

Laine Päivi & Lohi Laura

Pieni ihminen viestii - kuka kuuntelee?

- Miten hoitaja tukee vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta?

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Laine Päivi & Lohi Laura	
Työn nimi Pieni ihminen viestii - kuka kuuntelee? - Miten hoitaja tukee vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta?	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Karhu Anne, Parviainen Sirpa Toimeksiantaja Kainuun keskussairaala, synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto
Aika Kevät 2008	Sivumäärä ja liitteet 49 + 4
<p>Vauva syntyy maailmaan valmiina vuorovaikutukseen. Varhainen vuorovaikutus on viestintää, kanssakäymistä, hoivaa ja kiintymystä vanhempien ja vauvan välillä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella tarkoitetaan hoitajan antamaa tukea perheelle vauvan ja vanhempien väliseen suhteeseen.</p> <p>Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin temahaastatteluiden avulla kolmelta synnyttäneiden osaston hoitajalta. Tutkimustehtävänä oli: miten hoitaja tukee vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta synnyttäneiden osastolla? Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla synnyttäneiden osaston hoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja tuottaa tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Tarkoituksena oli auttaa hoitajia kiinnittämään huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen. Tarkoituksena oli herättää kiinnostusta aiheeseen ja lisätä halua opiskella varhaista vuorovaikutusta ja sen tukemista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että hoitaja tuki varhaista vuorovaikutusta ymmärtämällä varhaisen vuorovaikutuksen ja tukemisen käsitteet. Lisäksi hoitaja huomioi erilaisista tekijöistä johtuvia olosuhteita. Hoitaja tuki vanhempia ohjaamalla ja kannustamalla. Hoitajat käyttivät ohjauksessa erilaisia menetelmiä, kuten mallittamista, vauvan äänellä puhumista ja kokemusten kautta puhumista. Opinnäytetyössä ilmeni, että tukeminen oli usein tiedostamatonta ja automaattista. Toteutus saattoi olla rutiininomaista ohjausta esimerkiksi hoitotoimenpiteiden ohjauksessa.</p> <p>Johtopäätöksissä hoitajien tukemista verrattiin hoitotyön päätöksentekoprosessiin. Hoitaja havainnoi perheen vuorovaikutusta ja teki havainnoinnin ja perheen kanssa keskustelun perusteella tarpeen määrittämisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle. Hoitajat keskustelivat kuitenkin liian vähän vanhempien kanssa. Tarpeen määrittämisen jälkeinen hoidon suunnittelu oli vähäistä. Suunnitelmallisuutta hoidon toteutukseen liittyen haastatellut hoitajat toivat esille vähän. Opinnäytetyössä hoitajan tekemää tukemisen arviointia tuli esille vähän.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi esitetään: miten synnyttäneiden osaston ja neuvoloiden yhteistyötä voisi lisätä. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi nousi neuvoloiden terveydenhoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Kolmanneksi erityisvauvojen perheiden tukemista voisi tutkia vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	varhainen vuorovaikutus, tukeminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Laine Päivi and Lohi Laura	
Title The baby Communicates - Who Cares? How the nurse supports early interaction between parents and the baby a postnatal unit?	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Anne Karhu and Sirpa Parviainen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital, Postnatal and gynecological ward
Date Spring 2008	Total Number of Pages and Appendices 49 + 4 appendices
<p>The baby is ready to interact immediately after its birth. The early interaction is communication, care and bonding between the parents and the baby. When the nurse gives support to the relationship of the parents and the baby, the nurse is also supporting early interaction.</p> <p>This thesis was a qualitative research. The material was collected from three nurses with a theme interview. The nurses worked at the Postnatal and Gynecological ward at Kainuu Central Hospital. The research task was how the nurse supported early interaction between the parents and the baby at the unit. The aim of this thesis to was describe how nurses supported early interaction and produce information on the support of early interaction and needs to develop it. The purpose of this thesis was to help nurses to pay attention to early interaction and ways to support it.</p> <p>The results showed that the nurse supported early interaction by understanding the concepts early interaction and support. The nurse observed different conditions and supported parents by counseling and encouraging. The nurse had different counseling methods, for example giving examples and speaking in baby voice. The support was often unconscious and automatic and routine-like.</p> <p>The nurse observed the interaction of the family and discussed it with the parents. Then the nurse decided what to do with the family. However, the nurse discussed with the family too little. There was also too little planning. The support was not assessed sufficiently.</p> <p>The subject of further research could be how to increase co-operation between the postnatal ward and maternity and child clinics. Another theme would be how public health nurses support early interaction.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Early Interaction, Support
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

MEILLE ON SYNTYNYT LAPSI

Meille on syntynyt lapsi.
Ihmettä, iloa.
Lahjoista suurin voi painaa
vain kolme kiloa.

Meille on syntynyt lapsi,
ei yhtään vähempää.
Katsomme salaisuutta
vuoteella lepäävää.

Meille on syntynyt lapsi
Kitinää kuuntelen.
Kaikkien huomion valtaa
hän, puolimetrinen.

Anna-Mari Kaskinen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN TUKEMINEN	3
2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	4
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ, TAVOITE JA TARKOITUS	7
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	8
4.1 Aineiston kerääminen	8
4.2 Aineiston analysointi	10
5 TULOKSET	12
5.1 Ilmiön ymmärtäminen	12
5.2 Ohjaaminen	13
5.2.1 Kannustaminen	13
5.2.2 Havainnointi	18
5.3 Olosuhteiden huomioiminen	19
5.3.1 Tukemiseen vaikuttavat tekijät	19
5.3.2 Positiiviset olosuhteet	20
5.3.3 Yksilöllisyyden huomiointi	22
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	24
6.1 Hoitajan ymmärrys varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta	25
6.2 Tukeminen lähtee havainnoinnista ja keskustelusta	26
6.3 Ohjaus ja erilaiset ohjausmenetelmät tukemisessa	27
6.4 Olosuhteiden huomioiminen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa	30
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
7.1 Eettisyys opinnäytetyössä	33
7.1.1 Tutkittavien valinnan ja aineiston keruun eettisyys	34
7.1.2 Eettisyys raportoinnissa	35
7.2 Luotettavuus opinnäytetyössä	37
7.2.1 Tiedonkeruun ja analyysin luotettavuus	39

8 POHDINTA	41
8.1 Valmista tuli	41
8.2 Mitä jäi hampaankoloon	42
8.3 Terveystenhoitajaksi kasvaminen	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vauva syntyy maailmaan valmiina vuorovaikutukseen. Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutussuhde alkaa kehittyä jo ennen syntymää. Varhainen vuorovaikutus on viestintää, kanssakäymistä, hoivaa ja kiintymystä vanhempien ja vauvan välillä. (Tamminen 2004, 46-52.) Kohdussa vauva potkii ja liikehtii. Vauva kuuntelee vanhempien puhetta ja tuntee äidin liikkeet. Äiti voi hieroa vatsaansa ja isä laulaa lapselleen. Syntymän jälkeen vuorovaikutussuhde saa uusia ulottuvuuksia, mihin vanhemmat tarvitsevat tukea hoitajilta. Vuorovaikutuksen ei tarvitse olla täydellistä, vaan lapsen vanhemmat ovat parhaita omalle lapselleen.

Vanhempien ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus on tänä päivänä suuren mielenkiinnon kohde. Tutkimus, hoito ja työntekijöiden kouluttaminen on lisääntynyt. Varhaisen vuorovaikutus ja sen ongelmat tarvitsevat erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja, joiden avulla tukemis- ja hoitotyö onnistuu. Varhaisen vuorovaikutuksen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen tarvitaan mielikuvia, havaintoja, aistimuksia, sanoja, tuntemuksia ja ajattelua. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 7-8.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla synnyttäneiden osaston hoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa synnyttäneiden osaston hoitajia kiinnittämään huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen. Lisäksi tarkoituksena on herättää hoitajien kiinnostusta aiheeseen ja halua opiskella varhaista vuorovaikutusta ja sen tukemista.

Opinnäytetyö selvittää hoitajien vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukemisesta synnyttäneiden osastolla. Tutkimuksen toimeksiantaja on Kainuun keskussairaalan osasto 4, synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto. Osaston 4 apulaisosastonhoitaja kättilö Seija Taarluodon mukaan huoli vauvoista ja heidän tulevaisuudestaan on lisääntynyt hoitajien keskuudessa. Kaikkien ulottuvilla olevaa kohtuullisesti aikaa ja rahaa vievää koulutusta varhaisesta vuorovaikutuksesta on liian vähän tarjolla, minkä vuoksi aihe halutaan nostaa esille. Varhaisen vuorovaikutuksen toimiminen perheen sisällä ei ole itsestään selvää. Vanhempana olemisen mallien puuttuminen näkyy joissakin perheissä. Monisäikeiset tunne-elämän, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat näyttävät lisääntyneen ja kasaantuvat usein samoille ihmiselle. Varhaisen vuorovaikutuksen ohjaaminen on tärkeää aloittaa mahdollisimman varhain lapsen terveen kehittymisen kannalta. (Taarluoto 2007.)

Kainuun keskussairaalan osasto 4 on naistentautien ja synnyttäneiden 21-paikkainen vuodeosasto. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä ja erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia naisia ja heidän perheitään. Osasto on jaettu kahteen osaan; toisessa päässä hoidetaan pääasiassa naistentautipotilaita ja raskaana olevia ja toisessa synnyttäneitä. (Osasto 4, naistentaudit ja synnytys, 2007.)

Osastolla on kaksi kuuden hengen huonetta ja loput ovat yhden, kahden ja kolmen hengen huoneita ja yksi perhehuone, jossa isä ja sisarukset tai omaiset voivat yöpyä potilaan kanssa. Synnyttäneiden äitien ja vauvojen luona toivotaan käyvän vain isän ja sisarusten. Osastolla toteutetaan vierihoitoperiaatetta, mikä tarkoittaa, että vauvat ovat äitiensä vieressä ympärivuorokautisessa hoidossa. (Osasto 4, naistentaudit ja synnytys, 2007.)

Opinnäytetyö pohjautuu hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan, HOITATO:on, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön laatiman valtakunnallisen toimintaohjelman mukaisesti Kainuussa vuosina 2004-2012. HOITATO:on kuuluu Hoitotyön osaamisen johtaminen – projekti. Projektin yhtenä painoalueena on hoitohenkilökunnan asiakkaalle ja hänen omaisilleen antama ohjaus. Yksi ohjauksen kehittämisen alue on varhainen vuorovaikutus ohjauksellisenä tukemisena, mihin tämä opinnäytetyö pohjautuu. (Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa 2006.)

Terveydenhoitaja tarvitsee erityisesti neuvolatyössä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen asiantuntijuutta. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen terveydenhoitaja kantaa vastuuta perheen hyvinvoinnista. Opinnäytetyön myötä selviää, millaista tukea perheet saavat synnyttäneiden osastolla. Tämä auttaa meitä terveydenhoitajina, että osaamme tukea oikealla tavalla vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa jo raskausaikana ja jatkaa perheen tukemista syntymän jälkeen.

Vauva tarvitsee hoitavaa aikuista. Vanhempi tarvitsee tukijaa. Hoitaja tarvitsee toista hoitajaa. Ihminen tarvitsee toista ihmistä.

2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN TUKEMINEN

Vauva syntyy maailmaan valmiina inhimilliseen vuorovaikutukseen, ja hänellä on alusta lähtien keinoja siihen. Tarkoituksenmukainen viestintä alkaa heti syntymän jälkeen. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä, mitä vauvan ja vanhemman välillä tapahtuu (Tamminen 2004, 46-52; Mäntymaa & Tamminen 1999). Vauvan syntymän jälkeen vanhempien tärkein tehtävä vanhempina on vauvan tarpeiden tyydyttäminen, mihin liittyy esimerkiksi vaipanvaihto ja syöttäminen. Näitä arkisia asioita toistettaessa vauva oppii, että häntä rakastetaan. Hoivatilanteessa vauvalle tulee tunne, että vanhemmat ovat vain häntä varten. Tämän myötä vauvalle kehittyy kuva itsestään huolenpitoa ja suojaa saavana ihmisenä. (Kalland 2003, 199.) Hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempi osaa sovittaa oman toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmeihin ja vuorovaikutuksellisiin kykyihin. (Tamminen 2004, 46-52.)

Varhainen vuorovaikutus koostuu hoivakäyttäytymisestä ja kiintymyksestä, jotka liittyvät tiiviisti toisiinsa. Vanhempien taustalla on hoivakäyttäytyminen lasta kohtaan ja lapsen taustalla kiintymiskäyttäytyminen vanhempia kohtaan. Yhdistävä tekijä on voimakas tarve olla toisen ihmisen lähellä vuorovaikutussuhteessa. Ihmislajin säilymiseksi vanhemmat ja vauvat ovat synnynnäisesti varustettuja vastavuoroisilla järjestelmillä. (Hurme 1995, 145-146.) Kun tavallisia liikkeitä toistetaan, kuten syliin nostamista, riisumista, pukemista ja imettämistä, vauva oppii ennakoimaan, mitä tapahtuu. Toistojen jälkeen vauva osaa omilla liikkeillään myötäillä sitä, mitä ollaan tekemässä. Vauva muuttaa asentoaan, liikehtii ja äänтелеe tarkoituksenmukaisesti. Pienellä vauvalla on siis ymmärrystä ympärillä olevaan maailmaan. (Määttänen 2003, 64-66.)

Vanhemmat oppivat yleensä tulkitsemaan vauvansa viestejä, vaikka vauvan eleiden ymmärtäminen ei ole yksiselitteistä (Tamminen 2004, 52). Jotta vauvan liikkeiden ja viestien ymmärtäminen on mahdollista, täytyy vanhemman keskittyä vauvaansa. Vauvalle täytyy antaa tilaa ja mahdollisuus kommunikointiin (Määttänen 2003, 66.) Oleellisinta vauvan sanattoman viestinnän ymmärtämiseen on vanhemman kyky herkkään, sensitiiviseen vuorovaikutukseen. Sensitiivisyys tarkoittaa aikuisen kykyä havaita helposti ja nopeasti vauvan viestejä ja vastata vauvan tarpeisiin johdonmukaisesti. Kaikkia viestejä ei tarvitse tai pysty ymmärtämään eikä niihin voi siten aina vastata. Aina vauvan itkun syytä ei voi tietää, tai esim. sairaan vauvan kipua poistaa. Sensitiivinen vanhempi kuitenkin yrittää, tekee parhaansa ja arvioi tekemisensä osuvuutta jatkuvasti vauvan reaktioiden perusteella. Sensitiivinen vanhempi tarkkailee ja

kuuntelee vauvaansa, ja etsii parasta tapaa toimia. (Kivijärvi 2003, 252-254; Tamminen 2004, 62.)

Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen keinoja ovat kosketus, katsekontakti, ilmeet, eleet, liikkeet, äänenpainot ja äänensävyt. Vastavuoroisuus on vuorovaikutuksen perusominaisuus, vauvan itku saa vanhemmat reagoimaan ja vanhempien ääni saa vauvan avaamaan silmänsä. (Tamminen 2004, 46-52.)

Hyvä ja toimiva lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus on ratkaisevan tärkeää lapsen myöhemmälle kehitykselle. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kehittyy vähitellen vanhempi-lapsi suhde, joka on elämänmittainen kiintymyssuhde. Lapsen tulevaisuus pohjautuu varhaisiin ihmissuhteisiin. Varhainenkin ihmissuhde muodostuu yhdessä olemisesta ja vuorovaikutuksesta. Varhaisen kiintymyssuhteen laatu riippuu erityisesti siitä, kuinka turvallinen vauvan ja vanhemman välinen suhde on. Turvallinen kiintymyssuhde tukee parhaiten lapsen kasvua, ja hänen on mahdollista kehittyä tasapainoisesti. Jotta kiintymyssuhteesta tulee turvallinen, vanhemman täytyy vastata viesteihin johdonmukaisesti ja vauvan kannalta oikealla tavalla. Kuitenkin lapsi voi pärjätä myös turvattomassa kiintymyssuhteessa esimerkiksi kehittämällä erilaisia keinoja pärjätäkseen. (Tamminen 2004, 46-64.) Lapsella on synnynnäinen tarve kiinnittyä hoitajaansa, eli useimmiten vanhempiinsa, koska hänen hengessä pysyminen on mahdollista vain toisen ihmisen kautta. Tärkein vauvan kiinnittymiskäyttäytymisen muoto on vauvan itku, sillä sen avulla vauva pystyy ilmaisemaan tarpeitaan alusta alkaen. (Sinkkonen 2003, 92.)

Lapsen kehityksen turvaamiseksi vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja vaaliminen on keskeistä. Vauva on syntyessään valmis kasvuun ja kehitykseen, jota varhainen vuorovaikutus ohjaa. Perheessä on luotava olosuhteet, joissa vuorovaikutus pääsee toteutumaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2453.)

2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyy perheen hyvinvoinnin turvaaminen, vanhemmuuden tukeminen ja vauvan ja vanhempien suhteen vahvistaminen. Hyvän tukemisen alku on hyvä vanhempien ja hoitajan välinen suhde. Ihanteellinen suhde on kumppanuus, jossa vallitsee molemminpuolinen kunnioitus, yhteistyö, kommunikaatio, rehellisyys, jousa-

vuus, neuvotteleminen, molemminpuolisesti täydentävä asiantuntijuus sekä yhteiset tavoitteet. (Davis 2003, 42-43.) Vanhempien vahvuudet ja kyvyt tunnistetaan arvostaen niitä. Lisäksi hoitajan tulee luottaa omiin kykyihinsä tukea perhettä (Hastrup 2002, 18-20).

