

Juulia Kalpio & Heidi Karosto

Terveydenhoitajaopiskelija varhaisen vuorovaikutuksen tukijana neuvolassa

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2021

Tiivistelmä

Juulia Kalpio ja Heidi Karosto

Terveystenhoitajaopiskelija varhaisen vuorovaikutuksen tukijana neuvolassa, 40 sivua, 4 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja

Opinnäytetyö 2021

Ohjaaja: lehtori, TtT Kristiina Helminen, LAB-ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli laatia neuvolaharjoittelun orientoiva tukimateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli jäsentää varhaisen vuorovaikutuksen eri osa-alueita sekä vahvistaa opiskelijoiden ymmärrystä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on tehty terveydenhoitajaopiskelijoille tukimateriaaliksi tarkoitettu posterit, jotka on kehitetty vaiheittain terveydenhoitajaopiskelijoiden ja neuvolaharjoittelua ohjaavien opettajien kanssa. Tukimateriaali tuotettiin LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyöhön on laadittu kattava teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta on luotu ensimmäinen versio tukimateriaalista. Tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta on kerätty kirjallisuudesta, internetlähteistä ja haastatteluista. Tämän jälkeen tukimateriaalia on kehitetty terveydenhoitajaopiskelijoiden ja neuvolaharjoittelua ohjaavien opettajien haastattelujen pohjalta. Aineisto kerättiin yksilöhaastattelun keinoin, jossa hyödynnettiin laadullisena tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui kahdeksan terveydenhoitajaopiskelijaa ja kaksi opettajaa. Tässä opinnäytetyössä aineisto eli haastattelut ovat toimineet lähteenä, joten niitä ei ole analysoitu. Lopuksi on viimeistelty valmis tukimateriaali.

Kehittämistehtäviä vastaava tukimateriaali tiivistää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kompaktiin kokoon ja on opiskelijoille helposti hyödynnettävissä. Sisällössä on huomioitu monipuolisesti eri näkökulmia. Keskeisinä periaatteina toimivat asiakas- ja perhelähtöisyys, yksilöllisyys, ihmisen kokonaisvaltaisuus, arvostava kohtaaminen, huolen varhainen puheeksi otto, ennaltaehkäisevä työote sekä voimavaroalähtöisyys. Jatkossa olisi tärkeää tarkentaa terveydenhoitajaopiskelijoille varhaisen vuorovaikutuksen tukemista konkreettisemmalla tasolla.

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, terveydenhoitajaopiskelija, tukimateriaali

Abstract

Juulia Kalpio and Heidi Karosto

Public health nurse as a supporter of early interaction in child health clinic, 40

Pages, 4 Appendix

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2021

Instructor: Senior Lecturer, PhD Kristiina Helminen, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to create support material for public health nurse students to study before practical training in maternity and child health clinics. The aim was to clarify different aspects of early interaction and strengthen students understanding of the topic. The support material has been made in shape of a poster for the use of LAB University of Applied Sciences. It has been made in collaboration with public health nurse students and the instructing teachers of practical training in maternity and child health clinics.

This thesis was made as a developing work. The first version of the support material was created based on comprehensive theoretical framework. The information was gathered from literature, internet resources and interviews. Produced support material has been developed in stages based on the students and the teacher's interviews. The data of the interviews was acquired using qualitative interview methods. The interviews were carried out with individual theme interviews. Participants composed from eight public health nurse students and two teachers. The data from the interviews wasn't analyzed with qualitative methods because it has been used as a source for the thesis.

As a result of this project has been made a support material that fulfills the purpose of this thesis. The produced poster summarises supporting early interaction in maternal and child health clinic. It is easily utilized, and it takes into consideration multiple different point of views. In the future it would be important to define supporting early interaction for public health nurse students in a more concrete perspective.

Keywords: early interaction, attachment, public health nurse student, support material

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Varhainen vuorovaikutus	6
2.1	Ensimmäiset ihmissuhteet	6
2.2	Turvallisuuden tunne.....	7
2.3	Riittävä läheisyys	8
2.4	Lapsen kehitys.....	10
2.5	Vanhempien rooli.....	12
2.6	Äitiys- ja lastenneuvolan rooli	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	20
4	Opinnäytetyön toteutus.....	20
4.1	Aloitus- ja suunnitteluvaihe	21
4.2	Toteutusvaihe	22
4.3	Arviointi- ja viimeistelyvaihe	25
5	Yhteenveto ja pohdinta	25
5.1	Eettiset näkökulmat	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

- Liite 1 Tutkimuslupa
- Liite 2 Saatekirje opiskelijoille
- Liite 3 Saatekirje opettajille
- Liite 4 Valmis tukimateriaali

1 Johdanto

Varhainen vuorovaikutus on tärkeä aihe, sillä se luo perustan ihmisen elämälle (Fraser ym. 2016) ja yksilöllisen minäkuvan kehittymiselle (THL 2017b; MLL 2018a). Kiinnostus aihetta kohtaan juontaa juurensa John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaan (1969) (Haarala ym. 2015, 156). Varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdeteoriaa on tutkittu paljon. Kochanska ym. (2008) totesivat tutkimuksessaan, että hyvä varhainen vuorovaikutus tukee lapsen suotuisaa kehitystä (Pesonen 2010, 519). Varhainen vuorovaikutus vahvistaa muun muassa lapsen psyykkistä kehitystä, tunne-elämän muotoutumista, vuorovaikutuksellisia taitoja ja oppimista (Hermanson 2012b; Puura ym. 2018).

Varhainen vuorovaikutus on keskeinen osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista työelämässä (Haarala ym. 2015, 157). Nykyään monet terveydenhoitajat ovat saaneet koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja soveltavat sitä työssään (Puura ym. 2018). Saman osoittaa myös valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011), jonka mukaan terveysneuvonnan on tuettava muun muassa varhaista vuorovaikutusta, vanhemmuutta, lapsen hyvinvointia sekä äidin voimavaroja imettä.

Varhainen vuorovaikutus puhuttaa terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös perheitä. Vanhemmilla onkin keskeinen tehtävä hyvän varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä (THL 2013, 32). Äitiys- ja lastenneuvola yhdistää terveydenhuollon ammattilaiset ja lapsiperheet, sillä siellä kohdataan lähes jokainen Suomessa asuva lapsiperhe (Helminen 2017, 78). Nämä kaksi näkökulmaa yhdistyvät tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajaopiskelijoiden huomioidessa sekä perheiden että työntekijöiden merkityksen.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on laatia neuvolaharjoittelun orientoiva tukimateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille. Tukimateriaalin tavoitteena on jäsentää varhaisen vuorovaikutuksen eri osa-alueita sekä vahvistaa opiskelijoiden ymmärrystä varhaisesta vuorovaikutuksesta.

2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus pitää sisällään kaiken lapsen kanssa tapahtuvan tekemisen, kokemisen ja olemisen (Hermanson 2012b; MLL 2018a). Vauva kykenee ja kokee tarvetta olla vuorovaikutuksessa syntymästään lähtien (Hermanson 2012b; MLL 2018a; THL 2013, 33). Vuorovaikutustilanteet vanhemman ja vauvan välillä ovat usein tavallisia arkipäivän hetkiä, kun lasta esimerkiksi puetaan tai häneltä vaihdetaan vaippaa (Ahlqvist-Björkroth 2017).

