



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vauvojen ravistelun ehkäiseminen - opas neuvolaterveydenhoitajan työvälineeksi

Kaatrasalo, Vilma

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Vauvojen ravistelun ehkäiseminen -
opas neuvolaterveydenhoitajan työvälineeksi

Vilma Kaatrasalo
Hoitotyön koulutusohjelma
2017

Vilma Kaatrasalo

Vauvojen ravistelun ehkäiseminen - opas neuvolaterveydenhoitajan työvälineeksi

| | | | |
|-------|------|-----------|----|
| Vuosi | 2017 | Sivumäärä | 48 |
|-------|------|-----------|----|

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hyvinkään kaupungin neuvoloiden käyttöön opas ravistellun vauvan oireyhtymästä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Oppaan tavoitteena on ehkäistä vauvojen kaltoinkohtelua ja antaa tietoa vauvojen ravistelun riskeistä.

Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajille toteutettiin kyselytutkimus, jonka tehtävinä oli selvittää minkälaista opasta vuorovaikutukseen, vauvojen käsittelyyn ja kaltoinkohteluun liittyvien neuvoloissa tarvitaan, kenelle opas olisi suunnattu ja mikä olisi sen keskeinen sisältö. Internetiin luotuun strukturoituun kyselytutkimukseen vastasi yhdeksän terveydenhoitajaa 16:sta. Tutkimuksesta selvisi, mitkä aiheet koettiin tärkeimmiksi ottaa mukaan oppaaseen. Suosituimmat aiheet oppaan sisällöksi olivat: ohjeita itkuisen vauvan tynnyttelyyn, tietoa vauvan ravistelun riskeistä, ohjeita vanhemmalle, jolla on vaikeuksia sietää lapsen itkua ja yhteystietoja, joista saa apua vaikeissa tilanteissa. Teoreettinen viitekehys syntyi kirjallisuuskatsauksen perusteella. Valituista teoksista ja artikkeleista koottiin opinnäytetyön teoria.

Opinnäytetyönä tuotettiin opas Hoidathan minua hellästi. Se luotiin teorian sekä kyselytutkimuksesta saatujen vastausten avulla. Neuvolan terveydenhoitajat antoivat palautetta oppaan luonnoksesta ja siihen tehtiin joitakin muutoksia niin asiasisältöön kuin muotoiluun. Oppaassa kerrotaan pienen vauvan itkusta, annetaan vinkkejä itkuisen vauvan tynnyttelyyn, varoitetaan vauvan ravisteleminen riskeistä ja ohjataan pitämään huolta omasta ja perheen jaksamisesta. Oppaan viimeiselle sivulle on koottu yhteystietoja, joista hyvinkääläiset perheet voivat saada neuvoja ja apua arkeensa.

Opas ei ole suunnattu vain tuoreille vanhemmille, vaan oppaasta voivat hyötyä myös esimerkiksi isovanhemmat ja muut lapsen hoitajat. Opasta voi käyttää ohjauksen tukena neuvolassa tai jakaa perheille kotiin luettavaksi. Oppaan avulla aiheen saa tuotua esille luontevasti ja se antaa perheille eväitä arjesta selviytymiseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa.

Asiasanat: vauvan ravistelu, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus

Vilma Kaatrasalo

Prevention of the Shaken Baby Syndrome - A Guide Book to Use at the Maternity Clinics

| Year | 2017 | Pages | 48 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to produce a guide book about shaken baby syndrome and early interaction. The thesis was commissioned by the maternity clinics of Hyvinkää. The aim of the guide book is to prevent babies from being abused and to provide information on the risks of shaking babies.

A questionnaire study was used to find out what kind of a guide book was needed, who it would be directed to and what information it would consist of. Nine of 16 public health nurses of the maternity clinics in Hyvinkää answered the questionnaire. The structured questionnaire was carried out on the Internet. The results showed that the most important themes to talk about in the guide were: instructions on how to reassure a crying baby, information on the risks of shaking a baby, instructions for a parent who has difficulties standing the crying baby and contact information to get help in difficult situations. The theoretical framework was based on the scientific publications and articles found with a literature review.

A guide "Nurse me gently" was produced using the theory and the answers from the questionnaire study. Public health nurses evaluated the guide and some changes were made to the content and the layout. The guide is about the baby's cry, giving tips on how to calm down a crying baby, warning about the risks of shaking the baby and guidance to take care of family's well-being. The last page of the guide book contains contact information for the families living in Hyvinkää to get advice and help in their daily lives.

The guide is not directed only for new parents, but it may also benefit for example grandparents and other people taking care of children. The guide can be used as a tool when counselling the families in the maternity clinics or given to the families to read at home. This guide helps to bring up the subject naturally and gives families tips to cope with everyday life and early interaction with a child.

Keywords: shaken baby syndrome, early interaction, parenthood

| | |
|-----------------|---|
| Sisällys | |
| 1 | Johdanto.....6 |
| 2 | Tavoitteet ja tarkoitus.....7 |
| 2.1 | Opinnäytetyön tehtävät.....7 |
| 2.2 | Toteutusympäristö.....7 |
| 2.2.1 | Neuvolatyö ja sen vaikuttavuus.....8 |
| 3 | Teoreettiset lähtökohdat.....9 |
| 3.1 | Vauvanhoito ja vanhemmuus.....10 |
| 3.1.1 | Vauvan fyysinen ja motorinen kehitys.....10 |
| 3.1.2 | Vauvan perustarpeet.....11 |
| 3.1.3 | Varhainen vuorovaikutus.....11 |
| 3.1.4 | Vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen tukeminen.....12 |
| 3.1.5 | Äidin kielletyt tunteet.....14 |
| 3.2 | Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät.....15 |
| 3.2.1 | Lapsen kaltoinkohtelu ja sen ennaltaehkäiseminen.....15 |
| 3.2.2 | Ravistellun vauvan oireyhtymä.....17 |
| 3.2.3 | Synnytyksen jälkeinen masennus ja baby blues.....18 |
| 3.2.4 | Lapsivuodepsykoosi.....19 |
| 3.2.5 | Koliikki.....19 |
| 3.3 | Kirjallinen opas ohjausmenetelmänä.....20 |
| 4 | Toteutus.....22 |
| 4.1 | Kyselytutkimuksen toteutus.....23 |
| 4.2 | Kyselylomakkeen kysymykset.....24 |
| 4.3 | Aineiston analysointi.....25 |
| 4.4 | Tutkimuskyselyn tulokset.....26 |
| 4.5 | Tutkimuksen johtopäätökset.....27 |
| 4.6 | Oppaan kokoaminen.....28 |
| 5 | Työn ja oman oppimisen arviointi.....30 |
| 5.1 | Luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen.....30 |
| 5.2 | Onnistuminen opinnäytetyössä.....31 |
| | Lähteet.....32 |
| | Liitteet.....35 |

1 Johdanto

Opinnäytetyö koostuu tutkimuksesta, teorian tiedosta ja tuotteesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa antava, kannustava opas ja ohjauksen työkalu vauvojen ja heidän hoitajiensa vuorovaikutuksen tueksi. Tavoitteena on ehkäistä vauvojen kaltoinkohtelua ja jakaa tietoa pienen lapsen ravistelun riskeistä. Oppaan tietoperustana käytettiin aiheesta tehtyjä tutkimuksia, neuvolatyössä käytettäviä oppaita sekä vallitsevia säädöksiä. Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajille toteutettiin kyselytutkimus, jossa selvitettiin, millaiselle oppaalle on tarvetta ja mitä sen tulisi sisältää. Opasta arvioitiin terveydenhoitajien kanssa keskustellen. Keskustelussa he antoivat kehitysehdotuksia ja palautetta, joiden perusteella opas viimeisteltiin.

Kiinnostus aiheeseen syntyi harjoittelujaksolla Hyvinkään kaupungin Hakalan neuvolassa syksyllä 2015. Tuoreille vanhemmille suunnattu Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen esite Käsiteltävä varoen! oli loppumassa varastosta. Neuvolasta ehdotettiin tehdä opinnäytetyönä opas aiheesta, jota siinä oli käsitelty. Käsiteltävä varoen! - esitettä on jaettu neuvoloissa vuosien ajan ja se mainitaan myös puheeksi ottamisen välineenä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ÄLÄ LYÖ LASTA! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010 - 2015. Julkaisussa mainitaan, että väkivallasta tulisi puhua vanhemmille jo lapsen ollessa imeväisikäinen. Ohjeet vauvan oikeaoppiseen käsittelyyn toivotaan tavoittavan myös vauvan muut hoitajat. Pienten lasten kuritusväkivaltaa ehkäiseviksi toimiksi ehdotetaan tiedotustoimintaa, vanhemmuuden ja kasvatuksen konkreettista tukemista ja vanhempien jaksamisen tukemista matalan kynnyksen kotipalvelun avulla. Ennaltaehkäisyn haasteena pidetään neuvolakäyntien vähentymistä, jota tapahtui vuosien 1994 ja 2008 välillä. Lastenneuvolakäyntejä harvennettiin monissa kunnissa, kun neuvolatyön resursseja karsittiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 40-75.)

Ravistellun vauvan oireyhtymä on ilmiö, jota esiintyy kaikissa kulttuureissa. Ravistelu luetaan pahoinpitelyksi. Uhri on useimmiten 3-4 kuukauden ikäinen vauva, mutta myös leikki-ikäiset tulevat ravistelluiksi ja saavat tästä vammoja. Opinnäytetyö keskittyy aiheissa lähinnä vauvoihin ja vauvoista puhuttaessa tarkoitetaan imeväisikäisiä. Ravistellun vauvan oireyhtymän esiintyvyydestä Suomessa ei ole tehty tutkimuksia. Skotlannissa ja Yhdysvalloissa esiintyvyyttä on tutkittu tarkemmin ja saatu selville, että Skotlannissa noin 24/100000 ja Yhdysvalloissa 30/100000 alle yksivuotiaasta joutuu ravistelluksi (Kivitie-Kalli & Tupola 2004, 2306, Salokorpi, N., Sinikumpu J.-J., & Serlo, W. 2015). Lapsista 4-16 prosenttia kokee vuosittain fyysistä väkivaltaa (THL 2016). Opinnäytetyönä tuotetun oppaan ei ole tarkoitus lannistaa tai leimata vanhempia, vaan antaa luontevasti tietoa ja helpottaa aran aiheen puheeksi ottoa painottaen lapsen perustarpeita ja ravistelun ennaltaehkäisyä.

2 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas, jossa ohjataan vanhempia ja muita lasten hoitajia käsittelemään vauvaa oikein. Oppaan toteuttamisen tueksi on tarkoitus toteuttaa kirjallisuuskatsaus sekä kyselytutkimus Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli ehkäistä vauvojen kaltoinkohtelua ja jakaa tietoa pienen lapsen ravistelun riskeistä. Lopputuotoksesta hyötyvät neuvoloiden terveydenhoitajat, jotka saavat käyttöönsä työkalun vanhempien ohjaamiseen sekä lapsia hoitavat ihmiset, jotka ovat mahdollisesti epävarmoja uuden perheenjäsenen käsittelyssä. Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat käyvät usein läpi perhevalmennuksen lastenhoitotunteineen, mutta vauvan muilla läheisillä aikuisilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa lapsen turvallisesta rauhoittelusta. Moniammatillisesti toteutettava perhevalmennus on osa täydentävää terveysneuvontaa, josta on säädetty Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (6.4.2011/338). THL luettelee perhevalmennuksen keskeisimmiksi aihepiireiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen vauvan hoidon, vanhemmuuden ja mielialan (THL 2015).

Vanhempien ohjaamisella vauvan varovaiseen käsittelyyn on positiivinen vaikutus vauvojen terveyteen. Vuonna 2005 Yhdysvalloissa julkaistun tutkimuksen mukaan sairaalan äitiysneuvolassa kaikille vastasyntyneiden vanhemmille suunnattu ohjaus oli vähentänyt alle kolmevuotiaiden kaltoinkohtelusta syntyneitä päävammoja lähes puoleen. Tapausten määrää verrattiin tietoihin kuuden vuoden ajalta ennen tutkimusta. Tutkimuksessa perheille oli annettu tietoa ravistelun riskeistä ja mahdollisuuksien mukaan perheen molemmat vanhemmat olivat allekirjoittaneet sitoumuksen jossa toteavat saaneensa ja ymmärtäneensä nämä tiedot. (Dias, de Guehery, Li, Mazur, Shaffer & Smith 2005, 470.)

2.1 Opinnäytetyön tehtävät

Opinnäytetyön tehtäviä olivat

1. Selvittää tutkimuksen avulla, minkälaista opasta vuorovaikutukseen, vauvojen käsittelyyn ja kaltoinkohteluun liittyen neuvolassa tarvitaan ja kenelle opas on suunnattu
2. Selvittää tutkimuksen avulla, mikä on oppaan keskeinen sisältö aiheiden vuorovaikutus, vauvojen käsittely sekä kaltoinkohtelu puitteissa
3. Tuottaa opas lasten ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen, vauvojen käsittelyyn ja kaltoinkohteluun liittyen.

2.2 Toteutusympäristö

Hyvinkään kaupungin äitiys- ja lastenneuvola toimii kolmessa yksikössä. Hakalan, Urakankadun ja Kenttäkadun neuvoloissa työskentelee yhteensä 16 terveydenhoitajaa (Salonen 2017).

Asiakkaan omaterveydenhoitaja määrätty kotiosoitteen mukaan. Neuvolassa seurataan raskauden kulkua, tehdään lasten terveystarkastuksia ja annetaan terveysohjausta. Myös ehkäisyneuvonta ja perhesuunnittelu kuuluvat neuvolan tehtäviin. Terveystarkastajien ja lääkäreiden lisäksi neuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat neuvolapsykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, päivähoidon psykologi sekä kiertävä erityislastentarhanopettaja ja yhteistyötä tehdään muun muassa sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Neuvolan yhteydessä toimii myös unikoulu. (Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2016.)