Tukeminen alkaa perheeseen tutustumalla. Vanhempien kuunteleminen ja mm. synnytyskeskustelut ovat tärkeitä. Vauvan läsnä ollessa tunteista ja voinnista keskusteleminen vahvistaa vanhempien ja hoitajan välistä suhdetta. Samalla voi havainnoida vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja tukea sitä. (Hastrup 2002, 18-20.)

Hoitaja kunnioittaa ja kuuntelee vanhempia antamalla aikaa kertoa omasta tilanteestaan ja järjestämällä häiriöttömän ja kiirettömän tilanteen keskustelulle ja yhdessäololle (Puura 2003, 479-480). Kuunteleminen on tärkeä osa tukemista. Asioista puhuminen auttaa vanhempia sopeutumaan uuteen tilanteeseen. (Davis 2003, 15.) Vanhempien kanssa keskustellaan myös ongelmista ja rohkaistaan pohtimaan asioita. Positiivisen palautteen antaminen auttaa vanhempia oikeanlaiseen vuorovaikutukseen enemmän kuin pelkkä neuvominen. Voimavarat ja sosiaaliset tukiverkot on hyvä ottaa puheeksi. (Puura 2003, 479-480.) Tuen tarpeen arviointi tehdään keskustelujen ja havainnoinnin pohjalta (Hastrup 2002, 18-20). Auttamisen tavoitteena on vanhempien tukeminen emotionaalisesti ja sosiaalisesti rohkaisemalla heitä heidän tekemisissään, kohottaa vanhempien itsetuntoa ja itseluottamusta selviytyä ja pärjätä uudessa tilanteessa (Davis 2003, 41).

Kunnioitus on hyvin merkityksellisessä roolissa auttamissuhdetta. Se on positiivista suhtautumista ja lämpöä; hoitaja ei tuomitse ja ajattelee positiivisesti vanhempien henkilökohtaisista ominaisuuksista, mielipiteistä ja arvoista huolimatta. Myös nöyryys on tärkeä osa tukemista; se vaatii avoimuutta, realistisuutta itseään kohtaan omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista. Aitous tarkoittaa rehellisyyttä ja vilpittömyyttä sekä avoimuutta kaikille kokemuksille ja havainnoille ja vanhempien näkemyksille huolimatta henkilökohtaisista asenteista ja näkemyksistä. Luottamuksellisuudella on tukemisessa merkityksellinen sija: käsiteltävät asiat ovat luottamuksellisia. Empaattisuus on pyrkimystä ja kykyä ymmärtää vanhempia heidän näkökulmastaan. Innostuneisuus omaan asiaansa on aina hyvästä, se tarttuu ja tuntuu miellyttävältä. Hyvin tärkeä osa tukemista on täydellinen läsnäolo, mikä ilmaisee vanhemmille, että heitä kuunnellaan ja rohkaisee heitä puhumaan. Auttajan perustaitoja ovat läsnäolo, aktiivinen kuuntelu, empaattisuus, puhumaan kannustaminen ja ongelmien alustava kartoitus. (Davis 2003, 56-77.)

Tukemisen keinoja ovat esimerkiksi myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen elein ja sanoin, tiedon antaminen, vanhemman herkkyyden lisääminen, vauvan viestien selkeyttäminen ja vauvan tulkinnassa ohjaaminen, vaihtoehtojen tarjoaminen sekä avoin ihmettely. Vauvan äänellä puhuminen ja mallittaminen ovat myös tukemisen keinoja, mutta niitä on käytettävä varoen. (Hastrup 2002, 18-20.)

Pystyäkseen tukemaan varhaista vuorovaikutusta tulee ymmärtää, mitä varhainen vuorovaikutus on ja miksi se on tärkeä lapsen kehitykselle. Lapsen kehityksen kannalta haitalliset tekijät on tunnettava ja täytyy olla tietoa keinoista, joilla ongelmatilanteisiin puututaan. Hyvän asiakassuhteen luomisella vaikutetaan siihen, että vanhemmat uskaltavat kertoa ongelmistaan. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat mm. lapsen ja vanhemman heikko terveys, vanhemman mielenterveysongelma, vanhempien parisuhteen ristiriidat, kielteiset elämäntapahtumat ja ympäristöstä johtuvat tekijät kuten esimerkiksi köyhyys tai väkivalta. (Davis 2003, 15-17; Puura 2003, 477.)

Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu kaikki viestintä, mitä tapahtuu vanhempien ja vauvan välillä. Vauva viestii vanhemmille ja vanhemmat vauvalle; kanssakäyminen on täynnä vuorovaikutusta. Eleissä ja ilmeissä, äänissä ja kosketuksessa välittyy viestejä puolin ja toisin. (Tamminen 2004, 46-52.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä hoitajan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista lapsivuodeosastolla. Teorian pohjalta voimme sanoa, että tukeminen on ohjaamista, tiedonantamista, keskustelua, välittämistä ja erilaisten vaihtoehtojen tarjoamista. Mielestämme hoitaja on vanhempien ja myös vauvan tukena viestien välittämisessä ja tulkinnassa. Selvitämme hoitajan omia keinoja tukea varhaista vuorovaikutusta.

3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ, TAVOITE JA TARKOITUS

Kaikilla tutkimuksilla on aina tarkoitus tai tehtävä. Kuvaileva tutkimus selvittää ilmiöstä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä. Lisäksi tehdään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Kuvailevassa tutkimuksessa kysytään miten tai millainen tietty asia on. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 120-130.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla synnyttäneiden osaston hoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Opinnäytetyö tuottaa tietoa osaston tämän hetkisestä tilanteesta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osalta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Opinnäytetyön kautta lisätään hoitajien ymmärrystä vanhempien ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta. Saatua tietoa voi auttaa kehittämään hoitoa yhä asiakaslähtöisempään suuntaan eli autetaan hoitajia huomioimaan yksilöllisyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa synnyttäneiden osaston hoitajia kiinnittämään huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen. Lisäksi tarkoituksena on herättää hoitajien kiinnostusta aiheeseen ja halua opiskella varhaista vuorovaikutusta ja sen tukemista. Raportoimme opinnäytetyön tulokset osastolle 4 opinnäytetyön valmistuttua. Osasto 4 voi hyödyntää tuloksia haluamallaan tavalla.

Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen lisää ymmärrystämme varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta. Saamme tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta työmenetelmänä ja perhehoitotyön asiantuntijuus lisääntyy.

Opinnäytetyön tehtävä:

Miten hoitaja tukee vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta synnyttäneiden osastolla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusotetta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan syvästi ja mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston hankinnassa suositaan metodia, jossa tutkittavan näkökulma ja ääni pääsee hyvin esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157-160.) Ihmisten kokemuksia ja heidän niille antamia merkityksiä pyritään tulkitsemaan. Kokemuksista ja niiden merkityksistä pyritään tekemään mahdollisimman aitoja havaintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152, 155, 170.)

Opinnäytetyön tekemiseen saatiin lupa (LIITE 1) Kainuun maakunta-kuntayhtymän perhepalveluiden ylihoitajalta Eila Karjalaiselta. Kirjoitimme anomuksen, jossa pyysimme lupaa opinnäytetyön tekemiseen Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosastolla.

4.1 Aineiston kerääminen

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Teemahaastattelu sopii hyvin kvalitatiiviseen tutkimukseen, koska siinä tutkittavien oma näkökulma tulee esille. Haastattelun etuja ovat joustavuus ja haastateltavan mahdollisuus tuoda esille asioita mahdollisimman vapaasti, sekä mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.) Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa järjestystä ja muotoa. Haastattelutilanteessa voidaan edetä tilanteen mukaan vastaajaa huomioiden. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Haastattelukysymykset eivät saa olla liian tarkkaan rajattuja, sillä tällöin tutkimuksen luotettavuus vähenee. Jos kysymykset ovat suppeita, on haastateltavan vaikeaa tuoda omia näkemyksiään esille. (Nieminen 1997, 217.) Teemahaastattelurungon (LIITE 2) teimme teoriaan ja alan tutkimuksiin perehtymisen pohjalta. Teemahaastattelussa käsiteltiin seuraavia aihepiirejä: taustatiedot, varhainen vuorovaikutus perheessä, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja esimerkkejä.

Haastattelu vaatii huolellista suunnittelua ja haastattelijan roolin harjoittelemista. Haastatteluun voi sisältyä myös erilaisia virhelähteitä esim. jännittäminen, laitteiden hallinnan osaamat-

tomuus ja haastateltavan epärehellisyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 200-202.) Pyrimme tekemään haastattelurungosta sellaisen, että haastateltava kertoo omia ajatuksia eikä yleisiä olettamuksia. Halusimme haastattelutilanteista keskustelunomaisia ja vapaamuotoisia, jotta välttyttäisiin turhalta jännittämiseltä. Harjoittelimme etukäteen haastattelemista ja nauhoituslaitteen käyttöä tekemällä pienimuotoisia haastatteluja toisillemme ja tuttaville.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien kohdejoukko on yleensä pieni ja valittu tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2005, 155). Tiedonantajina opinnäytetyössämme on kolme hoitajaa synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosastolta. Käytimme asiantuntijaa, ensimmäistä työelämänohjaajaamme, apuna haastateltavien valinnassa. Hän antoi tietoa osastolla työskentelevistä hoitajista ja suositteli haastatteluun joitakin hoitajia, joiden hän arveli suostuvan haastatteluun ja olevan kiinnostunut opinnäytetyöstä ja sen aiheesta. Toinen meistä on ollut myös työharjoittelussa kyseisellä osastolla, joten hän tiesi joitakin hoitajia henkilökohtaisesti. Otimme selvää ketä hoitajia osastolla työskentelee. Valitsimme haastateltavat itse ja työelämänohjaaja ei saanut missään vaiheessa tietää, ketä haastattelimme. Valintaperusteena oli, että hoitajat edustavat eri ammattiryhmiä ja he ovat lähiaikoina työskennelleet synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosastolla ja hoitaneet synnyttäneitä ja heidän perheitään. Tällöin hoitajilla oli tuoreita kokemuksia osastolla työskentelystä.

Olimme ensin puhelinyhteydessä kolmeen hoitajaan. Kerroimme puhelun tai keskustelun yhteydessä hoitajille opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista ja aineistonkeruumenetelmästä. Kysyimme hoitajan suostumusta osallistua opinnäytetyöhön ja hoitaja päätti osallistumisestaan puhelun tai keskustelun aikana. Puhelinkeskustelun perusteella yksi hoitajista ilmaisi haluavansa osallistua haastatteluun. Toinen haastattelusta kieltäytyneestä sanoi syyksi kiireen ja toinen ei halunnut osallistua opinnäytetyöhön. Tämän jälkeen kysyimme kahdelta hoitajalta suostumusta osallistua haastatteluun kasvotusten, koska tapasimme heidät sattumalta. Nämä hoitajat ilmaisivat halunsa osallistua opinnäytetyöhön.

Haastattelimme jokaista hoitajaa erikseen. Kukin haastattelu kesti noin 45 minuuttia. Nauhoitimme haastattelua kasetille. Haastattelun alussa kerroimme opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. Kerroimme myös eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Kerroimme hoitajille, että he voivat ottaa meihin yhteyttä, jos haluavat lisätietoa tai haluavat tarkentaa sanomisiaan. Kukaan hoitajista ei ole ottanut yhteyttä meihin haastatteluiden jälkeen.

Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska pystyimme miettimään valmiiksi keskustelunaiheita ja –kysymyksiä ja silti säilyttämään keskustelun luontevana. Teemahaastattelu auttoi keskustelua pysymään aiheessa ja pystyimme esittämään samat kysymykset kaikille haastateltaville. Aineistoa analysoidessa emme käyttäneet haastattelussa käytettyjä teemoja, vaan lähdimme analysoimaan aineistoa haastattelujen perusteella. Teimme induktiivisen aineiston analyysin.

4.2 Aineiston analysointi

Haastatteluaineiston analysoimme sisällön analyysin avulla. Analyysi voi alkaa jo itse haastattelutilanteessa, sillä haastattelija voi jo haastattelun aikana tehdä merkintöjä ja havaintoja aiheeseen liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monipuolinen tarkastelu eikä teorian tai hypoteesien testaaminen. Tällöin kyseessä on induktiivinen eli aineistolähtöinen tutkimus. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Induktiivinen sisällön analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Prosessin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen. Aineistosta etsitään tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset litteroimalla eli haastattelujen kirjoittamisella ja koodaamalla. Alkuperäiset ilmaukset pelkistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Purimme nauhoitetut haastattelut kirjoittamalla haastattelut tietokoneella kirjalliseen muotoon. Tekstiä tuli yhteensä 26 sivua. Luimme jokaista haastattelua yhdessä ja erikseen useaan kertaan, jotta saisimme selkeän kokonaiskuvan haastatteluista ja koko aineistosta. Analysointi eteni kysymällä aineistolta opinnäytetyön tehtävän mukaista kysymystä: miten hoitaja tukee varhaista vuorovaikutusta lapsivuodeosastolla. Käytimme erilaisia koodaustapoja, mm. alleviivausta ja numerointia. Erotimme alkuperäiset ilmaukset leikkaamalla ne tulostetuista papereista ja liimaamalla ne erillisille papereille. Alkuperäiset ilmaukset ryhmiteltiin alustavasti samankaltaisen sisällön mukaan. Sisällön analyysissa (LIITE 4) alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin.

Prosessin toisessa vaiheessa, aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa, pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja luokitellaan (alaluokat) sekä nimetään sisällön mukaan (Tuomi & Sarajärvi

2002, 110-115). Saadusta aineistosta muodostui 17 alaluokkaa. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista (yläluokat, pääluokat, yhdistävä luokka). Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellistämistä. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 110-115.)

Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat
ilmiön ymmärtäminen	varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen määrittely	vastavuoroisuus kaikki mitä vauvan kanssa tehdään ensihetket
	tukemisen määrittely	tiedostamatonta vaikea eritellä
ohjaaminen	kannustaminen	ohjauksen menetelmät neuvominen
	havainnointi	vanhempien suhtautuminen vauvaan perheestä ulkoisesti havaitut seikat
olosuhteiden huomioiminen	tukemiseen vaikuttavat tekijät	hoitajasta/osastosta tulevat tekijät perheestä tulevat tekijät
	positiiviset olosuhteet	hoidon jatkuvuus vienihoito hoitajien yhteistyö luottamuksen saaminen
	yksilöllisyyden huomioiminen	taustojen ja kokemusten huomioiminen erilaisuuden hyväksyminen

Kuvio 1. Aineiston ryhmittely

17 alaluokasta muodostui 7 yläluokkaa ja yläluokista 3 pääluokkaa (Kuvio 1). Pääluokat nimettiin sisältönsä mukaan: ilmiön eli varhaisen vuorovaikutuksen ymmärtäminen, olosuhteiden huomioiminen ja ohjaaminen. Ilmiön ymmärtäminen sisältää sen, miten hoitajat määrittävät varhaisen vuorovaikutuksen ja sen tukemisen. Olosuhteiden huomioiminen sisältää tukemiseen vaikuttavat tekijät ja positiivisten olosuhteiden luomisen ja siihen vaikuttavat asiat sekä perheiden yksilöllisyyden huomioinnin. Ohjaaminen sisältää vanhempien kannustamista ja hoitajien tekemää havainnointia varhaisesta vuorovaikutuksesta.

5 TULOKSET

Opinnäytetyömme tuloksia tarkastellaan aineistosta muodostuneiden luokkien mukaan. Tulokset on kirjoitettu ja otsikoitu kolmen pääluokan mukaan: hoitajan ymmärrys ilmiöstä, ohjaaminen ja huomioivat olosuhteet. Pääluokan alla tulokset on kirjoitettu yläluokkien ja alaluokkien mukaan. Pelkistettyjä ilmauksia on käytetty apuna tulosten kirjoittamisessa. Alkuperäisilmaisuja käytetään melko runsaasti varmistamaan tulosten luotettavuutta ja elävöittämään tekstiä. Suorat lainaukset on valittu siten, että asia on tullut esille useammalta haastateltavalta tai vastauksessa on jotain erityistä. Lainauksia on pyritty käyttämään varovasti vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Haastatteluissa hoitajat tuovat osittain erilaisia asioita esille. Tuloksissa käsitellään asioita samanarvoisina huolimatta siitä, miten usein asia ilmenee aineistossa, koska tuloksia esitellessä ei haluta tältä osin arvioida asioiden tärkeysjärjestystä.

Haastateltavat olivat noin 30-50-vuotiaita naisia, joilla oli erilainen koulutustausta. Osasto 4:lla työskentelee kättilöitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Vastauksista ilmeni, että koulutustaustalla ei ole varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntijuuden kannalta merkitystä. Haastatteluilla hoitajilla oli vähän koulutusta varhaisesta vuorovaikutuksesta oman pohjakoulutuksen lisäksi. Yksi haastateltavista sanoi olleensa yhden päivän mittaisessa koulutuksessa varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Muilla oli ollut lähinnä imetykseen liittyvää koulutusta, jossa aiheutta oli sivuttu. Työkokemuksen kautta asia oli myös tullut tutuksi. Osa haastateltavista kertoi itsekin perehtyneensä aiheeseen esim. kirjallisuuden kautta.

5.1 Ilmiön ymmärtäminen

Hoitajat määrittivät varhaisen vuorovaikutuksen eri tavoin. Vastauksista löytyi yhteisiä piirteitä, vaikka hoitajat painottivatkin eri asioita. Yksi haastateltava painotti ensihetkien tärkeyttä, kun taas toinen puhui keskinäisestä vuoropuhelusta vauvan ja äidin välillä. Yksi hoitajista sanoi varhaisen vuorovaikutuksen olevan kaikkea sitä, mitä vauvan kanssa tehdään.