2.1 Ensimmäiset ihmissuhteet

Lapsella on tarve pysyviin ja luotettaviin ihmissuhteisiin ja tavallisimmin nämä solmitaan lapsen vanhempiin (MLL 2018a). Lapsen muodostamaa tunnesidettä häntä hoitaviin ihmisiin kutsutaan kiintymyssuhteeksi (Karrasch ym. 2012, 50; MLL 2017). Kiintymyssuhde vanhempien ja vauvan välillä alkaa kehittyä jo siitä hetkestä, kun vanhemmat saavat tiedon raskaudesta (Puura ym. 2018). Myös perheen välinen varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana, ennen lapsen syntymää (Hermanson 2012b; Puura ym. 2018).

Vauvan synnyttyä vuorovaikutus muuttuu vastavuoroisemmaksi vanhemman nähdessä vauvan ja tämän tavan reagoida eri asioihin (Ahlqvist-Björkroth 2017). Vauvalla on syntymästä asti tarve kiinnittyä häntä hoivaavaan aikuiseen (Karrasch ym. 2012, 50; MLL 2017) ja heidän välillensä syntyvä kiintymyssuhde kehittyy ja vahvistuu yhteisien hetkien myötä (MLL 2018a). Ensimmäisten ihmissuhteiden avulla vauvalle kehittyy kuva itsestä, muista ja erilaisista vuorovaikutustilanteista (MLL 2018a).

Kiintymyssuhteen laatuun vaikuttaa monet tekijät, kuten vanhempien omat kokemukset varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta (Karrasch ym. 2012, 54). Monesti vanhemmat luovat lapsiinsa samankaltaisen kiintymyssuhteen, jollainen heillä on ollut omien vanhempiensa kanssa (Karrasch ym. 2012, 54; MLL 2017). Osapuolien erilaiset temperamentit ja luonteenpiirteet vaikuttavat myös kiintymyssuhteeseen ja voivat luoda haasteista vuorovaikutukseen. Tutustumisen ja yhteisen tekemisen kautta perheestä ja sen tavasta kommunikoida voi muodostua omanlaisensa. (MLL 2018a.) Jokainen vuorovaikutussuhde on ainutlaatuinen (MLL 2017; MLL 2018a).

Mikäli kiintymyssuhdetta ei synny, on lasta haastavaa hoitaa. Vaikka kiintymyssuhde muotoutuisikin lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välille, voi se myös vaurioitua. Näin voi käydä esimerkiksi, jos vauva joutuu olemaan kauan erossa vanhemmastaan, vanhempi sairastuu masennukseen tai vauva on erityisen vaikeahoitoinen. (Hermanson 2012b.) Tämä kertoo siitä, että lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta tulee työstää läpi elämän.

2.2 Turvallisuuden tunne

Turvallisessa ympäristössä lapsi kokee tunteiden ilmaisun turvalliseksi, kykenee luottamaan toisiin ja uskaltaa kokeilla uusia haasteita. Lapsuudessa ihminen on erityisen haavoittuvainen ympäristön emotionaalisille ja fyysisille terveysuhille. Emotionaalisesti turvallisessa ympäristössä lapsi kykenee muodostamaan turvallisen kiintymyssuhteen häntä hoitavan aikuisen kanssa. Lisäksi lapsi oppii itsesäätelytaitoja, joustamista ja vastoinkäymistä selviytymistä. (Betz ym. 2018, 184.) Kosketus ja läheisyys viestivät lapselle turvaa. Lapselle on tärkeää, että häntä hoitava aikuinen ottaa häneen katsekontaktin. On syytä muistaa, että kontakti toiseen ihmiseen on vauvalle yhtä merkittävää kuin ruoka ja uni. (Ahlqvist-Björkroth 2017.) Fyysisesti turvallinen ympäristö edistää lapsen terveellistä kasvua ja kehitystä (Betz ym. 2018, 184).

Kiintymyssuhde luo perustan lapsen turvallisuuden tunteelle (MLL 2017). Kiintymyssuhde kehittyy läpi elämän (MLL 2017; MLL 2021) ja se näyttäytyy vauvassa eri tavoin eri ikävaiheissa (MLL 2017). Jo pienikin vauva tunnistaa oman vanhempansa tuoksun (American College of Nurse-Midwives 2013; MLL 2017) ja äänen (MLL 2017). Omat vanhemmat ovat merkittäviä, mutta vauva pystyy rauhoittumaan myös vieraassa sylissä (MLL 2017). Turvallinen kiintymyssuhde ei muodostu itsestään, vaan kehittyy vastavuoroisten ja turvallisten ihmissuhteiden myötä, joissa lapsi kokee saavansa turvaa hädän hetkellä. Kiintymyssuhde liittyy varhaiseen vuorovaikutukseen, joka säätelee kehityksen kulkua ja vaikuttaa tämän myötä kiintymyssuhteiden kehittymiseen. (Korkalainen 2020.)

Kiintymyssuhdetutkimuksessa lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen luokitellaan olevan joko turvallinen tai turvaton kiintymyssuhde. Lisäksi turvaton

kiintymyssuhde jaetaan välttelevään ja ristiriitaiseen kiintymyssuhteeseen. (Karrasch ym. 2012, 51; Korkalainen 2020.) Usein kiintymyssuhteen laatua havainnoidaan, kun lapsi on vieraassa tilanteessa (Karrasch ym. 2012, 51). Kun lapsen ja vanhemman välille muodostuu turvallinen kiintymyssuhde, kokee lapsi vanhemman olevan saatavilla ja auttavan tätä tarvittaessa. Mikäli kiintymyssuhde on turvaton, ei edellä mainittuja tunteita muodostu. (MLL 2017; Korkalainen 2020.)

Vierastilanteessa turvallisesti kiintynyt lapsi on utelias ja tutkii uutta paikkaa (Karrasch ym. 2012, 51). Usein turvallisesti kiintynyt lapsi itkee joutuessaan eroon vanhemmastaan. Kohdatessaan vanhemman uudestaan osoittaa lapsi kiintymystä ja pyrkii ottamaan kontaktia vanhempaan. Tällaisessa suhteessa lapsi kokee, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja hän tulee kuulluksi yksilönä. (Karrasch ym. 2012, 51; MLL 2017.)

Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi ei ole varma vanhemman saatavilla olosta ja siitä, vastataanko hänen tarpeisiinsa (Karrasch ym. 2012, 52–54; Korkalainen 2020). Välttelevästi kiintynyt lapsi ei reagoi erotilanteisiin ulkoisesti, mutta henkisesti lapsi on stressaantunut. Vanhemman palatessa takaisin lapsi ei reagoi tapahtuneeseen, eikä pyri ottamaan kontaktia vanhempaan. Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi on usein varoivainen ja ahdistunut. Lapsi kiinnittää huomiota vanhempaansa sen sijaan, että tutkisi ympäristöä. Erotilanteen koittaessa lasta on vaikea saada rauhoittumaan ja vanhemman palatessa lapsi suhtautuu tähän usein ristiriitaisesti. Lapsi saattaa aluksi juosta syliin, mutta hetken kuluttua työntää vanhemman pois. (Karrasch ym. 2012, 52–54.)

2.3 Riittävä läheisyys

Vauvan perushoitoon kuuluvat riittävän ravinnon ja puhtauden lisäksi runsas läheisyys (HUS 2018, 10). Vuorovaikutus ja riittävä läheisyys vanhemman ja vauvan välillä lisää mielihyvän tunnetta molemmin puolin betaendorfiinin erittymisen kautta. Erityisesti vanhemman empaattisen ymmärryksen tunne lisääntyy vauvan signaalien myötä. (Puura ym. 2018.)