Terveystarkastaja tapaa odottavaa äitiä raskauden alusta lähtien yksilöllisistä tarpeista riippuen, mutta tavallisesti vähintään seitsemän kertaa ennen synnytystä. Lääkäri tekee raskauden aikana kaksi tarkastusta. Lapsen synnyttyä käynnit jatkuvat yleensä omalla terveydenhoitajalla lapsen terveystarkastusten merkeissä. Terveystarkastuksia kertyy lapselle vuoden ikään mennessä 12. Perhevalmennusta järjestetään ensimmäistä lastaan odottaville. Perhe- ja neuvolasta hyvinkääläiset lapsiperheet saavat arjen tueksi perheohjausta ja Hyvinkäällä toimii myös Nopsa-palvelu, josta kiireellisempään avun pyyntöön vastataan 1-3 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. (Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2016.)

2.2.1 Neuvolatyö ja sen vaikuttavuus

Terveystarkastuslain 15.:ssä momentissa (1326/2010) määrätään kunnan tehtäväksi järjestää lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheiden neuvolapalvelut. Näihin palveluihin kuuluvat raskaana olevan terveyden seuranta ja edistäminen, sikiön kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta, lapsen yksilölliset terveystarkastukset määrääjoin sekä suunterveydenhuolto, vanhemmuuden tukeminen sekä lapsen tai perheen erityisen tuen tarpeen tunnistaminen. Lain mukaan neuvolapalvelu toimii yhteistyössä kunnan varhaiskasvatuksen ja sosiaalihuollon kanssa. Tavoitteena on, että neuvolapalvelu olisi Suomessa yhtenäistä ja tasa-arvoista.

Terveystarkastusten sisältöön neuvoloissa vaikuttaa Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Kunnan tehtävänä on järjestää terveysneuvontaa kuntalaisten yksilölliset tarpeet huomioon ottaen tavoitteena terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. Kaikille yhteisiä terveysneuvonnan teemoja ovat muun muassa kasvu ja kehitys, ravitsemus, suunterveys, seksuaaliterveys, liikunta ja lepo sekä ihmissuhteet. Terveystarkastuksen tarkoitus on myös ehkäistä päihteiden käyttöä ja väkivaltaa.

Raskausajan terveystarkastuksista vähintään yksi on laaja terveystarkastus, johon liittyy terveydenhoitajan tutkimuksen ja haastattelun lisäksi lääkärin tarkastus. Muut odotusajan neuvolakäynnit suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Lisäksi kunnissa tarjotaan ennen lapsen syntymää perhevalmennusta vanhemmuuden tueksi. Neuvolan terveydenhoitaja tapaa

lasta ja tämän vanhempia säännöllisissä määräaikaistarkastuksissa. Terveystarkastukset alkavat, kun vauva on 1-4 viikon ikäinen ja niitä on ensimmäisen elinvuoden aikana vähintään yhdeksän. Näistä yhdeksästä tapaamisesta kaksi on laajoja terveystarkastuksia, joissa kartoitetaan koko perheen hyvinvointia ja mukana on myös lääkärin tapaaminen. Ensimmäinen tapaaminen vastasyntyneen kanssa on usein terveydenhoitajan kotikäynti. Määräaikaistarkastuksissa selvitetään haastattelemalla ja tutkimalla kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. (380/2009.)

Äitiysneuvolaoppaassa kerrotaan, että lähes kaikki suomalaiset käyttävät äitiysneuvolan palveluita. Esimerkiksi syrjäytyminen, naimattomuus, matala koulutus-taso, maahanmuuttajatausta, nuori-ikä tai päihteiden käyttö saattavat vähentää neuvolapalveluiden käyttöä tai aiheuttaa käymättömyyttä. Äitiysneuvolatoiminta vaikuttaa merkittävästi vastasyntyneen hyvinvointiin ja vähentää äiti- ja imeväiskuolleisuutta. Neuvolassa voidaan puuttua aikaisessa vaiheessa äidin päihderiippuvuuteen, tupakointiin, raskausajandiabetekseen sekä muihin mahdollisiin terveysriskeihin. Terveysneuvonta käsittelee perheen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 326.)

3 Teoreettiset lähtökohdat

Kirjallisuuskatsaus tehtiin käyttämällä tietokantoja, jotka Laurea-ammattikoulu opiskelijoille tarjoaa. Laurea Finna, Melinda ja EBSCO tietokannoista hakiessa ei käytetty tiettyjä hakusanoja systemaattisesti. Hakukoneilla haettiin kirjallisuutta, joka tukisi opinnäytetyön tarpeita mahdollisimman hyvin. Aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten käyttämiä lähteitä hyödyntämällä löytyi kirjallisuutta, jota tietokannat eivät olleet ehdottaneet. Terveysportin ja Hoitotyön tutkimussäätiön artikkelit tarjosivat paljon opinnäytetyön aiheeseen sopivaa teoriatietoa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli ymmärtää kaltoinkohteluilmiötä, löytää tutkimukselle teoreettisia lähtökohtia, määritellä tutkimukseen liittyviä käsitteitä, löytää aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia ja suunnitella opinnäytetyön tutkimuksen tehtäviä. Kirjallisuutta etsittäessä painotettiin aiheita, joita voi opinnäytetyössä suoraan käyttää. Tietoa etsittiin opinnäytetyön toimintaympäristöstä eli neuvolatoiminnasta ja sen asiakkaista eli perheistä ja vauvoista. Opinnäytetyöhön läheisesti liittyy myös teoria ongelmista, joita vauvaperheissä esiintyy sekä tieto lasten kaltoinkohtelusta. Lisäksi haettiin tietoa hyvän oppaan luomisesta ja ohjeita kirjallisen ohjeen tuottamiseen. (Hirsjärvi 2009, 258-260.)

Haut tietokannoissa kohdistettiin kirjallisuuteen ja artikkeleihin, jotka on julkaistu vuosina 2006-2016. Opinnäytetyön lähteenä on käytetty myös ulkomaalaisia artikkeleita, jos aiheesta ei ole löytynyt suomalaisia tutkimuksia. Mahdollisuuksien mukaan on yritetty aina löytää alkuperäinen tutkimus, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa. (Kankkunen 2010, 70-74.)

3.1 Vauvanhoito ja vanhemmuus

3.1.1 Vauvan fyysinen ja motorinen kehitys

Vauva painaa syntyessään noin 3500g, yksilöllinen vaihtelu on suurta. Vuoden ikäinen lapsi on tavallisesti kolminkertaistanut syntymäpainonsa. Kasvu on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet asiat kuten perintötekijät, ravinnon laatu, sairaudet sekä ympäristön virikkeellisyys. Pituuden ja painon tasainen kehitys omalla painokäyrällä on tärkeämpää kuin muiden ikätovereiden vauhdissa pysyminen. Kasvuun kuuluvat myös luonnolliset kasvupyrähdykset. Vastasyntyneen luusto on taipuisaa rustoa, jonka luutuminen tapahtuu pikkuhiljaa. Luuston ja lihaksiston kypsymättömyys näkyy lapsen kehon asennoissa kuten vauvan normaalina pihtipolvisuutena. Lapsen luut eivät murru helposti, joten murtumien syntymekanismit tutkitaan yleensä tarkasti. Putoaminen on imeväisikäisten yleisimmistä tapaturmista, mutta valitettavasti ajoittain murtumat johtuvat kaltoinkohtelusta. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 288.)

Kehon osien suhteet muuttuvat iän myötä. Vastasyntyneen pituudesta yksi neljäsosa on päätä, kun taas aikuisella pää on vain noin kahdeksannes kehon pituudesta. Elimistä aivot kasvavat nopeimmin. Viisi vuotiaan aivot ovat lähes yhtä painavat kuin aikuisella. Aivojen nopea kehitys vaatii kallolta suuren koon lisäksi joustavuutta, jonka mahdollistavat avonaiset saumat sekä kaksi aukiletta. Aukileet umpeutuvat lopullisesti vasta noin kahteen ikävuoteen mennessä. Koska pää on niin suuri ja lihakset kehittymättömät, vastasyntynyt ei jaksa kannatella päätänsä lainkaan itse vaan niskaa ja päätä on tuettava. Päänkannattelu opitaan tavallisesti 1-1,5 kuukauden iässä, mutta käsittelyssä pitää olla varovainen myöhemminkin. Motorinen kehitys alkaa päästä ja jatkuu sitten käsien hallintaa ja lopulta jalkoihin. Vastasyntyneellä on automaattisia refleksejä ja kehitysheijasteita, jotka katoavat ensimmäisen vuoden aikana uusien opittujen taitojen tieltä. Ensimmäisen vuoden aikana opitaan suojeleheijasteet eteen, taakse ja sivuille kallistettaessa. Ne turvaavat muiden motoristen taitojen harjoittelua. (Karling ym. 2008, 120-127.)

Vastasyntynyt näkee tarkasti vain lähellä olevia kohteita, tunnistaa äitinsä maidon tuoksun ja suosii makeita makuja. Hoidettaessa vauvaa on hyvä tietää, että tämä erottaa äänien korkeuksia ja sävyjä. Tutut ja rauhalliset äänet rauhoittavat. Tuntoaisti on vastasyntyneelle tärkeä. Toisen ihmisen kosketus ja lämpö tekevät olon turvalliseksi. Positiivisen kehon kuvan kehittämistä auttaa, jos vanhempi hellii ja hyväilee lastaan tämän hakeutuessa vanhemman läheisyyteen ja iholle. (Karling ym. 2008, 120-129.)

Vanhemmille opetetaan synnytyssairaalassa vauvan käsittelyn periaatteet. Perhevalmennukseen osallistuneiden kanssa näitä käydään läpi jo aikaisemmin. Vanhemmat opetetaan kannat-

telemaan vauvan päätä. Lisäksi harjoitellaan erilaisia tapoja nostaa vauvaa ja pitää tätä sylissä. Hoito-otteita harjoitellaan molempien vanhempien kanssa mahdollisuuksien mukaan. Vanhemmille on hyödyksi, jos opetettuja hoitotapoja perustellaan ja niille tarjotaan vaihtoehtoja. Esimerkiksi lapsen makuuttamista päivittäin mahallaan suositellaan motorisen kehityksen edistämiseksi. On tutkittu, että perhevalmennuksessa ei tulisi antaa liikaa täsmällisiä ohjeita. Tärkeämpää on vanhempien rohkaisu ja kannustus, jotta he uskoisivat itseensä hyvinä hoitajina. (Haapio, Koski, Koski, & Paavilainen 2009, 17, 160.)

3.1.2 Vauvan perustarpeet

Vauva on täysin riippuvainen vanhemman huolenpidosta. Tuttujen ihmisten läheisyys ja toistuvat rutiinit kuten ruokailu, peseytyminen, lepo ja leikki tuovat turvallisuuden tunnetta. Ensimmäisten elinkuukausien aikana vauva kommunikoi eleillä ja äännähdyksillä, tavallisimmin itkulla. Itkuja on monenlaisia, riippuen siitä mitä lapsi on vailla. Vauva tarvitsee sopivasti ravintoa, lepoa, puhtautta ja läheisyyttä. Itkun syynä voi olla myös kipu, sairaus tai allergia. Epämukavaa oloa aiheuttavat myös ilmavaivat, virtsatieinfektio, korvatulehdus, refluksitauti, yskä, hengenahdistus tai nenän tukkoisuus. Sairauden mahdollisuus kannattaa aina tutkia. Toiset vauvat ovat herkkiä kiristäville vaatteille, toiset sietävät helpommin epämukavuutta. Vauvalla voi olla liian kylmä tai kuuma. Toiset pitävät ehdottomina kiinni univalverytmistään ja hermostuvat, jos siitä poiketaan. Vauvan temperamentti vaikuttaa itkuisuuteen. Toisille vauvoille rauhoittuminen on helpompaa kuin toisille. Vastasyntynyt joutuu sopeutumaan täysin erilaiseen maailmaan kohdun ulkopuolella. Valaistuksen hämärtäminen, kapalointi ja vanhemman rinnalla lähellä sydämen sykettä makuuttaminen muistuttavat oloista kohdussa. Toisinaan vauva itkee, koska ei osaa itsenäisesti rauhoittua. Silloin rauhallisen vanhemman rauhallinen kosketus, liikkeet, puhe tai hyräily tyyntyytä yleensä vauvan itkun. Hermostuneen tai levottoman aikuisen mieliala tarttuu helposti lapseen, joten tyyntyttelymenetelmää ei kannata jatkuvasti vaihdella toiseen. Riittää kun vanhempi hoitaa lastaan hyväntahtoisesti omien kykyjensä mukaan. (Karling ym. 2008, 100-104.)

3.1.3 Varhainen vuorovaikutus

Perustarpeiden täyttämisen lisäksi vauva tarvitsee apua omien tunteiden säätelyssä ja niiden kehittämisessä. Lapsen ja vanhempien vuorovaikutussuhde alkaa jo raskauden aikana, kun sikiö aistii kohdussa äitinsä liikkeitä, ääntä ja rytmiä. Vauvan reaktiot voi tuntea liikkeinä kohdussa. Vuorovaikutuksessa tulkitaan toisen viestejä ja viritytään hänen kanssa samalle tunnetasolle. Ollessaan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa vanhempi ja lapsi kehittävät välilleen kiintymyssuhteen. Vastasyntynyt vauva viestii äänтелеillä, kun on nälkäinen, väsynyt, kipeä, hellyydenkipeä tai muutoin tyytymätön tai tyytyväinen. Vanhempi oppii usein pian tunnista-

maan äännähdyksen ja itkujen sävyjä, jolloin niihin on nopeampi vastata oikein. Oikeat vastaukset tuovat vanhemman ja lapsen varhaiseen suhteeseen luottamusta ja vuoropuhelua, jotka auttavat minäkuvan muodostumista. (Haapio ym. 2009, 150-151, Karling ym. 2008, 98.)

Ympäristöstä tulevat ärsykkeet saavat aivoissa aikaan yhteyksiä. Vaistomaisesti lapsi alkaa ottaa kontaktia muihin ihmisiin katseellaan ja äänellään, tarkkaillen vanhempien kasvoja ja ääntä. Vauva osaa myös ottaa etäisyyttä tarvitessaan omaa aikaa uusien asioiden käsittelyyn. Pikkuhiljaa vauva oppii vastavuoroisesti hymyilemään ja keskustelemaan omalla ääntelyllään vanhemman esimerkin mukaan. Oppimista helpottaa, kun vauva on rentoutunut tutun ihmisen seurassa. Jos vauva jää jatkuvasti vaille huomiota, tämä stressaantuu eikä voi havainnoida ja oppia yhtä tehokkaasti. Myöhemmin, kun vauva kehittyy ja alkaa tutkia ympäristöään monipuolisemmin ja yhä useammilla aisteilla, vanhempi toimii turvana uusia asioita kohdatessa. (Haapio ym. 2009, 150-151, Karling ym. 2008, 98.)