”mun mielestä se on tavallaan sitä äidin ja vauvan semmosta keskinäistä vuoropuhelua. Ei pelkäästään sitä, että miten niinku äiti reagoi ja huomioi sitä vauvaa, vaan se on niinku semmosta kakssuuntasta, vauvaki on siinä osallisena”

”se ensikontakti elikkä vauva nostetaan siihen rinnalle, ja tuota vauvan kanssa muuten olemista.”

”kaikki se mitä vauvan kans tehbään ja vauvan kans ollaan, ihan arkipäivästä asiaa, kaikkei hoitaminen, vaipanvaihto, se vauvan lähellä pitäminen ja vauvan kans seurustelu”

Hoitajat kokivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen määrittelymisen vaikeaksi. Hoitajien mukaan varhainen vuorovaikutus liittyi kaikkeen muuhun työn tekemiseen. Hoitajat eivät ajatelleet tukevansa erikseen varhaista vuorovaikutusta. Kaksi haastateltavaa sanoi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen olevan tiedostamatonta ja automaattista.

”työkokemuksen myötä se on varmaan tullu silleen, se on vaan niinku semmonen, että ei sitä erittele siinä omassa toiminnassaan mitenkää, vaan se tulee niinku ehkä ihan luontevasti. -- Ei sitä niinku mieli, että -- nyt minä tuen tätä varhasta vuorovaikutusta tässä, vaan ku se kuuluu niin automaattisesti siihen.”

”kanbean vaikea silleen sanoa jotenki niinku yksittäisesti, että miten siihen niinku tukee. Onko se sitte – sitä, että jollaki tappaa tekkee sitä työtä tiedostamatta, että sitä ei niinku ajattele.”

5.2 Ohjaaminen

Ohjaus oli hoitajan antamaa neuvoa ja tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa. Pääosin ohjaus oli vauvan kanssa olemisessa ja vauvan hoitamisessa tukemista. Pääluokka ohjaus sisälsi eniten tuloksia.

Ohjaaminen-pääluokkaan kuuluu kaksi yläluokkaa: kannustaminen ja havainnointi. Kannustaminen jakautuu kahteen alaluokkaan: hoitajan käyttämät ohjausmenetelmät sekä neuvominen. Havainnointi jakautuu kahteen alaluokkaan: vanhempien suhtautuminen vauvaan ja perheestä ulkoisesti havaitut seikat.

5.2.1 Kannustaminen

Haastatellut hoitajat toivat esille erilaisia tapoja ja keinoja tukea perheen varhaista vuorovaikutusta. Näistä ohjaustavoista käytämme nimitystä ohjausmenetelmät. Haastatteluissa ilmeni kuusi erilaista ohjausmenetelmää, joista osa tuli esiin vain joissakin haastatteluaineistoissa.

Ohjausmenetelmät olivat mallittaminen, sanallinen ohjaus, vauvan äänellä puhuminen, työkokemuksen kautta puhuminen, keskusteleminen ja kehuminen.

Alaluokka kannustaminen jakautuu kahdeksaan aihealueeseen. Hoitajan kannustaminen tarkoittaa vauvan kanssa olemisen sekä vauvan hoitamisen tukemista. Aihealueet ovat ohjaus vauvan hoidossa, vauvan tarkkailussa, vauvan viestien tulkinnessa ja vauvan rauhoittelussa sekä rohkaisu vauvan kanssa jutteluun, imetyksen tukeminen ja kannustetaan isää hoitamaan.

Ohjausmenetelmät

Hoitajien mukaan ohjaus oli usein mallittamista. Hoitaja antoi omalla tekemisellään ensin mallin ja ohjasi sitten vanhempaa tekemään samoin. Esimerkin antamista hoitajat pitivät merkittävänä osana varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, koska hoitajat mainitsivat asian hyvin usein puhuessaan tukemisesta. Ohjaus oli myös sanallista ohjausta. Hoitajat ohjasivat ja neuvoivat vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa sanallisesti eli esimerkiksi kehottivat vanhempia tekemään jotakin. Lisäksi yksi hoitaja puhui vauvan äänellä ja vauvan tarpeista lähtien vanhemmille. Hänen mielestään oli parempi puhua vauvan tarpeiden kautta kuin lähteä käskemään vanhempia.

”Silleen ku vähä pistää tekemään, nii eihän tämä tästä muuten lähe onnistumaan, jos ei lähe opettele.”

”lähen vähä niinku sitä sen vauvan tarpejen kautta, niinku puhun sillä tavalla, että nyt se varmaan tuo vauva vaikka haluais -- siihen äidin lähelle”

Yksi hoitaja sanoi, että vanhemmille voi puhua kokemuksen kautta. Hoitaja kertoi esimerkiksi mistä vauvat yleensä pitävät ja miten vauvat rauhoittuvat. Hoitaja piti kokemuksen kautta puhumista tehokkaana keinona ja hänen mielestään tämä auttoi vanhempia luottamaan hoitajan sanomiseen. Vanhemmat luottivat hoitajaan, kun hän toi esille kokemuksena ja sen, että oli hoitanut paljon vauvoja.

”asian voi tuua esille sillä tavalla, että ku on kokemusta jo, -- että yllesä ne vauvat rauhoittuu ja ne tykkää, ku on niinku lähellä”

Hoitajat keskustelivat jonkin verran vanhempien kanssa. Aineistosta ilmeni, että hoitajat eivät keskustelleet paljonkaan varhaisesta vuorovaikutuksesta. Yksi hoitajista sanoi kokevansa

vaikeaksi keskustella avoimesti perheen kanssa. Hänen mielestään piti ensin tuntea perhettä, että hän tiesi, mistä asioista voi puhua ja miten. Hänen mielestään oli tärkeää puhua myönteisesti ja kertoa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vauvan kehitykselle. Vauvan tarpeista lähtien oli helpompi puhua. Osastolla käytiin synnytys- ja kotiutuskeskusteluja. Ei kuitenkaan selvinnyt käytiinkö synnytys- ja kotiutuskeskusteluja kaikkien kanssa ja mitä keskustelut sisälsivät.

”hankala sillee ihan avoimesti siitä puhua, mutta tästähän voi -- niinku oli tuossa jo puhettaki, että vähä niinku sen vauvan tarpeista lähtien.”

Yksi hoitaja ilmaisi kysyvänsä äidiltä suoraan tiettyjä asioita. Hän koki suoraan kysymisen hyväksi keinoksi kartoittaa ongelmia. Yksi hoitaja otti esille synnytyskeskustelut, joita käytiin äidin kanssa. Sama hoitaja kertoi keskustelewansa kotiutustilanteessa vanhempien kanssa ja varmisti, että vauva tulee hoidetuksi kotona ja kertoo mistä saa tarvittaessa apua. Yksi hoitaja kertoi keskustelewansa äidin kanssa, jos imetys näytti olevan äidistä vastenmielistä. Huomionarvoista oli, että hoitajat keskustelivat enemmän äidin kuin isän kanssa.

”Kyllä musta sillä niinku aika pitkälle pääsee, kun kysyy suoraan.”

”kyllä minä ainaki ite pyrin keskustelemaan (imetyksestä)”

Kaksi hoitajaa piti vanhempien kehumista tärkeänä asiana varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Kehuminen oli kannustamista ja rohkaisemista. Hoitaja kehui hyvin meneviä asioita ja rohkaisi niissä asioissa, joissa vanhemmat tarvitsivat vielä ohjausta. Vauvan kehumista yksi hoitajista piti erittäin merkityksellisenä. Hän uskoi, että vauvan ihastelulla oli suuri merkitys vanhemmille. Vauvan ihastelu liittyi kiinteästi vauvan kanssa jutteluun eli kun vauvalle juteltiin, häntä ihasteltiin.

”Musta on ihan mukava, että kebbuu sitte niitä vanhempia siinä. Teitpä taitavasti.”

”vanhemmillehan on tosi iso merkitys, että niinku kebutaan niitten vauvaa. Että voi miten ihana ja voi miten virkee”

Neuvominen

Hoitajat ohjasivat, neuvoivat ja rohkaisivat vanhempia hoitamaan vauvaa. Hoitotoimenpiteitä, kuten vaipanvaihtoa, kylvetystä, pyllyn pesua ja vauvan käsittelyä käytiin läpi yhdessä vanhempien kanssa ja opeteltiin yhdessä. Hoitajat rohkaisivat vanhempia käsittelemään vauvaa ja neuvoivat vauvan käsittelyotteita. Usein käsittelemistä opetettiin näyttämällä esimerkkiä. Osastolla pyrittiin siihen, että ensisynnyttäjäperheet kylvettäisivät vauvan yhden kerran ohjattuna.

”Yhdessä opetellaan hoitamaan ihan alusta asti. -- Nehän käyään ne otteet kaikki käsittelyotteet ja kaikki läpi niitten kanssa.”

”Alkuseellaan keskityttään aika paljo siihen, miten sitä vauvaa hoijetaan, kannetaan, syötetään ja todellaki että miten vaipat vaihetaan, ja tämmösiä niinku enempi semmosia konkreettisia asioita, mutta sitte ku ne ruppee sujumaan niin sitte pikkubiljaa niinkö alkaa tulle siihen tätä kaikkea muutaki.”

Hoitajat ohjasivat vanhempia vauvan tarkkailuun. Yksi hoitajista otti esille yksittäisiä asioita, joita hän ohjasi tarkkailemaan vauvasta. Näitä olivat ihon kunto, syöminen, erityis, painon nousu ja itku. Vanhempia ohjattiin myös vauvan viestien tulkintaan. Hoitajat pitivät tärkeänä, että vanhemmat ymmärsivät vauvan viestien merkityksen. Hoitajat ottivat useissa yhteyksissä esille vauvan itkun merkityksen ymmärtämisen. Hoitajat halusivat vanhempien ymmärtävän, että itku on vauvan keino viestiä. Hoitajat miettivät yhdessä vanhempien kanssa syitä vauvan itkuille ja ohjasivat vanhempia rauhoittelemaan vauvaa. Hoitajat rohkaisivat vanhempia rauhoittelemaan vauvaa, jos vanhemmat eivät tee sitä luonnostaan. Esimerkiksi jos vauva itki ja vanhemmat olivat neuvottomia, ohjattiin vanhempia ottamaan vauva lähelle itseään.

”Ihon kunto, ja erityistä. Syömistä, painonnousua. Itkeekö vauva hirveesti, minkälaisella äänellä vauva itkee. -- Miten ne ossaa tulkita niitä vauvan sanoja, ku vauvahan ei paljon muuta tee ku itkee.”

”totta kai vauva itkee, koska ei vauvalla oo muuta keinoa ilmasta ommaa. Mikä se on onko se nälkä tai onko vaippa märkä tai joku asia mikä itketyttää. Mutta se tavallaan se, että vanhemmat ymmärtää sen, että ei vauvan tarvitse olla biljaa”

”ku vauva itkee, että on syönyt ja vaihpa on vaihettu, että ei oo mitään tämmöstä itkua, että -- vois rauhoittua, jos äiti -- tai isä nostaa tähän syliin ja ottaa lähelle, nii se voi riittää”

Hoitajat liittivät imetyksen tukemisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Hoitajat tukivat imetystä mahdollisimman hyvin. Kaksi hoitajaa otti esille rintaruokinnan vaihtoehtojen tukemisen. Jos äiti ei halunnut tai ei voinut jostain syystä imettää, tuettiin myös muita vaihtoehtoja. Yksi hoitajista kertoi, että imetystä pyrittiin tukemaan myös viemällä vauvoja äidin rinnalle, vaikka vauva ei olisikaan vierihoidossa. Yksi hoitajista kertoi imetystilanteessa tarkkailevansa vauvan ja äidin vuorovaikutusta, mm. miten kaukana tai lähellä äiti piti vauvaa sylissään. Hän saattoi imetystilanteessa esimerkiksi kehottaa äitiä ottamaan vauvaa lähemmäksi.

”siinä saa kaikki taitosa pistää peliin, että saa sen imetyksen onnistumaan mutta se ku siihenki voi liittyä niin monet tekijät -- siitä ei saa tulla elämää suurempi asia siitä imetyksestä. -- täytyy mennä kuitenkin sen vauvan ja äidin ehdoilla”

Hoitajat toivat useita kertoja esille vauvan kanssa jutteleminen merkityksen. Hoitajat kannustivat ja rohkaisivat vanhempia juttelemaan vauvalle esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Useimmiten hoitaja ohjasi juttelemiseen oman esimerkin kautta; hoitaja jutteli vauvalle hoitaessaan ja ollessaan vauvan kanssa ja toivoi, että vanhemmat tekisivät samoin. Juttelu oli ihastelua, lepertelyä, hoitotoimenpiteiden yhteydessä vauvalle puhumista. Esimerkin antaminen ja rohkaiseminen koettiin tärkeäksi, että vanhemmat huomaisivat, että vauvalle voi ja kannattaa jutella.

”Lähtis rohkasemaan siihen että – kyllä se vauva sitä tarttee, että hänen kanssaan jutellaan.”

Hoitajat ottivat isän mukaan hoitoon ja kannustivat ja rohkaisivat isää tekemään vauvalle hoitotoimenpiteitä ja käsittelemään vauvaa ja pitämään lähellä. Hoitaja saattoi esimerkiksi kysyä isältä haluaisiko hän vaihtaa vuorostaan vaiipan. Hoitajat kokivat joskus haastavaksi isien huomioon, koska jotkut isät olivat hiljaisia ja ujoja. He eivät ehkä uskaltaneet esimerkiksi jutella vauvalle hoitajan läsnä ollessa. Isää myös lohdutettiin ja rohkaistiin, että on normaalia jännittää vauvan hoitoa opetellessa. Yksi hoitajista halusi kertoa vanhemmille, että isällä ja vauvalla olisi hyvä olla jokin oma juttu, jota vain he tekisivät, esim. kylvytys. Hän kertoi vanhemmille myös, miten isä voi osallistua vauvan hoitoon kotona. Hoitajat halusivat saada isälle onnistumisen tunteen vauvan hoidossa.

”jos sitä näkkee, että sitä hirveesti jännittää ja pelottaa sitä issää, niin sanoo sillä tavalla, että niin se on jokkaisella, -- että se on ihan normaali juttu siinä. ja ku sitä vauvaa on hoitanu muutamia viikkoja nii ihan eri tavalla sitte ruppeaa sujumaan.”

5.2.2 Havainnointi

Tässä opinnäytetyössä havainnoinnin käsitteellä tarkoitetaan hoitajan tekemää havainnointia perheestä. Hoitaja kiinnitti huomiota perheen varhaiseen vuorovaikutukseen ja tarkkaili sitä. Aineistossa tuli esille hyvin paljon asioita, joita hoitaja havainnoi.

Hoitajat havainnoivat vanhempien tapaa ottaa kontaktia vauvaan. Hoitajat tarkkailivat vanhempien luontevaa suhtautumista vauvaan. He kiinnittivät huomiota vauvan hellimiseen, lähellä pitämiseen ja juttelemiseen. Hoitajat havainnoivat, miten äiti reagoi vauvan viesteihin. Hoitaja tarkkaili vanhempien ilmeitä ja eleitä, kun he ovat vauvan kanssa. He tarkkailivat äidin vastaamista vauvan ilmeisiin tai vauvan itkuun. Hoitajat havainnoivat, miten vanhemmat juttelevat vauvalle.

”Jos vauva ilmeilee, että miten äiti reagoi siihen.”

”Sen heti huomaa, että tässä ei oo kaikki kohallaan, jos äiti ei reagoi, jos vauva -- ihan itkee.”

”miten sille vauvalle niinkö jutellaan, että minusta on tärkeää -- se oma esimerkki. -- Ne vanhemmat ei -- oikeastaan juttele, -- ihan nätisti ja oikein käsittelee lempeästi ja näin, mutta jos ei niinku jutella mitään”

Hoitaja havainnoi perheestä asioita. Yksi hoitaja kiinnitti huomiota äidin olemukseen, eli millainen äiti oli vauvaa hoitaessaan. Kaksi hoitajista kiinnitti huomioita myös siihen, missä vauva oli vanhempiin nähden. Hoitaja havainnoi, jos vauvan koppa oli fyysisesti kaukana vanhemmista tai vauvaa pidettiin sylissäkin jotenkin kaukana. Yksi hoitajista kertoi, että vanhempien poikkeavuuteen kiinnitettiin myös huomiota. Jos toinen vanhemmista käyttäytyi jotenkin erikoisesti, siihen kiinnitettiin huomiota.

”äidin olemukseen, että minkälainen hän on ku se vauvaa käsittelee tai syöttelee, niitä äidin ilmeitä monestiki, ne kertoo kuitenkin aika paljo”

”istutaankin jo fyysisesti -- kaukana. Kun vauva on vaikke siinä kopassa.”

5.3 Olosuhteiden huomioiminen

Pääluokka huomioivat olosuhteet muodostui yläluokista tukemiseen vaikuttavia tekijöitä, positiiviset olosuhteet ja yksilöllisyyden huomioiminen. Yläluokka tukemiseen vaikuttavat tekijät jakautui hoitajasta ja vanhemmista tuleviin tekijöihin. Yläluokkaan positiiviset olosuhteet kuului hoidon jatkuvuus, hoitajien yhteistyö, luottamuksen saaminen ja vierihoitoon pyrkiminen. Hoidon jatkuvuudella tarkoitettiin tässä työssä samahoitajuutta, eli että sama hoitaja hoiti asiakasta mahdollisimman paljon hoidossa oloaikana, raportointia osastolla, hoitoyhteenvetoa ja avun saannin varmistamista kotona. Yläluokka yksilöllisyyden huomioiminen muodostui alaluokista erilaisuuden hyväksyminen ja taustojen ja kokemusten huomiointi.