Äidin keho käy synnytyksen jälkeen läpi valtavan hormonaalisen ja psyykkisen myllerryksen (Duodecim 2020b). Buckley (2014) kirjoittaa, että ensimmäinen tunti

synnytyksen jälkeen on herkkää aikaa ja siihen vaikuttaa huomattavasti äidin kohnut oksitosiinitaso (Crenshaw 2014, 211-217). Synnytys ja lapsen syntyminen voi aiheuttaa monenlaisia tunteita: iloa, rakkautta, hellyyttä, pelkoa ja jopa ahdistusta. Tunteet voivat vaihdella paljon, mikä on normaalia vauvan hoitoon herkimistä. Tämä vaihe menee usein ohi. (HUS 2018, 7-8.) Hormonien tarkoitus on käynnistää äidin ja lapsen välisen kiintymyksen jatkumo. Synnytyksestä toipumiseen ja imetyksen käynnistymiseen vaikuttavat hormonit ovat keskeisesti yhteydessä mielialaan. (Duodecim 2020b.)

Toiset vanhemmat rakastuvat lapseensa heti tämän syntymän jälkeen, mutta toisilla tämän tunteen syntyminen vie enemmän aikaa. Erityisesti synnytyksen ollessa raskas tai vauvan joutuessa heti teho-osastolle, voi kiintymisen tunne tulla vasta myöhemmin. Vauvaan kiintymisessä auttaa tämän hoitaminen ja läheisyys. (HUS 2018, 7-8.) Muun muassa Buckleyn (2014) mukaan äidin ja lapsen välinen ihokontakti nostaa merkittävästi oksitosiini-hormonin eristystä ja näin ollen edistää kiintymyssuhdetta sekä vähentää äidin ja lapsen stressiä. (Crenshaw 2014, 211-217.)

Ihokontakti on vauvalle luonnollinen olotila. Ihon kosketus ja läheisyys tuovat turvaa ja rauhoittaa sekä rentouttaa vauvan lisäksi myös äitiä. (HUS 2018, 7-8.) Vauva kuulee äidin rinnalla äidin sydämen sykkeen lähes samoin kuin kohdussa. Vauvat eivät pidä avarasta tilasta, vaan tarvitsevat aikuisen tarjoamaa turvaa läheisyyden kautta. Vauvaa on hyvä pitää mahdollisimman paljon lähellä, etenkin tämän ollessa levoton. (Larsen 2016.) Ihokontakti herättää vauvassa myös kiinnostuksen tunteen imemisestä (Imetyksen tuki 2016; HUS 2018, 7-8; Duodecim 2020a).

Imetys ja sen tuoma läheisyys tukevat äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta (Puura ym. 2018) ja terveyttä (Ikonen ym. 2019) sekä luo pohjan terveille ihmissuhteille ja psyykkiselle hyvinvoinnille (THL 2017a, 40). Läheisyys luo mielihyvän tunnetta molemmin puolin (Puura ym. 2018; MLL 2020). Suoraan rinnasta imeminen tuottaa äidille voimakkaita ja tiheytyneitä oksitosiinipiikkejä hypotalamuksessa (THL 2017a, 40). Imetys liittyy keskeisesti kehollisuuteen ja äitiyden kokemukseen (MLL 2020). Mikäli äiti ei halua tai pysty imettää, voidaan muutoin tar-

jota läheisyyttä ihokontaktilla ja muilla hellyyden osoituksilla, erityisesti syöttötilanteissa (Puura ym. 2018). Ihokontakti tukee vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Se myös auttaa lukemaan vauvan viestejä, vastaamaan hänen tarpeisiinsa ja vahvistaa vanhemmuuteen kasvamista. (Imetyksen tuki 2016.)

Mikäli äidille syntyy tunne siitä, että maitoa ei tule riittävästi vauvalle tai hän ei halua imettää, voi tämä edellyttää korvikemaitovalmisteiden käyttöä (THL 2017a, 54). Imetykseen liittyvät pulmat voivat saada äidin tuntemaan epäonnistumisen tunnetta (THL 2017a, 54; MLL 2020). Onkin todettu, että noin kolmasosa äideistä, jotka pulloruokkivat lastaan, kokivat syyllisyyden, epäonnistumisen ja häpeän tunnetta asiasta. Lähes puolet näistä äideistä kokivat, että ulkopuoliset tahot aiheuttivat nämä tuntemukset. Terveystieteiden tutkimusten mukaan tulee välittää tunne siitä, että vanhempi on yhtä hyvä äiti riippumatta siitä, imettääkö tämä vai ei. Imetysohjauksesta tulee kiittää ja tarjota lohdutusta asiaan. Mikäli pulloruokinta on lapsen tai äidin etu ja päätös, tulee terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen asiaan olla sallivaa. Vaikka WHO-koodi kieltää korvikeruokien mainostamisen, tulee myös muistaa, että pulloruokintaa harjoittavat vanhemmat tarvitsevat yhtä paljon ohjausta, kuin imettävät äidit. (THL 2017a, 54.)

Imetyksen edistämistä ja tukemista sairaaloissa kutsutaan vauvamyönteisyydeksi (THL 2018; Ikonen 2019). Vauvamyönteisyyssertifikaatin saavat sairaalat, jotka täyttävät vauvamyönteisyyden kymmenen kriteeriä. Kriteereihin kuuluvat muun muassa äideille annettava tieto imetyksen eduista sekä äidin ja lapsen mahdollisuus olla yhdessä ympäri vuorokauden. (THL 2017c.) Vanhemmille on tärkeää kertoa imetyksen hyödyistä ja vaikutuksesta kiintymyssuhteeseen, jotta heidän on helpompaa ymmärtää imetyksen merkitystä osana varhaista vuorovaikutusta.

2.4 Lapsen kehitys

Varhaislapsuus vaikuttaa merkittävästi lapsen tulevaan kehitykseen (Fraser ym. 2016; Hastrup & Puura 2016). Lapsen suotuisa kehitys edellyttää ympäristöä, joka vastaa lapsen emotionaalisiin (STM 2004, 85; Betz 2018, 185) ja sosiaalisiin

tarpeisiin (STM 2004, 85). Varhainen vuorovaikutus luo pohjan lapsen oppimiselle ja kehitymiselle. Vuorovaikutuksesta saatujen ärsykkeiden kautta lapsi oppii muun muassa puhekykyä ja tunteidensäätelytaitoja. (Puura ym. 2018.)

Varhainen vuorovaikutus luo perustan lapsen tavalle toimia, tulkita ja havainnoida vuorovaikutustilanteissa. Vauvana opittuja vuorovaikutustaitoja voidaan kuitenkin käsitellä, työstää ja kehittää läpi elämän. (MLL 2018a.) Vauva oppii varhaisesta vuorovaikutuksesta mallin, miten ihmissuhteet koetaan ja kuinka niissä toimitaan. Varhaiset ihmissuhteet vaikuttavat siihen, millaisiin vuorovaikutustilanteisiin lapsi myöhemmin hakeutuu ja millainen vanhempi haluaa mahdollisesti tulevaisuudessa olla. (Puura ym. 2018.)

Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös lapsen psyykkiseen kehitykseen merkittävästi (STM 2004, 85; Hermanson 2012b). Kun vanhemmat ovat herkkiä vauvan signaaleille, lapsi kokee itsensä tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Sen myötä lapselle muodostuu turvallisuuden ja luottamuksen tunne (STM 2004, 85), joka heijastuu myös tuleviin ihmissuhteisiin. (MLL 2018a.) Osana psyykkistä kehitystä itsetunto, minäkuva ja empatiakyky alkavat kehittyä jo varhaisessa vaiheessa ja varhaisen vuorovaikutuksen rooli niiden kasvussa on merkittävä (THL 2017b; MLL 2018a). Riittävän perusturvan myötä lapsi kykenee tutkimaan ympäristöään, leikkimään ja oppimaan uutta (MLL 2018a).

Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus ja sen laatu on tärkeää myös vauvan tunne-elämän muotoutumisen kannalta. Se vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä käyttäytymiseen, stressinsiedon ja tunteiden säätelyyn. (Puura ym. 2018.) Keskeisiä asioita ovat muun muassa, kuinka erilaisia tunteita ilmaistaan ja kuinka vauvan tunneilmaisuihin reagoidaan. Esimerkiksi kuinka vauvan kanssa jaetaan iloa tai kuinka häntä lohdutetaan. (Ahlqvist-Björkroth 2017.) Mikäli varhainen vuorovaikutus on riittävää, muodostuu vanhempien ja lapsen välille usein turvallinen kiintymyssuhde. On tutkittu, että varhainen turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen myönteiseen kehitykseen, kuten empatiakykyyn, sosiaalisuuteen ja omatoimisuuteen. (Karrasch ym. 2012, 54.)

Puolen vuoden ikäisenä lapsi alkaa vierastamaan tuntemattomia ihmisiä (MLL 2017; MLL 2021) ja tämän myötä kiintymys omia vanhempia kohtaan kasvaa.

Vauva hätääntyy helposti vanhempien ollessa poissa. Erilaiset vaiheet ovat kuitenkin yksilöllisiä ja näyttäytyvät jokaisella omanlaisinaan. Lapsen kehittyessä tämä solmii kiintymyssuhteita myös muihin läheisiin henkilöihin, kuten sisaruksiin ja isovanhempiin. Niiden merkitys vahvistuu lapsen kasvaessa. Jokainen vuorovaikutussuhde on yksilöllinen. (MLL 2017.)

Tunne-elämän, psyykkisen kehityksen ja sosiaalisen kyvykkyyden vahvistumisen lisäksi varhaisella vuorovaikutuksella on myös yhteyttä lapsen biologiseen kehitykseen (Puura ym. 2018). Neurotieteen tutkimukset osoittavat, että lapsen ensimmäiset viisi vuotta ovat merkittävää aikaa ja niillä on vaikutusta loppuelämään (Fraser ym. 2016). Ihmisen aivot kehittyvät nopeasti ensivuotena (Hermanson 2012b). Aivojen hermosolujen yhteydet vahvistuvat varhaisen vuorovaikutuksen myötä (Puura ym. 2018) ja aivojen paras mahdollinen kehitys tapahtuu, kun lapsi saa olla hoivaavien ihmissuhteiden ympäröimänä (Fraser ym. 2016). On todettu, että aivojen rakenne ja toiminta saattavat muuttua varhaisten negatiivisten kokemusten myötä (Hermanson 2012b).

2.5 Vanhempien rooli

Vauva ei osaa vielä käsitellä omia tunteitaan ja tarpeitaan, joten vanhemman tehtäväksi jää havaita, ymmärtää ja vastata vauvan viesteihin ja tarpeisiin. Jos näihin tarpeisiin ei vastata, vauva joutuu kokemaan liian voimakasta tai pitkäkestoista pahaa oloa, joko fyysisesti tai psyykkisesti. Vauvan tarpeita ymmärtävän vanhemman kanssa lapsi oppii säätämään tunteitaan ja käyttäytymistään. Vuorovaikutuksessa tällaisen vanhemman kanssa hän oppii myös ymmärtämään toisen ihmisen mieltä. (Puura ym. 2018.)

Vauvan syntymä aiheuttaa monenlaista muutosta perheen elämäntilanteeseen. Muun muassa vanhempien ajankäyttö, ihmissuhteet, parisuhde ja taloudellinen tilanne voivat muuttua. Muutokset voivat olla myönteisiä, mutta osa muutoksista voivat tuoda myös haasteita perheen hyvinvointiin. Tämän vuoksi on tärkeää tukea vanhempien voimavaroja. (STM 2004, 80.) Vanhempien uupumus ja stressi heijastuu vauvaan ja voi aiheuttaa itkuisuutta ja turvattomuuden tunnetta vauvassa. Vanhempien voimavaroista on hyvä kysyä neuvolakäynnillä suoraan ja tämän myötä arvioida tarvittaessa yksilöllisesti lisäkäyntien tarve. (MLL 2018b.)

Yli puolella synnyttäneistä äideistä ilmenee synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävää masentuneisuutta, itkuisuutta, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta, joka menee itsestään ohi (Huttunen 2018). Kuitenkin noin 10-15 %:lle synnyttäneistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennustila (Huttunen 2018; Duodecim 2020b), joka on oireistoltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi. Äiti ei tunne kiinnostusta vauvaan ja voi kärsiä voimakkaasta syyllisyyden tunteesta. Oireet lievittyvät usein puolessa vuodessa, mutta oireet voivat myös pitkittyä. Hoitomuodot suunnitellaan yksilöllisesti. (Huttunen 2018.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on tärkeää kysyä jokaisella neuvolakäynnillä äidin ja hänen puolisonsa jaksamista ja mielialaa. Tätä varten on kehitelty myös EPDS-lomake, jonka avulla pyritään tunnistamaan ja arvioimaan vastaajan riskiä raskauden jälkeiselle masennukselle. Lomake täytetään raskausaikana, viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä ja tarvittaessa myös myöhemmin uudelleen. (THL 2019a.)

Perheet, joissa on pieniä lapsia tarvitsevat usein monialaista tukea. Tuen tarpeet vaihtelevat perheiden, elämäntilanteiden ja perheenjäsenien kesken. (Tanninen 2015, 13-14.) Vanhemmat tarvitsevat tukea muun muassa vanhemmuuden rooliin siirtymisessä, imetyksessä (Puura ym. 2018) sekä lapsen hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Tutkimukset perheiden tuen tarpeesta ovat aikaisemmin keskittyneet pääasiassa äiteihin, mutta viime aikoina tutkimuksissa on otettu paremmin huomioon myös isien tuen tarpeet. Isät ovat toivoneet tukea erityisesti varhaiseen vuorovaikutukseen ja positiiviseen kanssakäymiseen lastensa kanssa. (Tanninen 2015, 13-14.)

Molempien vanhempien rooli on yhtä tärkeä ja toista täydentävä (Terveyskylä 2019). Vauvalle turvaa ja tukea kehitykseen tuo jaettu vanhemmuus, joka usein heijastuu myönteisesti myös vanhempien väliseen parisuhteeseen (STM 2004, 84; Hermanson 2012a; THL 2017a, 87). Tulee kuitenkin muistaa, että perhemuotoja voi olla monenlaisia (Terveyskylä 2019) ja myös jokainen vanhempi on omanlaisensa (STM 2004, 83). Perhe voi olla yhden äidin ja yhden isän sekä vauvan muodostama, mutta myös esimerkiksi yksin- ja yhteishuoltaja-, sateenkaariperhe tai useammassa osoitteessa asuvien vanhempien perhe. Jokaisessa perheessä muodostuu omanlainen työnjako ja tapa hoitaa asiat. (Terveyskylä 2019.)

