikki ei sujukaan normaalisti. Äidin tilanne antaa viitteitä lapselle mahdollisesti kehittyvistä ongelmista. Näin esimerkiksi diabetesta sairastavan äidin lapsella on riski matalaan verensokeriin syntymänsä jälkeen. (Heikka 2007, 299; Korhonen 1996, 22.)

Yksittäiselle terveydenhoitajalle ei välttämättä kerry kokemusta keskosten kasvuun ja kehitykseen liittyvistä erityispiirteistä, koska keskoset ovat suhteellisen pieni potilasryhmä. Keskonen on erityisvauva, jonka hoitoa vanhemmat joutuva alussa opettelemaan ohjauksen avulla ja totuttautumaan ajatukseen, että heistä on tullut yllättäen vanhempia. (Heikka 2007, 298–300; Korhonen 1996, 27.)

Vastasyntyneen aivojen kehitys tapahtuu pääosin kohdun ulkopuolella vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle ja sille, minkälaiseksi hänen ihmissuhteensa tulevaisuudessa muotoutuvat. Pienikin keskonen pystyy vuorovaikutukseen ja tutkimusten mukaan kosketuksella ja katseella on tässä kehityksessä aivan erityinen merkitys. (Mäkelä 2003, 107–109; Korhonen 1996, 29; Jouhki & Markkanen 2007, 7.)

Terveydenhoitoopintoihin kuuluu kehittämistyö, joka voi olla kirjallinen tuotos esimerkiksi lehtiartikkeli tai sitten posterin tai muun esityksen tuottaminen esimerkiksi Terveydenhoitajapäiville. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kahdeksan opintopisteen kehittämistyönä, jonka tuotoksena syntyi opas vanhemmille keskosen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Oppaassa on konkreettisia keinoja varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen ja siinä käsitellään mm. kenguruhoitoa, sylihoitoa ja vuorovaikutustanssia. Terveydenhoitajat voivat käyttää opasta vanhempien tukemiseen ja ohjaamiseen ja se on tarkoitettu jaettavaksi vanhemmille.

2 KESKONEN

2.1 Keskosien määritelmä

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Painonsa mukaan keskonen luokitellaan pienipainoiseksi, jos syntymäpaino on alle 2500 g, hyvin pienipainoiseksi, jos syntymäpaino on alle 1500 g, ja erittäin pienipainoiseksi, jos syntymäpaino on alle 1000 g. Alle 1000 g painavia keskosia syntyy Suomessa vuosittain noin 200. (Heikka 2007, 298.)

Mitä painavampi keskonen syntyessään on, sitä vähemmän hänen alkuvaiheen hoitoonsa liittyy yleensä ongelmia. Pienipainoisten keskosien selviytyminen on paljon riskialttiimpaa kuin yli kilon painoisina syntyneiden. Teknologian ja lääketieteen kehittyessä, yhä pienemmillä lapsilla on paremmat mahdollisuudet selviytyä. Jopa 24. raskausviikolla syntyneillä keskosilla on mahdollisuus jäädä eloon ja kehittyä varsin hyvin. (Heikka 2007, 298.)

2.2 Keskosuuden syitä

Ennenaikainen syntymä on monien eri tekijöiden ja niiden yhteisvaikutusten summa. On vaikeaa arvioida, mikä käynnistää synnytyksen ennen aikojaan, eikä kaikkia syitä pystytä aina selvittämään tai vaikuttamaan niihin. Keskosuuden syyt voidaan kuitenkin jakaa kolmesta eri tekijästä johtuviksi. Ennenaikaiseen syntymään vaikuttavat äidin tilanne, istukan toiminta ja sikiö. (Korhonen 1996, 21.)

Äidistä johtuvia syitä saattavat olla raskausmyrkytys tai äidin sairaus, esimerkiksi diabetes. Myös äidin elämäntavoilla kuten tupakoinnilla on vaikutusta lapsen ennenaikaisuuteen. Istukan tehtävä on turvata kohdussa lapsen elämää. Jos istukka toimii vajaasti, raskaus voi päättyä ennenaikaiseen synnytykseen. Myös monisikiöinen raskaus tai jokin kohdunsisäinen infektio voivat käynnistää synnytyksen ennenaikaisesti. (Korhonen 1996, 21.)

2.3 Keskosena syntyneen lapsen kehitys

Keskosien ulkoisia ominaispiirteitä ovat pään suuri koko suhteessa vartaloon, ohut iho, vähäinen lihasmassa ja ihonalaisrasvan määrä. Sen vuoksi keskonen usein makaa raajat ojentuneina lihasten heikon jäntevyyden vuoksi. Keskosien elimistö on epäkypsä, ja sen vuoksi keskoset ovat erityisen infektioherkkiä. (Korhonen 1996, 24.)

Keskosen kasvua ja kehitystä arvioidaan lasketun ajan mukaisesti aina kahden vuoden ikään saakka. Alle 32 raskausviikon ikäiset tai alle kilon syntymäpainoiset keskokset käyvät sairaalan poliklinikalla kehitysseurannassa. Keskosen kasvutiedot merkitään erityisille alle 2-vuotiaiden kasvuikäkäyrälle, jossa keskisuus on otettu huomioon. (Heikka 2007, 302.)

Syömään opettelu voi aiheuttaa keskosuuden vuoksi haasteita vanhemmille. Tarvittaessa voidaankin konsultoida ravitsemusterapeuttia, joka voi suunnitella lapselle yksilöllisen ruokasuunnitelman. Myös puheterapeutti voi arvioida lapsen syömisvalmiuksia ja ohjata vanhempia esim. hyvän syömisasennon löytämisessä. Keskosena syntyneen lapsen veriarvoista seurataan elimistön rauta- ja mineraalivarastoja. (Heikka 2007, 302-303.)

Lastenlääkäri seuraa keskosen kehitystä poliklinikkakäynneillä ja tietyillä lastenneuvolakäynneillä. Neurologi tutkii pienen keskosen yleensä kuuden kuukauden iässä, jolloin mahdollisia kehitysviivästymiä voidaan arvioida. Mahdollisten ongelmien lopullinen laatu ja määrä voivat kuitenkin tulla esille vasta vuosien kuluttua seurannan aloittamisesta. (Heikka 2007, 303.)

3 KESKOSEN JA VANHEMMAN VÄLISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

3.1 Kumppanuussuhde

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on yksi terveydenhoitajan työn haastavimmista työtehtävistä. Tärkeimmäksi tekijäksi siinä muodostuu terveydenhoitajan ja vanhempien välinen suhde. Terveydenhoitajan kannattaa kiinnittää erityistä huomiota suhteen rakentamiseen ja sen laatuun, sillä se on jatkossa edellytys vuorovaikutuksen toimivuudelle perhettä kohdatessa.(Antikainen 2007, 379.)

Terveydenhoitajan on pohdittava omaa käyttäytymistään ja ymmärtää miten se vaikuttaa perheeseen. Vain näin hän voi auttaa ja tukea perhettä psykososiaalisesti. Suhteen vanhempiin on oltava läheinen, vastavuoroinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. Tämä on tärkeä edellytys myös perheen voimavarojen vahvistamisessa.(Antikainen 2007, 379.)

Terveydenhoitajan ja vanhempien välisen suhteen rakentaminen on molemminpuolinen ja jatkuvasti kehittyvä prosessi. Terveydenhoitajan työhön liittyvät perusasetteet kuten kunnioittaminen, aitous ja empatia, ilmenevät toisen ihmisen arvostamisena kanssakäymisissä. Vanhempien on voitava luottaa siihen, että heitä kunnioitetaan, autetaan ja tuetaan. (Antikainen 2007, 379.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa terveydenhoitaja ja vanhemmat ovat tasavertaisessa kumppanuussuhteessa. Sille on tyypillistä, että kumppanit työskentelevät yhdessä yhteisten päämäärien saavuttamiseksi, neuvottelevat asioista ja tunnustavat toistensa taidot. Kumppanuussuhde edellyttää taitavaa keskustelutaitoa, jossa viestit tulevat ymmärretyiksi. Kumppanuuden tulee olla myös joustavaa, jotta se voidaan sopeuttaa vanhempien ja heidän olosuhteidensa muutoksiin. Kumppanuuden vastakohta on asiantuntijamalli, jossa vain terveydenhoitajalla on tieto ja taito, ja hän pyrkii ottamaan vastuun perheen ongelmien ratkaisusta. Asiantuntijamallin käyttö voi tehdä vanhemmat riippuvaisiksi terveydenhoitajasta ja lisätä heidän passiivisuuttaan omien asioidensa ratkaisemisesta.(Antikainen 2007, 380.)