5.3.1 Tukemiseen vaikuttavat tekijät

Hoitajat kokivat, että tukemiseen vaikuttaa paljon se, että perheet olivat niin vähän aikaan sairaalassa ja kukin näki perheitä vain oman vuoronsa ajan. Välillä osastolla oli paljon potilaita eikä hoitajilla jäänyt riittävästi aikaa perheille. Varsinkin toissynnyttäjät jäivät tällöin vähemmälle huomiolle. Yleisesti hoitajat puhuivat enemmän äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukemisesta jättäen isät vähemmälle huomiolle. Yksi asiaan vaikuttava syy on, että yleensä isät vain käyvät sairaalassa, minkä vuoksi hoitajat näkevät isiä vähemmän.

”toissynnyttäjät nyt sitte jos on hirveen kiire nii nehen jää kyllä. Oletetaan siis, että ne tietyt asiat ossaaki. Ja niinku ne ossaaki. Että jääkö ne sitte enempi huomiotta. Toisaalta et sää voi, jos on kaks hoitajaa ja viistoista äitiä ja vauvaa, niin tuota, et sää tuntitokella voi sen yhen äitin luona olla.”

Haastateltavien mukaan hoitajien oma persoona vaikutti tukemiseen, sillä kaikki tekivät työtä omalla tavallaan. Hoitajan ja asiakkaiden persoonat saattoivat olla hyvin erilaiset, joten yhteistyö ei aina sujunut. Myös työkokemuksella oli merkitystä tukemiseen. Yksi hoitajista kertoi, että kokemuksen kautta hän on perehtynyt vauvoihin ja vauvojen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. Myös hoitajan omat henkilökohtaiset kokemukset vaikuttivat tukemiseen. Esimerkiksi, jos hoitajalla oli omia kokemuksia lasten saannista, ne vaikuttivat hoitajan ajatuksiin tukemisesta.

”niin kyllä sitä paljo on omalla persoonallaan tietysti sitä työtä tekee, mutta kyllä se paljo vaikuttaa se kokemuski”

”ku on kauan ollu samassa paikassa, sammaa työtä tehny niin on aika tuota perehtyny jo siihenki, tuohon vauvojen olemukseen, ja sitte taas tuohon vauvojen äitien ja isien väliseen vuorovaikutukseen”

5.3.2 Positiiviset olosuhteet

Positiivisiin olosuhteisiin pyrittiin hoidon jatkuvuudella, hoitajien yhteistyöllä, luottamuksen saamisella ja vierihoidolla. Hoidon jatkuvuutta edistävät monet tekijät kuten raportointi ja saman hoitajan pysyminen yhdellä asiakkaalla. Raportointiin kuului tiedonkulku osastolla ja kirjaaminen. Haastateltavien mukaan oli tärkeää, että osastolla tiedotettiin toisille hoitajille esimerkiksi jos perheessä oli jotain ongelmaa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Hoitajat keskustelivat raportilla perheistä, jotta toisetkin osaisivat tukea perhettä. Myös kirjaaminen oli tärkeää tiedonkulun kannalta. Kirjaamisessa täytyi olla äärimmäisen hienovarainen, kuten eräs hoitaja kuvasi.

”että jos sinä huomaat jottai, niin ainaki siitä tiedotetaan toisille,-- että muissaki vuoroissa olevat hoitajat tietäs pikkusen niinku kiinnittää siihen huomiota ja antaa sitä tukeea.”

Neuvolaan menevässä hoitoyhteenvedossa saatettiin kirjoittaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisestä. Näin neuvolan terveydenhoitajat tiesivät, tarvitsevatko vanhemmat tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa ja osasivat kiinnittää asiaan huomiota. Kuitenkin hoitajat kertoivat, että hoitoyhteenvedoon ei aina kirjata varhaisesta vuorovaikutuksesta. Kaksi hoitajaa mainitsi samoilla sanoilla, miten varhaisesta vuorovaikutuksesta kirjoitettiin hoitoyhteenvedoon, jos siinä oli ongelmia: varhainen vuorovaikutus tai äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on kehittymässä.

”mutta kyllä sinne neuvolaan laitetaan viestiä, ku me tehbään semmonen hoitoyhteenvedo tuonne koneelle -- kyllä sinne saatetaan sillä tavalla laittaa ei suoranaisesti, että varhainen vuorovaikutus ei suju, vaan että se on kehittymässä tai näin että siis vähä vinkkiä sinne neuvolaan”

Hoitajien mielestä oli hyvä, jos samat hoitajat hoitivat mahdollisimman paljon samoja perheitä. Näin hoitaja ja perhe tutustuivat toisiinsa paremmin ja luottamus vanhempien ja hoita-

jien välillä syntyi. Luottamuksen avulla vanhemmat uskalsivat paremmin kertoa asioistaan osastolla. Ongelmana oli, että aina ei ollut mahdollista hoitaa samoja perheitä. Hoitajat eivät töihin tullessaan tietäneet, ketä hoitivat. Yksi haastateltavista mainitsi, että hoitajien välinen yhteistyö oli kuitenkin tärkeää. Vaikka sama hoitaja hoitikin samaa perhettä mahdollisimman paljon, saattoi apua kysyä toiselta hoitajalta. Esimerkiksi imetyksen tukemisessa saatettiin tarvita toisen hoitajan apua. Yksi hoitajista sanoi kertovansa vanhemmille kokemuksistaan työuran varrelta, ja koki sen olevan hyvä keino vanhempien luottamuksen saamiseksi. Vanhemmat uskalsivat luottaa kokeneeseen hoitajaan.

”Ja sitte pyritäänki sitte, että samat hoitajat hoitais niinku joka vuorossa sitä, samoja. Siinä ei jokainen niinku tavallaan sotkisi siinä välissä.”

”mutta jos esimerkiksi ussemmän päivän on hoitanu nii sitte tavallaan se tuttuus tekee sen, että tulee se luottamus, meitähän on niin hirveän monenlaisia ihmisiä, toiset kaipaa toisenlaista tukea”

”Minä niinku aattelen sitä, ja että tämmösellä ku kertoo niitä esimerkkejä siinä, mitä on tässä työuran varrella tullun sii siitä on monta kertaa hirveesti hyötyä, että ne arvelee että ai tuo on kyllä varmaan jo niin paljo näitä hoitanu ja nähny että se varmaan tietää. tämmösiä keinoja pystyy sitte käyttämään siinä.”

Hoitajat pohtivat joskus sitä, miten vanhemmat pärjäisivät kotona lapsen kanssa sairaalasta lähdön jälkeen. Hoitajat kertoivat, että vaikka varhainen vuorovaikutus ei ollut vielä lähtenyt kehittymään, se ei ollut este kotiutumiselle. Osastolla pyrittiin kuitenkin varmistamaan kotona pärjääminen. Yksi hoitajista kertoi kotiutustilanteessa vanhemmille, että osastolle voi aina ottaa yhteyttä, jos ongelmia tai kysyttävää tulee. Yksi hoitajista kertoi kuitenkin luottavansa, että varhainen vuorovaikutus kehittyy aikanaan, eli aina ei tarvitse olla huolissaan.

”Kyllä sitä kieltämättä joittenki kohalla jää niinku miettimään että. -- Ja kyllä mää ainakin sitte sanon että täällä on aina joku ympäri vuorokauden että jos jottain tulee, nii voi soittaa. Että et voi jättää niinku tyhjän päälle sitä perhettä ku se lähtee kottiin.”

Hoitajat kertoivat, että osastolla pyrittiin ympärivuorokautiseen vierihoidon. Vastauksista ilmeni, että vierihoidon oli osa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Vaikka vierihoidon pyrittiin, vanhemmat saattoivat tuoda vauvansa hoitajien hoitoon, varsinkin jos äidit olivat väsyneitä tai kipeitä. Vierihoidolla tarkoitetaan sitä, että hyväkuntoiset vauvat ovat äidin vieres-

sä koko ajan. Hoitaja oli äidin tukena hoitamassa vauvaa. Vierihoido autoi äitiä tutustumaan vauvaan ja ymmärtämään tämän viestejä. Vierihoidossa oli hyvä opetella varhaista vuorovaikutusta. (Karppinen 2007.)

”tuota se että vierihoidonhan me pyritään, mutta siinäki pitää ottaa ne tekijät huomioon että äiti jaksaa todellaki sen vauvan siinä vierihoidossa pitää. Se ei palvele kettää, että äiti on aivan yli väsyny, rasittunu”

5.3.3 Yksilöllisyyden huomiointi

Yläluokkaan yksilöllisyyden huomiointi kuuluu erilaisuuden hyväksyminen ja taustojen ja kokemusten huomiointi. Hoitaja huomioi ja hyväksyi ihmisten erilaisuuden. Kaikki vanhemmat eivät olleet samanlaisia, eikä kaikilla ollut samanlainen tyyli hoitaa vauvaa. Tämä ei kuitenkaan hoitajien mukaan tarkoittanut sitä, että he olisivat jotenkin huonompia äitejä ja isiä. Kaikilla ei ollut tapana esimerkiksi pussailla vauvaa.

”eikä se kuitenkaa tarkoita sitä kaikkien pitäis olla heti että voi ihana, tässä tämä on, että eihän me olla kaikki samanlaisia että jos kuitenkin pitäis muistaa se erilaisuuski hyväksyttää että ei aina tarkoita mittää vakavaa hämminkiä.”

Hoitajien mukaan vanhempien taustat oli tärkeää ottaa huomioon. Haastateltavat kertoivat taustojen vaikuttavan siihen, millaista tukea vanhemmat tarvitsivat. Toiset vanhemmat tarvitsivat enemmän tukea kuin toiset. Hoitajat kertoivat, että joskus taustoissa saattoi olla asioita, jotka vaikuttivat vauvan hoitoon esimerkiksi mielenterveysongelmia ja päihteiden käyttöä. Haastateltavat kertoivat, että jos lapsi oli perheelle ensimmäinen ja vanhemmilla ei ollut aikaisempaa kokemusta lapsen hoidosta, tarvitsivat vanhemmat paljon tukea lapsen hoidon opettelussa. Myös äidin iällä ja sillä onko lapsi toivottu, oli merkitystä. Yhden hoitajan mukaan varsinkin nuoret äidit tarvitsivat tukea hoitajilta.

”Kyllä niinku silleen aattelen, että toki ku on monenlaisia synnyttäjiä meillä ja varsinki ensisynnyttäjiä, jos siellä taustoissa on jotaki erityistä että on vaikea ihan huumeitten käyttöö, alkoholin käyttöö tai kurjia perheoloja, psyykkisiä ongelmia.”

”niitäki (yksinhuoltajia) aika ajoin aina on, mutta heillekki on kuitenkin on pyritty kartottaamaan sitä tukiverkkoa, siellä on sitte joko niitä omia sisaruksia tai niitä isovanhempia, mutta

kyllähän sekin tietysti omalta osaltaan on semmonen pieni riski, että mitkä on sen yksinhuoltajan voimavarat sitte selviytyä sen vauvan kans ylipäättäsi siellä kotona.”

Haastateltavat kertoivat, että he eivät välttämättä tienneet vanhempien taustoista mitään. Hoitajat tiesivät ainoastaan sen, mitä potilasasiakirjoihin oli kirjattu. Oli vanhempien oma asia, mitä he kertoivat asioistaan osastolla. Hoitajilla oli suuri vastuu siinä, että he huomasivat kuitenkin sen, jos vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksessa oli jotain ongelmaa. Jos perheessä oli ongelmia, oli tärkeää kartoittaa tukiverkkoa joko osastolla tai jo neuvolassa. Hoitajat ottivat esille neuvolan merkityksen tukiverkon selvittämisessä raskauden aikana. Oli mietittävä, tarvitsiko perhe ulkopuolista apua, oliko vanhemmilla sisaruksia tai isovanhempia, jotka saattoivat olla perheen apuna. Hoitajien mielestä oli tärkeää, että hoitajat saivat toisiltaan tukea järjestäessään tukiverkkoa.

”mutta tietenki siinä meidän kuuluu olla kuitenkin tuntosarvet esillä tavallaan huomattaan jos siinä oikeasti on jottai hämminkiä, että sen takia se on tärkeää kuitenkin seurata sitä.”

”mutta sinä et tavallaan saa siihen semmosta vastakaikua, se on niinku kaikista hankalin, että sitte niinku miettii mitä kaikkea siellä taustalla voi olla, minkälaiset on ne lähtökohat, ja onko jottai mielenpäällä.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata synnyttäneiden osaston hoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa synnyttäneiden osaston hoitajia kiinnittämään huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen. Lisäksi tarkoituksena on herättää hoitajien kiinnostusta aiheeseen ja halua opiskella varhaista vuorovaikutusta ja sen tukemista.

Hoitotyön päätöksentekoprosessi alkaa hoidon tarpeen määrittämisestä, eli tunnistetaan ne ongelmat, joihin hoitotyöllä pystytään vaikuttamaan. Tarpeen määrittäminen tehdään haastatteleamalla, keskustelemalla potilaan kanssa ja havainnoimalla. Toinen päätöksentekoprosessin vaihe on hoitosuunnitelman laatiminen, eli asetetaan tavoitteet ongelmien ratkaisemiseksi. Samalla suunnitellaan hoidon toteutusta. Kolmas vaihe on suunnitelman toteuttaminen. Toteutuksessa potilaan ongelmat kohdataan ja ratkaistaan ne, jos se on mahdollista. Hoitotyön prosessin viimeinen vaihe on hoitotyön arviointi, jossa arvioidaan sitä, onko hoito tehonnut. Päätöksentekoprosessi ei etene suoraviivaisesti, vaan käytännössä sen jokaista vaihetta toteutetaan yhtä aikaa. Hoitoa arvioidaan jatkuvasti ja uusia tavoitteita asetetaan tarpeen mukaan. (Kratz 1988, 16-17; Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 14-16.)

Johtopäätöksissä opinnäytetyöhön osallistuneiden hoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja sen prosessimaisuutta verrataan hoitotyön päätöksentekoprosessiin. Haastatellut hoitajat ymmärtävät varhaisen vuorovaikutuksen ja sen tukemisen teoreettisena ilmiönä, mutta tukeminen on usein tiedostamatonta. Ilmiön ymmärtämisen pohjalta hoitaja osaa havainnoida perheen vuorovaikutuksesta oikeita asioita ja tekee havainnoinnin ja perheen kanssa keskustelun perusteella tarpeen määrittäksen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle. Haastateltujen hoitajien mukaan tarpeen määrittäminen tapahtuu suurelta osin havainnoinnin perusteella. Havainnointi ei kuitenkaan yksin riitä tarpeen määrittäykseksi. Tarvitaan keskustelua perheen kanssa. Tarpeen määrittäminen tulee olla yksilöllistä, eikä olettaa kaikkien tarvitsevan samanlaista ohjausta. Tarpeen määrittäksen jälkeen hoitaja suunnittelee hoidon toteutuksen. Suunnitelmallisuutta hoidon toteutukseen liittyen haastatellut hoitajat tuovat esille vähän. Hoitajat tukevat varhaista vuorovaikutusta ohjaamalla vanhempia vauvan hoidossa ja vauvan viestien tulkinnassa. Ohjauksessa hoitajat käyttävät erilaisia ohjausmenetelmiä. Hoitajat antavat yksilöllistä ohjausta havaintojen perusteella. Tuloksissa ilmenee, että toteutus saattaa olla rutiininomaista ohjausta esimerkiksi hoitotoimenpiteiden ohjauksessa. Hoitajat arvioivat hoi-

don toteutusta havainnoimalla perheen vuorovaikutusta. Opinnäytetyössä arviointia tuli esille vähän. Arviointia hoitajat tekevät pohtimalla hoidon toteutusta ja vaikuttavuutta. Varhainen vuorovaikutus kehittyy vähitellen, minkä vuoksi tukemisen arviointi on hankalaa sairaalassa-oloajan lyhyiden vuoksi. Tukemisen vaikuttavuus voi näkyä myöhemmin.

6.1 Hoitajan ymmärrys varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta

Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä, mitä vauvan kanssa tehdään (Mäntymaa & Tamminen 1999). Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta eli siitä, että vanhempi sovittaa oman toimintansa lapsen rytmiin, tarpeisiin ja vuorovaikutustaitoihin. Varhaisessa vuorovaikutuksessa molemmat ovat aktiivisia osapuolia, mutta vanhempi on alussa aktiivisempi. Vuorovaikutuksen avulla vauva oppii keskustelun pääasian, vuorottelun. Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys vauvan psyykkiselle terveydelle. (Antikainen 2006, 375-376; Tamminen 2004, 46-52.)

Tukemisessa on emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen taso. Hoitajat tukevat potilasta kuuntelemalla, ohjaamalla, osoittamalla arvostusta ja auttamalla potilasta päätöksenteossa. Tukemiseen kuuluu neuvominen, rohkaiseminen ja tietojen antaminen. (Tarkka 1996, 17; Mikkola 2006, 44-45.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on näiden lisäksi ilmiön ymmärtämistä, havainnointia, keskustelua ja olosuhteiden huomioimista.