Turvallinen kiintymyssuhde vaatii vanhemmilta sensitiivisyyttä eli kykyä ymmärtää lapsen tunteita ja tarpeita. Myös lapsen ja vanhemman temperamentin ja ominaisuuksien yhteensopivuus vaikuttaa turvallisen kiintymyssuhteen syntyyn vanhemman ymmärryksen kautta. (Karrasch ym. 2012, 54.) Varhainen vuorovaikutus ei kuitenkaan vaadi ihmeitä. Rakastava ja hyväksyvä ilmapiiri, läsnäolo, ihmissuhteiden pysyvyys ja perustarpeisiin vastaaminen riittävät luomaan hyvän pohjan lapsen kasvulle ja kehitykselle. (MLL 2018a.)

Nykypäivänä on puhuttu paljon älylaitteiden ja sosiaalisen median vaikutuksesta vanhempien läsnäoloon vuorovaikutustilanteissa (Ahlqvist-Björkroth 2017). Vauvan tulee saada heti syntymän jälkeen vastavuoroisuutta äidiltään ja nähdä tämän erilaisia ilmeitä. Tutkimukset osoittavat, että äitien älypuhelimien käyttö vaikuttaa lapsen ja häntä hoitavan aikuisen varhaiseen vuorovaikutukseen ja jopa imetykseen. (Dahl ym. 2017, 707-713.) Mikäli vanhemman huomio kiinnittyy aktiivisesti sosiaaliseen mediaan, jää vauvan tarpeisiin reagoiminen usein vaillinaiseksi (Ahlqvist-Björkroth 2017). Myös Kalland nosti älylaitteiden käytön häiritsevän vuorovaikutusta tehden siitä ristiriitaista ja ennustamatonta lapsen näkökulmasta. Älylaitteiden liiallinen käyttö on uusi tapa laiminlyödä vauvan emotionaalisia tarpeita. (Kalland 2018, 14.)

2.6 Äitiys- ja lastenneuvolan rooli

Äitiys- ja lastenneuvola on yksi tärkeimmistä ammatillisista tahoista, joka tekee ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä perheiden hyväksi. Neuvoloissa kohdataan lähes jokainen lapsiperhe. (Helminen 2017, 78.) Terveystenhoitajat tarjoavat neuvolassa apua perheiden yksilöllisiin tarpeisiin raskausajasta aina kouluikään saakka (Haarala ym. 2015, 224). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta (338/2011) ohjaa terveydenhoitajan toimintaa. Neuvolan terveysneuvonnan tulee tukea vanhemmuutta, parisuhdetta, perheen välistä vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. (Puura ym. 2018.)

Monet terveydenhoitajat ovat saaneet koulutuksen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja voivat hyödyntää sitä toiminnassaan (Kotkas 2019, 20; THL 2019d). Vavu-koulutuksen tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajia toimimaan

menetelmillä, jotka edistävät lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä tukea vanhemmuutta ja vanhempien ongelmanratkaisukykyä. Koulutuksessa harjoitellaan varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua sekä perehdytään haastattelulomakkeisiin. Koulutuksessa keskitytään myös varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin. (Hastrup & Puura 2016; THL 2019d.) Terveystenhoitajan esittämät kysymykset tarkentavat ja ohjaavat keskustelua oikeiden asioiden pariin. Erilaisia kysymysluokkia ovat mielikuvia kartoittavat, tarkentavat, vanhempien tunteita helpottavat, ohjaavat, validoivat ja ongelmanratkaisua kartoittavat kysymykset. (Puura ym. 2018.)

Terveystenhoitajalla on merkittävä rooli vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemisessa (Puura & Hastrup 2021). Terveystenhoitajan kuuluu antaa rehellistä ja myönteistä palautetta vauvan kanssa hyvin sujuvista asioista ja myös vauvan ominaisuuksista (STM 2004, 86; Puura & Hastrup 2021). Tällä tavoin terveystenhoitaja vahvistaa vanhempien kyvykkyyden kokemusta. Vanhempia rohkaistaan viettämään aikaa vauvan kanssa paljon. Vauvan kanssa on tärkeää olla monipuolisesti vuorovaikutuksissa. (Puura & Hastrup 2021.)

Kiintymyssuhteen syntyä ja kehitystä on tärkeää seurata äitiysneuvolassa (Puura ym. 2018). Äitiysneuvolassa tulee kysyä vanhemmilta heidän ajatuksistaan ja tunteistaan vauvasta (Puura ym. 2018; THL 2019c), sillä vanhempien mielikuvat lapsesta voivat vaikuttaa kiintymyssuhteeseen myös lapsen syntymän jälkeen (Puura ym. 2018). Vanhempien raskaudenaikaiset mielikuvat ja odotukset lapsesta vaikuttavat myös heidän toimintaansa myöhemmässä vuorovaikutuksessa (STM 2004, 83) ja tämän vuoksi vanhempien myönteisiä mielikuvia vauvasta tulee tukea ja vahvistaa jo odotusaikana (Puura ym. 2018). Vanhemmat tarvitsevat tukea myös vanhemmuuteen jo raskauden aikana (Tanninen 2015, 13).

Äitiysneuvolassa imetysohjaus aloitetaan alkuraskaudessa ja siihen otetaan mukaan molemmat vanhemmat (THL 2019b). Suomalaisessa terveydenhuollossa äitiysneuvola ja lastenneuvola tarjoaa kattavat mahdollisuudet imetyksen tukemiseen (Ikonen ym. 2019). Perheen kanssa keskustellaan imetyssuunnitelmista ja kartoitetaan seikat, jotka vaikuttavat imetykseen. Tämän jälkeen imetyksasioista keskustellaan vastaanotoilla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksissa. Lastenneuvolassa imetysohjauksen merkitys korostuu vauvan ensimmäisten kuukausien

aikana, jolloin vanhemmat ovat usein epävarmoja imetyksen sujumisesta ja erilaiset pulmat ovat yleisiä. Rohkaisevalla ja asiantuntevalla ohjauksella useimmat ongelmat voidaan yleensä ratkaista. Imetysohjauksen tulee olla käytännönläheistä, myönteistä ja sitä tulee ohjata ajan antaminen, aito läsnäolo ja kuuntelu. (THL 2019b.)

Vanhempien näkökulmasta vuorovaikutus on riittävän hyvää silloin, kun vanhemmat hakevat katsekontaktia ja ylläpitävät sitä vauvan kanssa (THL 2021a). Terveystenhoitaja havainnoi vanhempia käyttäytymisen tasolla (STM 2004, 86; THL 2021a): Ymmärtävätkö vanhemmat ja vauva toisensa sekä vuorovaikutustilanteen samalla tavalla (THL 2017b, 102; THL 2021a). Terveystenhoitaja havainnoi hymyilevätkö ja osoittavatko vanhemmat ilmeillä mielihyvän tunnetta vauvaansa. Myös normaalia korkeampi äänensävy, vauvan pitäminen lähellä, lempeä käsittely ja vauvan vuorovaikutusaloitteisiin vastaaminen eri keinoin viestivät riittävästä vuorovaikutuksesta. Lisäksi on tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät ja vastaavat vauvan tarpeisiin katseella, ilmeillä, äänellä ja kosketuksella. (THL 2017b, 103; THL 2021a.) Sillä kuinka sanat sanoo, on suurempi merkitys lapsen ensimmäisen vuoden aikana, kuin mitä sanat tarkalleen ovat. Puheen rytmi ja äänenpaino sekä eleet ja ilmeet ovat merkittäviä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. (Ahlqvist-Björkroth 2017.) Tulee muistaa, että vanhempien tahattomat ja yksittäiset väärinymmärrykset eivät ole haitaksi lapsen kehitykselle vaan edistävät kehitystä vauvan oppiessa kehittämään tapojaan tulla ymmärretyksi (THL 2021a).