3.2 Vanhemman ja keskosen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen

Vanhemman ja keskosen välinen suhde muodostuu molempien vuorovaikutuksesta. Terveydenhoitaja tarvitsee kehityspsykologista tietoa ja herkkyyttä havainnoida ja arvioida vanhempien ja keskosen syntyneen lapsen välistä suhdetta ja vuorovaikutusta. Vaikeudet eivät aina tule esiin keskus-

telemalla, vaan terveydenhoitajan tulee aktiivisesti tehdä havaintoja. (Antikainen 2007, 380.)

Lapsen paras mahdollinen kehitys on riippuvainen ympäristöstä, joka vastaa hänen sosiaalsiin ja emotionaalsiin tarpeisiinsa. Kiintymyssuhdeteorian mukaan ensimmäisen ikävuoden aikana vanhemman ja lapsen välille muodostuva suhde on ratkaisevan tärkeä lapsen myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle. Vauvat ovat erityisen herkkiä vanhemman emotionaalisen vuorovaikutuksen laadulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85.)

Vuorovaikutuksessa on kyse vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta. Samantahtisuus riippuu vanhemman kyvyistä ja halusta sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin ja rytmiin. Kun vuorovaikutus toimii hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan lapseen ja on emotionaalisesti lapsen saatavilla. Lapsen luottamus ympäristöön kasvaa vuorovaikutuksen ennustettavuudesta ja hän kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85.)

Terveydenhoitaja voi havainnoida vuorovaikutusta kolmella tasolla Emden teorian mukaan. Ensimmäinen on toiminnan taso, eli mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Toinen on tunnesävyn taso eli miten jokin asia tapahtuu ja miltä vuorovaikutuksessa tuntuu. Kolmas on psykologinen taso eli miksi jokin asia tapahtuu. Varhaisen vuorovaikutuksen kokonaisvaltainen arviointi vaatii kaikkien tasojen havainnointia. Arvioinnissa tulee muistaa, että myös vauva on suhteen aktiivinen osallistuja. (Antikainen 2007, 380.)

Vuorovaikutuksen havainnointi on tärkeää vanhempien ja keskosenä syntyneen lapsen välisen suhteen arvioinnissa. Terveydenhoitaja havainnoi, miten vanhempi käsittelee lasta ja miten vauva reagoi käsittelyyn. Hän tekee myös havaintoja siitä, kuinka herkästi vanhempi vastaa vauvan tarpeisiin, mikä on katsekontaktin ja vuorovaikutuspuheen määrä. Vuorovaikutussuhteen arvioinnilla voidaan ennakoida lapsen hyvinvointia ja kehitystä. (Antikainen 2007, 380-381.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja havainnoinnista on tehty useita eri tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Esimerkiksi Kukkolan ja Pirkan (2006) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin terveydenhoitajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina. Tutkimustulosten mukaan varhaiseen vuorovaikutukseen perehtyneet terveydenhoitajat ymmärsivät sen tuomat positiiviset ja negatiiviset vaikutukset laajemmin. He myös kokivat antavansa tukea perheille riittävästi ja olivat valmiita käyttämään enemmän aikaa ja voimavaroja tukiessaan varhaista vuorovaikutusta. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat käyttivät työskentelymenetelminä havainnointia, mallittamista ja perheiden tukemista. Työskentelymenetelmään vaikuttivat perheen jo olemassa olevat voimavarat.

Korhosen ja Koskisen (2008) tutkimuksessa Kiikku-vauvaperhetyön sisältö ja työnkuva vauvaperhetyöntekijöiden kuvaamana selvisi, että terveydenhoitajien vuorovaikutuksen tuen tavoitteena oli lapsen ja vanhemman

välisen vastavuoroisuuden tuki. Terveydenhoitajat käyttivät keinoina tässä vanhemman ohjaamista tunnistamaan lapsen viestejä, työntekijän toimimista vauvan viestien sanoittajana sekä vanhemman ohjaamista seurustelemaan lapsensa kanssa. Vuorovaikutuksen tuki sisälsi myös vanhemman ja lapsen saattamista toistensa läheisyyteen, vuorovaikutuksen laadullisten tekijöiden havainnointia ja ohjausta sekä vauvan näkökulman nostamista keskusteluun vanhemman kanssa. Terveydenhoitajat myös seurasivat, miten vanhemmat suhtautuivat vauvaansa, miten reagoivat vauvalta tuleviin viesteihin, miten käsittelivät vauvaansa, mitä vauvan ja vanhemman ilmeet ja kehon kieli kertoivat sekä miten vanhemmat puhuivat vauvastaan. He myös sanoittivat vauvan kehitystason mukaista kommunikointia vanhemmille.

Mäntymaan väitöstutkimus (2006) *Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity* muodostuu neljästä osatyöstä, joissa selvitettiin varhaisen vuorovaikutuksen yhteyksiä äidin mielenterveyteen, läheisiin ihmissuhteisiin ja vauvan temperamenttiin sekä varhaisen vuorovaikutuksen ennustavuutta lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin ja hänen yleiseen terveydentilaansa kahden ensimmäisen vuoden aikana. Väitöstutkimuksen mukaan selvisi, että varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien havaitsemisella voidaan tunnistaa mahdollisimman aikaisin lapset, joiden psyykkinen kehitys on vaarassa vaikeutua, ja auttaa jo ennaltaehkäisevästi. Varhaista vuorovaikutusta arvioitaessa on tärkeää huomata vauva aktiivisena osapuolena jo ainakin kahden kuukauden iästä alkaen ja havainnoida sekä vauvan että äidin toimintaa. Hoitoa suunniteltaessa on tärkeää huomioida äiti ja vauva osana perheen ihmissuhdeverkostoa, ja perheiden erilaiset haavoittuvuudet ja vahvuudet, sillä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia voidaan hoitaa.

3.3 Terveydenhoitaja vuorovaikutuksen tukijana

Jo raskausaikana neuvolan terveydenhoitaja havainnoi ja keskustelee tulevien vanhempien kanssa varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavista asioista, voimavaroista ja uhkista. Terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa vanhempia tunnistamaan vanhemmuuteensa vaikuttavia tekijöitä ja tukea vanhempia uudessa elämänvaiheessa. (Honkaranta 2007, 140.) Usein keskosenä syntyminen tulee yllätyksenä ja odottamatta, mutta joskus on jo tiedossa vauvan syntyminen keskosenä. Tällöin terveydenhoitajan olisi hyvä jo etukäteen puhua varhaisen vuorovaikutuksen uhkista keskosenä syntyneen lapsen kohdalla.

Kun keskosenä on kotiutunut sairaalasta, neuvolassa ja kotikäynneillä terveydenhoitaja havainnoi ja arvioi varhaista vuorovaikutusta normaalien arkitoimien lomassa. Terveydenhoitaja havainnoi mm. sitä, miten vanhempi pitää lasta sylissään, onko lapsi lähellä vai etäällä, miten katsekontakti lapseen toimii, miten hän juttelee lapselleen, millaisin sanoin ja äänensävyllä. Myös lapsen reaktioita tulee tarkkailla, hakeeko lapsi kontak-

tia vanhempaan, vastaako hän jutusteluun vai vältteleekö kontaktia. Kyvyttömyys reagoida vuorovaikutukseen on saattaa olla merkki keskosen hermoston kypsymättömyydestä tai kehityksen häiriöstä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 85; Honkaranta 2007, 140.)

Vanhemmille tulee antaa positiivista palautetta vuorovaikutuksesta, ja terveydenhoitaja voi vahvistaa vanhemmuutta mallintamalla itse toimillaan vuorovaikutustilanteita. Vanhempia tulee aktiivisesti kuunnella ja havaita mahdollinen tuen tarve. Terveydenhoitajan on hyvä tunnistaa keskosuu-desta esiin nousevat vuorovaikutuksen uhat ja keskustella vanhempien kanssa, miten vuorovaikutusta voisi tukea. (Honkaranta 2007, 140.)

Terveydenhoitaja voi omalla esimerkillään mallintaa vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen keinoja. Hän ikään kuin toimii vauvan ”äänenä” ja puolestapuhujana. Terveydenhoitaja havaitsee, vahvistaa ja tuo esille vauvan viestejä vanhemmalle ja auttaa tätä tulkitsemaan niitä. Terveydenhoitaja auttaa vanhempia havainnoimaan lapsensa vuorovaikutusta ja parantaa vanhemman sensitiivisyyttä lapsensa suhteen. Kun vanhemmat roolimallintamisen kautta saava kokemuksia hyvästä vuorovaikutussuhteesta, he vahvistavat kokemuksen kautta myös omaa itsetuntoaan vanhempiensa. (Antikainen 2007, 382-383.)