Geenien ja ympäristön lisäksi kokemamme asiat muovaavat aivoja. Vaikka ihminen voi oppia uutta vielä vanhanakin, vastasyntyneen kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka hänen aivonsa kehittyvät jatkossa. Varhaisen vuorovaikutuksen puuttuminen on haitallista tulevan kehityksen kannalta. Aluksi vauva ei esimerkiksi osaa jäsentää tunteitaan, vaan on joko tyytyväinen tai tyytymätön. Vuorovaikutuksen avulla aivojen kehittyessä alkeellisimmista tunteista erikoistuu tarkempia tunteita kuten ilo ja suru sekä myöhemmin lukematon määrä tunteita. Vauva tarvitsee tunteiden käsittelyyn aikuisen apua. Lapsi käyttää turvallista aikuista peilinä säädellössään käyttäytymistään. Vanhemman kanssa vuorovaikutuksessa harjoitellaan tunteista, tunteiden näyttämistä, kestämistä ja esittämistä. (Karling ym. 2008, 100.)

Ihmisen aivojen kehittyminen alkaa raskauden alkumetreillä ja kestää jopa aikuisuuteen asti. Kehittymisessä tunnetaan herkkyyskausia, jolloin aivot ovat vastaanottavimmillaan tietyille uusille asioille ja kehityksessä tapahtuu nopeampia hyppäyksiä. Ensimmäisten kuukausien aikana koettu kaltoinkohtelu vaikuttaa merkittävän negatiivisesti myöhempään kognitiiviseen kehitykseen, mistä on päätelty, että juuri ensimmäiset elinkuukaudet ovat kognitiiviselle kehitykselle tärkeitä. (Karling ym. 2008, 66.)

3.1.4 Vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen tukeminen

Vanhemmaksi tuleminen on suuri elämän muutos ja herättää monenlaisia tunteita niin äidissä kuin isässä. Toivottu raskaus on aina ilon aihe, mutta yhdeksän kuukauden aikana tunteet voivat vaihdella laidasta toiseen. Vanhemmaksi kasvaminen luo paineita. Odottavat vanhemmat kokevat tavallisesti stressiä muutoksesta. Kokemukseen vaikuttavat muun muassa elämäntilanne, taloudellinen tilanne ja parisuhteen vointi. Koska mies ei tunne raskauteen liittyviä fyysisiä muutoksia, on isän roolin omaksuminen hitaampaa kuin naisella. Uuden identiteetin, vanhemmuuden, hyväksyminen on tärkeää. Vanhempi menettää osan vapaudestaan, kun lapsi

syntyy. Perhe-elämään sopeutuminen vaatii ajatustyötä. Odotusaikana vanhemmat työstävät tunteitaan. Pintaan voi nousta unohdettuja muistoja omasta lapsuudesta. Parisuhteesta huolehtiminen odotusaikana ja lapsen synnyttyä voi olla haastavaa molempien käsitellessä omaa osaansa perheessä. Yhteinen aika ja toisiensa tukeminen ovat kuitenkin erittäin tärkeitä. On huomattu, että syntymän aikaan äiti on isää valmiimpi vanhemmaksi. Nykyään isiä on alettu ottaa yhä enemmän mukaan lapsen odotukseen ja synnytykseen. Tiedetään, että isällä on suuri merkitys lapsen hoitajana äidin rinnalla. Isän osallistuminen arjen pyörittämiseen parantaa perheen hyvinvointia ja tuo vanhempia yhteen. (Haapio ym. 2009, 147, Karling ym. 2008, 78- 80.)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille -julkaisussa ohjataan tukemaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta aktiivisesti ja puuttumaan hienovaraisesti sen ongelmiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86). Vauva luo hoitajaansa kiintymyssuhteen, joka tunnetaan muidenkin nisäkkäiden emojen ja poikasten varhaisessa vuorovaikutuksessa eloonjäämisen ehtona. Tämän ensimmäisen ihmissuhteen laatu vaikuttaa siihen, miten lapsi myöhemmässä elämässä käyttäytyy sosiaalisissa tilanteissa. Hyvä varhainen vuorovaikutus auttaa muodostamaan hyvän suhteen ja kehittää lapsen itsetuntoa ja empatiakykyä. Muita kiintymyksen muotoja on turvaton ja välttelevä kiintymyssuhde, turvaton ja ristiriitainen kiintymyssuhde sekä jäsentymätön kiintymyssuhde. Kullakin näistä on omanlainen synty tapa, piirteet ja vaikutus myöhempään kehitykseen. Häiriintyneidenkiintymyssuhteiden vaikutus ei ole täysin peruuttamaton, vaan sitä voidaan korjata myöhemmissä elämän vaiheissa ja ihmissuhteissa. (Karling ym. 2008, 100-101, Launonen 2007, 18.)

Vanhempien tukeminen vuorovaikutukseen lapsen kanssa on tärkeää. Kiintymyssuhteen muodostumista auttaa, kun vanhemmat luovat lapsestaan hyviä mielikuvia jo ennen syntymää. Vanhemmille voidaan kertoa, että jokaisella lapsella on jo syntyessään omanlaisensa temperamentti. Synnytyksen jälkeen lapsi on mahdollisuuksien mukaan vierihoidossa ja äitiä kannustetaan ja tuetaan imettämään. Vierihoidossa vauva saa rauhoittua äitinsä vieressä ja äiti puolestaan tutustua uuteen perheenjäseneseen ja opetella vauvan hoitoa. Vauvan tarpeisiin ohjataan vastaamaan välittömästi, sillä se kannustaa lasta vuorovaikutukseen vastaisuudessakin. Tyytyväisen vauvan näkeminen voi auttaa vanhempaa uskomaan omiin taitoihin hoitajana. Sairaana tai vammaisena lapsen vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea vuorovaikutukseen. Samoin on synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin kohdalla. Masentunut voi kokea vauvansa kielteisesti tai laiminlyödä hoitoa. Masennuksesta ja synnytyksen jälkeisistä mielialan vaihteluista tulee puhua neuvolassa jo odotusaikana. Vanhemmilla saattaa olla tarvetta täydellisiin suorituksiin lapsen hoidossa, jolloin he saattavat kokea pettymyksiä. Myös puolison mielialasta on hyvä kysyä, sillä äidin masentuneisuus vaikuttaa myös isään. (Haapio ym. 2009, 139-140, 150-151.)

Vuorovaikutusta uuden perheenjäsenen kanssa, voi harjoitella esimerkiksi leikkien avulla tai kirjaa lukemalla. Niissä lapsella ja hoitajalla on jokin yhteinen huomion kohde, johon he keskittyvät. Lapsi esittää huomion kohteen katsellaan, osoittamalla tai sanomalla ja vanhempi vastaa siihen lapsen ikätasoon sopivalla tavalla. Vuorovaikutuksellinen leikki voi olla esimerkiksi esineiden ottamista ja antamista. Lapsi tarkkailee vanhemman reaktioita esineisiin, kuviin ja ääniin sekä sitä, onko vanhempi keskittynyt täysin leikkiin vai harhaileeko keskittymisen muuhun. Jaettu toiminta lapsen ja vanhemman välillä on lähtöisin lapsesta ja vanhempi muokkaa sitä käyttäytymisellään. Oppimisen kannalta on tärkeää, että molemmat ovat tekemiseen motivoituneita. (Launonen 2007, 31-43.)

3.1.5 Äidin kielletyt tunteet

Janhusen ja Oulasmaan vuonna 2008 tekemä laadullinen tutkimus käsittelee äitien kokemia tunteita. Tutkimukseen osallistuneiden 63 äidin kertomukset osoittivat, että äidit jakavat tunteitaan kiellettyihin ja sallittuihin tunteisiin. Sekä kielletyistä tunteista että sallittujen tunteiden kuten rakkauden puuttumisesta koetaan syyllisyyttä. Sopimattomiksi tunteiksi äidit luokittelevat ne, joista voi olla lapselle haittaa ja sopiviksi ne joista on hyötyä. Tutkimuksessa nostetaan esiin äitien tuntema yksinäisyys, josta monet kielteiset tunteet kumpuavat. Ulkopuolisen tuen vähyyks on uuvuttanut äitejä etenkin, jos he eivät ole saaneet puolisoiltaan tarpeeksi tukea. Myös neuvolan asemaa äitien tukijana käsitellään. Monet ovat kokeneet neuvolan tuen riittämättömäksi tai olleet muuten palveluun pettyneitä. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 8-11, 51.)

Sosiaalinen tuki on tärkeää vauvaperheelle. Yleensä se on vähintään sitä, että on joku toinen, jolle kertoa tuntemuksistaan tai jolta pyytää apua tarvittaessa. Tuen antaja voi olla kumppani tai muu läheinen, joku samassa elämäntilanteessa oleva henkilö tai ammattihenkilö. Yhteisöllisyys on vähentynyt verrattuna entisiin aikoihin, mutta tuen tarve ei ole vähentynyt. Yhteisöllisyyttä ja vertaistukea haetaan muun muassa harrastuksista ja internetistä. Neuvolassa kannattaa kysyä perheen sosiaalisesta verkostosta ja pohtia vanhempien kanssa millaiset sosiaaliset ympäristöt antavat apua ja voimia ja millaiset niitä kuluttavat. (Haapio ym. 2009, 103-104.)

Janhusen ja Oulasmaan tutkimuksesta selviää, että äideillä on paljon epärealistisia odotuksia vanhemmuudesta. Yrittäessään olla täydellisiä äitihahmoja lapsilleen, he usein uupuvat. Jo synnytykseen ja imettämiseen liittyvät odotukset voivat lannistaa. Ihminen vertailee itseään helposti muihin ja saattaa jopa saada latistavia kommentteja toimintaansa koskien. Äidit haluavat lapsensa parasta, mutta toisinaan se on ristiriidassa sen kanssa, että haetaan ympäristön hyväksyntää. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 12-16.)

Äidin kielletyt tunteet -tutkimus rikkoo myytit, että äiti rakastuisi jälkikasvuunsa heti ja että vanhemmuus olisi pelkkää onnellisuutta vailla itsekkäitä ajatuksia. Normaaliin äitiyteen voi kuulua esimerkiksi lapsen liittyvää raivon, katumuksen ja ärsytyksen tunnetta. Äidin voi olla vaikea myöntää sopimattomiksi kokemiaan tunteita. Joskus uupumus ja kasautuvat negatiiviset tunteet voivat johtaa henkiseen tai fyysiseen väkivaltaan. Aiemmin sallittu väkivaltainen lapsen kuritus on edelleen yleistä, ja voi periytyä niin sosiaalisesti kuin geneettisesti. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 18-20.)

Janhusen ja Oulasmaan tutkimukseen osallistuneet äidit tuovat itse esille väkivallan, jota ovat joskus kohdistaneet tai harkinneet kohdistaa lapseensa. Väkivallan taustalla on usein uupunut äiti ja ylitsepääsemättömän hankalalta tuntuva tilanne. Turvallisen vanhemmuuden edistämiseksi äidin tulisi saada tietoa esimerkiksi univajeen ja synnytyksen jälkeisen hormonaalisen vaihtelun merkityksestä mielialaan. Äidin pitäisi tunnistaa omat tarpeet ja saada niihin tukea ja ohjausta. Toisiin pikkulasten äiteihin tutustuminen voi auttaa ymmärtämään omia tunteita. Se, että äidin tulisi selviytyä lapsen hoidosta yksin, ei ole totta, vaan hyvin syvään juurtunut myytti. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 25, 54-61.)

3.2 Kaltoinkohtelulle altistavat tekijät

3.2.1 Lapsen kaltoinkohtelu ja sen ennaltaehkäiseminen

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä, joka voi aiheuttaa lapselle terveydellistä vahinkoa tai haittaa tämän kehitykselle, ihmisarvolle tai elämälle. Kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä puheeksi ottaminen terveydenhuollossa voi olla vaikeaa. (Keituri & Laine 2012.) Lastensuojelulain (417/2007) mukaan salassapitosäännökset eivät estä hoitajaa tekemästä lastensuojelu ilmoitusta, jos kaltoinkohtelu epäily herää.

Lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen (Paavilainen & Flinck 2015) mukaan vauvan kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio, synnytyksen ennenaikaisuus, lapsen pienuus, vammaisuus ja itkuisuus. Lapsen varttuessa myös esimerkiksi käyttäytymisongelmat, puheenkehityksen viivästyminen ja monet muut kehitykseen liittyvät asiat kohottavat riskiä kaltoinkohtelulle. Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat päihteiden käyttö, vakava sairaus, alhainen koulutus, nuoruus, yksinhuoltajuus sekä tunnekylläisyys tai emotionaalinen kypsymättömyys, mielenterveysongelmat, rikollinen tausta sekä avioero. Jos lapsi ei ollut toivottu tai jos hän ei vastaa vanhempien odotuksia on kaltoinkohtelun riski myös kasvanut. Erityisesti ravisteluväkivallan riskitekijöitä ovat itkuisuus, keskosuus, kakkosuus ja vauvan poika sukupuoli.

Kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä ovat mustelmat alle yhdeksän kuukauden ikäisellä tai mustelmat epätavallisissa paikoissa kuten poskissa tai reisissä, esineen muotoiset mustelmat tai

palovammat ja välilihan alueen vammat. Kaltoinkohdeltu lapsi voi oireilla velttoutena, oksenteluna, uneliaisuutena tai hengityskatkoina. Kaltoinkohtelulle tavallinen vamma paikka on iho, pää, luusto ja vatsa. Muita kaltoinkohdellun oireita ovat muun muassa pelokkuus, psyykosomaattiset oireet, käyttäytymisongelmat ja kivut ilman selkeästi ilmaistua syytä. Ruumiin vammat ovat usein ikätasoon nähden epätyypillisiä esimerkiksi mustelmia lapsella, joka ei vielä osaa kävellä itse. Hoitosuosituksessa sanotaan, että vanhemmalta tulee kysyä kaltoinkohtelusta, sillä yleensä tämä kysyttäessä kertoo asian. Kun hoitajan huoli herää ja hän aikoo puuttua mahdolliseen kaltoinkohteluun, on huomioon otettava lapsen oireilun lisäksi myös lapsen taustat, kuten vanhempien suhde ja elämäntilanne. (Paavilainen Flinck 2015, 9-10.)