Tunnevuorovaikutuksen tasolla vanhempien vuorovaikutus vauvalle on riittävää, kun vuorovaikutus on enimmäkseen myönteistä tai neutraalia. Kielteiset tunteet ovat sallittuja ja niitä voi esiintyä hetkellisesti esimerkiksi ärtymyksen tunteena, kun vauva ei toimi toivotulla tavalla. On kuitenkin tärkeää, että vanhempien kielteiset tunnereaktiot ovat suhteessa lapsen ikätasoon ja toimintakykyyn sopivia, eivätkä ne saa johtaa vauvaa vahingoittavaan toimintaan. (THL 2021a.) Terveystenhoitajan tulee korostaa varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkitystä perheelle (THL). Psykologisella tasolla vauvan näkökulmasta hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempien toimintatavoissa ja ajatuksissa esiintyy hyväksyvä ja lämmin suhtautuminen vauvaan. Lisäksi on tärkeää, että vanhemmalla

on kyky asettaa vauvan tarpeet omien edelle ja kyetä reflektiiviseen funktioon eli asettumaan vauvan asemaan. Vanhempien on hyvä ymmärtää vauvan tunteita ja vastata niihin asianmukaisesti tilanteen mukaan. (THL 2021a.)

Vauvan kannalta vuorovaikutus on riittävää, kun vanhempi ymmärtää riittävästi vauvan fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä tarpeita. Terveystenhoitaja havainnoi vastaako vanhempi vauvan tarpeisiin niin, ettei vauva joudu kestämään liian pitkäkestoisia tai voimakkaita tunteita. Esimerkiksi ruoan tai lohdutuksen liian kauan odottaminen tai suora pahoinpitely ovat tällaisia kielteisiä kokemuksia. Terveystenhoitaja havainnoi vauvan käyttäytymistä ja saa siitä informaatiota varhaisen vuorovaikutuksen riittävydestä. Riittävää varhaista vuorovaikutusta saanut vauva ilmaisee tunteitaan kasvojen ilmeiden vaihtuvuudella, äännelemällä, raajoilla elehtimällä ja hakemalla vanhemman katsetta ja vastaamalla vanhemman katsekontaktiin. (THL 2021a.) Vastasyntynyt on luonnostaan kiinnostunut ihmis-kasvoista ja kasvoja muistuttavista kuvista. Vastasyntynyt katsoo mieluummin oman äidin kasvoja kuin vierasta ihmistä. Vauvalla on jo vastasyntyneenä valmiuksia hänen ja häntä hoitavan vuorovaikutuksen syntymiseen. (Lano ym. 2016.)

Tunneilmaisun tasolla vauva yleensä kykenee vastaamaan vanhemman osoittamiin tunteisiin ja jakamaan omia tunteita tämän kanssa sekä hyötymään vanhempien tunteiden soinnuttamisesta. Tunteiden soinnuttaminen pitää sisällään esimerkiksi vauvan tyyntymisen lohdutukseen, ilahtumisen vanhemman iloisuudesta ja vakavoitumisen vanhemman rajatessa tämän toimintaa. Terveystenhoitaja voi tehdä tulkintoja epäsuorasti psykologisella tasolla vauvan reaktioita havainnoimalla. Merkittävää on terveystenhoitajan oma tunne siitä, että vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus näyttää ja tuntuu hyvältä. (THL 2021a.) Jokaisella neuvolakäynnillä tulee ottaa puheeksi perheen ilon ja huolen aiheet, jaksaminen, tukitoimien saannin keinot ja tarvittaessa sen järjestäminen (THL). Perheen kanssa on hyvä keskustella siitä, että vauvavaiheen arki on kaikesta ilosta ja onnesta huolimatta myös vaativaa. Jokainen vanhempi on ajoittain ärtynyt sekä hermostunut (MLL 2021) ja tämä on normaalia.

Osalle vanhemmista vauvan hoitaminen muodostuu kuormittavaksi. Se voi johtua monista eri syistä, kuten vanhempien terveydellisistä pulmista tai vauvan vaikeahoitoisuudesta. Vanhemmilla voi olla haasteita muodostaa kiintymyssuhdetta lapseen ja vauva voi tuntua vieraalta. Terveystenhoitajan on tärkeä selvittää asiaa vanhempien kanssa ja etsiä ratkaisumalleja perheen yksilölliseen tilanteeseen. Mikäli vanhemmat nostavat esiin esimerkiksi uupumuksen tai kielteiset tuntemukset vauvaan, on nämä otettava aina tosissaan. (Puura & Hastrup 2021.) On tärkeää selvittää perheen tukiverkosto ja sen hyödynnettävyys tilanteessa. (THL 2019c; Puura & Hastrup 2021.)

Äitiysneuvolassa on tärkeää osata tunnistaa huoli ja ottaa se puheeksi, jotta perheelle saadaan asianmukaista apua mahdollisimman varhain (Haarala ym. 2015, 138-139, 156). Perheen tilannetta tulee seurata yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Suurimmalle osalle perheistä riittää neuvolan tarjoama tuki tai esimerkiksi perheyön saaminen muutaman kuukauden ajaksi. Mikäli vauvan hoidossa tai vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa havaitaan pitkittynyttä puutteellisuutta, ohjataan perhe pikkulapsipsykiatriseen hoitoon perehtyneeseen yksikköön. Jos tilanne herättää erityistä huolta, tulee tehdä välitön tilannearvio, jossa arvioidaan muun muassa lastensuojelun palveluiden tarpeellisuutta. (Puura & Hastrup 2021.)

Neuvolakäynnit ja terveystneuvonta tulee järjestää siten, että perheen erityisen tuen tarve tunnistettaisiin mahdollisimman varhain (THL 2020). Terveysthoitajalla onkin merkittävä rooli tunnistaa perheitä, joissa varhaista vuorovaikutusta on erityisen tarpeellista tukea (STM 2004, 86). Vanhempien tuen tarpeeseen vaikuttaa muun muassa ikä, sukupuoli, siviilisäätö ja synnytysten lukumäärä (Tanninen 2015, 14). Perheen tarvitsemat tukitoimet tulee järjestää viipymättä (THL 2020), sillä perhe ja perheen lapset hyötyvät parhaiten varhain annetusta tuesta (Tanninen 2015, 1). Erityisen tuen tarve tulee selvittää, mikäli alle kouluikäisessä lapsessa, perheessä tai ympäristössä on terveyttä, kasvua tai kehitystä vaarantavia tekijöitä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi lapsen sairaus, kiussaaminen, lapseen kohdistunut väkivalta tai vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmat. (THL 2020.)