Tärkeää olisi käydä läpi äidin kanssa synnytyskokemus. Negatiivinen ja ahdistava synnytyskokemus voi käsittelemättömänä haitata äidin ja vauvan välisen siteen ja tunnesuhteen muodostumista. Keskosen syntyessä, äitiydeksi kasvamisen prosessi jää vielä kesken, jolloin kiintymyssuhteen muodostuminen voi kestää kauemmin. Terveydenhoitajan on syytä tarkastella myös äidin tukiverkoston riittävyyttä ja rohkaista äitiä käyttämään apua tarpeen mukaan. (Antikainen 2007, 382.)

Terveydenhoitajan rooli vuorovaikutuksen tukijana on rohkaista vanhempia tunnistamaan ja hoitamaan omia ongelmiaan tehokkaammin. Terveydenhoitajan on tärkeää osata tunnistaa perheitä, joissa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tarpeen. Neuvolassa tulee aktiivisesti tukea vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 86.)

Huonosti toimivan vuorovaikutussuhteen kyseenalaistaminen on haastavaa. Kyseenalaistamisessa voi käyttää keinoina avointa ihmettelyä, vauvan äänenä toimimista ja mallintamista terveydenhoitajan oman käyttäytymisen avulla. Tarkoituksena on saada vanhemmat ymmärtämään oman toimintatapansa kielteinen vaikutus ja muuttamaan toimintaansa keskosen syntyneen lapsen kehitystä tukevaksi. Lapsen kehityksen ja turvan tilanne tulee arvioida ja tulkita aina lapsen tarpeiden näkökulmasta. Terveydenhoitajan työssä vauvahavainnointi ja vauvan äänenä toimiminen ovatkin tärkeitä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja. (Antikainen 2007, 383.)

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vastasyntyneen vauvan kypsymättömin elin on aivot ja ne kehittyvät valtaosin vasta syntymän jälkeen. Luonto on järjestänyt tämän juuri siksi, että kukin yksilö voi näin luoda käyttöönsä mahdollisimman hyvin omaan ympäristöönsä sopivan ja virittäytyneen järjestelmän. Kaikki oleellinen aivojen kehitys tapahtuu siis vuorovaikutuksessa toisiin, ja tutkimusten mukaan kosketuksella ja katseella on tässä kehityksessä aivan erityinen merkitys. (Mäkelä 2003, 107-109; Gerhardt 2007,30; Jouhki & Markkanen 2007, 7.)

Aivojen kiihkein kehitysvaihe alkaa viimeisellä raskauskolmanneksella. Tällöin kypsyvät automaattiset elintoimintojen säätelykeskukset. Tänä ajankohtana keskonen on jo syntynyt, ja kaikki tämä aivojen kehitys tapahtuu kohdun ulkopuolella. Kiinnostus ihmiseen ja kyky tunnistaa oma äiti sekä varhaiset fyysiset muistikuvat kuten hajumuisti, kehittyvät kuitenkin muutama viikko syntymän jälkeen. (Mäkelä 2003, 110.)

Jo aivan syntymästään lähtien vauvoissa on eroja siinä, kuinka herkästi tai voimakkaasti he reagoivat ärsykkeisiin, ja ovatko reaktiot sävyltään positiivisia vai negatiivisia. Tämä geneettisesti määräytyvä ominaisuus antaa vain reunaehdot, mutta ratkaisevampaa on, kuinka ympäristö pystyy tukemaan vauvaa sen ominaisten reaktioiden säätelyssä. Tutkimusten mukaan jopa kaikkein hankalimmat ja ärtyisimmät vauvat selviytyvät hyvin vanhemman kanssa, joka kykenee sopeutumaan vauvan tarpeisiin. Herkkä vauva saattaa olla suuremmassa vaarassa kehittyä huonosti, jos hänen vanhempansa eivät kykene sopeutumaan hänen erityistarpeisiinsa. (Mäkelä 2003, 111-113; Jouhki & Markkanen 2007, 22, Schulman 2003, 167-168; Gerhardt 2007, 32-33.)

Useimmiten vanhemmat pystyvät kuitenkin vaistomaisesti antamaan vauvalle riittävän herkkätuntoisesti tarpeeksi huomiota turvatakseen tämän tunne-elämän kehittymisen. Barnardin mallin mukaan vanhempi-lapsi – pari ovat vuorovaikutuksellinen järjestelmä ja kummankin osapuolen ominaispiirteet muuttuvat tarpeiden mukaisesti. Jotta keskonen voi osallistua vuorovaikutukseen vanhemman kanssa, hänen täytyy osata lähettää selkeitä signaaleja hoitajalleen. Jos signaalit ovat moniselitteisiä, hoitajan ei ole helppo mukautua vauvan tarpeisiin. Keskoset usein reagoivat herkästi pukemiseen, vaipanvaihtoihin, jalkojen tai pään kosketteluun. Siksi vuorovaikutukseen keskosen kanssa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Mäkelä 2003, 111-113; Jouhki & Markkanen 2007, 22, Schulman 2003, 167-168; Barnard 1994, 397; Gerhardt 2007, 32-33.)

Varhaisilla kokemuksilla on suuri vaikutus vauvan kehon järjestelmiin, ja jos ne ovat ongelmallisia, se saattaa vaikuttaa aivojen kehitykseen epäsuotuisasti. Erityisesti tunne- ja stressivaste voivat saada epäsuotuisan alun. Vauva kokee kokonaisvaltaista epämukavuutta tai tyytyväisyyttä. Kesko-

set kokevat jo aivan syntymästään saakka suurempaa stressiä ja ahdistusta. Stressihormonit tuhoavat hermosolujen kehittyviä yhteyksiä. Fyysisen kosketuksen kautta on mahdollista tukea aivojen toimintaa ohjaavaa kehitystä ja auttaa niitä hallitsemaan stressiä paremmin. Myös liikkeen ja vanhemman läsnäolon on todettu vähentävän stressiä. Vähitellen vauva rauhoittuu, kun häntä kuullaan, ymmärretään ja halataan. (Gerhardt 2007, 31; Mäkelä 2003, 111-113; Jouhki & Markkanen 2007, 22, Schulman 2003, 167-168.)

4.1 Vanhempi-lapsi suhde

Vanhempi-lapsi-suhteella on keskeinen merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle ja selviytymiselle. Se on perusta, jonka mukaan lapselle kehittyy minäkuva, jolle lapsi rakentaa kaikki myöhemmät ihmissuhteensa. Varhaisen ihmissuhteen laatu muokkaa lapsen aivojen rakennetta ja ensimmäisinä kuukausina luodaan pohja tavalle suhtautua asioihin ja elämään. Vauvan saadessa hoivaa, hänelle tulee turvallinen olo, kun hän kokee, että hänen viesteihinsä vastataan. Tässä vuorovaikutussuhteen kehityksessä ensimmäiset kahdeksan kuukautta ovat tärkeitä. (Korhonen 1996, 29; Jouhki & Markkanen 2007, 24-45; Barnard 1994, 398; Schulman 2003, 153.)

Vanhemmuuteen kasvamiseen sisältyy kiintymyksen kehittyminen vauvaan. Tämä tunne alkaa kehittyä jo raskauden aikana ja jatkuu dynaamisena läpi elämän vanhemman ja lapsen välissä suhteessa Keskosen syntyessä tämä valmistautumisaika jää kesken. Keskosen vanhempien mielen täyttää huoli lapsesta, lapsen menettämisestä ja silti heidän täytyisi ylläpitää toivoa lapsen selviytymisestä. Keskosvauva ei tunnu aivan todelliselta vauvalta, osalta pienen kokonsa vuoksi ja toisaalta erilaisten teknisten apuvälineiden vuoksi, jotka alussa ovat välttämättömiä turvaamaan keskosen hoitoa. (Korhonen 1996, 31; Korhonen 2003; Schulman 2003, 155; Friberg, Kallioinen & Seppälä 2006, 31.)

Raskausaikana vanhemmat muodostavat mielikuvan tulevasta vauvastaan. Keskonen ei vastaa tätä mielikuvaa ihannevauvasta. Keskoskaapissa oleva vauva saattaa tuntua vieraalta, jopa rumalta maataessaan kasvot letkujen peitossa. Keskoshoidon ainoaksi tavoitteeksi ei voi muodostua vauvan hengen pelastaminen. Tärkeää on myös pyrkiä tukemaan vanhempia, jotta yhteys vanhempien ja vauvan välillä voi syntyä heti kun mahdollista. Monelle vanhemmalle lapsi syntyy psykologisesti vasta silloin, kun vauva pääsee syliin keskoskaapista. (Korhonen 1996, 32; Schulman 2003, 153-161.)