Hoitajan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyy varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen ja tukemisen käsitteen ymmärtäminen. Aineistosta ilmenee, että hoitajien on vaikeampi määrittellä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista kuin varhaista vuorovaikutusta. Hoitajat tukevat varhaista vuorovaikutusta tiedostamattaan. Kun työkokemusta on tarpeeksi, tukeminen tulee luontevasti muun työn ohessa. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen voi olla tiedostamatonta, koska varhainen vuorovaikutus kuuluu kaikkeen vauvan kanssa olemiseen, mistä sitä on vaikea erottaa. Hoitajat käytännössä osaavat tukea varhaista vuorovaikutusta, mutta sitä ei ehkä tiedosteta ja ei ajatella syvemmin, mitä tehdään. Tiedostamaton tukeminen kertoo ehkä siitä, että hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta varhaisesta vuorovaikutuksesta ja tukemisesta. Teorian ymmärtämisen myötä hoitajat voivat ymmärtää asioita syvemmin ja nähdä asioiden yhteyksiä ja siten tukea paremmin perhettä ja lapsen kehitystä. Pystyäkseen tu-

kemaan varhaista vuorovaikutusta tulee ymmärtää, mitä varhainen vuorovaikutus on ja miksi se on tärkeä lapsen kehitykselle (Davis 2003, 15; Puura 2003, 477).

6.2 Tukeminen lähtee havainnoinnista ja keskustelusta

Hoitajan on tärkeä havainnoida vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta, jotta tuki on oikeanlaista. Hoitajan ammattitaidolla ja kokemuksella on suuri merkitys, että hän osaa havaita ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Hoitaja tunnistaa tuen tarpeen havainnoimalla vanhempien tapaa ottaa kontaktia vauvaan, tapaa hoitaa ja käsitellä vauvaa ja tapaa puhua vauvasta. Hoitaja tarkkailee myös, millä etäisyydellä vauvaa hoidetaan. Hoitaja havainnoi vanhempien viestintää vauvan kanssa ja viestintää vanhempien kesken. Hoitaja havainnoi myös vanhempien käyttäytymistä ja käymistä osastolla sekä kiinnostusta vauvaa kohtaan. (Inberg 2006, 31, 57-58; Puura 2001; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 86.) Tässä opinnäytetyössä hoitajat havainnoivat paljon synnyttäneitä perheitä. He tekevät johtopäätöksiä havaintojensa perusteella ja kertovat niistä toisille hoitajille, jotta toisetkin osaisivat tukea perheitä havaintojen perusteella.

Hoitaja kunnioittaa ja kuuntelee vanhempia antamalla aikaa kertoa omasta tilanteestaan ja järjestämällä häiriötön ja kiireetön tilanne keskustelulle ja yhdessä olemiselle. Vanhemmilta kysytään ongelmatilanteista ja keskustellaan niistä. Rohkaistaan pohtimaan asioita itse ja annetaan myönteistä palautetta hyvistä asioista, ei niinkään anneta suoria neuvoja. Keskustellaan voimavaroista ja sosiaalisesta tukiverkosta ja niiden vahvistamisesta. Hoitaja havainnoi toiminnan tasoa eli konkreettista tekemistä sekä tunnetasoa, miltä vuorovaikutus tuntuu, ja psykologista tasoa, mitä osapuolet ymmärtävät ja ajattelevat toisistaan ja vuorovaikutuksesta. (Puura 2003, 479-480.) Kuunteleminen on tärkeä osa tukemista. Kuunteleminen auttaa vanhempia sopeutumaan heidän kohtaamiinsa uusiin tilanteisiin. Kuuntelemisen avulla voidaan luoda henkeä vapaaseen tunteiden ja ajatusten ilmaisemiseen. (Davis 2003, 15.) Huuskolan (2005, 67-68) mukaan vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnan juttelevan heidän kanssaan esimerkiksi tuntemuksista, kuulumisista ja voinnista.

Hoitajat kokevat keskustelun vaikeaksi eivätkä ehkä keskustele tarpeeksi vanhempien kanssa. Avoin keskustelu on vaikeaa ja perhettä pitää vähän tuntea ennen kuin keskusteleminen onnistuu. Keskustelun syntymistä vaikeuttaa ohjaustilanteiden luonne. Ohjaustilanteita on usein, mutta ne ovat kestoltaan lyhyitä. Hoitajat keskustelevat varhaisen vuorovaikutuksen

merkityksestä yleisellä tasolla, mutta perheen yksilöllisistä asioista keskusteleminen on vähäistä. Yksilöllisiä asioita ovat tuntemukset ja varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenevät ongelmat ja taustat. Yleensä keskustelu on hoitajan ja äidin välistä. Hoitajan olisi tärkeää keskustella myös isän kanssa ja tukea hänen ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Keskustelu on tärkeää tukemisessa, että vanhemmat tuntevat tulevansa kuulluksi ja välitetyksi.

Keskustelujen ja havainnoinnin pohjalta tehdään arviointi tuen tarpeesta. Vanhempien kuunteleminen ja mm. synnytyskokemuksiin palaaminen on tärkeää. Keskustelemalla vauvan läsnä ollessa esim. tunteista ja tunneilmasta, vauvan ja äidin voinnista sekä vauvan kehityksestä voi vahvistaa vanhempien ja hoitajan välistä suhdetta. Samalla saadaan tietoa perheen jaksamisesta, voimavaroista ja pärjäämisestä sekä havainnoidaan vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja voidaan tukea sitä. (Hastrup 2002, 18-20.)

Havainnointi on osa tukemista silloin, kun havainnointi johtaa tekemiseen. Pelkkää havainnointia ei voi pitää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisena. Havainnointi on tukemista, jos hoitaja ensin havainnoi ja havaintojensa perusteella tukee perhettä. Saadussa aineistosta ei aina selvinnyt, mitä hoitaja teki havaintojensa perusteella vai tekikö mitään.

6.3 Ohjaus ja erilaiset ohjausmenetelmät tukemisessa

Hoitotyöntekijät ohjaavat vanhempia vauvan hoidossa ja käsittelyssä ja rohkaisevat äitiä ja isää hoitamaan vauvaa. Vanhemman ja vauvan fyysistä läheisyyttä tuetaan esimerkiksi ottamalla vanhemmat mukaan vauvanhoitoihin ja ohjaamalla toimimaan vauvan kanssa. (Inberg 2006, 34, 43.) Hoitajat antavat konkreettista ohjausta äidille erilaisissa hoitoon liittyvissä asioissa. Äiti selviää lapsen kanssa paremmin, jos vauvanhoitokokemus lapsivuodeosastolla on positiivinen ja äidin mieliala kotiin lähtiessä on hyvä. Äiti selviää paremmin myös imetyksestä, jos äidillä on myönteinen imetyskokemus osastolla. (Hannula & Leino-Kilpi 1999; Tarkka 1996, 122.) Ohjaus keskittyy itsehoitoon, imetykseen ja lapsenhoitoon. Ohjaus on jossain määrin rutinoitunutta ja lähtee enemmän oletetuista tarpeista kuin tarpeiden kartoituksesta. (Hannula & Leino-Kilpi 1999.) Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia. Hoitajat tukevat imetystä yhteistyössä toisten hoitajien kanssa.

Tässä opinnäytetyössä hoitajat ohjaavat vanhempia havainnoimaan vauvaa. Vauvan viestien merkitysten ymmärtämistä pidetään tärkeänä. Inbergin (2006, 62) ja Antikaisen (2007, 382)

mukaan hoitaja ohjaa äitiä rauhoittamaan ja lohduttamaan vauvaa ja tunnistamaan vauvan eri viestejä ja ilmeitä. Samalla hoitaja auttaa äitiä kokemaan vauva omakseen ja havainnoimaan vauvaa. Opastamalla vanhempia tunnistamaan vauvansa viestejä ja vastaamalla niihin oikein tuetaan vauvan normaalia kehitystä. Äiti herkistyy vauvan viestien ymmärtämiseen, kun häntä ohjataan olemaan kasvokkain vauvan kanssa ja tekemään samoja ilmeitä kuin vauva. Vanhempien tunnetta omasta kyvykkyydestä hoitaa lasta voidaan lisätä esimerkiksi rohkaisemalla heitä viettämään aikaa vauvan kanssa katse- ja kosketuskontaktissa. (Puura 2001.) Jakamalla vauvan tunnetiloja vanhemmat ymmärtävät hänen tarpeitaan ja vauva oppii vähitellen säätelämään tunteitaan. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta mielen ja aivojen kehitykseen. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003.)

Isät tarvitsevat enemmän rohkaisua kuin äidit vauvan hoitoon osallistumisessa. Isän on tärkeä löytää oma rooli vauvan kanssa, mitä isä haluaisi tehdä vauvan hoidossa, ja etsiä isän ja vauvan omia juttuja, mitä vain isä ja vauva voisivat tehdä. (Inberg 2006, 43-44.) Hoitajat ottavat isää mukaan vauvan hoitamiseen. Hoitajat tukevat kuitenkin enemmän äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta kuin isän ja vauvan välistä. Tämä on luonnollista, sillä äidit ovat osastolla pitempään ja isät vain käyvät osastolla. Tämä ei kuitenkaan ole selitys sille, että isää ei tarvitsisi huomioida.

Mallittaminen on yksinkertainen keino ohjata varhaista vuorovaikutusta. Se on mallin antamista vanhemmille toimivammasta vuorovaikutuksesta. On tärkeää, että hoitaja ei osoita vanhemmille heidän virheitään tai tuo esille omaa osaamista, vaan toimii mallina. Mallittaminen onnistuu luontevasti ja huomaamattomasti hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Mallittamisen on aina oltava hienovaraista, jotta se ei heikennä vanhemman itseluottamusta oman vauvansa hyvänä hoitajana. Hienovarainen mallittaminen voi olla myös korjaavaa ohjaamista esimerkiksi hoitaja antaa vauvan vanhemman syliin, jos tämä ei itse huomaa tehdä sitä (Puura 2003, 482; Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001.) Mallittaminen on yleisin ohjausmenetelmä ja se on merkittävässä roolissa vanhempia ohjattaessa synnyttäneiden osastolla. Mallittamiseen liittyy tiettyjä negatiivisia puolia. Onko hoitajan antama malli aina hyvää? Tarvitseeko kaikkien tehdä samalla tavalla? Ottaako hoitaja huomioon vanhempien mielipiteet ja tunteet antaessaan mallia? Hoitajan tulee olla herkkä huomaamaan vanhemman tuntemukset ja vahvistaa hänen itsetuntoaan vanhempana.

Sanallinen ohjaus vahvistaa vanhempien aloitteellisuutta ja tunnetta omasta tärkeydestään vauvalle. Sanallinen ohjaus voi olla esimerkiksi positiivisen palautteen antamista (Puura 2003,

482.) Sanallinen ohjaus on rohkaisemista ja kannustamista ja kehottamista tekemään jotakin eli varhaisen vuorovaikutuksen verbaalista ohjausta.

Vanhempien kehuminen on merkityksellinen osa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Vanhemmat tarvitsevat positiivista palautetta vauvan hoidossa, mikä edistää hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä vanhemman ja vauvan välille. Hoitaja tukee vuorovaikutussuhdetta antamalla myönteistä palautetta hyvin menevistä asioista ja ohjaamalla huonommin meneviä asioita (Inberg 2005, 43; Puura ym. 2001; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 86). Puuran (2001) mukaan antamalla myönteistä palautetta hyvistä asioista vanhempien tunne omasta kyvykkyydestä hoitaa lasta kasvaa.

Vanhempien käsitys ja mielikuva vauvasta vaikuttavat siihen millaiseksi lapsi kasvaa. Yksi merkittävimmistä pienen lapsen psyykkistä kehitystä ohjaavista tekijöistä on se, millaisena vanhemmat näkevät lapsensa ja mitä häneltä odottavat. (Tammisen 2000, 172.) Vauvan ihastelu ja vauvan kanssa juttelu on tärkeää vuorovaikutuksessa ja sen tukemisessa. Hoitajat etsivät vauvoista positiivisia piirteitä ja puhuivat niitä ääneen vanhempien kuullen. Hoitajien mielestä vauvan ihastelulla on vanhemmille suuri merkitys. Ehkä vanhempien käsitys vauvasta on positiivisempi hoitajien ihastelun myötä. Hoitajan vauvan ihastelu ja vauvan kanssa juttelu ovat esimerkkinä vanhemmille, miten vauvan kanssa kannattaa toimia. Hoitajat kannustavat äitiä puhumaan vauvalle (Inberg 2005, 43).

Alan kirjallisuudessa ilmenee seuraavia ohjaamistapoja: avoin ihmettely, esimerkiksi osaakohan vauva vielä ajatella, että haluaa tehdä itkullaan sinulle kiusaa, ja kyseenalaistaminen, jossa tarjotaan äidille vaihtoehtoisia näkökulmia ja äiti voi keksiä itse ratkaisuja. Myös vauvan äänenä toimimalla voi ohjata vanhempien tekemistä oikeaan suuntaan, esimerkiksi hoitaja sanoo: nyt minua nukuttaa ja tahdon äidin lähelle (Antikainen 2007, 382; Puura 2003, 481; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 86). Opinnäytetyössä ilmenee lisäksi ohjausmenetelmä oman kokemuksen kautta puhuminen. Hoitajat osaavat käyttää ohjausmenetelmiä, joiden avulla voidaan puuttua ongelmiin varhaisessa vuorovaikutuksessa. Puuran (2003, 483) mukaan hoitotyöntekijän on vaikeaa kyseenalaistaa huonosti toimiva vuorovaikutus ja keskustella siitä. Tähän on kuitenkin tiedossa hyviä keinoja, joita ovat jossittelu, tiedonanto ja joskus huumori ja edellä mainitut ohjausmenetelmät.

6.4 Olosuhteiden huomioiminen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Olosuhteisiin vaikuttavat perheestä, hoitajasta ja osastosta tulevat tekijät. Hoitajan tulee huomioida vuorovaikutusta tukiessaan näitä tekijöitä. Inbergin (2006, 61) mukaan Swartz (2005) tuo esille tutkimuksessaan, että vanhempien läsnäolon hyväksyminen ja vanhempien mahdollisuus rauhassa keskittyä vauvaansa tukevat vanhemmuutta. Hoitohenkilökunnalla tulee olla herkkyyttä, tietoa ja taitoa tukea vanhempia vauvan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Osaston salliva ja avoin ilmapiiri parantavat vanhempien ja henkilökunnan välistä yhteistyötä.

Hyvä vuorovaikutussuhde on yksi keino tukea varhaista vuorovaikutusta. Hoitosuhteen muodostumiseen tarvitaan molemminpuolista vuorovaikutusta. Jos hoitajan ja vanhempien välillä on luottamuksellinen suhde, perheen tuen tarpeen havaitseminen, arkojen asioiden esille ottaminen ja tukeminen onnistuvat paremmin (Hastrup 2006, 20.) Hyvä vuorovaikutussuhde on yksilöllinen, luottamuksellinen ja kannustava (Tarkka 1996, 84). Hoitotyöntekijän ja vanhemman vuorovaikutuksen ominaisuuksien oletetaan siirtyvän vanhemman ja lapsen suhteeseen (Niskasen 2001, 74). Perheeseen tutustuminen on tärkeää keskustelun onnistumiseksi ja luottamuksen saamiseksi ja sitä kautta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen onnistumiseksi. Myös samahoitajuudella ja hyvällä tiedonkululla voidaan edistää hoitajan ja perheen tutustumista.

Sairaalassaoloajalla on merkitystä tukemiselle. Sairaalaoloaika vaikuttaa siihen, miten tyytyväisiä äidit ovat saamaansa hoitoon. Pitempi aika sairaalassa antaa enemmän tilaisuuksia ohjaukseen ja parantaa sitä sekä helpottaa äidin asioiden omaksumista. (Hannula & Leino-Kilpi 1998.) Sairaalassa ollaan vain lyhyt aika, jolloin hoitajat eivät välttämättä ehdi tutustua perheeseen kunnolla, eikä aikaa ohjaamiselle jää tarpeeksi. Kiireessä uudelleensynnyttäjät jäävät vähemmälle huomiolle ja ohjaustilanteet ovat lyhyitä. Opinnäytetyössä ilmenee, että hoitajat tukevat ensisynnyttäjiä enemmän kuin toissynnyttäjiä hoitotoimenpiteissä ja samalla varhaisessa vuorovaikutuksessa.

Äidit pitävät tärkeänä hoidon jatkuvuutta. Äideille on tärkeää, että hoitajat tietävät hänen voinnista ja pitävät hänet ajan tasalla omasta ja lapsen asioista. Myös tietojen siirtymistä paikasta toiseen pidetään tärkeänä. (Hannula & Leino-Kilpi 1998.) Hoidon jatkuvuudella tuetaan varhaista vuorovaikutusta. Hoidon jatkuvuutta on raportointi, samahoitajuus ja kirjaaminen. Opinnäytetyössä korostetaan kirjaamisen hienovaraisuutta. Hoitajat eivät ehkä halua

kirjata vaikeita tai negatiivisia asioita. Hienovarainen kirjaaminen voi osaltaan kertoa myös keskustelun hienovaraisuudesta. Jos varhaisessa vuorovaikutuksessa esiintyvistä ongelmista keskusteltaisiin vanhempien kanssa, asioista olisi helpompi kirjata totuudenmukaisesti. Hoitoyhteenvetoon ei kirjata riittävän selkeästi varhaisesta vuorovaikutuksesta. Ei ole varmuutta ymmärtävätkö neuvolan terveydenhoitajat asian samalla tavalla kuin hoitajat sen tarkoittavat.