Neuvolatoiminnan lähtökohtana on aina lapsen etu. Tämä pitää sisällään muun muassa lapsen myönteiset ja läheiset ihmissuhteet, hyvän hoidon ja kasvatuksen sekä lapsen riittävän huolenpidon ja turvallisen kasvu ympäristön. (Vaittinen 2011, 15.) Turvallista kasvualustaa edistää vanhempien välisen parisuhteen toimivuus ja tämän vuoksi neuvolassa tuetaan hyvää parisuhdetta sekä ennaltaehkäistään vanhempien välisten pulmien kärjistymistä (STM 2004, 80-82). Lapsen edun saavuttamiseksi neuvolassa joudutaan puuttumaan myös lapsen kaltoinkohteluun. Lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa tähän kohdistuvaa väkivaltaa ja se pitää sisällään kaiken lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen. (Vaittinen 2011, 15.)

Lapsen ja perheeseen liittyvät asiat tulee ottaa huomioon kaltoinkohtelua tunnistettaessa ja siihen puututtaessa. Aiheen kanssa tulee olla ammattilaisena varovainen ja johdonmukainen. Huolen herätessä tulee kaltoinkohtelusta kysyä suoralla kysymyksellä. (Paavilainen & Finck 2015, 10-14.) Kaikkien lasten neuvolakäynneillä tulee arvioida perheväkivallan mahdollisuutta (Paavilainen & Finck 2015, 10-14) ja keskustella vauvan ravistelun seurauksista ja keinoista sen ehkäisyyn (THL). Korkean riskin perheille tulee suunnata varhain tukitoimia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi perheen ohjaaminen lapsen kehityksessä, vauvan ja vanhempien positiivisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä konkreettiset apukeinot. (Paavilainen & Finck 2015, 10-14.) Lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu on rikos ja siitä tulee tehdä aina lastensuojeluilmoitus (THL; THL 2021b).

Neurolan ja varhaiskasvatuksen henkilökunta tekevät yhteistyötä lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin takaamiseksi (Helminen 2017, 78). Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on ratkaista yhdessä asiakkaan ongelmia ja huolta aiheuttavia tilanteita. Erityisesti vaikeissa tai muuten ongelmallisissa tilanteissa on hyvä hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi perheneurolan, perhetyön, neuvolapsykologin tai lastenpsykiatrian yksikön kanssa. (Puura ym. 2018.) Moniammatillisten työryhmien kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeen mukaan ja yleensä siihen kuuluu terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä, päiväkodin työntekijä sekä perhetyöneuvoja. Jokainen ammattilainen tuo työryhmään oman koulutuksensa mukaista osaamista ja tällä tavoin edesauttaa työryhmän toimintaa. Työryhmät voivat kokoontua säännöllisesti tai vain tarvittaessa. Asiakkaan täytyy olla

tietoinen, että ammattilaiset tekevät yhteistyötä hänen tilanteestaan ja asiakkaan on hyvä olla mukana työryhmän kokoontuessa. (Haarala ym. 2015, 99.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on laatia neuvolaharjoittelun orientoiva tukimateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on jäsentää varhaisen vuorovaikutuksen eri osa-alueita sekä vahvistaa opiskelijoiden ymmärrystä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos toteutetaan posterina, joka laaditaan yhteistyössä neuvolaharjoitteluun menevien terveydenhoitajaopiskelijoiden ja aiheen asiantuntijoiden kanssa.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

1. Selvitetään mitä aiemman tutkimustiedon perusteella tiedetään varhaisesta vuorovaikutuksesta ja mihin asioihin terveydenhoitajaopiskelijoiden tulisi kiinnittää huomiota neuvolaharjoittelussa, jotta heidän ymmärryksensä varhaisesta vuorovaikutuksesta vahvistuisi.
2. Kehittämistyönä laaditaan teoreettiseen viitekehykseen pohjautuva tukimateriaali neuvolaharjoitteluun meneville terveydenhoitajaopiskelijoille. Tukimateriaalia kehitetään vaiheittain terveydenhoitajaopiskelijoiden ja neuvolaharjoittelua ohjaavien opettajien teemahaastattelujen pohjalta.

4 Opinnäytetyön toteutus

Suunnitelmallinen kehittämistyö sisältää useita vaiheita ja on luova prosessi. Siihen kuuluvat aiheeseen perehtyminen ja suunnitelman laatiminen, tutkimuksen toteutus ja työn laadinta. Kehittämistyön kulun voi jakaa karkeasti viiteen vaiheeseen. Näitä ovat aiheen valitseminen, tiedon kerääminen ja materiaalin arvioiminen. Lisäksi siihen kuuluu ideoiden, tuloksien ja materiaalin järjestäminen sekä lopullisen tuotoksen kokoaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 63-64.)

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa valitaan aihepiiri, josta työ halutaan tehdä sekä lopulta rajataan aihe. Ohjaavan opettajan kanssa keskustellaan ai-

heesta ja laaditaan aikataulu. Toisessa vaiheessa etsitään tietoa ja kerätään aineisto. Kolmas vaihe pitää sisällään aineiston kriittisen tarkastelun, arvioinnin ja karsimisen sekä uuden aineiston etsimisen. Neljännessä vaiheessa järjestellään aineisto loogisesti ja tulkitaan sekä todetaan tulokset. Lopuksi opinnäytetyötä kirjoitetaan, muokataan, viimeistellään sekä tarkistetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 64.)

4.1 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Tämän opinnäytetyön aloitusvaiheessa on tehty aiheen rajaus ja mietitty opinnäytetyön sisältö. Tässä vaiheessa tutustuttiin aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta. Aiheeksi rajautui varhainen vuorovaikutus terveydenhoitajaopiskelijan näkökulmasta, sillä sitä ei ole aiemmin tarkasteltu opinnäytetyön muodossa. Tässä vaiheessa on selvennetty opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä laadittu opinnäytetyön kehittämistehtävät.

Aiheen rajauksen yhteydessä on rajattu myös kohderyhmä, jona toimii neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat LAB-ammattikorkeakoulusta. Yhteistyökumppaneina toimivat LAB-ammattikorkeakoulun, Lappeenrannan kampuksen neuvolaharjoittelun ohjaavat opettajat. Neuvolaharjoittelun ohjaavat opettajat ovat Vehviläinen Ulla ja Maukonen Teija. Opinnäytetyöprosessin aloitus- ja suunnitteluvaiheen jälkeen toinen ohjaavista opettajista vaihtoi työtehtäviä, joten yhteistyökumppanit vaihtuivat. Toteutusvaiheessa yhteistyökumppaneina toimivat Vehviläinen Ulla ja Väisänen Heidi.

Aiheen valitsemisen jälkeen on tarkennettava ajatusta siitä, mitä halutaan tietää tai osoittaa opinnäytetyöllä. Tämän takia aineiston kerääminen tapahtuu vasta aiheen rajaamisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 81.) Tutkimusaihetta käsiteltävään kirjallisuuteen perehtyminen antaa suuntaa ja ohjaa tutkimuksen teon valintoja (Hirsjärvi ym. 2009, 109). Tässä opinnäytetyössä on perehdytty varhaisen vuorovaikutuksen teoriaan ja laadittu opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kehittämistehtävien ympärille. Teoriatietoa on haettu erilaisista tietokannoista, kuten Medicistä, Ovidista, terveyskirjastosta ja terveysportista. Useita lähteitä on löydetty Medic-tietokannasta sekä aiheisiin liittyvistä kirjoista. Teoriatietoa on koottu muun muassa tutkimustietoon, toiminnalliseen opinnäytetyöhön, varhaiseen vuo-

rovaikutukseen, kiintymyssuhteeseen sekä äitiys- ja lastenneuvolatyöhön liittyvistä teoksista. Opinnäytetyöhön tekemiseen vaaditaan myös tutkimusluvat. On tärkeää huomioida, ettei opinnäytetyön toteutusvaihetta aloiteta ennen tutkimuslupien saamista. Tutkimusluvat on haettu LAB - ammattikorkeakoululle. Tutkimuslupa on asianmukaisesti haettu 01/2020 ja saatu 02/2020 (Liite 1).