Keskosvauva joutuu alttiiksi melulle ja valolle, kokemaan kivuliaita toimenpiteitä ja stressiä huonoon aikaan tapahtuvasta käsittelystä. Keskonen ei samoin herätä äidissään hoivaamisen viettiä kuin terve vastasyntynyt. Keskosvauva kuitenkin tarvitsee hellää kosketusta, katsetta ja puhetta sekä vuorovaikutuksellista kontaktia äitiinsä. Pieni maitotilkka huulilla voi

muistuttaa äidistä, samoin äidin ääni on keskosvauvalle jo ennestään tuttu. On havaittu, että ne vauvat joita on katseltu ja kosketeltu, kehittyvät paremmin. (Schulman 2003, 153-154; Heath & Bainbridge 2007, 62.)

4.2 Keinoja varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vauvalle on elintärkeä. Vanhempien huolena on usein se, että osaavatko he hoitaa lastaan oikein ja kehittykö lapsi normaalisti. Vauvalle kuitenkin aivan tavallinen kotielämä on kehitettävää. Vauvan syöttäminen, lohduttaminen, nukuttaminen, pukeminen ja leikkiminen ovat keskosen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyy luonnollisissa hoivatilanteissa. Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä ovat toisto, odotettavuus ja jatkuvuus. Seuraavassa käsitellään lisää erilaisia vuorovaikutuksen keinoja, joita vanhemmat voivat käyttää jo aivan pienenkin keskosen kanssa. (Jouhki & Markkanen 2007, 24-26; Korhonen 2003.)

4.2.1 Katsekontakti

Sairaalassa oleva pieni keskonen ei välttämättä jaksa pitää silmiään auki. Kun hän on valveilla, nähtävänä ei ole heti turvallisia kasvoja, vaan valkoista seinää. Keskosen saattaa olla myös vaikea hallita silmiään, jos hänellä on lihastoiminnallisia vaikeuksia. Myös aivojen toiminnalliset häiriöt, kuten epilepsia, vaikuttavat herkästi näköjärjestelmän toimintaan ja kehittymiseen. (Rinne 2006.)

Näköaisti saa vauvan kehittyessä yhä tärkeämmän merkityksen. Katsekontaktista vauva havaitsee hoitajan tunteita ja aikomuksia. Vauvan ensimmäiset kokemukset koostuvat paljon siitä, mitä äiti tai isä tekee kasvoiltaan, äänellään, vartalollaan ja käsillään. Äidin toisiaan seuraavat toiminnot, joita lapsi havainnoi, luovat lapselle kuvaa siitä, millaista on ihmisten välinen vuorovaikutus ja yhdessäolo. Sen tiedon perusteella vauva alkaa rakentaa itselleen käsitystä ihmisenä olemisesta. (Gerhardt 2007, 55; Rautajoki 2005, 32-33.)

Kun vauva katsoo äitiä tai isää, hän havaitsee laajentuneet silmäterät, joista vauva tulkitsee mielentilan. Kun äiti hymyilee, vauva tulkitsee, että äiti kokee mielihyvää ja vastauksena siihen, vauvan oma hermojärjestelmä virittyy mielihyvään. Samoin toimivat kielteiset ilmeet. Äidin paheksuva katse voi laukaista stressihormoneja ja estää vauvan kokeman mielihyvän. (Gerhardt 2007, 55; Rautajoki 2005, 32-33.)

Suotuisa näköjärjestelmän kehitys vaatii siis tasapainoista ja turvallista ympäristöä. Kun ympäristöä rikastutetaan värikkäillä ja selväkontrastisilla kuvilla on vauva tyytyväinen. Oppimiseen näköjärjestelmän avulla tarvi-

taan kuitenkin toista ihmistä, sillä vauva kyllästyy pian tavaroihin. Vanhempien sylissä koetut jutteluhetket tuottavat todellisen oppimismyrskyn, kaikkien aistien yhteensovittamisen. (Rinne 2006.)

4.2.2 Kenguruhoito ja kantoliina

Ihmisen aisteista tuntoaisti on ehkä tärkein ja voimakkain. Ihon kautta saamme kosketuksen kaikkeen ympärillämme olevaan. On tutkittu ja todettu, että runsaasti koskettavat ja kosketeltavat lapset kärsivät muita vähemmän stressistä. Vauvalle kosketuksella on erityinen merkitys, koska pieni keskonen kokee kaiken niin kokonaisvaltaisesti. (Jäderholm & Järvinen 2006; Jouhki & Markkanen 2007, 28.)

Kenguruhoitoon idea on peräisin alkuperäiskansoilta, jotka ovat aina kantaneet lapsiaan äidin lähellä. Nimitys kenguruhoito tulee tavasta, jolla kenguruemo hoitaa poikastaan. Kenguruhoitossa lapsi asetetaan äidin tai isän paljasta rintaa vasten pelkkä vaippa päällään. Paidan alla hän tuntee vanhempansa sydämenlyönnit, oppii tunnistamaan vanhemman tuoksun ja saa tuntokosketuksen koko iholleen. Sylin lämmössä lihakset voivat rentoutua ja jopa vauvan sydämensykkeen on havaittu tahdistuvan vanhemman sydämen mukaan. Lapset ovat kenguruhoitossa myös huomattavasti rauhallisempia, mikä merkitsee energian säästöä ja painon nopeampaa nousua. (Jäderholm & Järvinen 2006; Heikka 2007, 301-202; Korhonen 1996 162; Gerhardt 2007, 54.)

Kenguruhoitoon on todettu edistävän lapsen kasvua ja kehitystä. Sen on todettu myös vahvistavan keskosten uni-valverytmiä. Äidin ja vauvan ihokontakti vaikuttaa myönteisesti äidin maitohormoneihin ja lisää sitä kautta maidon erittymistä. Kenguruhoitossa keskonen voi tuntea olevansa kuin kohdussa ja kuulee jo kohtuajoilta tutut elimistön ja puheen äänet. Lapsi saa lämpöä ja turvaa ollessaan äidin tai isän ihoa vasten. Kenguruhoito aikana vanhempi ja lapsi pääsevät emotionaalisesti lähemmäs toisiaan, lapsi oppii tunnistamaan vanhemman tuoksun ja tuntee vanhemman kosketuksen koko ihollaan. Lapsi saa kehityksen kannalta tärkeitä monipuolisia fyysisiä, psyykkisiä ja emotionaalisia kokemuksia. Kenguruhoito aloitetaan usein jo sairaalassa keskosen voinnin niin salliessa, mutta sitä voi hyvin jatkaa kotonakin. (Jäderholm & Järvinen 2006; Korhonen 1996 162; Mäkelä 2005, 1543-1549; Renko 2001, 5126; Gerhardt 2007, 54.)

Kantoliinassa kantaminen on ikivanha uudelleen löydetty hoitokeino. Kantaminen tuo keskoselle turvallisuuden tunteen ja tarjoaa ärsykeitä eri aistien kautta sekä tukee vanhempi-lapsisuhdetta. Kantoliinassa kantamisen on todettu vaikuttavan myönteisesti sekä kasvuun että kehitykseen. Kannaessa vauva on mukana liikkeessä ja kosketuksessa sekä näköyhteydessä kantajaan. Tämä tekee lapsen olon turvalliseksi, ja samalla hermo-, lihas- ja hengitysjärjestelmä saa ärsykeitä. Kantoliinassa lapsi on aktiivisesti mukana päivän touhuissa. (Jäderholm & Järvinen 2006.)

Liikeaistimusten avulla keskonen oppii omasta kehostaan, ja säännölliset ärsykkeet parantavat eri aistien yhteistoimintaa. Lapset oppivat, miten heidän oma kehonsa toimii. Kantamisesta on sekä fyysisiä että psyykkisiä etuja lapselle. Hyvä kehonhallinta lisää myös itsetuntoa ja osaamisen tunnetta. Kantaminen ja liike ovat myös hyvä keino lievittää koliikkivauvan oloa. (Jäderholm & Järvinen 2006.)

4.2.3 Vuorovaikutustanssi

Vuorovaikutustanssi perustuu psykologi Kirsti Määttäsen kehittämään dialoginen vauvatanssi –menetelmään. Vuorovaikutustanssissa on neljä-viisi liikettä, joita vauvan kanssa tehdään. Liikkeet tehdään vauvan ehdoilla ja katsekontaktilla on erityinen merkitys. Vuorovaikutustanssi lähtee ajatuksesta, että vauvan liikkeet ja ajatus ovat yhtä. Vauvalle ikään kuin liikkeiden avulla kerrotaan mitä hän ajattelee ja jäsennetään maailmaa. (Jouhki & Markkanen 2007, 14, 33.)