Vuorovaikutuksen tukemisen kannalta on hyvä, että samat hoitajat hoitavat mahdollisimman paljon samoja perheitä. Luotettavalle ja tutulle hoitajalle vanhemmat kertoivat asioistaan paremmin. Tutustumisessa auttaa se, että hoitaja kertoo omia kokemuksiaan työuran varrelta. Inbergin (2006, 64) ja Huuskolan (2005, 65) mukaan keskosvauvojen vanhempien luottamusta hoitajiin lisäsi se, että hoitajat ja vanhemmat olivat tuttuja toisilleen. Myös omahoitajuusjärjestelmä lisäsi vanhempien ja hoitajien välistä luottamusta.

Vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen kannalta on tärkeä huomata ja tunnistaa tekijöitä, jotka edistävät tai vaurioittavat vuorovaikutusta. Perheen taloudellinen tilanne, terveydentila ja vanhempien parisuhde ovat tekijöitä, jotka voivat vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta. Esimerkiksi vanhempien psyykinen sairaus, vanhempien alaikäisyys ja päihteiden käyttö voivat heikentää vuorovaikutusta. Riskitekijät voivat johtua vanhemmista, vauvasta, raskaudesta tai synnytyksestä. (Antikainen 2007, 376.) Aineistosta ilmenee, että hoitajat huomioivat erilaisia riskitekijöitä ja toivat esille sen, että tällaisiin vanhempiin kiinnitettään erityistä huomiota. Taustojen huomiointi on tärkeää, koska taustoissa voi olla asioita, jotka vaikuttavat varhaiseen vuorovaikutukseen. Aina ei ole mahdollista tietää vanhempien taustoja ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sillä hoitajat tietävät vanhemmista vain sen, mitä papereissa lukee ja mitä vanhemmat kertovat heille. Vaikka vanhemmat eivät kertoisikaan asioistaan osastolla, hoitajan pitäisi silti huomata, jos varhaisessa vuorovaikutuksessa on vaikeuksia ja tukea perhettä. Pelttarin (1998) mukaan hoitajalla pitää olla kyky kuulla potilaan avuntarve sekä ymmärtää ja pysähtyä auttamaan yksilöllisesti, tasavertaisesti ja ystävällisesti. Hoitajan täytyy osata asettua toisen henkilön asemaan pystyäkseen auttamaan, rohkaisemaan ja kannustamaan potilasta.

Hoitajat tukevat vanhempia selvittämällä heidän tukiverkostonsa, minkä olemassaolo on hyvin merkityksellisessä roolissa. Puuran (2003, 481) mukaan neuvolassa käydään läpi synnytyksen jälkeenkin, onko tukiverkosto riittävä. Äidit selviävät paremmin lapsen hoidosta kotona, jos hän saa tukea tukiverkostonsa jäseniltä (Tarkka 1996, 122). Toiselta ihmiseltä saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa äidin sensitiivisyyden pysyvyyteen ja muuttumiseen. Kun äiti saa

tukea tukiverkostoltaan, hän jaksaa paremmin keskittyä vauvan tarpeisiin myös vaikeina hetkinä. Vastuu sosiaalisen tuen antamisesta on terveydenhuollolla äidin oman tukiverkon lisäksi. (Kivijärvi 2003, 258.)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Mielestämme laadullisessa työssä on pohdittava luotettavuutta ja eettisyyttä virheiden ja ongelmien välttämiseksi. Olemme havainneet, että laadullisessa työssä ei ole yhtenäisiä käsityksiä luotettavuudesta, erilaisissa tutkimuksissa painotetaan eri asioita.

7.1 Eettisyys opinnäytetyössä

Eskola & Suorannan (1998, 52) mukaan Suojanen (1982) esittää luettelon tutkimuksen eettisistä ongelmakohdista ja niihin liittyvistä kysymyksistä: tutkimuslupa, tutkimusaineiston keruu, tutkimuskohde, osallistuminen ja raportointi. Toisaalta Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1997, 26, 27) mukaan tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tutkittavien suojaa koskeviin sääntöihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin sääntöihin. Eettisiä kysymyksiä hoitotieteellisessä tutkimuksessa ovat ongelmanasettelu, tutkijan ja tutkimusorganisaation suhde, tutkijan ja tutkittavien suhde, aineiston keruu ja tulosten julkistaminen.

Erityisesti inhimillistä toimintaa tutkittaessa eettisyyden pohtiminen on tärkeää, koska ihmistä tutkitaan tietoisena ja toimivana tekijänä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26). Tutkimuksen tekijän olisi hyvä oppia tutkimuseettiseen pohdintaa jo varhain. Tutkijan eettiset ratkaisut alkavat jo aiheen valinnasta. Tutkimuskohdetta ja tutkimustehtävää valitessa pohditaan tutkimuksen tekemisen syytä ja sen hyötyä. (Hirsjärvi 2007, 24.) Oikea tutkimustehtävien ja –menetelmien valinta on eettisyyttä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 32). Tutkimus koostuu lukuisista pienistä ja suurista kysymyksistä. Tutkijat joutuvat tekemään ratkaisut itse, koska kaiken kattavaa säännöstä ei ole olemassa. Silloin kun tutkija tunnistaa eettisyyden ongelmat tutkimustyössä, tekee hän todennäköisesti eettisesti kestävästä tutkimuksesta. (Eskola & Suoranta 1998, 52.)

Terveydenhoitajaopiskelijoina meitä kiinnosti tutkia varhaista vuorovaikutusta. Opettajamme esittelivät meille opinnäytetöiden aiheita Kajaanin ammattikorkeakoululla keväällä 2006. Opinnäytetöiden aihetta oli saatu erilaisista projekteista ja työpaikoista. Meillä molemmilla oli ajatuksena päästä joskus neuvolatyöhön, joten haimme aihetta mielessä terveydenhoitotyö neuvolassa. Varhainen vuorovaikutus oli aiheista kiinnostavin. Työn edetessä olemme huomanneet, että terveydenhoitajan on tärkeää ymmärtää varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

ihmisen kehitykselle. Lähdimme työstämään aihetta Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien osaston kanssa. Työelämänohjaajan kanssa keskustelimme aiheesta ja tarpeelliseksi aiheeksi nousi tutkia varhaisen vuorovaikutuksen tukemista synnyttäneiden osastolla. Käsitteemme mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vaihtelee hoitajasta riippuen. On tärkeää, että hoitaja kiinnittää huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen synnyttäneiden osastolla. Päätimme kerätä opinnäytetyön aineiston teemahaastatteluiden avulla.

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa pitää sopia tutkimuslupien saamisesta tutkimusorganisaation johdon kanssa. Suomalaisissa sairaaloissa on omat käytäntönsä ja lomakkeensa lupa-asoiden hakemiselle ja käsittelylle. Usein lupalomakkeet löytyvät tutkimuksen raportista liitteenä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.) Haimme opinnäytetyön tekemiselle lupaa Kainuun maakunta-kuntayhtymältä, ylihoitaja Eila Karjalaiselta. Hän suhtautui myönteisesti opinnäytetyön tekemiseen. Eettisen neuvottelukunnan lupaa emme tarvinneet. Opinnäytetyön liitteenä on tutkimuslupahakemus (LIITE 1) ja toimeksiantosopimus (LIITE 3).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan suhde voi olla lähellä arkielämän vuorovaikutusta riippuen aineistonkeruumenetelmästä. Tutkimusetiikkaa on sen vuoksi erityisesti arvioitava. Tutkija kuuluu osaksi tutkittavien maailmaa eikä voi rajautua tutkimuskohteen ulkopuolelle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29.) Toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä on ollut työelämän harjoittelussa Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien osastolla, joten monet osastolla työskentelevät hoitajat ovat hänelle tuttuja. Aina-kin toinen meistä tiesi haastatellut hoitajat ennen haastatteluja. Haastattelutilanteessa pyrimme kohtelevaan haastateltavia tasapuolisesti ja kysyimme kaikilta samanlaisia kysymyksiä. Pyrimme tiedostamaan ennakkokäsityksemme hoitajista ja sulkemaan sen vaikuttavuuden haastattelutilanteeseen. Haastattelut olivat melko vuorovaikutteisia ja osallistuimme keskusteluun aktiivisesti ja haastatteluiden aikana puhuttiin muustakin kuin aiheesta. Tämä varmasti rentoutti tilannetta. Kommenttimme vaikuttivat luultavasti jonkin verran haastattelutilanteessa tutkittavalle mieleen tuleviin asioihin ja sitä kautta saataviin tuloksiin. Olemme pyrkineet ottamaan tämän huomioon analysoidessamme aineistoa.

7.1.1 Tutkittavien valinnan ja aineiston keruun eettisyys

Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta. Ihmisen itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa ja siksi tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. On pohditta-

va ja selvitetävä, miten suostumus tutkimukseen osallistumisesta hankitaan ja millaista tietoa annetaan ja sisältyykö tutkimukseen osallistumiseen riskejä. (Kuula 2006, 86-87; Hirsjärvi 2007, 25.) Jokainen tutkija on oikeutettu saamaan tarpeeksi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta ennen kuin tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen tavoitteista ja sisällöstä kerrotaan tutkittaville, mitä on kerrottavissa. Tutkimuksen edetessä tutkimuskysymykset ja tutkimuksen sisältö voi sitten muuttua. (Kuula 2006, 106-107.) Tutkittavien tulee tietää tutkimuksesta mahdollisesta saatavasta hyödystä, tutkimuksen rajoituksista ja mahdollisista riskeistä. Tietoa annettaessa on huomioitava tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuuden säilyminen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27, 29-30.) Tutkittavia tulee informoida tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa ja mistä syystä tahansa (Kuula 2006, 107).

Haastattelutilanteessa pyrimme kohtelemaan kaikkia tasapuolisesti ja kerroimme kaikille samat asiat työstämme ja toimintatavoistamme haastattelun alussa. Mahdollisuutta keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen milloin tahansa ei korostettu, mikä on eettinen ongelma. Toisaalta kukin tutkittava osallistui vain yhteen haastatteluun, jonka tutkittava sai lyhentää työajastaan tai joka tehtiin työajalla. Haastatteluja tehdessä tutkittavat kertoivat asioista käsitksemme mukaan avoimesti eikä kukaan ilmaissut halua keskeyttää haastattelua.

7.1.2 Eettisyys raportoinnissa

Tutkimusaineiston käsittelyssä ja raportoinnissa keskeistä on luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola & Suoranta 1998, 56-57.) Tutkittavaa ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksen hyödyn on oltava haittaa suurempi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27, 29.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä vain muutamalta ihmiseltä, jolloin riski tunnistaa tutkittavat henkilöt kasvaa. On tärkeää varmistaa, että tutkittavia koskevia tietoja ei voida käyttää heidän vahingokseen ja anonymiteetti säilyy. Raportissa on usein suoria lainauksia aineistosta ja tarkkoja analyysyjä, minkä vuoksi anonymiteetin säilyttäminen vaatii erityistä huomioimista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28, 31.) Yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa, että tutkittavalla tulee olla oikeus päättää, mitä tietoja antaa tutkimuskäyttöön. Tutkimuksen raportointi on kirjoitettava siten, että tut-

kittavia ei tunnisteta. (Kuula 2006, 64.) Anonymiteetin varmistamiseksi liitteenä olevaan sisältöön analyysiin (LIITE 4) ei ole kirjoitettu täydellisiä suoria lainauksia.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu eettisesti hyvään tutkimukseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja kerrottu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi 2007, 23-24.) Pyrkimys oli kirjoittaa opinnäytetyön toteutuksesta selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön kirjoittaminen selkeästi onnistui pitkälti hyvän ohjauksen ja ulkopuolisten lukijoiden ja heidän vinkkiensä ansiosta. Opinnäytetyön suunnitelma oli yksityiskohtainen monilta osin, mikä auttoi työn tekemistä. Perehdyimme varhaiseen vuorovaikutuksen ja sen tukemisen teoreettisesti, että meille muodostui hyvä esiyymmärrys asiasta. Kiinnitimme erityistä huomiota teemahaastattelurungon (LIITE 2) suunnitteluun ja tekemiseen. Opinnäytetyön toteutus on pyritty raportoimaan mahdollisimman rehellisesti ja siten, että lukijalle ei jäisi kysymyksiä opinnäytetyön toteutukseen liittyen.

Yleinen periaate on, että tutkimuksen tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti, mikä tarkoittaa mahdollisimman suuren objektiivisuuteen pyrkimistä. Tutkittavien tietosuoja pitää kuitenkin taata. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.) Tietosuojalla tarkoitetaan ihmisen yksityisyyden kunnioittamista ja sen suojelemista. Tutkijan on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä. (Kuula 2006, 64.) Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu usein kuvauksia ja arvioita tutkijan käyttäytymisestä ja reaktioista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Tutkijaa koskee myös vaitiolovelvollisuus, joka on määritelty henkilötietolaissa. Sen on määritelty koskevan henkilötietoja sisältävää tutkimusaineistoa kerääviä henkilöitä (Kuula 2006, 91.) Raportoinnissa tulee tuoda esille rehellisesti myös tutkimuksen puutteet sekä kiitokset (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Opinnäytetyön raportoinnissa on pyritty rehellisyyteen ja avoimuuteen. Tulosten raportoinnissa on käytetty runsaasti suoria lainauksia aineistosta, mikä kertoo tulosten totuudenmukaisuudesta. Johtopäätökset on tehty esiyymmärryksen ja tulosten pohjalta. Eettisyyttä ja luotettavuutta pohtiessa on tuotu esille sekä kiitoksia ja puutteita mahdollisimman rehellisesti. Kun opinnäytetyö on valmis ja julkistettu, saatu aineisto ja kasettinauhut tuhotaan.

7.2 Luotettavuus opinnäytetyössä

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta pitää tarkastella koko prosessin vaiheilta, sillä tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tutkija tekee itse valinnan, miten analysoi, tulkitsee ja tekee johtopäätökset. Kaikkien menetelmien tulee olla luotettavia, jotta koko tutkimusta voidaan pitää luotettavana. (Eskola & Suoranta 1998, 210; Krause & Kiikkala 1996, 130.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tarkastella tutkimustehtävää, ja sitä antaako kerätty aineisto vastauksen tutkimustehtävälle. Tutkimustehtävä voi myös muuttua aineistoa analysoitaessa. Myös aineistoon liittyvät luotettavuuskysymykset tulee ottaa huomioon. Aineiston pitää olla tarpeeksi kattava ja kyllästeinen, ja aineiston hankintaan ja laatuun tulee kiinnittää huomiota. On mietittävä, onko aineisto tarpeeksi laaja tuottamaan riittävästi tietoa. (Krause & Kiikkala 1996, 130-131.)

Tuloksia ei voi keksiä itse tai esimerkiksi tehdä niistä hyviä tutkimustehtävään nähden. Tutkimuksen raportointi tulee olla totuudenmukaista eikä harhaanjohtavaa tai puutteellista. Käytetyt tutkimusmenetelmät tulee kertoa. Alkuperäiset havainnot tulee säilyttää sellaisenaan, niitä ei saa muokata. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella usealta eri kannalta. Niitä ovat esimerkiksi uskottavuus, varmuus, vahvistuvuus, merkittävyys, arvioitavuus, toistettavuus ja aineiston kylläntyneisyys. (Eskola & Suoranta 1998, 211-216.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, tutkijan tekemät tulkinnat aineistosta ovat sellaisia, mitä tutkittavat ovat tarkoittaneet. Tulkinnat voidaan antaa haastateltavien luettavaksi etukäteen, jotta varmistetaan se, onko tutkimuksen tekijä tehnyt tulkinnut vastauksia oikein. Toisaalta haastateltavat eivät välttämättä muista, mitä he kertoivat haastateltavalle, tai he voivat olla sokeita omalle tilanteelleen. Luotettavuus ei välttämättä lisäännä, vaikka tutkittavat lukisivatkin tulokset etukäteen. (Eskola & Suoranta 1998, 211-216.) Haastattelimme opinnäytetyöhön kolme hoitajaa, ja vastauksissa emme ole erottaneet hoitajien sanomisia toisistaan. Mielestämme vastaajien ei tarvitse nähdä tuloksia etukäteen, sillä kaikki hoitajat eivät välttämättä allekirjoita kaikkia saatuja tuloksia. Luotettavuus ei kärsi, vaikka hoitajat eivät saakaan lukea vastauksia etukäteen.

Varmuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijoiden on otettava huomioon omat ennakkoletukset ilmiötä kohtaan (Eskola & Suoranta 1998, 211-212). Meillä ei ollut tiedostettuja

ennakko-olettamuksia ennen haastatteluja. Toisaalta olimme kyllä tutustuneet opinnäytetyön aiheeseen, joten tiesimme kyllä, miten hoitajien pitäisi tukea varhaista vuorovaikutusta. Pyrimme unohtamaan haastatteluiden ajaksi omat ennakkokäsitykset aiheesta ja lähdimme haastatteluihin puhtaalta pöydältä. Vahvistuvuus on sitä, että aineistosta tehdyt tulokset saavat tukea toisista samankaltaisista tutkimuksista. Luotettavuus lisääntyy, jos tehdyt tulkinnat saavat tukea vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Tulosten tulee perustua kokeemukseen ja aineistoon. (Eskola & Suoranta 1998, 212.) Opinnäytetyössä luotettavuutta lisää se, että tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa tällä ei ole suurta merkitystä, sillä yleistettävyyttä ei ole kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämääränä. Opinnäytetyössä tulokset perustuvat täysin saamaamme aineistoon.