Suosituksista selviää, että vanhempien omat lapsuuden kokemukset ja kasvatus vaikuttavat siihen, miten he kohtelevat omaa lastaan. Kaltoinkohtelun merkkejä voi huomata myös terveyspalvelujen käytöstä. Vanhempi saattaa jättää tulematta varatuille ajoille, olla haluton keskustelemaan asioista tai kieltäytyä itselleen tai lapselleen tarjotusta hoidosta. Monilapsisessa perheessä lapsella on korkeampi riski tulla kohdelluksi kaltoin. Muita perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat pienituloisuus, työttömyys, huono sosiaalinen tilanne, aiempi lastensuojelutausta, stressaavat elämäntilanteet, vähäinen vuorovaikutus perheenjäsenten kesken ja syrjäytyminen. (Paavilainen Flinck 2015, 6-8.)

Kaltoinkohtelun, kuten vauvan ravistelun, ehkäisemiseksi pitäisi antaa tietoa sen vaarallisuudesta. Tiedon lisäämisen ja vakavan aiheen puheeksi ottamisen tiedetään vähentäneen ravistelu tapauksia. Perheiden tilanteita selvitettyä väkivallan mahdollisuudesta tulisi aina kysyä, vaikkei sitä epäiltäisikään. Ennakoinnin ja varhaisen puuttumisen on oltava perhettä kunnioittavaa ja hienotunteista. Vanhempien asenteista kuritusväkivaltaan tulee kysyä ja myönteisesti siihen suhtautuvia valistaa asiasta. Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisella perhevalmennuksessa ja neuvolassa voidaan ehkäistä kaltoinkohtelua. Vanhemmille voi kertoa, ettei ole epätavallista tarvita ulkopuolista lastenhoitoapua ja ettei lapsen kanssa tarvitse pärjätä yksin. Näin kynnyks pyytää apua tarvittaessa ja ajoissa madaltuu ja vanhempien jaksaminen parantuu. (Kivitie-Kallio, Söderholm ja Tupola 2012, 104, 267.)

Reetta Siukola on koonnut ammattilaisten ajatuksia lähisuhdeväkivaltaan puuttumisesta. Esiteksi mainitaan muun muassa toimintamallien puuttuminen, hoitoketjujen tai omien tietojen puutteellisuus. On koettu, ettei asia koske omaa ammatti ryhmää tai ettei omalla yksiköllä ole tarjota sopivaa apua. Väkivalta on arkaluontoinen aihe, ja sen puheeksi ottamisen on koettu saattavan vaarantaa luottamussuhdetta tai leimaavan asiakasta. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen kaikilta terveydenhuollon asiakkailta elämäntilannetta selvitettyä on suositeltavaa, sillä asiakas ei aina osaa itse pyytää apua. Väkivallan tunnistaminen ajoissa on tärkeää asiakkaan kokonaisterveyden kannalta. (Siukkola 2014, 28-30.)

3.2.2 Ravistellun vauvan oireyhtymä

Ravistellun vauvan oireyhtymällä tarkoitetaan tahallisen ravistelun seurauksena vauvalle syntynyttä aivovammaa. Siitä käytetään myös englanninkielistä nimeä Shaken Baby Syndrome eli SBS. Vaikka nimi viittaa vauvaan, voi uhri olla myös leikki-ikäinen. Tavallisimmin uhri on 3-4 kuukauden ikäinen. Vauvan pää on liian suuri hänelle itselleen kannateltavaksi. Voimakas ja nopea ravistelu käsistä tai vartalosta saa vauvan pään heilumaan holtittomasti ja geelimäiset pehmeät aivot iskeytymään kallon seinämiin. Aivovamma voi samalla mekanismilla syntyä myös, jos vauvaa lyö. Riskiä ravistelulle lisää vauvan miessukupuoli, itkuisuus, keskosuus, vammaisuus, äidin nuori-ikä, yksinhuoltajuus, ongelmat vanhempien parisuhteessa, työttömyys, äidin tupakointi raskauden aikana, perheen suurilapsimäärä, köyhyys, edeltävä perheväkivalta, päihteiden käyttö. (Salokorpi, Sinikumpu & Serlo 2015, 1487.)

Ravistelun esiintyvyydestä ei tiedetä tarkasti. Suuntaa antava arvio on, että Suomessa diagnosoitaisiin 1-2 ravistellun vauvan oireyhtymää kuukaudessa. Luvut perustuvat skotlantilaiseen tutkimukseen 90-luvun lopulta. Ravistellun vauvan oireyhtymän taustalla on usein vanhempi, joka on väsymyksen tai turhautumisen saattamana väkivaltaisesti yrittänyt saada itkevän lapsen rauhoittumaan. Toisin kuin lasten kaltoinkohtelutapauksissa, joissa tekijä on yleensä äiti, ravistelija on useimmiten miespuolinen. Kaikkein useimmin vauvaa on ravistellut isä, toiseksi useimmin äidin miesystävä ja kolmanneksi useimmin äiti. Ravisteluun voi siis syyllistyä kuka tahansa lasta hoitava henkilö. (Kivitie-Kallio ym. 2012, 104.) Ravistelu on hengenvaarallista ja rikoslaisa (19.12.1889/39) se luokitellaan siten törkeäksi pahoinpitelyksi (13.7.2001/654).

Tavallisimmin ravistelu aiheuttaa kallon murtumia, kovakalvonlaisia verenvuotoja ja verenvuotoja silmien verkkokalvoilla sekä luunmurtumia muualla kehossa. Kaatuminen, köröttelyleikit tai paineluelvytys eivät aiheuta samanlaisia aivovammoja tai verenvuotoja kuin ravistelu, jossa liike aivojen osien ja kallon välillä on ruhjovaa ja repivää. Ravistellun vauvan oireyhtymän aiheuttamat vammat voivat olla hengen vaarallisia. Joskus vauvan vammojen syy selviää vasta myöhemmin. Vanhempi, joka tuo vauvan sairaanhoitoon, ei välttämättä halua tai osaa kertoa vauvan ravistelusta. Ravistellun vauvan oireyhtymä voidaan todeta pään magneettikuvassa näkyvistä aivoruhjeista ja verenvuodoista ja silmänpohjan verenpurkaumista. Tietokonetomografiaa käytetään myös verenvuotojen havaitsemiseen. Muita oireita, jotka voivat johtua ravistelusta ovat oksentelu, ärtyneisyys, tajunnantason alentuminen, aivopaineen nousu, hengitysvajaus ja epileptiset kohtaukset. Ravistellun vauvan oireyhtymässä ennuste on huonompi kuin aivovammoissa, jotka ovat syntyneet esimerkiksi kaatumisen seurauksena. Ravistelusta syntynyt aivovamma on syvemmällä, ravistelua on saattanut olla useammin kuin kerran ja lapsi saattaa päästä hoitoon vasta viiveellä. Ravistellun vauvan oireyhtymistä 7-23 prosenttia johtaa kuolemaan. Aivovamman vaikutuksia voi ilmetä vielä vuosien päästä esimerkiksi kehitysvammaisuutena tai oppimisvaikeuksina koulussa. On tärkeää ennalta ehkäistä ravistelua. Vanhemmille tulisi antaa tietoa ravistelun vakavista riskeistä ja keinoja välttää se.

Tietoa tulee antaa myös ravistelluksi tulleen lapsen oireista, jotta vanhempi osaa tunnistaa uhrin. Vanhempia voi ohjata keskustelemaan asiasta myös muiden lasta hoitavien henkilöiden kanssa. (Salokorpi ym. 2015, 1487-1494.)

Yhdysvaltalainen Beth S. Russel (2010) on tutkinut ravistellun vauvan oireyhtymän ennaltaehkäisyä ja selvittänyt lasten hoitajien tietämystä ravistelun riskeistä. Merkittävimmäksi syyksi vauvan ravistelulle nousee itkun lopettaminen välittömästi. Ravistelulla on myös kuritettu lasta tarkoituksena ilmaista, ettei itku tai muu käyttäytyminen ole vanhemman mielestä sopivaa. Tutkimuksessa todetaan, että 80 prosenttia vauvojen hoitajista tunnistavat ravistelun riskit. Vuonna 1992 tämä luku on ollut alle 50 prosenttia. Tietoisuus riskeistä on lisääntynyt valistuksen avulla, niinpä ilmiöstä ja riskeistä kertominen on edelleen tärkeää. Russel toteaa, että olisi ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää selvittää tietävätkö vanhemmat miten turvallisesti kohdata itkevä vauva. Lapsen rauhoittelun ja tyynnyttelyn sekä turvallisten kasvatus ja kurotustapojen ohjaaminen antaisi vanhemmille valmiuksia siihen. Russelin tutkimuksessa esitetään lomake lasten hoitajien käsitysten arviointia varten. Lomake ei selvitä mitä vanhemmat tietävät ravistelusta tai kurituksesta, mutta arvioi onko heillä turvallinen asenne näihin ja avaa keskustelun kasvatuksesta vanhemman ja esimerkiksi terveydenhoitajan välille. (Russell 2010, 671-676.)

3.2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus ja baby blues

Synnytyksen jälkeen on erittäin tavallista kärsiä masentuneisuudesta, väsymyksestä, itkuherkyydestä ja mielen ailahtelevuudesta. Tästä ilmiöstä, jonka kokee jopa 80 prosenttia äideistä, käytetään myös nimeä Baby Blues. Siihen voi liittyä myös ärtyneisyyttä, ruokahaluttomuutta ja päänsärkyä. Baby Bluesista toipuu yleensä perheen ja terveydenhoitajan tuella, kun synnytyksestä toipuu muutenkin ja vauva-arki alkaa sujua. Jos herkistyneisyysvaihe kestää pitkään, voi olla kyse masennuksesta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10-15 prosenttia synnyttäjistä. Masennus alkaa usein ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen ja saattaa kehittyä hoitamattomana jopa psykoosiksi asti. Synnytyksen jälkeinen masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Hoito suunnitellaan kullekin yksilöllisesti. Hoidoksi voi riittää perheen henkinen tukeminen ja esimerkiksi lastenhoitoavun järjestäminen. Toisaalta hoitona käytetään myös terapiaa ja lääkkeitä. (Perheentupa 2013, Bergström 2013.)

Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella tiedetään olevan vaikutusta lapsen kehitykseen, äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen ja parisuhteeseen. Masennuksen tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta perheelle saadaan mahdollisimman hyvä tuki. Äidin mielialan ja masentuneisuuden arviointiin käytetään neuvoloissa EPDS-seulaa (Edinburghin postnataalinen depressioseula). Uusiutumisriski seuraavan synnytyksen yhteydessä on 40 prosenttia. Masentunut äiti saattaa olla itkuinen ja kertoa väsymyksestä ja tunteesta, ettei ole tarpeeksi hyvä ja

riittävä vanhempi. Äiti saattaa syyttää itseään tarpeettomasti ja hänellä voi olla kohtuuttomia pelkoja ja huolia lapsen tai oman hyvinvoinnin suhteen. Ahdistus ja epävakaus voi näkyä myös siten, ettei äiti sopeudu lapsen hoitoon. Myös vauvan käyttäytymistä kannattaa tarkkailla, kun äidin vointi huolestuttaa. Äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta saattaa kertoa vauvan hiljaisuus ja passiivisuus sekä katsekontaktin välttely. Vauva peilaa vanhemman tunteita, joten masentuneen äidin tunteet näkyvät mahdollisesti vauvan masentuneisuutena, negatiivisina ilmeinä ja itkuisuutena. (Perheentupa 2013, Bergström 2013.)

3.2.4 Lapsivuodepsykoosi

Synnytyksen jälkeen alle yksi sadasta äidistä saattaa sairastua lapsivuodepsykoosiin eli puerperaali- tai postpartumpsykoosiin. Syytä psykoosiin on erilaisia. Se voi johtua hormonitoiminnan vaihteluista tai taustalla voi olla kaksisuuntainen mielialahäiriö. Sairastumisriskiä lisää aiempi psykoottinen oireilu. Psykoottinen vaihe alkaa useimmiten parin viikon sisällä synnytyksestä, mutta kuitenkin vasta kun äiti on jo kotiutunut vauvan kanssa sairaalasta. Tästä syystä on tärkeää, että toinen vanhempi osaisi tunnistaa oudon käytöksen ja puuttua siihen. Lapsivuodepsykoosin oireita ovat väsymys, itkuisuus, unettomuus, levottomuus, epäluuloisuus ja harhaisuus. Ääniharhat ovat joissakin tapauksessa, johtaneet oman lapsen surmaamiseen. Lapsivuodepsykoosissa on myös kohonnut itsemurhan riski. Aluksi sairastunut ei yleensä pysty hoitamaan vauvaa asianmukaisesti. Hän tarvitsee sairaalahoitoa ja usein antipsykoottista lääkitystä. Suurin osa toipuu lapsivuodepsykoosista hyvin lääkkeiden, terapian ja sosiaalisen tuen avulla. Voinnin parantuessa äiti otetaan mukaan lapsen hoitoon. (Ämmälä 2015, Huttunen 2015.)

3.2.5 Koliikki

On tavallista, että pieni vauva itkee paljon. Se kuuluu normaaliin kehitykseen. Itkuisuus lisääntyy muutaman ensimmäisen viikon aikana, on enimmillään toisen elinkuukauden aikana ja vähenee kun lähestytään neljän kuukauden ikää. Parin kuukauden ikäinen vauva itkee tavallisesti kaksi tuntia vuorokaudessa. Itkun määrä vaihtelee yksilöllisesti päivästä toiseen. Koliikkivauvaksi kutsutaan lasta, joka itkee yli kolme tuntia vuorokaudesta vähintään kolmesti viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. Koliikki-itkusta puhuttaessa tarkoitetaan vauvan suoraa itkuhuutoa, joka ei rauhoitu syliin ottamalla tai syöttämällä. Itkuisuus ei johdu vanhempien hoitotaitojen puutteellisuudesta tai liian vähäisestä hellyyden osoittamisesta. Koliikkivauvan itku ei aina ole tällaista kohtausmaista itkua, vaan välillä myös kitisevää tyytymätöntä ääntelyä. Koliikkiin kuuluu yleensä vatsavaivat, kuten vatsan pinkeys ja ilmavaivat. Usein itkukohtaukset helpottavat, kun vatsan toiminta helpottuu. (Lehtonen & Pärtty 2016.)