Vauvalle opetetaan tanssiliikkeet, jotka toistuvat samanlaisina ja samassa järjestyksessä joka kerta. Tanssi toistuu säännöllisesti ja jatkuu niin kauan kuin vauva haluaa. Vanhemmat voivat myös keksiä omia lisäliikkeitä ja toisinaan myös vauvat itse keksivät omia kuvioitaan. Yleensä vauva alkaa viedä tanssiin noin viikon kuluessa tanssin aloittamisesta. (Jouhki & Markkanen 2007, 37.)

Vuorovaikutustanssi on vauvalle kiinnostavaa, koska hän saa viestejä monella aistilla yhtä aikaa. Vauvalle puhutaan, häntä kosketellaan ja samalla katsotaan silmiin. Vuorovaikutustanssissa aikuisen pitää olla ensin tunnistella, onko vauva tanssittuulella vai ei. Jos vauva kääntää katseen pois, aikuinen ei saa olla tunkeileva. Vuorovaikutustanssin voi luontevasti liittää muuhun hellittely- tai leikkihetkeen. (Jouhki & Markkanen 2007, 33-36.)

Vuorovaikutustanssin voi aloittaa korjatun iän mukaan noin kahden kuukauden ikäisen vauvan kanssa. Tanssi alkaa siten, että hoitaja asettuu vauvan viereen ja houkuttelee vauvaa kontaktiin. Vauvan kanssa tehdään liikkeet, jotka toistuvat samanlaisina ja samassa järjestyksessä joka kerta. Tanssi toistuu säännöllisesti ja jatkuu niin kauan kuin tanssijoista tuntuu hyvältä. Jos vauva ei pidä jostain liikkeestä, se jätetään pois, mutta muut liikkeet toistetaan samassa järjestyksessä. (Jouhki & Markkanen 2007, 36-42.)

Tanssin sujuminen on monille vanhemmille hyvin palkitsevaa. Äidit ja vauvat viettävät suurimman osan päivästä keskenään, ja vaikka isä kuinka osallistuisi vauvan hoitoon, voi vauvan kanssa oleminen silti jäädä vähäiseksi. Vuorovaikutustanssi on hyvä keino isälle olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Vauvatanssilla on selkeästi havaittava myönteinen vaikutus lapsen itsetunnon ja ajattelutaidon kehitykselle. Tanssivauvojen van-

hemmat ovat havainneet jo pian tanssin aloittamisen jälkeen vauvan levollisen hyväntuulisuuden ja seurallisuuden, keskittymiskyvyn ja pitkäjänteisyyden sekä toiminnan taitavuuden vakaan kasvun. On todettu, että vauvat hyötyvät vuorovaikutustanssista. (Jouhki & Markkanen 2007, 82; Määttänen 2009.)

4.2.4 Vauvahieronta

Keskosia on sairaalassa kosketeltu usein, eikä se ole aina ollut miellyttävää. Pienelle keskoselle on tehty kivuliaitakin toimenpiteitä, jolloin vielä kotona saattaa ilmetä säpsähtelyä jalan, käden tai pään koskettamisesta. Näiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen on tärkeää vauvan käsittelyssä. Keskosista tulisi koskella muutoinkin kuin toimenpiteitä tehtäessä. (Schulman 2003, 164-165.)

Kosketuksella voi innostaa ja lohduttaa, se voi olla rauhoittavaa ja sillä voi olla stressiä poistava vaikutus. Ihon tuntoherkkyys kehittyy jo varhaisessa vaiheessa ja vauva on aistinut kosketuksen jo kohdussa ollessaan. Monet vauvat nauttivat hieronnasta. Vauvan koko keho käydään läpi lämpimillä käsillä. Vauvahieronta on hellävarainen tapa osoittaa keskoselle, että koskettaminen voi myös lohduttaa ja tuntua mukavalta. Aivan aluksi keskosia ei varsinaisesti hierota, vaan kosketellaan hiljaa ja tarkkaillaan lapsen reaktiota. Keskoset osoittavat liikehännällään ja ilmeillään, pitääkö hän kosketuksesta vai ei. Kosketuksen avulla vauva myös hahmottaa omaa kehoaan, löytää kätensä ja jalkansa. (Jouhki & Markkanen 2007, 27-29; Vauvanitku ja vauvahieronta 2009; Mäkelä 2005, 1543-1549; Heath & Bainbridge 2007, 62.)

Hieronnan on todettu edistävän keskosten painonnousua ja kasvua. Se aktivoi myös lapsen kehitystä sekä rauhoittaa ja tyyntyyttää. Hierominen vaikuttaa positiivisesti vanhempi-lapsisuhteeseen, sillä se on vanhemman ja vauvan välistä nautinnollista yhdessäoloa. Hieromalla vauvaa, lapsi oppii hahmottamaan omaa kehoaan paremmin ja hän kokee olonsa turvalliseksi. Vanhemmat oppivat samalla vauvastaan. He oppivat huomaamaan milloin vauva on jännittynyt tai rentoutunut. Hieronta voi lievittää vatsavaivoja ja se voi helpottaa unihäiriöitä. (Heath & Bainbridge 2007, 65; Vauvan itku ja vauvahieronta 2009.)

Keskosen aistijärjestelmä kuormittuu helposti liikaa, joten stressioireet on tunnistettava ajoissa. Mikäli niitä ilmenee, on hieronnan aloittamista siirrettävä. Samoin on osattava havainnoida varhaisheijasteiden laukeamista edistävät otteet ja vältettävä niitä. Esimerkiksi selän hierominen saattaa laukaista vartalon voimakaan ojentumisen taakse ja pään taakse vetämisen. Keskosen vauvahieronnan voi aloittaa yleensä noin lasketun ajan tienoilla tai sen jälkeen. Mikäli keskosella esiintyy paljon helposti laukeavia varhaisheijasteita, on vauvahieronnan aloittamisesta neuvoteltava lasta hoitavan lääkärin kanssa. (Korhonen 1999, 168-169.)

4.2.5 Sylihoito

Keskosen liikunnallista kehitystä voidaan tukea hoitamalla häntä mahdollisimman paljon sylissä. Vauva saa näin monipuolisia liikemalleja ja asentokokemuksia. Sylissä hoitaminen luo hyvän perustan opittaville liikunnallisille taidoille. Keskosen kanssa voidaan seurustella, hänet voidaan pukea, riisua ja syöttää sylissä. Sylihoidolla voidaan tukea vauvan liikunnallisen kehityksen lisäksi vauvan psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Sylissä hoitamisessa kehittyvät vauvan vuorovaikutustaidot, turvallisuuden ja läheisyyden tunne. Myös tunneside hoivaajan ja vauvan välillä vahvistuu, mikä on hyvä keskosena syntyneen lapsen vanhemmille. (Laitinen & Räsänen 2008.)

Sylihoidossa pyritään vauvaa käsittelemään niin, että hän on mahdollisimman rentona. Rentous säilyy, kun lapsen toinen lonkka pidetään koukussa ja kädet keskellä edessä vapaana. Keskosta käsitellään mahdollisimman laajoilla otteilla vauvan vartalosta. Keskosen taidot huomioidaan sylihoidossa, ja annetaan vauvalle mahdollisuus tehdä liikkeet itsenäisesti tai osa liikkeistä siinä vaiheessa, kun hän harjoittelee tai osaa jo liikkeitä. Vauvan oma aktiivisuus lisääntyy sylihoidolla, sillä hän on itse koko ajan mukana liikkeissä. Näin vauva saa ensimmäiset kokemuksensa liikkeistä, jotka hän myöhemmin tekee itse aktiivisesti. Jos vauva ei vielä kannattele päätään, häntä voidaan tukea takaraivosta. (Laitinen & Räsänen 2008.)

Vauva saa sylihoidon kautta erilaisia asentokokemuksia, joita hän tarvitsee myöhemmin opittavia uusia taitoja varten. Tärkeää on antaa vauvalle mahdollisimman monipuolisia asentokokemuksia niin vatsallaan, kyljellään kuin selälläänkin. Monipuolisten kokemusten kautta vauva oppii hallitsemaan liikkeitään ja asentojaan erilaisissa asennoissa. Vauvan vartalon kiertoja, rentoutta ja monipuolisia liikemalleja voidaan käyttää vauvan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten nostamisessa, kantamisessa, pukemisessa ja riisumisessa, vaipanvaihdossa, pyllyn pesussa sekä seurustelussa. (Laitinen & Räsänen 2008.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA AIHEEN RAJAUS

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa kirjallinen opas keskosten hoitoon osallistuvien terveydenhoitajien työvälineeksi. Opas on tarkoitettu jaettavaksi keskosten vanhemmille. Oppaan tarkoituksena on antaa terveydenhoitajalle keinoja ohjata, ja havainnoida keskosen ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta ja tukea sitä. Oppaassa käydään läpi varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä, erilaisia keinoja tukea vuorovaikutusta sekä terveydenhoitajan keinoja havainnoida vanhemman ja keskosen välistä varhaista vuorovaikutusta. Aihe on työelämälähtöinen, koska Lopen kunnan neuvolassa ei vastaavanlaista opasta ole olemassa. Terveydenhoitaja kohtaa kuitenkin työssään keskosia ja heidän perheitään.