Aineiston merkittävyys on sitä, että tutkijan tulee kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä siinä yhteydessä, missä ilmiö esiintyy. (Eskola & Suoranta 1998, 214.) Opinnäytetyössä olemme tutustuneet osastoon hyvin, sillä toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut harjoittelussa osastolla. Olemme kuvanneet osastoa raportissa. Arvioitavuus tarkoittaa, että raporttia lukiessa lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Raportti tulee kirjoittaa siten, että lukija vakuuttuu tutkijan tekemistä ratkaisuksista, muodostettujen luokkien perusteluista ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Eskola & Suoranta 1998, 215-216.) Opinnäytetyössä olemme pyrkineet perustelemaan kaikki tekemämme ratkaisut. Olemme kirjoittaneet tarkasti analyysiin liittyvät vaiheet.

Yksi luotettavuuden kriteeri on toistettavuus, eli toinen tutkija tulee samaa aineistoa käsitellessään samaan lopputulokseen. Toistettavuudella tarkoitetaan lisäksi sitä, että analyysin pohjalta tehty tulkinta esitetään niin yksiselitteisesti kuin mahdollista. (Eskola & Suoranta 1998, 216; Nieminen 1997, 220.) Olemme pyrkineet tulkitsemaan aineistoa mahdollisimman tarkasti ja yksiselitteisesti. Toisaalta on vaikea sanoa, pääsisikö toinen tutkija samaan lopputulokseen aineistosta tai pääsisimmekö itse jos aloittaisimme uudestaan alusta. Tutkijaa ja tutkittavia ei voida erottaa, joten olisi vaikea tehdä tuloksia tai johtopäätöksiä toisen keräämästä aineistosta.

Aineiston kylläntyneisyys tarkoittaa sitä, että kaikki olennainen tieto ilmiöstä on saatu esille. Laadullisessa tutkimuksessa on erittäin vaikeaa määrittellä riittävää aineistoa ennakolta. (Eskola & Suoranta 1998, 215.) Saimme aineistoa määrällisesti paljon. Tietyissä vastauksissa ilmeni samankaltaisuuksia, joten tulimme siihen tulokseen, että aineisto on riittävä. Toisaalta yksikkö, johon opinnäytetyö tehtiin, on aika pieni, joten mielestämme kolme hoitajaa on riittävä

määrä kertomaan osaston tilanteesta. Tutkimustulosten siirrettävyys voidaan varmistaa arvioimalla, voidaanko tutkimustulokset siirtää toiseen samanlaiseen yhteyteen niin, että tulokset pysyvät samoina. (Eskola & Suoranta 1998, 216). Siirrettävyyttä on vaikea arvioida, mutta on mahdollista, että opinnäytetyön ilmiö esiintyy samankaltaisena muissakin synnyttäneiden osastoissa.

7.2.1 Tiedonkeruun ja analyysin luotettavuus

Itse tiedonkeräämiseen liittyy paljon luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kuvata ilmiö monipuolisesti, joten on hyvä valita haastateltavat tarkoituksenmukaisesti. Haastateltaviksi valitaan siis vain sellaisia, jotka ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja pystyvät hyvin ilmaisemaan itseään. Myös se on tärkeää, että tutkittavat ymmärtävät kyseessä olevan ilmiön. (Krause & Kiikkala 1996, 131; Nieminen H, 1997, 216.) Tutkijoiden on raportissa kerrottava, millä tavalla heidän haastateltavat on valittu (Nieminen 1997, 216). Valitsimme haastateltavat asiantuntijavalinnan kautta, eli saimme vinkkejä asiantuntijalta, ketkä olisivat sopivia vastaajia opinnäytetyöhömme. Lopullisen valinnan teimme itse. Olemme kertoneet valinnasta raportissa.

Luotettavuutta pyritään parantamaan kysymällä hoitajan henkilökohtaisia tapoja toimia, ei yleisiä mielipiteitä tai sitä, miten pitäisi toimia. Haastattelun tavoitteellisuudella ja tarkalla suunnittelulla, ilmapiirin vapaalla luomisella, selvitetään haastateltaville tarkasti mitä halutaan tutkia ja mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet. Sovimme jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti haastatteluajankohdan ja samalla kerromme tutkittavasta aiheesta. Luotettavuus paranee, koska haastateltava voi etukäteen miettiä omia kokemuksiaan ja toimintatapojaan aiheeseen liittyen. Toisaalta tämä saattaa myös huonontaa luotettavuutta, jos haastateltava haluaa antaa paremman kuvan itsestään (Hirsjärvi ym. 2007, 195.)

Teemahaastattelussa haastatteluita varten tehdään haastattelurunko. Haastattelurunko on raportissa näkyvillä, jotta lukijalle selviää, mitä asioita haastateltavilta on kysytty. Tutkijan on mietittävä tarkkaan esitettävät kysymykset. Luotettavuus vähenee, jos kysymykset ovat liian suppeita. Toisaalta, jos kysymykset ovat liian väljiä, haastateltava saa liikaa aineistoa ja hänen täytyy karsia ylimääräinen pois. (Nieminen 1997, 216-217.) Opinnäytetyössä haastattelurunko oli vain apuna haastattelussa. Sitä ei käytetty myöhemmin apuna esimerkiksi analyysivaiheessa. Myöhemmin huomasimme, että runko olisi pitänyt suunnitella tarkemmin, sillä tietyt ky-

symykset olivat vaikeita ymmärtää, joten jouduimme selittämään haastattelussa mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Haastattelussa pyrimme tekemään tietyt kysymykset kaikille, vaikka kysymysten järjestys ja muoto saattoikin muuttua. Koska kokemusta haastatteluista vähän, ei haastatteluiden tekeminen ollut helppoa. Aineistoa tuli todella paljon ja jouduimme karsimaan tietyt asiat pois, mitkä eivät liittyneet asiaan. Esimerkiksi synnytyssaliin liittyvät asiat karsittiin aineistosta kokonaan pois, sillä rajasimme aiheen koskemaan pelkästään synnyttäjien osastoa.

Haastattelut nauhoitettiin ja nauhuri oli kokoajan näkyvillä, joten haastateltaville ei ollut epäselvää, että haastattelut nauhoitettiin. Viimeisessä haastattelussa nauhuri pysähteli välillä ja aiheutti sen, että myöhemmin kasettia kuunnellessa puhe pätki ajoittain. Onneksi se ei kuitenkaan haitannut asian ymmärtämistä, eikä toista haastattelua tarvinnut tehdä.

Tärkeä asia laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on selvittää se, miten tutkija itse vaikutti saatuihin tuloksiin. Oliko esitetyt kysymykset johdattelevia? Ovatko tutkijan omat asenteet vaikuttaneet vastauksiin? (Krause & Kiikkala 1996, 131.) Opinnäytetyössä teimme haastatteluja ensimmäistä kertaa, joten on mahdollista, että tiedostamatta vaikutimme vastauksiin omalla toiminnallamme. Onneksi kokemuksen myötä haastatteluiden tekeminen on helpompaa ja opinnäytetyöstä oli senkin takia meille hyötyä.

Aineiston analysointi täytyy tehdä mahdollisimman luotettavasti. Luotettavuuden parantamiseksi tutkijan on kirjoitettava ja perusteltava kaikki analysointiin liittyvät asiat. Luokitteluperusteet pitää tulla esille raportissa. Kun luokittelu on tehty selkeästi ja riittävästi, antaa se lukijalle mahdollisuuden arvioida luokittelun onnistumista. Analyysi etenee konkreettisista havainnoista alaluokitusten kautta abstraktisemmalle tasolle. Tutkijan on huomioitava, että alaluokissa ja yläluokissa on yhdenmukainen taso. Luokkien täytyy olla myös toisensa poissulkevia. (Nieminen 1997, 219.) Olemme pyrkineet perustelemaan kaikki valintamme. Käytimme paljon teoriaa perusteluissa. Luokittelut perusteltiin hyvin. Raportin on oltava selkeästi luettavaa ja siitä on löydettävä tutkimuksiin liittyviä periaatteita. Sellainen raportti on hyvä, jossa lukija tulee vakuuttuneeksi siitä, että tutkija on tehnyt ratkaisut oikeutetuksi, luokat on perusteltu ja tutkimus on kokonaisuudessaan luotettava. (Nieminen 1997, 219-220.) Raporttia kirjoittaessa olemme näyttäneet tekstiä muille, jotta olemme saaneet palautetta kirjoitusprosessin aikana. Tutkimuksellista asiaa opinnäytetyöstä löytyy paljon.

8 POHDINTA

Pääsimme alussa asetettuihin tavoitteisiin. Kuvasimme hoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista tuloksissa ja johtopäätöksissä ja esitimme kehittämistarpeita. Tarkoituksena oli auttaa hoitajia kiinnittämään huomiota varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Hoitajat voivat tulla kuuntelemaan opinnäytetyön esitystä, jonka kautta he saavat tietoa saaduista tuloksista. Pidämme keväällä 2008 osastolla keskustelutilaisuuden opinnäytetyön tuloksiin ja kehittämistarpeisiin liittyen. Tarkoituksena on, että hoitajat keskustelisivat aiheesta mahdollisimman paljon, ja tämän myötä ajatus tukea perheiden vuorovaikutusta saa vahvistusta.

8.1 Valmista tuli

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille tutkimuksen tekemistä, kriittistä ajattelua esimerkiksi lähteisiin liittyen ja tutkimusten hyödyntämistä. Työelämänohjaaja on vaihtunut työn tekemisen aikana kolme kertaa, minkä vuoksi olemme joutuneet sopeutumaan monta kertaa. Toisaalta se on antanut varmuutta ja rohkeutta tuoda asioita esille lukuisissa tapaamisissa eri ihmisten kanssa. Opinnäytetyön myötä olemme saaneet olla tekemisissä erilaisten ihmisten kanssa, minkä avulla olemme oppineet kanssakäymis- ja vuorovaikutustaitoja. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Kovan työn jälkeen olemme reilusti plussan puolella.

Lähteitä olemme pohtineet paljon, esimerkiksi lähteiden etsimiseen on kulunut paljon aikaa. Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu maailmalla aika paljon. Suomessa aiheesta on tehty yhä enemmän julkaisuja, mutta näissä tekijät usein toistuvat. Esimerkiksi Tuula Tamminen, Kaija Puura ja Mirjam Kalland ovat Suomessa varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntijoita julkaisujen perusteella. Sairaanhoitaja-lehdestä käytimme lähteenä Arja Hastrupin kirjoittamaa artikkelia. Sairaanhoitaja-lehti ei ole tieteellinen julkaisu eikä sen vuoksi ole luotettava tieteellinen lähde, mutta artikkelin kirjoittaja on terveystieteiden maisteri ja työskentelee erityissuunnittelijana neuvolantyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksessa. Lisäksi hän toimii varhaisen vuorovaikutuksen kouluttajana. Pieni osa käyttämistämme lähteistä on vanhoja, mutta näiden teki-

jät ovat alansa uranuurtajia ja asiantuntijoita. Suurin osa käytetyistä lähteistä on erinomaisia ja uusia.

Mielestämme opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö sujui mallikkaasti. Ristiriidoilta vältyttiin, vaikka mielipide-erojakin oli. Käytännön harjoittelujaksot katkaisivat monta kertaa opinnäytetyön tekemisen, mikä hidasti työn valmistumista. Ehkä taukojen myötä työmme sai kypsempiä ajatuksia. Ohjausta saimme hyvin aina tarvittaessa. Alussa tarvitsimme myös työelämänedustajalta apua aiheen rajaukseen ja aineiston keräämiseen. Vertaisohjausta olisi voinut käyttää enemmän hyödyksi.

Opinnäytetyön tekemisessä haastavaa oli kokonaisuuden hallitseminen. Aineiston analysointi ja johtopäätösten tekeminen oli prosessin hankalimmat osa-alueet. Onneksi käytimme paljon aikaa aineiston perehtymiseen, koska se helpotti analysointia. Johtopäätökset kirjoitimme kolmeen kertaan, koska oli vaikea hahmottaa miten se tehdään.

8.2 Mitä jäi hampaankoloon

Haastattelut kertoivat vain sen hetkisestä tilanteesta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osalta. Haastattelimme jokaista vain kerran ja tilanne oli ainutlaatuinen. Hoitajat puhuivat vain niistä asioista, joita sillä hetkellä tuli mieleen. Tulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos olisimme haastatelleet eri hoitajia. Toisaalta laadullisessa työssä ei ole tarkoitus yleistää, vaan kuvata kolmen hoitajan näkemys varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja sitä kautta miettiä kehitystarpeita. Samoja asioita tuli esille haastateltavilla, minkä vuoksi voidaan ajatella, että tulokset kertovat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta Kainuun keskussairaalan synnytäneiden osastolla.

Merkittävänä kysymyksenä tuloksista nousi keskusteleminen. Tulosten perusteella hoitajat keskustelevat perheiden kanssa vähän. Keskustelua syntyy arkisista asioista kuten vauvanhoidosta ja imetyksestä. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista keskustelu on vaikeaa eikä sitä juurikaan tapahdu. Miksi hoitajat eivät keskustele? Ongelmien selvittäminen yhteistyössä vanhempien kanssa auttaa perhettä tiedostamaan ja siten hoitamaan asioita. Keskusteleminen tulisi olla luonteva osa perheen hoitamista. Keskusteleminen vanhempien kanssa on keskeinen osa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista erityisesti silloin, kun perheeseen liittyy jonkinlaisia riskitekijöitä puutteelliselle vuorovaikutukselle. Keskustelemisen vaikeuden syitä

voivat olla teoriatiedon puute; hoitajat pelkäävät, että eivät osaa auttaa perhettä. Hoitajat luottavat, että varhainen vuorovaikutus lähtee kehittymään myöhemmin. Hoitajilla ei ole aina aikaa keskustella perheiden kanssa. Hoitajan aloitteesta lähtevää keskustelua pitäisi lisätä synnyttäneiden osastolla. Herää ajatus, että kuinka tarpeista lähtevää varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vauvan hoidon ohjaaminen on.

Välillä mietimme sitä, että oliko haastateltavat rehellisiä vastauksissaan kaikilta osin. On mahdollista, että hoitajat halusivat antaa hyvän kuvan itsestään ja kertoivat tukevansa perhettä kaikilla mahdollisilla tavoilla. Käytännössä hoitajat eivät välttämättä toimi kuten kertoivat. Voi olla, että joissain tapauksissa hoitajat kertoivat siitä, miten he haluaisivat tukea perhettä, eivätkä siitä mikä todellinen tilanne on. On myös mahdollista, että me haastattelijoina vaikutimme vastauksiin tai emme osanneet kysyä oikeita kysymyksiä. Onneksi vastauksista ilmeni, että tukemisessa on parantamista, joten voimme luottaa, että vastaukset olivat pääosin totuudenmukaisia. Lisäksi samat asiat toistuivat eri haastatteluissa.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi opinnäytetyötä tehdessä ensinnäkin se, miten synnyttäneiden osaston ja neuvoloiden yhteistyötä voitaisiin lisätä. Tutkija voisi selvittää sairaalan ja neuvolan yhteistyön ongelmakohtia ja kehittämistoiveita ja -ideoita. Mielenkiintoista olisi tutkia Kainuun neuvoloiden terveydenhoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Lisäksi erityisvauvojen perheiden tukemista voisi tutkia vastasyntyneiden teho-osastolla.

8.3 Terveydenhoitajaksi kasvaminen

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitotyössä hoidetaan yksilöä, perhettä, erilaisia yhteisöjä ja ympäristöä edistämällä ja ylläpitämällä terveyttä ja ehkäisemällä sairauksia. Terveydenhoitotyön tehtävä on vahvistaa ihmisten voimavaroja ja itsehoitoa ja elämässä selviytymistä. Tällä tavalla ihmiset ylläpitävät ja edistävät omaa terveyttään. Terveydenhoitaja ottaa huomioon väestön elinolosuhteet ja hyvinvoinnin. Tavoitteena on terveyden tasa-arvon lisääminen. Terveydenhoitajan tulee osallistua sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen sekä sairastuneiden hoitamiseen ja terveellisen elämän suunnitteluun ja kehittämiseen. Terveydenhoitaja tarvitsee kykyä ja rohkeutta eläytyä asiakkaan tilanteeseen ja tarvittaessa puuttua ongelmiin. Puuttumisessa terveydenhoitaja käyttää erilaisia menetelmiä. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu vastuullisuus, kriittisyys ajattelussa ja itsenäinen päätöksenteko. Terveydenhoitotyön arvot ja eettiset

periaatteet sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveyspoliittiset linjaukset ohjaavat terveydenhoitajan toimintaa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu moniammatillisuus. Opinnäytetyötä tehdessä olemme harjaantuneet moniammatilliseen yhteistyöhön olemalla tekemisissä synnyttäneiden osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitajat toivat esille, että perheiden tukemisessa on tärkeää moniammatillisuus esimerkiksi tukiverkkoja järjestettäessä. Olemme huomanneet moniammatillisuuden merkityksen terveydenhoitotyössä. Terveydenhoitajan ei tarvitse eikä kannata toimia yksin, vaan hän voi pyytää apua tarvittaessa. On hyvä, että eri alan henkilöt tekevät yhteistyötä, että näkökulmat laajenevat ja lopputulos on sitä parempi.

Perehtyessämme varhaiseen vuorovaikutukseen ja siinä esiintyviin ongelmiin ja tukemiseen, asiantuntijuutemme perhehoitotyöhön on kasvanut. Olemme saaneet erittäin hyvän pohjan varhaisen vuorovaikutuksen ymmärtämiselle ja tukemiselle. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen työmenetelmänä tuli tutuksi opinnäytetyöprosessin myötä, mikä antaa meille terveydenhoitajaopiskelijoina valmiuksia neuvolatyöhön esimerkiksi keskusteluihin vanhempien kanssa jo raskauden aikana. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille tietoa ja näkemystä lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta sekä tukemisen keinoista, joita hoitaja käyttää. Neuvolatyöntekijän on hyvä tietää, millaista tukea perhe saa varhaiseen vuorovaikutukseen lapsivuodeosastolla.