Vanhemmasta voi tuntua avuttomalta, jos hän ei osaa vastata vauvan itkuun oikein. Avuttomuus voi myös turhauttaa tai ahdistaa. Itkun kuunteleminen ja rauhoitteluyritykset yleensä

uuvuttavat. Erityisesti aamuyöstä itkevien lapsien vanhemmat uupuvat helposti. Itkullaan vauva kommunikoi ja ilmaisee nälkää, väsymystä ja läheisyyden tarvetta. Joskus itku voi myös johtua sairaudesta, tulehduksesta tai lehmänmaitoallergiasta. Epätavallisen itkuinen lapsi tutkitaan tarkkaan ja vanhemmat haastatellaan, jotta sairauden mahdollisuus voidaan sulkea pois. Itkuinen lapsi tuodaan herkästi vastaanotolle. Voi olla, ettei itkulle löydetä syytä. Jos vauvan todetaan olevan terve ja itkun normaalia ikään kuuluvaa itkua, on tärkeää auttaa vanhempia jaksamaan vauva-arkea. Vanhempien mieltä voi helpottaa, kun he tietävät, että itkusta huolimatta lapsi tulee kasvamaan normaalisti. Vanhemmille on hyvä neuvoa erilaisia hyviä rauhoittelu keinoja ja kannustettava vuorovaikutukseen vauvan kanssa itkusta huolimatta. Vauva tarvitsee vanhempaansa jatkuvasti tunteiden ja vireyden säätelyyn, joten olisi parasta, jos vanhempi olisi läsnä parhaansa mukaan vastaanottamassa vauvan viestintää. Koliikkivauvalle sopivia rauhoittelu tapoja ovat esimerkiksi rauhallinen keinuttelu vauvan maatessa selälään vanhempien käsivarsilla, mahallaan vanhemman rinnalla makuuttaminen sekä kantoliinan suojassa tuudittaminen. Tarkat päivärutiinit syöttökertoja, leikkiä ja lepoa vuorotellen ovat tärkeitä. Koliikkivauvojen äidit ovat riskiryhmässä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vauvoilla taas on suurentunut riski tulla ravistelluiksi itkuisuuden vuoksi. (Lehtonen & Pärtty 2016, Laru, Riihonen & Ukkonen 2014, 18-21.)

3.3 Kirjallinen opas ohjausmenetelmänä

Kirjoitettaessa julkaisua, joka perustuu tutkimukselliseen tietoon ja tieteellisiin lähteisiin, on tärkeä pohtia aluksi, kenelle julkaisu on suunnattu. Sen jälkeen voi valita mitä asioita heille haluaa esittää ja miten sen tekee. Tieteellisen tiedon välittäminen kansalle vaatii tekstin pelkistämistä. Tieteellisiin julkaisuihin tottumattoman on helpompi ymmärtää ja omaksua kirjoituksia, joissa käytetään konkreettisia esimerkkejä. Lukemista ja ymmärtämistä vaikeuttavat ammattikielen ilmaisut, tekstin tiivistämättömyys tai epäjohdonmukainen rakenne. Selkeä lauserakenne ja runsas verbien käyttö lisää ymmärrettävyyttä. Lauseet on syytä aloittaa ennestään tutulla tai aiemmin kerrotulla asialla ja päättää uuteen painotettavaan asiaan. Tekstiin ei tulisi jättää tulkinnanvaraisia aukkoja, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Kiinnostava otsikko ja aloituskappale houkuttelevat lukemaan eteenpäin. Teksti on jaettava sopivan pituisiin osiin, jotta sen jaksaa lukea loppuun. Aiheeseen tiiviisti liittyvät kuvat havainnollistavat aihetta. (Mansikkamäki 2002, 164-171.)

Jos potilasohjetta pidetään vain tiedonvälittäjänä, saattaa ohjeen lukijan oma ajatustyö jäädä huomioimatta. Onnistuneessa viestinnässä lukijan osa viestin merkityksen ymmärtäjänä otetaan huomioon. Kirjoitettua tekstiä on hyvä luetuttaa koyleisöllä, jotta selviää voiko sitä tulkita monella eri tavalla ja onko jokin näistä tavoista vastoin ohjeen tarkoitusta. Luetun ymmärtämiseen ja tulkintaan vaikuttavat muun muassa kirjoitustyyli, tekstin lajityyppi, luku-tilanne sekä lukijan tausta. Potilasohje on lajityypiltään selkeä ja asiallinen. Tekstityyppien rajoja voi kuitenkin rikkoa, jos haluaa esimerkiksi herättää myös tunteita tai ohjata lukijan

tulkintaa johonkin suuntaan. Terveysaineiston tulee vahvistaa ihmisen voimavaroja ja halua edistää terveyttä (Rouvinen-Wilenius 2007). Kirjallinen ohje on usein tarkoitettu suullisen neuvonnan tueksi ja kertaukseksi. Ohjeisiin perehtyminen rauhassa omalla ajalla voi olla tehokkaampaa kuin vastaanotolla terveydenhoitohenkilökunnan avustamana. Kotona luettaviksi tarkoitettut ohjeet voivat tuoda lukijan mieleen lisäkysymyksiä, joten ohjeeseen kannattaa lisätä mahdollisuus kysyä lisätietoa. Lukijan kulttuurinen tausta ja ennakkokäsitykset vaikuttavat ohjeiden tulkintaan. Tästä syystä ohjeen laatijan on pyrittävä kirjoittamaan lukijalle sopivalla kielellä. (Heikkinen 2002, 11-19.)

Potilasohjeeseen tulisi sisällyttää ainakin julkaisija, laatimisaikakohta, ohjeen kohderyhmä, ohjeen aihe selkeästi, väliotsikoita sekä yhteystiedot lisäkysymyksiä varten. Lukijan tiedon vastaanottoa koskevat rajoitteet kuten sairaus tai muu terveydellinen rajoite tulee ottaa huomioon. Ammattisanaston käyttö tekee ymmärtämisestä vaikeampaa, ellei lukija satu olemaan terveydenhuollon ammattilainen. Tärkein ja lukijaa eniten kiinnostava asia kannattaa kirjoittaa ohjeen alkuun. Käskymuotoisia toimintaohjeita voi käyttää kohtuudella selkeyttämään tekstiä. Tietoa ei saa antaa liikaa, jotta tärkeimmät viestit eivät ei huku tarpeettoman sekaan. Liian suurpiirteiset ohjeet taas aiheuttavat ihmetystä ja paljon lisäkysymyksiä. Mahdollisuus viestin virheelliseen tulkintaan tulee minimoida. (Mattila 2006,191-193.)

Tutkittuun tietoon pohjautuva asiasisältö täytyy esittää lukijalle sopivalla tavalla, jotta siitä tulee hyvä ohje. Kirjoitettu asia näyttää erilaiselta tietokoneen ruudulla ja paperilla, joten painettavaksi tarkoitettun oppaan asettelua ja taittamista on suunniteltava ja kokeiltava. Jos kuvat tukevat tekstiä, niitä on suositeltavaa käyttää. Näin on varsinkin silloin, jos kuvalla saa asian esitettyä selkeämmin kuin kirjoittamalla. Tekstin ja kuvien mietitty asettelu helpottaa lukemista. Ulkoasun miellyttävyyttä kannattaa testata esilukijoilla. (Hyvärinen 2005.)

Ranskalainen Haute Autorité de santé on vuonna 2008 tehnyt kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvan oppaan hyvän potilasohjeen laatimisesta. Tietoa antavaa esitettä valmistellessa sen tulevat käyttäjät ovat mukana suunnittelutyössä. Esitteen tiedon tulee olla tieteellistä. Kirjoittaessa ja taittaessa opasta noudatetaan hyvän viestinnän periaatteita, jotta lopputulos on lukijalle helppo ymmärtää. Luettavuus, ymmärrettävyys ja ulkoasu testataan kohteella. Tutkimuksessa tarkennetaan millaiset asiat ovat esitteissä potilaita ja muita käyttäjiä miellyttäneet ja millaiset eivät. Rakentavaan ja kannustavaan sävyyn kirjoitetut käytännön ohjeet miellyttivät enemmän kuin negatiiviseen sävyyn kirjoitetut. Liian optimistisista tai lapsellisista potilasohjeista ei pidetty. Potilaan puhuttelu sinä-muodolla sai lämpimän vastaanoton, toisin kuin yleistäminen kaikkiin potilaisiin. Lyhyin lausein tarpeeksi suurella kirjasimella kirjoitettu teksti koettiin hyväksi monimutkaisesti selitetyn ja rakenteettoman tekstin sijaan. Ulkoasulta kaivattiin ammattimaisuutta. Halvan näköinen esite ei ollut käyttäjien mieleen.

Kuvien ja kirjoituksen tasapainoinen suhde oli lukijoille tärkeää. Ulkoasu ei saa myöskään olla tylsä. (HAS 2008, 10.)

Tutkimuksessa esitetään taulukossa esitteen laatimisen vaiheet. Ensin on selvitettävä onko esitteelle tarvisijoita ja milloin he tarvitsevat tietoa. Jos samasta aiheesta on jo tehty esite, mietitään tuoko uusi mukanaan uutta tietoa. Tarpeen määrittämisen jälkeen määritellään aihe, lukijat sekä formaatti. Seuraavaksi tehdään kirjallisuuskatsaus, tutustutaan olemassa oleviin esitteisiin aiheesta ja kartoitetaan tulevien käyttäjien odotuksia ja tarpeita esitteen suhteen. Näiden perusteella suunnitellaan esitteen sisältö. Valmis esite testataan, minkä jälkeen sitä vielä hiotaan ennen julkaisua. Käytössä olleen esitteen vaikutusta tarkastellaan. (HAS 2008, 11.)

4 Toteutus

Opinnäytetyöaihetta tarjottiin Hyvinkään kaupungin Hakalan neuvolassa syksyllä 2015. Aiheesta tehtiin aiheanalyysi ja kevään 2016 aikana järjestetyissä ohjaustapaamisissa aihe tarkentui. Opinnäytetyön perustaksi tehtiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli ymmärtää opinnäytetyön aihetta ja siihen liittyviä ilmiöitä, löytää tutkimukselle teoreettisia lähtökoh-
tia, määritellä tutkimukseen liittyviä käsitteitä, löytää aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuk-
sia ja suunnitella opinnäytetyön tutkimuksen tehtäviä.

Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tietojen myötä toteutettiin kyselytutkimus Hyvinkään kau-
pungin neuvoloiden terveydenhoitajille. Kyselylomake luotiin Google Forms -ohjelmalla inter-
nettiin täytettäväksi. Lomaketta testattiin ennen käyttöä opinnäytetyön tekijän ystävien
avulla. Testikyselyn perusteella lauserakenteita muutettiin yksiselitteisemmiksi ja paremmin
ymmärrettäviksi. Kyselytutkimusta varten saatiin tutkimuslupa Hyvinkään kaupungin sosiaali-
ja terveystoimelta. Kyselytutkimuksen tavoite oli selvittää, minkälaista opasta neuvoloissa
tarvitaan liittyen vauvojen kaltoinkohteluun, käsittelyyn ja vuorovaikutukseen ja kenelle ter-
veydenhoitajien mielestä opas olisi suunnattu. Kyselytutkimuksella selvitettiin myös millainen
olisi oppaan mahdollinen sisältö. Yhteydenpito neuvolaan tapahtui sähköpostitse ja paikan
päällä neuvolassa vierailen.

Kyselytutkimukseen oli aikaa vastata yksi viikko, jonka jälkeen vastaukset analysoitiin. Tulos-
ten selvittyä opas luonnosteltiin. Tutkimuksen tuloksien ja kerätyn tieteellisen tiedon poh-
jalta kirjoitettiin oppaan sisältö ja suunniteltiin ulkoasu. Terveydenhoitajien esille tuomat
tarpeet ja toiveet otettiin suunnittelussa huomioon. Viimeisessä vaiheessa, oppaan ollessa lä-
hes valmis, se esiteltiin terveydenhoitajille. Keskustelun avulla pyydettiin oppaasta komment-
teja ja ehdotuksia viimeistelyä varten. Palautteen avulla opas muokattiin valmiiksi.

4.1 Kyselytutkimuksen toteutus

Tutkimusmetodin toteutettiin terveydenhoitajille osittain strukturoitu kyselytutkimus. Tutkimuksen tarkoitus oli vastata opinnäytetyön kahteen ensimmäiseen tehtävään. Ensimmäinen tehtävä oli selvittää minkälaista opasta vuorovaikutukseen, vauvojen käsittelyyn ja kaltoinkohteluun liittyen neuvolassa tarvitaan ja kenelle opas on suunnattu. Toisena tehtävänä oli selvittää tutkimuksen avulla, mikä on oppaan keskeinen sisältö aiheiden vuorovaikutus, vauvojen käsittely sekä kaltoinkohtelu puitteissa.

Kyselylomakkeeseen vastattiin internetissä Google Forms-palvelussa. Google Formsilla voi tehdä ilmaiseksi monipuolisia kyselylomakkeita. Kyselylomake välitettiin kaikille Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajille linkin avulla. Internetlomakkeeseen vastaaminen oli mahdollista nimettömästi. Kyselytutkimuksen otanta oli Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat. Hakalan, Urakankadun ja Kenttädun neuvoloissa työskentelee yhteensä 16 terveydenhoitajaa (Salonen 2017). Koska otanta oli niin pieni, ei kyselylomakkeeseen ollut syytä laittaa kysymyksiä henkilöllisyydestä. Vastajaan iällä, sukupuolella tai siviilisäädellä ei ollut merkitystä, vaan sillä mitä työtä vastaajat tekivät ja mikä he olivat ammatiltaan. Kaikki vastaajat olivat terveydenhoitajia ja työskentelivät neuvolassa. Vastajia ei kannattanut luokitella minkään ominaisuuksien mukaan. Vastajaan taustatietoja käsittelevä osio voi tehdä kyselylomakkeesta liian pitkän ja liian uteliaan, mikä voisi vähentää osallistujien mielenkiintoa. (Hirsjärvi 2009, 194-203.)