6 OPAS VANHEMMILLE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa opas vanhemmille keskosien ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Lähtökohtana oli ensin selvittää, minkälaiselle aineistolle on tarvetta (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7). Kysyin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta Riihimäeltä ja Lopelta heidän käyttämistään aineistoista, ja selvisi, ettei heillä ole käytettävissä mitään materiaalia keskosien ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Usein ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on toimeksiantajan kehittämistarpeesta lähtevä tutkimuksellinen tai kehittyvä työ. Tutkimustyyppisen opinnäytteen sijaan työmuotona on ammatillinen kehittämishanke, jossa korostuu käytännönläheinen toiminta ja soveltuvuus. Oleellista on konkreettinen toiminta tai tuotos, joka prosessissa synnytetään. Tällaisesta työstä käytetään nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö. (Jääskeläinen 2005, 62.)

Tehokkain viestintäkeino on terveydenhoitajalta vanhemmalle tapahtuva viestintä, mutta lisäksi tarvitaan muita kanavia. Viestintävälineen oikealla valinnalla voidaan vaikuttaa siihen, miten tehokkaasti, ymmärrettävästi ja oikea-aikaisesti viestintä toimii. Siihen mikä viestintäväline valitaan, vaikuttaa aineiston suunniteltu käyttötarkoitus. Myös kohderyhmä vaikuttaa siihen, millaiseen aineiston tuottamiseen päädytään. Tämä opas on tarkoitettu yksilöllisen ohjauksen tukemiseen. (Parkkunen ym. 2001, 8.)

6.1 Hyvä opas

Opasta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon oppaan tavoitettavuus ja viestintäperillisen nopeus. Oppaan tuottaminen on edullista ja se soveltuu käyttöön, jonka tarkoituksena on välittää tietoa. Oppaassa voidaan välittää tietoa tiivistetyssä muodossa. Sen etuna on, että vanhempi voi halutessaan palata myöhemmin aiheeseen ja kerrata rauhassa lukemaansa. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Terveysaineiston arvioinnin tarkoituksena on kehittää terveysaineiston laatua, ja olisi hyvä, jos arviointi olisi osa aineiston tuotantoketjua. Terveysaineiston käyttötapa on yhtä tärkeää kuin sen laatu. Väärin käytetty opas ei vastaa tarkoitustaan, vaikka olisi laadultaan hyvä. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Terveydenedistämisen keskus on laatinut laatukriteerit terveydenhuollon aineistoille. Ne ovat muotoutuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen kautta. Niitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva

tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin tunnistaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Yhden kriteerin täyttäminen ei vielä tee hyvää aineistoa, vaan vasta kaikkien kriteerien toteutuminen mahdollistaa hyvän aineiston. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.)

Internet sisältää paljon terveystietoa, mutta vaikeutena on tiedon luotettavuus. Internetistä poimittua tietoa voi arvioida seuraavien kriteerien avulla:

Taulukko 1. Internetissä olevien terveystietojen arviointikriteerit

<p>Uskottavuus tietolähde, asiayhteys, ajantasaisuus, hyödyllisyys, toimituksellinen arviointiprosessi</p>
<p>Sisältö tarkkuus, tieteellinen näyttö, alkuperäislähteiden merkintä, vastuuvapauslauseke, puutteiden huomioon ottaminen</p>
<p>Avoimuus sivuston tarkoitus ja kuvaus</p>
<p>Linkitys valikoima, sijoittelu, sisältö, takaisin linkitys ja niiden kuvaus</p>
<p>Suunnittelu saavutettavuus, organisointi, sisäinen hakumoottori</p>
<p>Vuorovaikutteisuus palautemahdollisuus, keskustelualueet, räätälöinti</p>
<p>Varoitukset hälytykset</p>

(Parkkunen ym. 2001, 10–11.)

6.2 Oppaan laatiminen

Aineiston tuotannon huolellinen suunnittelu helpottaa prosessin hallintaa. Kirjoittajan on myös tiedettävä, millaisia erityisvaatimuksia erilaiset tekstityypit asettavat. Aikataulun laatiminen sekä aineiston jakelun suunnittelu ryhdittävät prosessia. Hyvin suunniteltu ja toteutettu jakelu varmistaa aineiston leviämisen laajalle. (Parkkunen ym. 2001, 9; Sorjanen 2004, 20, 24–25.) Tämän oppaan suunnittelu aloitettiin syyskuun 2009. Tällöin keräsin oppaaseen materiaalia ja laadin aikataulun oppaan kirjoittamisesta. Opas kirjoitettiin talvella 2010. Suunnitelmana on jakaa opas neuvoloiden käyttöön keväällä 2010, jolloin on mahdollista ottaa se heti käyttöön.

Tekstin eri alueilla on eri tehtävät. Toimiva otsikko herättää vastaanottajan huomion, ja aloituksen tehtävänä on herättää vastaanottajan kiinnostus, ja johdattaa hänet mahdollisimman nopeasti asiaan. Aiheen tavoite, sisältö, sävy ja viime kädessä kirjoittajan henkilökohtaiset mieltymykset ratkaisevat, miten kirjoittaja aloittaa aineiston. Tekstiosuuden tavoite taas on herättää vastaanottajan halu tietää enemmän, ja lopun olisi saatava aikaan toiminta eli entisten tietojen, käsitysten ja mielipiteiden uudelleenarviointi. (Sorjanen 2004, 34, 39.)

Hyvällä terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Oppaalle asetettava terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija ymmärtää mihin asiaan aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. (Parkkunen ym. 2001, 11; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11.) Tässä oppaassa on määritelty konkreettinen terveystavoite, joka on keskosen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen, ja sitä kautta vanhempi-lapsi suhteen kehittyminen ja parantuminen.

Oppaan käyttäjän pitää voida luottaa siihen, että aineisto on ajantasaista, objektiivista ja aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Tähän oppaaseen tietoa on kerätty mm. lehtiartikkeleista, opinnäyte- ja pro gradu – töistä sekä muusta kirjallisuudesta. Oppaassa käsitellyt asiat pohjautuvat opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehukseen.

Sopivan tietomäärän rajaaminen oppaaseen oli haastavaa, mutta se kannatti tehdä, koska vastaanottajalla on vain rajallinen tiedon omaksumiskyky. Terveysaineistossa tieto kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi, ja tarjota oppaassa se tieto, joka on sillä hetkellä vastaanottajalle olennaisinta. Potilasohjeiden tieto voi myös olla oikein vasta, kun ohjeen lukija sen ymmärtää. (Parkkunen ym. 2001, 12; Torkkola ym. 2002, 14, 17.)

Oppaassa on pyritty käyttämään mahdollisimman yksinkertaista ja lyhyitä lauseita, koska ne kiinnittävät lukijan huomion paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset lauserakenteet. Lisäksi aineisto sisältää vain helppoja käsitteitä, ja asiat esitetään oppaassa positiivisella tavalla. Oppaan aineistoa on pyritty havainnollistamaan, koska tällöin sitä on helpompi hahmottaa ja ymmärtää. Ymmärrettävyyttä lisää se, että lukija voi samaistua käsiteltävään asiaan. (Parkkunen ym. 2001, 13–14.)

Hyvä opas on ulkoasultaan selkeä. Tekstityypin valinnalla ja tekstin koolalla, tekstin asetelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella voidaan sisältöä selkeyttää. Tekstityyppi ja – koko vaikuttavat oppaan tunnelmaan. Harkituilla kirjasintyyppin ja – koon valinnoilla voidaan paljon vaikuttaa aineiston käyttökelpoisuuteen erityisryhmien kohdalla. Toisaalta taas suuri kirjasinvalinta saattaa tehdä epäuskottavan vaikutelman. Kirjasinkoon tulee olla vähintään 12 ja kirjasintyyppin selkeä ja yksinkertainen. (Parkkunen ym. 2001, 14–15.) Tässä oppaassa on käytetty kirjasinlajia Ariel, kirjasinkoon ollessa 12.

Tässä oppaassa on käytetty mustaa tekstiä ja vaalean keltaista taustaa, koska tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä, jotta tekstiä on helppo lukea. Myös oppaan kopioiminen jatkossa on näin helpompaa. Opas voidaan kopioida myös valkoiselle paperille. Suositeltavia tekstin värejä ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoisella taustalla. Jos tekstinä on musta, taustana voi käyttää myös vihreän ja keltaisen pastellisävyä. Taustan kannattaa olla yksivärinen koko tekstissä, koska kirjava tausta heikentää aineiston luettavuutta. (Parkkunen ym. 2001, 16.)