Työn avulla tiedostamme omat kyvyt tukea varhaista vuorovaikutusta. Koulutuksen ja työkokemuksen merkitys hoitotyössä on suuri. Haastatellut hoitajat tukivat suurelta osin tiedostamattaan varhaista vuorovaikutusta, kuitenkin tukeminen oli oikeanlaista ja luontevaa. Teoriatieto on pohjana tukemiselle ja mahdollisesti lisää suunnitelmallisuutta työhön.

Terveydenhoitajan tulee ymmärtää varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ihmisen kehitykselle. Erityisesti neuvolaterveydenhoitaja toimii asiantuntijana perheen hoitotyössä. Sairaaloaika on lyhyt, minkä vuoksi neuvolan vastuu perheen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana on suuri. Terveydenhoitajan on hyvä tietää, millaista tukea perhe saa tai voi saada synnyttäneiden osastolla ymmärtääkseen paremmin vastasyntyneen perhettä. Tällöin terveydenhoitajan on helpompi jatkaa vuorovaikutussuhteen tukemista.

LÄHTEET

- Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A., Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Hannula, L. & Leino-Kilpi, H. 1998. Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla - vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia? Hoitotiede 10 (1), 32-43.
- Hastrup, A. 2002. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen työmenetelmänä. Sairaanhoitaja 75 (5), 18-20.
- Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.
- Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria lapsen kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa. WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Tammi.
- Hurme, H. 1995. Perhe kehityksen kontekstina. Teoksessa Lyytinen, P. Korhonen, M. & Lyytinen, H. 1995. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo. WSOY.
- Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoitoajan aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.

- Inberg, E. 2006. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.
- Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY.
- Karppinen, T. 2007. Kätilö, seksuaaliterapeutti. Kainuun keskussairaala osasto 4, synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto. Haastattelu 14.12.2007.
- Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY.
- Kratz, C. R. 1988. Hoitotyön prosessi. Juva. WSOY.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. 2004. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.
- Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva. WSOY.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Mäntymää, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115 (22), 2447-2453.
- Mäntymää, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119 (6), 459-465.

Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Niskanen, T. Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa. ”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä” –hankkeen koulutuksellisten valmiuksien ilmeneminen terveydenhoitajan viestinnässä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Pelttari, P. 1998. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Hoitotiede 10 (1), 44-49.

Puura, K. 2001. Vauvan depressio. Duodecim 117 (10), 1115-1121.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Lääkärilehti 47 (56), 4855 – 4861.

Puura, K. 2003. Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY.

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

Taarluoto, S. 2007. Apulaisosastonhoitaja, kättilö. Kainuun keskussairaala osasto 4, synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto. Haastattelu 10.1.2007.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva. WSOY.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. verkkodokumentti. Opetusministeriö. Viitattu 12.1.2008.

<http://www.miniedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa. 2006. verkkodokumentti. Viitattu 6.11.2006.

http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_502&la=fi

Osasto 4, naistentaudit ja synnytys. 2007. verkkodokumentti. Viitattu 12.03.2008.

http://maakunta.kainuu.fi/osasto_4

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1: TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

LIITE 2: TEEMAHAASTATTELURUNKO

LIITE 3: TOIMEKSIANTOSOPIMUS

LIITE 4: SISÄLLÖN ANALYYSI



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

17.1.2007

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet	Osoite	Puhelin
Laura Koivukangas, Päivi Laine	L.K. Lamminkatu 53, 87150 Kajaani P.L. Voudintie 7B 30, 87200 Kajaani	040-9109835 / Laura 050-9103612 / Päivi
Oppilaitos	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto	
Kajaanin ammattikorkeakoulu	Hoitotyön koulutusohjelma / Terveystieteiden sv	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi		
Pieni ihminen viestii – kuka kuuntelee -- Miten hoitaja tukee vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta?		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy		
Kainuun maakunta-kuntayhtymän Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan Kainuussa sisältyy projekti Hoitotyön osaamisen johtaminen. Projektin yhtenä osa-alueena on varhainen vuorovaikutus ohjauksellisenä tukemisena, johon tämä opinnäytetyö liittyy.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta		
Tutkimuksen tavoitteena on selvittää hoitajien tukemista varhaisen vuorovaikutuksen osalta lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyö tuottaa tietoa osaston tämän hetkisestä tilanteesta varhaisen vuorovaikutuksen osalta. Aihe lisää asiantuntijuuttamme terveydenhoitajaopiskelijoina, koska varhainen vuorovaikutus on keskeinen osa neuvolatyön osaamista. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kolmea Kainuun keskussairaalan osasto 4:n, synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosaston hoitajaa. Teemahaastattelusta saatu aineisto analysoidaan sisällön analyysin avulla.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu		
Aineisto kerätään alkuvuodesta 2007. Työ valmistuu marraskuussa 2007.		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastualue / tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa		Syyslukukaudella 2007
opinnäytetyön tuloksista pidetään esitys osasto 4:n henkilökunnalle		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Kajaanin amk	Sirpa Parviainen	044-7101623
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Kainuun keskussairaala Osasto 4	Seija Taarluoto	08-61562430
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Leea Rahikkala	61562430
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
17.1.2007 Laura Koivukangas Päivi Laine		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

17.1.2007

Päätös

Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti

Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)

Hakemus hylätään, miksi _____

Ei Johtoryhmäkäsittelyä

Anomus hyväksytty johtoryhmässä

Anomus hylätty johtoryhmässä

Pvm ja allekirjoitus

26.1.07. *Helena Heikkisen* ylihoitaja

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja
Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT

Ikä – Minä vuonna olet syntynyt?

Ammatti – Mikä on ammattisi? Valmistumisvuosi? Koulutuksesi?

Työvuodet – Kauanko olet ollut töissä tällä osastolla?

Koulutus vuorovaikutuksen osalta – Millaista koulutusta sinulla on varhaisen vuorovaikutuksen osalta? Milloin? (Työnantaja, kätilöpäivien yhteydessä) Oletko itse perehtynyt asiaan?

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS PERHEESSÄ

Varhainen vuorovaikutus - Mitä mielestäsi on vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus?

Perheen vuorovaikutus - Mihin asioihin perheet mielestäsi tarvitsevat tukea vuorovaikutuksen osalta?

Vuorovaikutuksen taustavaikuttajat - Mitkä asiat vaikuttavat vuorovaikutukseen?

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Tukeminen – Missä tilanteessa tuet vuorovaikutusta?

Milloin / missä tilanteissa et tue ja miksi?

Hoitaja tukijana – Miten tuet perheen varhaista vuorovaikutusta?

Mihin kiinnität huomioita varhaisen vuorovaikutuksen osalta?

Kerro tilanteista, joissa olet tukenut varhaista vuorovaikutusta.

ESIMERKKEJÄ

Vuorovaikutuksen tukemisessa onnistuminen – Kerro tilanteista, joissa koet onnistuneesi vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemisessa.

Vuorovaikutus, joka tarvitsee enemmän tukea – Kerro tilanteista, jotka eivät ole olleet helppoja vuorovaikutuksen tukemisen osalta. (Miten tuet ongelmatilanteissa perhettä?)



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

11.1.2007

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kainuun keskussairaala, osasto 4
Osoite ja puhelinnumero	Sotkamontie 13, 87140 Kajaani
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Apulaisosastonhoitaja kättilö Seija Taarluoto

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	Tehdään tutkimus haastattelemalla osaston 4 hoitajia. Tutkimus koskee var- haisen vuorovaikutuksen tukemisesta.
Aikataulu	Työn valmistuminen marraskuussa 2007.
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	Opiskelijat kustantavat omat työnsä. Mikäli toimeksiantaja haluaa valmiin työn, se kustantaa kansituksen itse.
Lopputuotoksen muoto	Kirjallinen tuotos

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Laura Koivukangas, Lamminkatu 53, 87150 Kajaani. p. 040 9109835. Päivi Laine, Voudintie 7 B 30, 87200 Kajaani. p. 050 9103612.
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Sirpa Parviainen
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Laura Koivukangas

Päivi Laine
Tekijöiden allekirjoitukset

Seija Taarluoto
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteidenkoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN YMMÄRTÄMINEN

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista vaikea eritellä

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tiedostamatonta

Työn kautta tukeminen luontevaa

Työtä tehdään tiedostamatta

Varhainen vuorovaikutus on äidin ja vauvan vuoropuhelua

”työkokemuksen myötä se on varmaan tullu silleen, se on vaan niinku semmonen, että ei sitä erittele siinä omassa toiminnassaan mitenkää, vaan se tulee niinku ehkä ihan luontevasti. --

”kauhean vaikea silleen sanoa yksittäisesti, miten siihen niinku tukkee. Onko se enempi todellaki sitä, että sitä jollaki tappaa tekkee sitä työtä tiedostamatta, että sitä ei niinku aattele.”

”mun mielestä se on tavallaan sitä äidin ja vauvan semmosta keskinäistä vuoropuhelua. Ei pelkästään sitä, että miten niinku äiti reagoi ja huomioi sitä vauvaa, vaan se on niinku semmosta kakssuuntasta, vauvaki on siinä osallisena”

KANNUSTAMINEN

Ohjausmenetelmät

Neuvominen vauvan hoidossa

Opetellaan yhdessä hoitotoimenpiteitä (kylvettämistä, vaipan vaihto, pyllypesua, käsittelyä)

Ohjataan vauvan tarkkailuun ja vauvan viestien tulkintaan ohjaaminen, (Ihon kunto, erityys, itku, painon nousu)

”Yhdessä opetellaan hoitamaan ihan alusta asti.” ”Alkusellaan keskityttään aika paljo siihen, miten sitä vauvaa hoijetaan, kannetaan, syötetään ja miten vaipat vaihetaan ja tällöisiä enempi konkreettisia asioita, mutta sitte ku ne ruppee sujumaan niin sitte pikkuhiljaa niinkö alkaa siihen tätä kaikkea muutaki sitte mukkaan.”

”Ihon kunto ja erityistä, syömistä, painonnousua, itkeekö vauva hirveesti, minkälaisella äänellä vauva itkee. -- Tyytyykö vauva siihen, ku ottaa syliin”

KANNUSTAMINEN	Ohjausmenetelmät	Rohkaistaan vanhempia vauvan käsittelyyn ja vauvan kanssa juttelemaan	”Lähtis rohkasemman sille, että kyllä niinku se on hyvä ku kyllä se vauva sitä tarttee, että hänen kanssaan jutellaan.”
		autetaan vauvan rauhoittelussa	”jos vauva vaikka itkee, että tuota mitä silloin pitää tehdä. Joskus tarvii ihan sanna, että ota vaan se vauva sieltä syltiin ja rauhotellaan sitte.”
	Neuvominen vauvan hoidossa	Kannustetaan isää hoitamaan	”Varsinki ne isät tarvii ehkä enempiki sitä rohkasua siihen, että uskaltaa ylleesä ottaa sen niinku syltiin ja ja ottaa niinku lähelle.”
		Lohdutetaan isää, että on normaalia jos jännittää	”kyssyy ihan että vaihtaisko se isä vai pan tällä kertaa” ”Jos hirveesti jännittää ja pelottaa sitä issää, nii sanna sillä tavalla, että niin se on jokkaisella, että se pelottaa, että se on ihan normaali juttu siinä.”
		Puhutaan vauvan tarpeista lähtien	”Minä tavallaan lähen niinku sen vauvan tarpeiden kautta, niinku puhun sillä tavalla, että nyt se varmaan tuo vauva haluais vaikka, että se vaan haluais siihen äidin lähelle tai onkohan sillä vähän masu kippee”
		Vauvan äänellä puhuminen	”Tehokkaampaa puhua silleen, että se vauva tarvii nyt jotaki eikä ruveta niinku käskemään”

KANNUSTAMINEN

Mallittaminen	<p>Vauvan kanssa jutteleminen ja vauvan lähellä pitäminen</p> <p>Näytetään vanhemmille esimerkkiä vauvan hoidosta</p>	<p>”Jos ite on siinä läsnä ja hoitaa niin koskettellee vauvaa ja juttelee sille vauvalle. Vähä niinku antaa semmosta myönteistä mallia sille äidille, että näin voi tämän vauvan kanssa tehdä.”</p> <p>” Ku äiti kattoo, miten hoitaja käsittellee sitä vauvaa ja miten toimii sen kans, niin äiti tekkee samallain.”</p>
	keskusteleminen lähinnä äidin kanssa	<p>”tavallaan tälleen vähä keskustelemlaki, jos sen äitin kanssa pääsee hyvin puhheisiin”</p> <p>”ehkä hankala silleen ihan avoimesti siitä puhua, mutta - - vähän niinku sen vauvan tarpeista lähtien”</p>
Keskustelu	varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä kertominen	<p>”miten se siihen vauvan kehitykseen vaikuttaa, että on tärkeää että sen vauvan ” kans jutellaan ja ollaan lähellä ja pietään lähellä. Mutta toki semmosessa myönteisessä mielessä ja siinä mielessä että miten tärkeää se on sen vauvan kehityksen kannalta.”</p>
	Vanhempien kehuminen	<p>Musta on ihan mukava, että kehuhu sitte niitä vanhempia siinä. Teitpä tavasti.”</p>
	Vauvan ihastelu	<p>”vanhemmillehan on tosi iso merkitys että niinku kehutaan niitten vauvaa, että voi miten ihana ja voi miten virkee ja kylläpä sinä katot nyt tarkkaa..”</p>

POSITIIVISET OLOSUHTEET

Hoidon jatkuvuus

tiedottaminen toisille

”Tiedotetaan toisille että tavallaan että muissaki vuoroissa olevat hoitajat tietäs pikkusen niinku kiinnittää siihen huomiota ja antaa sitä tukkea”

kirjaus ja raportointi

”kirjaamisessa on kyllä oltava äärimmäisen tuota niin hienovarainen”

samahoitajuus

”Pyritäänki sitte, että samat hoitajat hoitais niinku joka vuorossa sitä, samoja. Siinä ei jokainen niinku tavallaan sotkisi siinä välissä.”

Neuvolaan laitetaan viestiä

”kyllä sinne neuvolaan laitetaan viestiä, ku me tehhään semmonen hoitoyhteenveto tuonne koneelle nii se lähtee neuvolaan. Kyllä sinne saatetaan sillä tavalla laittaa, ei suoranaisesti että varhainen vuorovaikutus ei suju, vaan että se on kehittymässä.”

Ympäri vuorokautinen apu

”Mää ainaki sitte sanon, että täällä on aina joku ympäri vuorokauten, että jos jottain tulee niin voi aina soittaa.”

POSITIIVISET OLOSUHTEET

YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOINTI

Osastosta/hoitajasta tulevat tekijät

Vierihoido
Hoitajien yhteistyö

”Vierihoidonhan me pyritään”
”Suurin osa täällä hoitajista niinku mennee pyytämään joltaki toiselta, että käy sinä kokkeileen, ei se multa onnistunu”

” Että sitte niinku miettii mitä kaikkea siellä taustalla voi olla, minkälaiset on ne lähtökohat, ja onko jottai mielenpäällä

”Siinä ruvetaan sitte miettimään tarpeisko jottai muuta apua järjestää.”

Taustojen huomioiminen ja tukiverkoston järjestäminen

Erilaisuuden hyväksyminen

”Ei se kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikkien pitäisi olla heti että voi ihana. Tässä tämä on, että ei me olla kaikki samanlaisia, pitäis muistaa se erilaisuuskin hyväksyä, että ei aina tarkoita mittää vakavaa hämminkiä.”

Luottamuksen saaminen

”Jos esimerkiksi usseemman päivän on hoitanu, niin sitte tavallaan se tutuus tekkee sen, että tullee se luottamus.”

”Se riippuu aina taas että miten sinä voit niinku puhua, että pittää niinku vähä tuntee.”

Työkokemuksen kautta puhuminen

” Kertoo niitä esimerkkejä siinä, mitä on tässä työuran varrella tullu, siitä on monta kertaa hirveesti hyötyä, että tuo on kyllä varmaan niin paljo näitä nähny, että se varmaan tietää”

HAVAINNOINTI

Perheestä ulkoisesti havaitut seikat

Fyysisesti kaukana vauvasta

”Jotenki istutaanki jo fyysisesti sillä lailla, että saatetaan olla että istutaan näin kaukana, kun vauva on vaikka siinä kopassa.”

Äidin reagointi vauvan viesteihin

”Jos vauva ilmeilee, että miten äiti reagoi siihen.”

”Sen heti huomaa, että tässä ei oo kaikki kohallaan, jos äiti ei reagoi, jos vauva -- ihan itkee.”

Äidin olemus

”Kiinnittää siihen ylipäättäsä sen äidin olemukseen, että minkälainen hän on ku se vauvaa käsittelee tai syöttelee.”

Juttelu vauvalle

”miten sille vauvalle niinkö jutellaan -- jos niinku näkkee, että ne vanhemmat ei niinku, ne ei oikeastaan juttele, ne niinku hoitaa sitä vauvaa ja näin ja ihan nätisti ja oikein käsittelee lempeästi ja näin, mutta jos ei niinku jutella mittää.”

Vanhempien suhtautuminen vauvaan

Luonteva suhtautuminen vauvaan

Se on ihan siis semmonen luonteva suhtautuminen, että sitä vauvaa hellittäään, pietään lähellä, jutellaan.

Vanhempien poikkeavuus

”jos siinä huomaa, että siinä on jotaki semmosta erikoista, että jommankumman vanhemman kohalla”