Kyselytutkimus verkkolomakkeen avulla valikoitui menetelmäksi, sillä kohderyhmää eli Hyvinkään kaupungin neuvoloiden kaikkia terveydenhoitajia olisi ollut vaivalloista haastatella kasvokkain heidän työskennellessään eri toimipisteissä. Tällä menetelmällä tutkimukseen saatiin tarpeeksi osallistujia. Aineiston käsittely oli helppoa ja nopeaa, kun Google Forms kokosi vastauksista tilastoja. Vastajien määrää ei voinut ennalta tietää. Toimiva kyselylomakkeen vastausprosentti on suurempi kuin huonosti valmistellun. Kyselylomakkeen kysymykset tulisi voida ymmärtää vain yhdellä tavalla. Kysymysten kannattaa olla tarkkoja ja lyhyitä. (Hirsjärvi 2009, 194-203.)

Kyselylomakkeessa oli 10 kohtaa, joista monivalintoihin vastaaminen oli pakollista ja vapaisiin kenttiin ei ollut. Tutkimuksella selvitettiin määrällisesti, kuinka suosittuja tietyt valitut aihepiirit olisivat uuteen oppaaseen. Selvitettiin myös kenelle terveydenhoitajat ajattelevat oppaan olevan hyödyllinen. Kyselylomakkeessa oli valmiina vaihtoehtoja, joiden oletettiin olevan mahdollista kaivattua sisältöä uuteen oppaaseen. Lisäksi avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden tuoda esiin tarpeita tai sisältöä, jota ei oltu vielä mainittu. Kyselytutkimuksella selvitettiin myös mistä tutkimukseen liittyvistä aiheista neuvolan vastaanotoilla tavalisesti keskustellaan ja mihin näistä aiheista on jo tarjolla kirjallista ohjausmateriaalia. Näin

saatiin tietää, onko jokin aihe, jota ei välttämättä lainkaan tarvitse käsitellä oppaassa. Hyvässä oppaassa kerrotaan, mistä lukija voi etsiä lisätietoa aiheesta. Siksi kyselylomakkeessa kysyttiin, mihin terveydenhoitajat ohjaisivat asiakkaansa ottamaan yhteyttä tarvitessaan apua arjesta selviytymiseen. Lomakkeen toimivuutta testattiin ennen kuin se lähetettiin osallistujille. Ulkopuoliset ja aihetta tuntemattomat ystävät arvioivat lomakkeen kysymysten ymmärrettävyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta.

4.2 Kyselylomakkeen kysymykset

Ensimmäisenä kysymyksenä tutkimuksen esittelyn jälkeen vastaajaa pyydettiin valitsemaan vaihtoehtoista aiheita, joita tulisi hänen mielestään käsitellä tulevassa oppaassa. Tässä kysymyksessä sai siis valita niin monta vaihtoehtoa kuin halusi. Vaihtoehdot ja teemat poimittiin Käsiteltävä varoen! -esitteestä (Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry. 2009). Osa teemoista nousi esiin kirjallisuuskatsauksessa. Vastausvaihtoehtoina oli myös ”Piiirrettyjä kuvia vanhemman ja vauvan välisistä vuorovaikutustilanteista” ja ”Valokuvia vanhemman ja vauvan välisistä vuorovaikutustilanteista”. Näillä vaihtoehtoilla ajateltiin saatavan vastaus siihen, millainen kuvitus tuntuisi oppaan käyttäjistä hyvältä. Kysymyksessä on myös vaihtoehto ”Ei mitään näistä”. Kyselylomakkeen toinen kysymys oli vapaamuotoinen, johon voi kirjoittaa aiheen, jota ei edellisessä kysymyksessä mainittu.

Kolmannessa kysymyksessä vastaajan oli valittava kaikki tahot, joille hän ajatteli tulevan oppaan voivan olla erityisesti suunnattu. Vaihtoehtoista sai jälleen valita niin monta kuin halusi. Osa vaihtoehtoista oli ristiriidassa toistensa kanssa kuten vaihtoehdot ”Kaikille vanhemmille”, ”Muille lasta hoitaville henkilöille, kuten sukulaisille” ja ”Vain perheille, joista terveydenhoitajalla on huolta”. Toisaalta vaihtoehtoista monet olivat päällekkäisiä, kuten ”Kaikille vanhemmille”, ”Yksinhoitajille” ja ”Nuorille vanhemmille”. Neljäntenä kysymyksenä vastaaja voi vapaasti kertoa, kuka muu oppaasta voisi hyötyä.

Kyselylomakkeen viides kohta oli ”Valitse aiheita, joista keskustellaan tavanomaisella neuvola-vastaanotolla odottavien vanhempien tai vastasyntyneiden vanhempien kanssa”. Kohdan tarkoitus oli kartoittaa, mitkä aiheita ovat jossain vaiheessa esillä ihan jokaisen perheen kohdalla neuvolassa. Ja kuudennessa kysymyksessä kysyttiin, mihin kaikkiin näistä aiheista terveydenhoitajilla on jo käytössään jokin opas tai esite ohjauksen tukena. Vaihtoehtoista sai valita useamman.

Seitsemännessä kysymyksessä ”Onko ravistellun vauvan oireyhtymä kokemasi mukaan tunnettu aihe asiakkaiden keskuudessa?” on kolme vaihtoehtoa, joista voi valita vain yhden. Kysymyksen oli tarkoitus vahvistaa oppaan tarpeellisuutta.

Kahdeksantena kysymyksenä vastaajia pyydettiin valitsemaan vaihtoehtoista tahoja, joihin he itse ohjaisivat vanhempia ottamaan yhteyttä, kun vauva-arki ei suju tai jos on vaikea jaksaa vauvan kanssa. Lisäksi yhdeksännessä kohdassa sai kertoa mitä muita auttavia tahoja Hyvin-käällä on vauvaperheille. Näiden kysymysten vastauksista koostettiin oppaaseen lista yhteystiedoista, joista vanhempi saa apua tarvitessaan.

Lomakkeen viimeinen, kymmenes, kohta on kenttä vapaalle kirjoitukselle, johon sai esittää toiveita ja ehdotuksia koskien suunniteltavaa opasta. Kaikkien vapaiden kenttien täyttö oli vapaaehtoista. Kyselylomake löytyy kokonaisuudessaan liitteistä (Liite 1).

4.3 Aineiston analysointi

Kyselytutkimuksen vastaukset käsiteltiin Google Forms -palvelussa. Palvelu näyttää monivalintavastaukset valmiina kaavioina, kuten pylväsdiaammeina. Vapaasti kirjoitetut tekstit tulevat tarkasteltaviksi yksittäin. Vastauksia analysoitaessa monivalintavastaukset jaettiin vastausmäärien mukaan enemmän ja vähemmän suositumpiin vastauksiin. Vapaista vastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä useamman vastaajan kesken. Vertailemalla vastauksia teoreettiseen viitekehukseen tarkasteltiin, onko teoreettinen viitekehys tarpeeksi laaja.

Ensimmäisen kysymyksen runsas määrä vaihtoehtoja toi hajontaa selkeästi tärkeiksi koettujen ja ei niin tärkeiksi koettujen aiheiden välille. Analysoidessa vastauksia kiinnitettiin huomiota erityisesti siihen, mitkä vastausvaihtoehdot olivat erityisen suosittuja. Näihin aiheisiin keskityttiin opasta suunnitellessa enemmän. Toisaalta aiheet, joita ei oltu kyselytutkimuksessa paljon kannatettu, suljettiin oppaasta pois. Kirjallisuuskatsauksesta saatu teoriapohja otettiin tässä kuitenkin huomioon ja kokonaisuutta mietittiin toimivaksi.

Vastauksista kysymykseen oppaan kohderyhmästä voitiin päätellä, kenelle tulevaa opasta on ajateltu käyttää. Vastauksilla kysymykseen tavanomaisella vastaanotolla käsiteltävistä aiheista ja aiheita tukevista materiaaleista, voitiin rajata valmistettavan oppaan aiheita. Varhainen vuorovaikutus ja avun pyytäminen -aiheista vastattiin olevan jo olemassa materiaalia neuvoloiden käytössä. Näitä aiheita ei kuitenkaan rajattu oppaasta pois, sillä ne liittyvät aiheeseen merkittävästi. Vapaaehtoisista ja vapaamuotoisista vastauksista poimittiin ideoita ja ajatuksia oppaan suunnittelua varten. Tämä oli kuitenkin tehtävä kriittisesti vertaillen terveydenhoitajien ajatuksia koottuun teoreettiseen tietoon.

4.4 Tutkimuskyselyn tulokset

Teetettyyn kyselytutkimukseen vastasi yhdeksän terveydenhoitajaa 16:sta. Google Forms kyselypohja toimi kuten piti ja kaikki vastaukset voitiin hyväksyä. Kaikkiin monivalintakysymyksiin oli vastattu. Myös jokaiseen kysymykseen, jossa oli vapaavastauskenttä, oli tullut vähintään kaksi vastausta. Näin ollen kahteen ensimmäiseen opinnäytetyön tehtävään saatiin vastauksia. Tutkimuksessa selvisi, että neuvoloissa voisi olla käyttöä juuri lapsen saaneille suunnatulle esitteelle, jossa käsiteltäisiin vanhempien jaksamista, itkuisen vauvan hoitoa, vauvan ravistelun riskejä ja avun hakemista.

Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin valitsemaan aiheet, joita oppaassa tulisi käsitellä. Neljä aihetta nousivat suosituimmiksi ylitse muiden. Kaikki yhdeksän vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdot ”Ohjeita itkuisen vauvan tyyntelyyn”, ”Tietoa lapsen ravistelun riskeistä”, ”Ohjeita vanhemmalle, jolla on vaikeuksia sietää lapsen itkua” ja ”Yhteystietoja, joista saa apua vaikeissa tilanteissa”. Muutkin käsiteltävät aiheet olivat saaneet vähintään viisi kannatusääntä eli yli puolet vastaajista oli valinnut ne. Samassa kysymyksessä oli vaihtoehtoina oppaan sisällöksi joko valokuvia tai piirrettyjä kuvia. Kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehtoista ”valokuvia vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutustilanteista” ja kaksi oli valinnut ”Piirrettyjä kuvia vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutustilanteista”. Yksi vastaajista oli valinnut nämä molemmat vaihtoehdot potentiaalisiksi sisällöksi oppaalle. Neljä vastaajista ei ollut valinnut kumpaakaan kuvaformaattia oppaan sisällöksi. Kumpikaan vaihtoehto ei siis ollut toista suositumpi vastaajien keskuudessa.

Toiseen kysymykseen ”Mitä muita aiheita oppaassa kannattaisi mielestäsi käsitellä?” oli vastannut kaksi henkilöä.

”ulkoilun ja sylin tärkeydestä”

”Vauvan itku on vauvan tapa kommunikoida eli tärkein asia siinä ei ole aina mahdollisimman nopea vaihtaminen. Vanhempien levon tärkeys, hoitovastuun jakaminen.”

Kolmannessa kysymyksessä valittiin vaihtoehtoista kohderyhmiä, joille tuleva opas ja sen sisältämä tieto olisi erityisesti suunnattu. Vaihtoehtoista olisi saanut valita niin monta kuin haluaa, mutta useimmiten oli valittu yksi tai kaksi vaihtoehtoa. ”Juuri lapsen saaneille vanhemmille” -vaihtoehdon oli valinnut seitsemän vastaajaa yhdeksästä. ”Kaikille vanhemmille” oli valittu neljä kertaa. ”Lasta odottaville vanhemmille” oli valittu kahdesti. Muita vaihtoehtoja ei oltu valittu kuin kerran tai ei lainkaan.

Neljänteen kysymykseen ”Kuka muu voisi hyötyä oppaasta” oli vastannut kaksi henkilöä.

”Paljon lapsen kanssa oleva henkilö, esim. isovanhempi Au-pair tms.”

”Muut lasta hoitavat, ehkä myöhemmin itse vanhemmiksi tulevat”

Viidennellä kysymyksellä kartoitettiin tavanomaisen vastaanoton puheenaiheita. Aiheista kolme sisältyivät kaikkien vastaajien tavanomaisten vastaanottojen puheenaiheisiin. Nämä kolme esiintyvää aiheet olivat ”Varhainen vuorovaikutus”, ”Vanhemmuuden herättämät tunteet” ja ”Avun pyytäminen vaikeissa tilanteissa tai kun vanhempi/vanhemmat voivat huonosti”. Vain yksi vastaajista oli valinnut kaikki loputkin vaihtoehdot: ”Mahdollinen lapsen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti” ja ”lapsen ravistelu”. Kuudennen kysymyksen vastausten perusteella näistä aiheista kahteen liittyen löytyy jo ohjausta tukeva esite. Myös kolmeen muuhun aiheeseen liittyen oli vastattu löytyvän esite, mutta vain kerran kuhunkin. Varhaista vuorovaikutusta sekä avunpyytämistä käsittelevää materiaalia on siis jo käytössä.

Seitsemännessä kysymyksessä kahdeksan vastaajaa yhdeksästä oli sitä mieltä, että vanhemmat tuntevat vaihtelevasti ravistellun vauvan oireyhtymän. Yksi henkilö oli vastannut, että harva vanhempi tietää oireyhtymästä.

Jos arki vauvan kanssa ei suju tai on vaikea jaksaa vauvan kanssa, tutkimukseen vastanneet hoitajat kehottaisivat ottamaan yhteyttä joko neuvolaan tai perhetyöntekijään. Nämä vaihtoehdot oli valittu kahdeksan kertaa yhdeksästä. Myös ”muu” -vaihtoehtoa oli vastattu neljä kertaa ja vapaaseen kirjoituskenttään kuusi henkilöä oli maininnut Nopsan, kolme henkilöä perheneuvolan ja yksi ”ryhmät”.

Viimeisessä kysymyksessä pyydettiin toiveita ja ehdotuksia koskien valmistettavaa opasta.

”kuvat ovat aina positiivisia”

”Lyhyt ja simppele muistutus aiheesta, että mitä ajattelelmattomuuksissaan voi ravistamalla tehdä. Kielteisten tunteiden käsittelyyn jotain vinkkiä.”