Kuvituksesta on hyötyä oppaassa asian muistissa säilymisen kannalta. Kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon, ja sillä voidaan tukea tekstin sanomaa tai jopa antaa lisätietoa asiasta. Kuvituksen tulee kuitenkin sopia aineiston yleisilmeeseen. Kuvien käyttöön vaikuttavat tekijänoikeudet. Kuvat ja piirroksot on suojattu tekijänoikeuslailla, jonka mukaan teoksen tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojaalle. Tämä tarkoittaa sitä, ettei kuvia voi noin vain kopioida ja käyttää, vaan kuvien käytölle on kysyttävä lupa kuvan tekijältä. Internet sivustoilla on paljon kuvia, joita saa käyttää maksutta ei-kaupalliseen tarkoitukseen. (Parkkunen ym. 2001, 17–18; Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Tähän oppaaseen on valittu muutamia aiheeseen sopivia kuvia. Niiden on tarkoitus havainnollistaa aineistoa, kiinnittää lukijan huomio ja pitää mielenkiintoa yllä. Tämän oppaan etukannen kuvassa esiintyy opinnäytetyön tekijän oma lapsi, jolloin lupaa ei tarvittu. Sisäsivuilla olevaan kantoliinaa esittelevä kuva on otettu Kantoliinakanavan Internet-sivulta. Kuvaa sai käyttää vapaasti, jos kuvan lähde on mainittu kuvan yhteydessä. Kenguruhoitoa havainnollistavassa kuvassa on tekijän oma mies, joka suostui toimimaan kuvattavana. Paidan alla on nukke. Myös vauvahierontaa havainnollistavissa kuvissa on käytetty nukkea.

Yksi hyvän terveystaustan kriteerin on kohderyhmän selkeä määrittely. (Parkkunen ym. 2001, 19.) Tässä oppaassa kohderyhmä on määriteltä selkeästi ja se ilmenee jo oppaan otsikosta. Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettava. On todettu, että kohderyhmän ja asiantuntijoiden käsitykset hyvästä terveystaustasta ovat erilaiset. Siksi on hyvä esitellä opasta. Esitelluksen avulla saadaan selville kuinka hyvin opas soveltuu kohderyhmälle. Palautteen saaminen on yksi kirjoitusprosessin vaihe, ja sen tavoitteena on kirjoittajan ja prosessin tukeminen sekä tekstin kehittäminen. (Parkkunen ym. 2001, 18–19; Svinhufvud 2007, 64.) Testasin opasta lähipiirissä lasten vanhemmilla. Näin sain tietoa siitä, ovatko oppaan tiedot helposti ymmärrettäviä ja selkokieliä. Näytin opasta myös terveydenhoitajille, jotka olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön. Heidän mielestään opas sopisi myös kenelle tahansa terveenkin vauvan vanhemmalle, mutta on erityisen tärkeä keskosen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

7 POHDINTA

Terveydenhoitajien työhön kuuluu kehittämistyö, joka voi olla kirjallinen tuotos esimerkiksi lehtiartikkeli tai sitten posterin tai muun esityksen tuottaminen esimerkiksi Terveydenhoitajapäiville. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kahdeksan opintopisteen kehittämistyönä, jonka tuotoksena syntyi opas vanhemmille keskosen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Terveydenhoitajat voivat käyttää opasta vanhempien tukemiseen ja ohjaamiseen.

Sairaanhoitajakoulutukseni aikana syttynyt kiinnostus keskosten hoitotyöhön ohjasi minua myös terveydenhoitajaopintoihin liittyvän kehittämistyön tekemisessä. Idea oppaan tekemiseen syntyi vieraillessani internetin keskustelupalstoilla lukemassa keskosten vanhempien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajista keskosen vanhemman tukemisessa. Vanhempien teksteistä ilmeni, että he toivoivat paljon tukea terveydenhoitajalta erityisesti keskosen siirryttyä sairaalasta kotiin. Vauva tuntui vielä silloin heistä kovin hauraalta ja vieraalta.

Valitsin oppaan aiheeksi varhaisen vuorovaikutuksen, koska mielestäni sen merkitys korostuu erityisesti keskosten kohdalla. Vauvan alkuvaiheen akuuttitilanne voi heittää ikävän varjon koko varhaislapsuuden päälle, johon varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella voidaan vaikuttaa. On tärkeää, että vanhemmat oppivat tuntemaan lapsensa ja, että keskonen saa myös positiivisia kokemuksia alun ikävienkin toimenpiteiden jälkeen.

Opas on mielestäni tiivis ja kattava paketti varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Terveydenhoitajana voin käyttää opasta omana muistionani kohdatessani keskosperheitä tai sitten jakaa sen vanhemmille ajatusten herättäjäksi. Oppaan pohjalta voidaan myös keskustella vanhempien kanssa, sillä harvalle vanhemmalle varhaisen vuorovaikutuksen termi on kovin tuttu.

Miettiessäni jatkokehittämistyötä, mieleeni tuli ryhmäneuvola, jossa käsiteltäisiin varhaisen vuorovaikutuksen edistämistä. Ryhmäneuvola voisi olla suunnattu vain keskosten vanhemmille. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on tietysti tärkeää myös terveiden, täysiaikaisena syntyneiden lastenkin kohdalla, jolloin voisi olla hyvä tehdä heillä oma oppaansa. Varhaisesta vuorovaikutuksesta voitaisiin myös tutkia terveydenhoitajien näkökulmasta; sitä miten he kokevat pystyvänsä tukemaan vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa.

Opasta on ollut haastavaa ja mielenkiintoista tehdä. Työn, perheen ja opiskelun yhteensovittaminen on vaatinut välillä ponnisteluja ja asioiden tärkeysjärjestykseen asettamista, mutta lopputulos on mielestäni sen arvoisen. Myös perheen tuki ja apu on ollut korvaamatonta, jotta opiskelujen loppuun saattaminen olisi onnistunut.

LÄHTEET

Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Helsinki:Tammi. 375-384.

Barnard, K. 1994. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusmalli. Marriner-Tomey, A. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Friberg, T., Kallioinen, H. & Seppälä, K. 2006. Perhekeskeisyys keskosen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.

Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.

Heikka, M. 2007. Keskosen neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Helsinki:Tammi. 298-306.

Honkaranta, E. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Helsinki:Tammi. 140-142.

Jouhki, T. & Markkanen R. 2007. Perhosen siivin – opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki: Edita.

Jäderholm, T. & Järvinen, A. 2006. Keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen kotona kantoliinaa, kenguruhoitoa, vauvahierontaa ja dialogista vauvatanssia käyttäen. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

<[http://](http://www.kevyt.net/pankki/kehityksen_tukeminen3.htm) http://www.kevyt.net/pankki/kehityksen_tukeminen3.htm>
21.4.2009.

Jääskeläinen, P. 2005. Toiminnallisen opinnäytetyön tekstilajipiirteistä. Teoksessa Hankkeesta julkaisuksi. Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. (toim.) Helsinki: Edita.

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271912/html/>> 15.3.2009.

Korhonen, A. & Koskinen, S. 2008. Kiikku-vauvaperhetyön sisältö ja työnkuva vauvaperhetyöntekijöiden kuvaamana. Helsinki: Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>> 12.2.2010.

Kukkola, M. & Pirkka, E. 2006. Terveystenhoitajat varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Laitinen, E-M. & Räsänen, M. 2008. Vauvan liikunnallisen kehityksen tukeminen sylihoidolla. <<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nm:226>> 21.9.2009.

Mäkelä, J. 2003. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Helsinki: Wsoy. 107-124.

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Lääkärilehti 14/2005vsk60s.1543–1549 <<http://www.fimnet.fi.proxy.hamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000023226>> 16.12.2009

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>> 11.2.2010.

Määttänen, K. 2009. Dialoginen vauvatanssi. <<http://www.rosen.fi/tanssi.htm>> 20.4.2009.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteen edistämisen keskus.

Rautajoki, H. 2005. Vauvan ja vanhempien vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät vauvauinnissa. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma. Liikuntatieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Renko, M. 2001. Kenguruhoiton teho osoitettu. Lääkärilehti. 49 - 50/2001 vsk56s. 5126 <<http://www.fimnet.fi.proxy.hamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000015727>> 16.12.2009.

Rinne, P. 2006. Vauva vaatii ”silmänruokaa”. Silmähoitajat lehti. <<http://www.pirjorinne.net/jutut/Vauva%20vaatii%20-%2004%202006.doc>> 21.4.2009.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P., Silta, P. & Tamminen, T. Helsinki: Wsoy. 151-169.

Sorjanen, T. 2004. Kirjoita ja puhu sujuvasti suomeksi. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Helsinki:Edita Prima Oy. 85-86.

Svinhufvud, K. 2007. Kokonaisvaltainen kirjoittaminen. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vauvan itku ja vauvahieronta. 2009.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,807,1135,1136,4458,4659>> 21.4.2009.

ONNI KÄDESSÄIN

KESKOSEN JA VANHEMMAN VÄLISEN
VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN



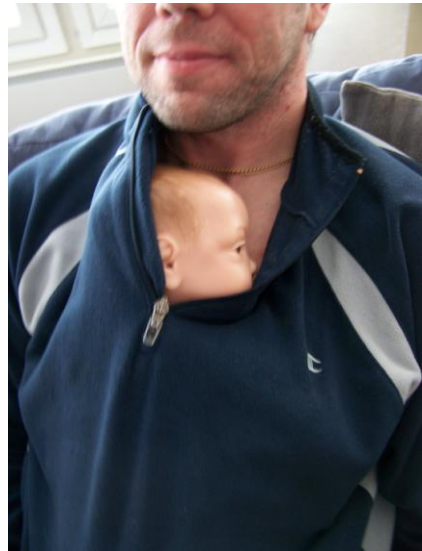
VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vanhemmuuteen kasvamiseen sisältyy kiintymyksen kehittyminen vauvaan. Tämä tunne alkaa kehittyä jo raskausaikana. Keskosien syntyessä tämä valmistautumisaika jää kesken ja vanhempien mielen täyttää huoli lapsesta ja lapsen menettämisestä. Raskausaikana muodostettu mielikuva vauvasta ei vastaakaan todellisuutta. Keskoskaapissa oleva vauva saattaa tuntua vieraalta. Keskosvauva kuitenkin tarvitsee hellää kosketusta, katsetta ja puhetta sekä vuorovaikutusta vanhempiinsa.

Vastasyntyneen vauvan kypsymättömin elin on aivot ja ne kehittyvät valtaosin vasta syntymän jälkeen. Kaikki oleellinen aivojen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vauvalle on elintärkeää. Vauvan syöttäminen, lohduttaminen, nukuttaminen, pukeminen ja leikkiminen ovat keskosien ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyy luonnollisissa hoivatilanteissa. Tässä oppaassa käsitellään erilaisia vuorovaikutuksen keinoja, joita vanhemmat voivat käyttää jo aivan pienenkin keskosien kanssa.

Kenguruhoito ja kantoliina

Vauvalle kosketuksella on erityinen merkitys, koska pieni keskonen kokee kaiken niin kokonaisvaltaisesti. Kenguruhoitossa lapsi asetetaan äidin tai isän paljasta rintaa vasten pelkkä vaippa päällään. Paidan alla hän tuntee vanhempiensa sydämenlyönnit, oppii tunnistamaan vanhemman tuoksun ja saa tuntokosketuksen koko iholleen. Kenguruhoito on todettu edistävän lapsen kasvua ja kehitystä. Sen on todettu myös vahvistavan keskosien uni-valverytmiä. Äidin ja vauvan ihokontakti vaikuttaa myönteisesti äidin maitohormoneihin ja lisää sitä kautta maidon erittymistä. Sairaalassa aloitettua kenguruhoitoa voi hyvin jatkaa kotonakin.



Kantoliinassa kantamisen on todettu vaikuttavan myönteisesti sekä kasvuun että kehitykseen. Kantoliinassa kantaminen tuo keskoselle turvallisuuden tunteen ja tarjoaa hermo-, lihas ja hengitysjärjestelmälle ärsykeitä sekä tukee vanhempi-lapsisuhdetta. Kannettaessa vauva on mukana liikkeessä ja kosketuksessa sekä näköyhteydessä kantajaan. Tämä tekee lapsen olon turvalliseksi, ja samalla hermo-, lihas- ja hengitysjärjestelmä saa ärsykeitä. Kantoliinassa lapsi on aktiivisesti mukana päivän touhuissa.

(www.kantoliinakanava.fi)

Vauvahieronta

Keskosia on sairaalassa kosketeltu usein, eikä se ole aina ollut miellyttävää. Pienelle keskoselle on tehty kivuliaitakin toimenpiteitä, jolloin vielä kotona saattaa ilmetä säpsähtelyä jalan, käden tai pään koskettamisesta. Hieronnan on todettu edistävän keskosten painonnousua ja kasvua. Se aktivoi myös lapsen kehitystä sekä rauhoittaa ja tyyntyttää. Hierominen vaikuttaa positiivisesti vanhempi-lapsisuhteeseen, sillä se on vanhemman ja vauvan välistä nautinnollista yhdessäoloa. Hieromalla vauvaa, lapsi oppii hahmottamaan omaa kehoaan paremmin ja hän kokee olonsa turvalliseksi. Aivan aluksi keskosia ei varsinaisesti hierota, vaan kosketellaan hiljaa ja tarkkaillaan lapsen reaktiota. Keskonen osoittaa liikehdinnällään ja ilmeillään, pitääkö hän kosketuksesta vai ei. Kosketuksen avulla vauva myös hahmottaa omaa kehoaan, löytää kätensä ja jalkansa.



Vauvahieronnan avulla vanhemmat oppivat samalla vauvastaan. He oppivat huomaamaan milloin vauva on jännittynyt tai rentoutunut. Hieronta voi lievittää vatsavaivoja ja se voi helpottaa unihäiriöitä. Keskonen vauvahieronnan voi aloittaa yleensä noin lasketunajan tienoilla tai vähän sen jälkeen. Jos on epävarma asiasta, kannattaa keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

Vuorovaikutustanssi

Vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutustanssissa on neljä tai viisi liikettä, jotka toistuvat samanlaisina ja samassa järjestyksessä joka kerta. Liikkeet tehdään vauvan ehdoilla ja katsekontaktilla on erityinen merkitys. Vauvalle puhutaan, häntä kosketellaan ja samalla katsotaan silmiin. Tanssi alkaa siten, että hoitaja asettuu vauvan viereen ja houkuttelee vauvaa kontaktiin. Tanssi toistuu säännöllisesti ja jatkuu niin kauan kuin tanssijoista tuntuu hyvältä. Jos vauva ei pidä jostain liikkeestä, se jätetään pois, mutta muut liikkeet toistetaan samassa järjestyksessä. Vuorovaikutustanssin voi aloittaa korjatun iän mukaan noin kahden kuukauden ikäisen vauvan kanssa. Vuorovaikutustanssin kehittäjä on psykologi Kirsti Määttänen.

Sylihoito

Keskosen liikunnallista tä voidaan tukea hoitamalla häntä mahdollisimman paljon sylissä. Sylissä hoitaminen luo hyvän perustan opittaville liikunnallisille taidoille. Tärkeää on antaa vauvalle mahdollisimman monipuolisia asento-kokemuksia niin vatsallaan, kyljellään kuin selälläänkin. Keskosen kanssa voidaan seurustella, hänet voidaan pukea, riisua ja syöttää sylissä. Sylihoi-
dolla voidaan tukea vauvan lii-



kunnallisen kehityksen lisäksi vauvan psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Sylihoi-
dossa pyritään vauvaa käsittelemään niin, että hän on mahdollisimman rentona. Rentous säilyy, kun lapsen toinen lonkka pidetään koukussa ja kädet keskellä edessä vapaana. Keskosta käsitellään mahdollisimman laajoilla otteilla vauvan vartalosta. Keskosen taidot huomioidaan sylihoi-
dossa, ja annetaan vauvalle mahdollisuus tehdä liikkeitä itsenäisesti tai osa liikkeistä siinä vaiheessa, kun hän harjoittelee tai osaa jo liikkeitä.

Lisätietoja ja kirjallisuutta:

Dialoginen vauvatanssi. Määttänen, K. 2009.
www.rosen.fi/tanssi.htm

Kantoliinakanava → sidontaohjeet <<http://kantoliinakanava.fi>

Keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen kotona kantoliinaa, kenguruhoitoa, vauvahierontaa ja dialogista vauvatanssia käyttäen. Jäderholm, T. & Järvinen, A. 2006. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
www.kevyt.net/pankki/kehityksen_tukeminen3.htm

Perhosen siivin – opas vuorovaikutustanssiin. Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. Helsinki: Edita.

Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Gerhardt, S. 2007. Helsinki: Edita.

Vauvahieronta. Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Helsinki: Wsoy.

Vauvan liikunnallisen kehityksen tukeminen sylihoi-
dolla. Laitinen, E-M. & Räsänen, M. 2008. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:226>

8.3.2010 Tekijä: Terhi Friberg