4.5 Tutkimuksen johtopäätökset

Edellisessä kappaleessa esiteltyistä tuloksista voi päätellä, että tämän opinnäytetyön tuotosena syntyvälle oppaalle on Hyvinkään neuvoloissa tarvetta. Ravistellun vauvan oireyhtymä on aiheena vanhempien keskuudessa vaihtelevasti tunnettu eikä se juuri nouse esille tavanomaisella neuvolakäynnillä. Aiheesta ei myöskään ole käytössä tällä hetkellä ohjausta tukevaa esitettä. Esitettä ehdotetaan suunnattavaksi juuri lapsen saaneille vanhemmille eli kaikille vanhemmille heti lapsen synnyttyä. Oppaan kohderyhmää perustelee myös tieto siitä, että tavallisimmin ravistelun uhriksi joutuu 3-4 kuukauden ikäinen vauva (Salokorpi, Sinikumpu & Serlo 2015, 1487).

Aikaisemmin käytössä olleesta esitteestä ja teorian tiedon pohjalta valitsemistani aiheista kaikki saivat kannatusta. Kaikkia aiheita ei oppaassa kuitenkaan käsitellä, sillä muuten se olisi

liian laaja. Kaikki aiheet tukevat oppaan pääaihetta, ravistellun vauvan oireyhtymää, jota käsitellään oppaassa varsin vähän. Lyhyt muistutus ravistellun vauvan oireyhtymästä ja riskeistä riittää lukijoille tiedoksi. Ravistelua ennaltaehkäisevä tieto on tärkeää. Selkeitä ravistelun riskitekijöitä, joihin vanhempi voi itse teoillaan vaikuttaa, ovat muun muassa lapsen itkuisuus, parisuhteen ongelmat sekä päihteiden käyttö (Salokorpi, Sinikumpu & Serlo 2015, 1487). Tutkimuksen tulokset kertovat, että tärkeä aihe oppaaseen on vanhempien jaksaminen. Oppaaseen ehdotettiin laitettavan tietoa riittävästä levosta, ulkoilusta ja hoitovastuun jakamisesta sekä vinkkejä kielteisten tunteiden käsittelemiseen, vauvan itkun kestämiseen ja avun hakemiseen. Nämä kaikki liittyvät jaksamiseen.

Oppaassa on kuvia, jotka havainnollistavat esitettävää asiaa ja herättävät lukijan mielenkiinnon. Toive kuvista oli esitetty terveydenhoitajien toimesta. Siihen, tulisiko kuvien olla valokuvia vai piirroksia, ei tutkimus antanut vastauksia. Piirretyt kuvat oli helpompi toteuttaa ja ne istuvat oppaaseen hyvin. Oppaaseen kirjattiin yhteystietoja, joista lasta hoitavat ihmiset voivat saada apua vaikeissa tilanteissa. Tutkimukseen vastanneet terveydenhoitajat ohjaisivat vanhempia ottamaan yhteyden neuvolaan, perhetyöntekijään tai hyvinkääläisille perheille tarkoitettuun Nopsa-palveluun. Nopsa on palvelu, joka tukee ja neuvoo lapsiperheitä arjen haasteissa ja hankalissa elämäntilanteissa.

Tutkimus vastasi hyvin opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin. Sen avulla selvisi, minkälaista opasta vuorovaikutukseen, vauvojen käsittelyyn ja kaltoinkohteluun liittyen neuvolassa tarvitaan ja kenelle opas kannattaisi suunnata. Myös oppaan keskeinen sisältö tarkentui, kun vastaajat valitsivat vaihtoehtoista mieleisäänsä ja ehdottivat muita aiheita.

Yhteistyöneuvoloissa työskentelee yhteensä 16 terveydenhoitajaa, joista yhdeksän vastasi tutkimuskyselyyn. Vastaajamäärä on riittävä tämän opinnäytetyön tarkoitukseen. Tulokset eivät ole täysin yleistettävissä laajemmin Suomessa, sillä ne ovat mielipiteitä ja ajatuksia kolmen hyvinkääläisen neuvolan työntekijöiltä. Tutkimuksen pystyisi toistamaan mille tahansa neuvolayksikölle Suomessa, mutta vastaukset todennäköisesti vaihtelisivat kunkin henkilökohtaisten kokemusten ja mieltymysten mukaan. Useamman vastaajan vastauksista olisi saanut koottua yhä täsmällisemmät tulokset ja yhteenvedon niistä. Tutkimus lisäsi tietoa antamalla tarvittavat vastaukset oppaan kokoamiseksi. Tutkimuksesta saatua tietoa ja sen avulla valmistettua opasta voisi varmasti käyttää muuallakin Suomessa, jos tarve olisi.

4.6 Oppaan kokoaminen

Oppaan kirjoittamisen avuksi käytettiin teoriaa hyvän potilasohjeen kirjoittamisesta. Oppaan ulkoasu suunniteltiin lukijaa palvelevaksi. Opas valmistettiin Canva-ohjelmalla internetse-laimessa. Canva valittiin, sillä se on helppokäyttöinen ja maksuton ohjelma, jolla voi luoda

painettavia tuotteita julisteista vihkoihin. Ohjelma teki oppaan lehtiseksi tulostettavaan pdf-muotoon. Opas on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Oppaan pääteemoiksi valittiin vauvan itku ja sen vaikutus hoitajaan, ravistelun riskit, itkuisen vauvan tynnyttely ja vauvan hoitajan jaksaminen. Nämä aiheet nousivat esiin tutkimuksessa toivottuina aiheina ja niitä kaikkia oltiin käsitelty myös aikaisemmin käytössä olleessa Käsiteltävä varoen -materiaalissa. Käsiteltävä varoen! -esitteestä poiketen oppaassa ei kerrota miten lasta ei tulisi pidellä ja leikittää, eikä vauvan pitelyotteita ole kuvitettu. Oppaaseen ei myöskään laitettu valtakunnallisten auttavien tahojen yhteystietoja. Oppaan takakanteen kirjattiin vain Hyvinkään neuvolan perheohjaajien ja Nopsan yhteystiedot, sillä näihin neuvoloiden terveydenhoitajat kehottaisivat vanhempia ottamaan yhteyttä tarvitessaan apua arkeen. Aiheet jaettiin sopivien otsikoiden alle. Välillä tekstissä on lihavoituva sanoja tai lauseita. Näiden tarkoitus on korostaa tiettyjä asioita ja auttaa painamaan tärkeimmät seikat mieleen. Oppaassa esitetään asiat melko lyhyesti ja toistoa on pyritty välttämään. Oppaan muutama itse piirretty kuva herättää lukijan mielenkiinnon eikä vihko ole näin liian vakava tai tylsä.

Kun oppaan tekstit oli kirjoitettu ja taitettu lehtisen muotoon, opas esiteltiin terveydenhoitajille. Urakan neuvolan terveydenhoitajien kanssa järjestettiin tapaaminen, jossa he saivat antaa oppaasta palautetta. Oppaan luonnos lähetettiin pdf-tiedostona tarkasteltavaksi kaksi päivää ennen tapaamista. Terveydenhoitajat olivat kukin tutustuneet luonnokseen ja kommentoineet sitä kirjallisesti tulostettuun versioon. Paikan päällä kaksi terveydenhoitajaa esittivät palautteen ja heidän mielipiteitään kysyttiin vielä muutamasta yksityiskohdasta. Oppaan ulkoasu koettiin sopivaksi. Kaikki sivut eivät tuolloin olleet vielä lopullisessa järjestyksessään. Oppaassa on pyritty antamaan tietoa tasaisesti ja sopivissa annoksissa. Kuvat tasapainottavat aukeamia. Palautteenanto tilanteessa pohdittiin, mitkä sanat kannattaisi korostaa oppaassa lihavoimalla. Teksti arvioitiin helposti ymmärrettäväksi ja selkeästi asetelluksi. Asiasisällöstä pyydettiin tarkentamaan kohtaa, jossa lasta kehoitetaan makuuttamaan mahallaan. Mahallaan makuuttaminen tulisi aina olla valvottua. Muutama kohta tekstissä kuulosti turhan ehdottomalta tai käskevältä, joten niitä lievennettiin. Alun perin oppaassa oli Hyvinkään sosiaalipäivystyksen puhelinnumero akuutteja tilanteita varten, mutta se päädyttiin poistamaan ja tilalle tuli neuvolan perheohjaajien numerot.

Opas tulee olemaan neuvoloiden vapaassa käytössä, joten on hyvä, että terveydenhoitajat olivat suunnittelu vaiheessa mukana. Heiltä sai tärkeää palautetta muun muassa oppaan ulkoasusta, tekstin muotoilusta, kuvituksesta, asiasisällöstä, ymmärrettävyydestä, luettavuudesta ja asiallisuudesta. Opas koettiin käyttökelpoiseksi työvälineeksi terveydenhoitajan työssä

5 Työn ja oman oppimisen arviointi

5.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen

Tutkimus on pyritty tekemään eettisesti ja hyvät tutkimuskäytännöt mielessä pitäen. Aihe on sensitiivinen, minkä vuoksi eettisten kysymysten pohtiminen eri työvaiheissa oli erityisen tärkeää. Omien mielipiteiden ei saanut tutkimusta toteuttaessa antaa vaikuttaa valikoituihin teemoihin tai painotuksiin. Omalle luovuudelle oli kuitenkin tilaa oppaan tekstien suunnittelussa ja taittamisessa.

Aiheen tutkiminen on perusteltua, sillä aiheesta oli saatava ajantasaista tutkittua tietoa uuden opasmateriaalin tuottamiseksi. Teoreettinen viitekehys kirjoitettiin löytyneen materiaalin pohjalta itse mitään kopioimatta ja lähteinä käytetyt tutkimukset, kirjallisuus ja artikkelit on mainittu lähdeluettelossa. Tiedonhaussa käytettiin oppilaitoksen tarjoamia tietokantoja sekä kirjastoa. Lähteiksi kelpuutettiin vain alle kymmenen vuotta vanhoja kirjoja, tutkimusraportteja ja tieteellisiä artikkeleita, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Lähteiden luotettavuutta pohdittiin. Tutkimusprosessi on kuvattu opinnäytetyössä kokonaan.

Kyselytutkimus laadittiin ajankohtaiseen tietoon perustuen. Vastaajia pyrittiin ohjailemaan mahdollisimman vähän ja kysymykset pyrittiin asettelemaan mahdollisimman yksiselitteisiksi. Kyselylomake testattiin ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista, jotta mahdolliset epäselvät kohdat saataisiin kartoitettua. Tutkimuskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeen alkuun oli kirjattu tietoa tutkimuksen tarkoituksesta vastaamispäätöksen tueksi. Osallistuminen tutkimukseen internetin verkkolomakkeen välityksellä oli mahdollista nimettömänä, jolloin kenenkään henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan. Vapaasti tuotetut kirjalliset vastaukset kirjataan opinnäytetyöhön mitään poistamatta, sillä niiden sisällöstä ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä esimerkiksi kirjoitustavan mukaan kukaan muu kuin kirjoittaja itse.

Vaikka kysely on tutkimusmenetelmänä kätevä, on sillä myös huonoja puolia. Vastaajien motivaatio voi olla heikko, jolloin vastaukset eivät välttämättä ole tarkkaan harkittuja. Kyselylomakkeen toimivuus ei ole varmaa, vaikka useampi henkilö olisi sen testannut. Vastataksaan tutkimuskyselyyn on vastaajalla oltava tietoa tutkimuksen aiheista. Jos tutkimuksen aihepiiri ei ole vastaajalle tuttu, tämä saattaa vastata mitä sattuu, tai jättää kokonaan vastaamatta. (Hirsjärvi 2009, 194-203.)

5.2 Onnistuminen opinnäytetyössä

Tämän opinnäytetyön aiheen löytyminen oli helpotus, sillä se on minua kiinnostava ja lähellä neuvolatyötä, jota mielelläni tekisin tulevaisuudessa. Aihetta ehdotettiin yksikössä, jossa suoritin opiskeluharjoittelua. Yhteistyö tuntui helpolta ennalta tuttujen ihmisten kanssa. Tutkimuksen järjestelyssä ja aikatauluttamisessa sekä tutkimuskyselyn laatimisessa tarvitsin jonkin verran apua ohjaavalta opettajaltani sekä korkeakoulua käyneiltä ystäviltä, sillä en ollut tehnyt sitä aiemmin paljoa. Testasin koehenkilöiden avustuksella internetissä useampaa kyselypohjaa, joista toimivimmaksi valikoitui Google Forms. Tutkimuskysely onnistui hyvin ja sain siitä tarvittavat tiedot opinnäytetyön tuotteen, oppaan, kokoamiseen.

Oppaan taittamiseen käytin internetselaimella toimivaa ilmaista Canva-ohjelmaa. Se ei ole täydellinen ja kokemattomana taittajana sain tehdä paljon virheitä ennen kuin olin tyytyväinen lopputulokseen. Oppaan viimeistelyvaiheessa sovin tapaamisen Hyvinkään Urakan neuvolaan palautteen keräämistä varten. Yksikön terveydenhoitajan olivat kukin tutustuneet kirjoittamaani ja taittamaani esitteeseen ja kommentoineet sitä kirjallisesti paperille. Tapaamiseen paikalle päässeille esitin vielä tarkentavia kysymyksiä oppaaseen liittyen ja keskustelimme hetken aiheesta. Palautetilaisuudesta jäi hyvä tunne, sillä sain mielipiteitä aikaan saamastani oppaasta ja vahvistusta työn merkityksellisyydelle. Olen tyytyväinen tuotettuun esitteeseen.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin tutkimuksen teon vaiheista ja vaiheiden merkityksistä. Tutkimusta tehdessä on tärkeää edetä järjestelmällisesti ja harkiten, välttääkseen virheitä ja pitääkseen tutkimuksen mahdollisimman eettisenä. Aiheen valinnan jälkeen hyvä suunnittelu luo pohjan hyvälle työlle. Yhteistyötahoihin on tärkeää pitää yhteyttä säännöllisesti, jotta kaikki osapuolet ovat perillä opinnäytetyön edistymisestä ja tapahtumien kulusta. Avun pyytäminen ohjaavalta opettajalta missä tahansa vaiheessa on suotavaa, jottei työn eteneminen keskeydy turhaan. Opin paljon uutta vauvojen kehityksestä, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä vanhemmuudesta. Opinnäytetyön tekeminen valmisti minua näin tulevaan ammattiini. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi tutkia oppaan toimivuutta käytännössä keräämällä palautetietoa sekä terveydenhoitajilta, jotka ovat sitä käyttäneet että vanhemmilta tai muilta oppaan lukijoilta.

Lähteet

Painetut lähteet

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

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

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

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

Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOYpro oy.

Karling, M., Ojanen, T., Sivèn, T., Vihunen R. & Vilèn, M. 2008. Lapsen aika. 11. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kivitie-Kallio, Söderholm, Tupola 2012. Teoksessa Kivitie-Kallio, S. & Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

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

Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. WSOY

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Tampere: Tampere University Press.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan?. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. ÄLÄ LYÖ LASTA! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma. 2010-2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sähköiset lähteet

Bergström, B. 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Duodecim oy. Viitattu 1.12.2016. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02668&p_haku=masennus

Dias, M., de Guehery, K., Li, V., Mazur, P., Shaffer M. & Smith, K. 2005. Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. PEDIATRICS 115 (4) 470-477. Viitattu 20.11.2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/115/4/e470.full.pdf>

Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 27.11.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

Haute Autorité de santé/Guidelines department. 2008. How to produce an information brochure for patients and users of the healthcare system Methodology guide. Viitattu 1.11.2016. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/how_to_produce_an_information_brochure_-_methodology_guide.pdf

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Lapsivuodepsykoosi. Viitattu 1.12.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00381&p_haku=masennus

Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. 2016. Viitattu 11.10.2016. <http://www.hyvin-kaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut>

Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. 2016. Viitattu 20.11.2016. <http://www.hyvin-kaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/neurolat/raskaus-ja-aitiys/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 15.1.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen ja nuoren kaltoinkohtelun epäily. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannusoy Duodecim. Viitattu 1.12.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03147&p_haku=vuorovaikutus

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Duodecim 120:2306-12. Viitattu 20.11.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=0A97AD0309A3BEA98FE505AE0F054D93?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94542

L338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 27.11.2016

L2007/417. Lastensuojelulaki. Viitattu 27.11.2016

Lehtonen, L. & Pärtty, A. 2016. Itkuinen vauva. Lääkärin käsikirja. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 15.11.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00800&p_haku=koliikki

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 26.11.2016. http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.12.2016. http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF

Perheentupa, A. 2013. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 1.12.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00842#

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveydenedistämisen keskus. Viitattu 15.1.2017. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Russell, B. 2010. Revisiting the measurement of Shaken Baby Syndrome Awareness. *Child Abuse & Neglect* 34 (9) 671-676. Viitattu 20.9.2017. http://www.academia.edu/4069563/Revisiting_the_measurement_of_Shaken_Baby_Syndrome_Awareness

Salokorpi, N., Sinikumpu J.-J., & Serlo, W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä - vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Teoksessa *Suomen lääkirilehti* 70 (21) 1487-1494. Viitattu 1.12.2016. <http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL212015-1487.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Viitattu 1.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>

Starling, S. Shetal, P. & Burke, B. 2004. Analysis of Perpetrator Admissions to Inflicted Traumatic Brain Injury in Children. Viitattu 13.10.2016. <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=485702>

Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry. 2009. Käsiteltävä varoen! -esite. Viitattu 1.11.2016. <http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/node/4>

THL. 2015. Viitattu 1.11.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

THL. 2016. Viitattu 27.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Laru, S., Riihonen, R. & Ukkonen, J. 2014. Itkuinen vauva ja Koliikki -opas vanhemmille itkuisen vauvan hoidon tueksi. Väestöliitto. Viitattu 27.10.2017. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/318ab1781e635de15c20b548727fa719/1474999649/application/pdf/3226422/Itkuinen_vauva_ja_koliikki_2014.pdf

Ämmälä, A.-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.11.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12167&p_haku=Lapsivuodepsykoosi

Julkaisemattomat lähteet

Salonen, H. 2017. Sähköpostitse käyty keskustelu opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilön kanssa, vastaanottaja Kaatrasalo, V. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Liitteet

Liite 1: Kysely neuvolaterveydenhoitajan työkaluksi tehtävästä kirjallisesta oppaasta

Liite 2: Hoidathan minua hellästi -opas

Liite 1: Kysely neuvolaterveydenhoitajan työkaluksi tehtävästä kirjallisesta oppaasta

Kysely neuvolaterveydenhoitajan työkaluksi tehtävästä kirjallisesta oppaasta

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Minulta on tilattu opinnäytetyönä tuotettava opas. Opas tulee käsittelemään osittain samoja aiheita kuin Lastenlääkäriyhdistyksen Käsiteltävä varoen! -esite, jossa kerrotaan vauvan kovakouraisen käsittelyn riskeistä ja ohjataan hellään vauvan käsittelyyn. Hyvinkään neuvoloiden terveydenhoitajille suunnatun tutkimuksen avulla tarkennan valmistuvan oppaan sisältöä ja käyttötarkoitusta, jotta siitä tulisi mahdollisimman toimiva.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä. Vastaukset käsitellään ja julkaistaan niin, ettei niistä voi tunnistaa henkilöitä.

Vilma Kaatrasalo
vilma.kaatrasalo@laurea.fi

*Pakollinen

1. Valitse rastittamalla kaikki aiheet, joita oppaassa tulisi mielestäsi käsitellä *

- Ohjeita vauvan pitelyyn
- Ohjeita vauvan nostamiseen

- Ohjeita itkuisen vauvan tyyntelyyn
- Tietoa lapsen ravistelun riskeistä
- Vanhemmuuteen liittyvien tunteiden käsittelyä
- Ohjeita vanhemmalle, jolla on vaikeuksia sietää vauvan itkoa
- Yhteystietoja, joista saa apua vaikeissa tilanteissa
- Piirrettyjä kuvia vanhemman ja vauvan välisistä vuorovaikutustilanteista
- Valokuvia vanhemman ja vauvan välisistä vuorovaikutustilanteista
- Ei mitään näistä

2. Mitä muita aiheita oppaassa kannattaisi mielestäsi käsitellä?

Oma vastauksesi

3. Kenelle tuleva opas ja sen sisältämä tieto olisi erityisesti suunnattu? Valitse kaikki mahdolliset kohderyhmät. *

- Kaikille vanhemmille
- Muille lasta hoitaville henkilöille, kuten sukulaisille

- Vain perheille, joista terveydenhoitajalla on huolta
- Lasta odottaville vanhemmille
- Juuri lapsen saaneille vanhemmille
- Tuleville vanhemmille, joilla on jo lapsia
- Tuleville vanhemmille, joilla ei ole vielä lapsia
- Keskosvauvan vanhemmille
- Tavallista itkuisemman vauvan vanhemmille
- Monilapsisen perheen vanhemmille
- Suomeen erilaisesta kulttuurista muuttaneille vanhemmille
- Yksinhuoltajille
- Nuorille vanhemmille
- Iäkkäille vanhemmille
- Ei millekään näistä

4. Kuka muu voisi hyötyä oppaasta?

Oma vastauksesi

5. Valitse aiheet, joista keskustellaan tavanomaisella neuvolavastaanotolla odottavien vanhempien tai vastasyntyneen vanhempien kanssa. *

- Varhainen vuorovaikutus

- Vanhemmuuden herättämät tunteet
- Mahdollinen lapsen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti
- Lapsen ravistelu
- Avun pyytäminen vaikeissa tilanteissa tai kun vanhempi/vanhemmat voivat huonosti

6. Valitse aiheet, joiden käsittelyä tai ohjaamista työssäsi JO tukee jokin esite tai opas *

- Varhainen vuorovaikutus
- Vanhemmuuden herättämät tunteet
- Mahdollinen lapsen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti
- Lapsen ravistelu
- Avun pyytäminen vaikeissa tilanteissa tai kun vanhempi/vanhemmat voivat huonosti

7. Onko ravistellun vauvan oireyhtymä kokemasi mukaan tunnettu aihe vanhempien keskuudessa? *

- Lähes kaikki tietävät ravistellun vauvan oireyhtymästä
- Vaihtelevasti, tietävät ja eivät tiedä
- Harva tietää ravistellun vauvan oireyhtymästä

8. Mihin ohjaisitte ottamaan ensisijaisesti yhteyttä, jos arki vauvan kanssa ei suju/on vaikea jaksaa vauvan kanssa? *

- Neuvola
- Terveyskeskus

- Perhetyöntekijä
- Ensiapu
- Kriisikeskus
- Ensi- ja turvakotien liitto
- Vanhempain puhelin
- Muu

9. Mitä muita auttavia tahoja Hyvinkäällä on vauvaperheille?

Oma vastauksesi

10. Tähän voit kirjoittaa toiveita ja ehdotuksia koskien suunniteltavaa opasta

Oma vastauksesi

Klikkaa LATAA lähettääksesi vastaukset. Kiitos!



LATAA

Liite 2: Hoidathan minua hellästi -opas

HOIDATHAN MINUA HELLÄSTI



Pienet vauvat itkevät tavallisesti paljon

Jokainen vauva viestii omalla yksilöllisellä ääntelyllään, kun on nälkäinen, väsynyt, kipeä tai kaipaa syleilyä. Kun vauva saa kaipaamaansa huomiota, oppii hän luottamaan vanhempansa. Hyvässä **vuorovaikutus-**suhteessa lapsen on turvallista kehittyä.

Erittäin itkuinenkin lapsi kasvaa ja kehittyy yleensä täysin normaalisti. Toiset vauvat hermostuvat herkemmin tuntiessaan olonsa epämiellyttäväksi, kun taas toiset vaikuttavat lähes koko ajan tyytyväisiltä. Jokainen on jo **syntyessään erilainen temperamentiltaan**, joten on tarpeetonta verrata omaa lasta muihin.

Allergian ja sairauden mahdollisuus kannattaa tutkituttaa lääkäriä, jos vauvan itkuun ei auta perustarpeista huolehtiminen. Viimeistään nelikuisena vauvan itkut alkavat yleensä vähentyä.



Joskus itkun kuunteleminen käy sietämättömäksi

Tällöin voi olla hyvä hetki soittaa ystävälle tai sukulaiselle ja kertoa omasta olost ja tunteista. Vauvan voi jättää pieneksi hetkeksi yksin sänkyyn tai lattialle ja mennä itse toiseen huoneeseen rauhoittumaan. Puhuminen ja aikalisä voivat auttaa, mutta pitkään jatkuneeseen alakuloon, ärsytykseen ja väsymykseen **kannattaa hakea apua** esimerkiksi neuvolasta.

Itkevän lapsen voi saada rauhoittumaan monin keinoin, mutta kovia otteita ei saa ikinä käyttää. **Älä koskaan ravistele vauvaa.** Vauva ei pysty hallitsemaan suurta päätään. Ravistelu on hengenvaarallista ja voi aiheuttaa vakavia ja pysyviä vammoja. Muistuta tästä myös muita vauvan hoitajia. Jos ravistelet vauvaa tai epäilet jonkun toisen tehneen niin, soita välittömästi hätänumeroon ja kerro mitä on tapahtunut. Vauva tarvitsee nopeasti apua. Ravisteluun viittaavia oireita voivat olla oksentelu, ärtyneisyys, tajunnantason alentuminen, hengitysvajaus ja epileptiset kohtaukset.



Vinkkejä itkuisen vauvan tyynnyttelyyn

- Ruoki nälkäinen vauva ja vaihda märkä vaippa kuivaan.
- Ota syliin - **kosketus, lämpö ja sydämesi ääni rauhoittavat.**
- Juttele, hyräile tai laula, äänesi on tuttu ja turvallinen.
- Tuudita hämärässä huoneessa tai kävelyllä rattaissa.
- Mahallaan makuuttaminen valvotusti voi tepsyä vauvan ilmavaivoihin. On kuitenkin suositeltavaa nukuttaa vauva selällään.
- Tarkista, etteivät vauvan vaatteet kiristä tai hiosta.
- Kylpeminen, musiikki ja ulkoilu ovat kivoja yhteisiä harrastuksia.
- Pyri pitämään kiinni päivärutiineista.
- Auta vauvaa käsittelemään tunteitaan olemalla itse rauhallinen ja määrätietoinen. Levottoman aikuisen mieliala tarttuu helposti lapseen, joten ei kannata vaihdella tyynnyttelymenetelmää jatkuvasti toiseen.



Pidä huolta itsestäsi ja perheestäsi!

Arki vauvan kanssa voi olla haastavaa. Vastuuta lapsen hoidosta ja kotiaskareista olisi hyvä jakaa mahdollisen puolison lisäksi esimerkiksi isovanhemmille tai ystäville. Öisin valvottavan vauvan voi koittaa saada yhdeksi yöksi hoitoon, jotta muu perhe saa lepoa. Ei ole itsekästä huolehtia myös omista tarpeista.

Vauva toivoo hyvinvoivaa vanhempaa. Muista siis rentoutua päivittäin esimerkiksi ulkoilemalla, liikkumalla, syömällä hyvin ja viettämällä aikaa sinulle tärkeiden ihmisten kanssa. Välillä tekee hyvää hengähtää ja antaa aikaa vain itselleen.

Vanhemman tunteet voivat vaihdella laidasta toiseen. On hyvä tietää, että muillakin on ajoittain kielteisiä tunteita, kuten raivoa, katumusta, avuttomuutta tai pelkoa. Tunteet voivat kohdistua jopa suoraan vauvaan. **Kaikki tunteet ovat sallittuja**, vaikka ne tuntuisivatkin sopimattomilta.

Vanhemman ei
tarvitse olla
täydellinen, kunhan
tekee parhaansa ja
haluaa lapselleen
hyvää. Tarpeeksi hyvä
hoito riittää.



Herättikö opas ajatuksia tai kysymyksiä, joista haluaisit jutella? Ota rohkeasti yhteyttä terveydenhoitajaasi tai neuvolan perheohjaajaan. Hyvinkään neuvoloiden perheohjaajat tavoitat arkisin numeroista 040 575 3937 ja 040 668 5979.

Hyvinkäällä toimiva NOPSA on palvelu, joka tukee ja neuvoo lapsiperheitä arjen haasteissa ja hankalissa elämäntilanteissa. NOPSAAN saat yhteyden puhelimitse numerosta 040 704 3728 ja sähköisesti www.hyvinkää.fi/nopsa.

Oppaan on laatinut vuonna 2017 Hyvinkään Laurean terveydenhoitaja-opiskelija Vilma Kaatrasalo yhteistyössä Hyvinkään kaupungin neuvola-henkilöstön kanssa.