4.2 Toteutusvaihe

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys yhdistyy käytäntöön toiminnallisen osuuden muodossa. Toiminnallinen osuus voi olla esimerkiksi tapahtuma, tuote tai ohjeistus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallisen osuuden tuotos on terveydenhoitajaopiskelijoille tukimateriaaliksi tarkoitettu posterit, jotka on kehitetty vaiheittain terveydenhoitajaopiskelijoiden ja neuvolaharjoittelua ohjaavien opettajien kanssa.

Toteutusvaiheessa on laadittu ensimmäinen versio tukimateriaalista keväällä 2020. Ensimmäinen versio on luotu teoreettisen viitekehysten pohjalta ja tämä on tehty Power Point -ohjelmalla. Tukimateriaalin sisältö laadittiin terveydenhoitajaopiskelijan näkökulmaa ajatellen. Aihepiiri jaoteltiin opiskelijan oppimista tukeviin otsikoihin: *Varmista asiakkaasi riittävä tietämys, Tiesitkö, Tue neuvolakäynnillä, Arvioi kiintymyssuhdetta, Havainnoi, Huomioi asiakastapaamisissa ja Muista*. Otsikoiden alle koottiin teoreettisen viitekehysten keskeisimmät asiat teemoittain ja näin pyrittiin luomaan mahdollisimman kattava ja laadukas posterit.

Tämän opinnäytetyön seuraavassa vaiheessa on konsultoitu terveydenhoitajaopiskelijoita teemahaastattelun muodossa. Opiskelijoiden haastattelut on toteutettu Skypen ja Teamsin välityksellä keväällä ja syksyllä 2020. Ennen teemahaastattelua osallistujille on annettu ohjeet opinnäytetyöhön osallistumisesta sähköpostitse sekä lisäksi heille on lähetetty saatekirjeet (Liite 2 & 3). Kirjallisen ohjauksen lisäksi opiskelijat ovat saaneet sähköpostissa video-ohjeistuksen osallistumisesta. Osana toiminnallista osuutta opiskelijat saivat ensimmäisen version tukimateriaalista perehtyä siihen etukäteen.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään perustasolla laadullisen tutkimusmenetelmän keinoja osana aineiston keräämistä. Aineiston keruumenetelmänä toimii yk-

silöhaastattelu, jossa hyödynnetään laadullisena tutkimusmenetelmänä teema-haastattelua hieman muunnellen. Teemahaastattelu on hyvä tapa kerätä aineis-toa silloin, kun halutaan kerätä tietoa jostain tietystä teemasta, ja se toteutetaan joko puhelinhaastatteluna tai kasvotusten paikan päällä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Haastattelu on tarkoituksenmukainen, kun tutkimuskysymykset ja haastateltavat ovat tarkoin valittuja. Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset on ope-rationalisoitava eli muutettava helposti ymmärrettävään muotoon. Haastatelta-viksi valikoituvat henkilöt, jotka soveltuvat parhaiten vastaamaan tutkimuksen tar-peisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen osallistuvilla opiskelijoilla tuli olla neuvolaharjoittelua edeltävät teoriaopinnot suoritettuina, jolloin terveydenhoitaja-opiskelijat pystyivät tuomaan haastatteluissa näkökulmia varhaisen vuorovaiku-tuksen keskeisistä sisällöistä. Terveydenhoitajaopiskelijat olivat tarkoituksenmu-kainen kohderyhmä, sillä heiltä saatiin näkökulmia tukimateriaalin hyödynnettä-vyydestä opiskelijan oppimisen kannalta.

Teemahaastattelu pohjautuu ennalta sovittuihin teemoihin ja on tyyliltään keskus-telunomainen. Aihepiiriin ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen on tärkeää, jotta haastattelijat kykenevät rajaamaan keskustelun keskeisiin asioihin. Haastat-telua ei ole käsikirjoitettu, vaan teemoista on tehty lyhyet muistiinpanot, jonka myötä vapaamuotoisempi keskustelu on mahdollista. Haastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten eri näkemykset, jotka tekevät jokaisesta haastattelusta yksilöllisen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelussa kuullaan monen opiskelijan näkemyksiä, joten on tärkeää muistaa tietojen subjektiivisuus. Ihmiset kiinnittävät luonnostaan eri asioihin huomiota. Tämä mahdollistaa aineiston monimuotoisuuden, mutta samalla ristiriitojen syn-nyn, jonka myötä tuloksien yleistettävyyden on haastavampaa. Kirjoittajan oma mie-lipide ei saa heijastua tekstiin, vaan lukijan tulee itse saada tehdä omat tulkin-tansa (Hirsjärvi ym. 2009, 310). Aineiston keräämisessä on tärkeää, että kysy-mykset ovat täsmällisiä tutkimusongelmaan nähden ja saatu aineisto vastaa si-sällöllisiä tavoitteita. Haastattelun aineiston laatu on tärkeämpää, kuin määrä. Monipuolisuus ja tutkimuskysymyksiin täsmällisesti vastaaminen kuvaavat ai-neiston laadukkuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.)

Tässä opinnäytetyössä osallistujilta on kysytty haastattelun alussa, millainen ensivaikutelma tukimateriaalista muodostui. Tämän jälkeen on kysytty mielipiteitä tukimateriaalin selkeydestä, jaottelusta sekä sisällöstä. Lopuksi haastateltavilta on pyydetty kehitysehdotuksia ja tarjottu mahdollisuutta kommentoida tukimateriaalia vapaasti. Haastateltavien mielipiteet on kirjoitettu ylös haastattelun aikana.

Aineiston analysointi on tärkeä vaihe opinnäytetyössä, sillä sen avulla saadaan vastaukset alussa määriteltyihin tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Opinnäytetyön aineiston analysointiin on monia vaihtoehtoja. Teemahaastattelun aineisto analysoidaan niiden teemojen mukaan, jotka osoittautuvat haastatteluissa keskeisiksi. Tutkijoiden valitsemat teemat saattavat muuttua vapaamuotoisen keskustelun myötä. Analysointimenetelmäksi valitaan parhaiten toimiva vaihtoehto, joka on yleisimmin teemoittelu tai tyypittely. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksellisten menetelmien käyttö toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä, sillä työmäärä voi näin ollen kasvaa kohtuuttoman suureksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään vain perustasolla, eikä aineistoa analysoida yhtä perusteellisesti, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Analysointi tulee tehdä, jos selvitystä käytetään tutkimustietona. Jos aineistoa hyödynnetään lähteenä, ei sitä ole välttämätöntä analysoida. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-58, 64.) Tässä opinnäytetyössä aineisto eli haastattelut ovat toimineet opinnäytetyössä lähteenä, joten niitä ei ole analysoitu.

Opiskelijoiden haastattelujen jälkeen tukimateriaalista työstettiin seuraava versio ja tämä kehitetty versio esitettiin neuvolaharjoittelua ohjaaville opettajille loppuvuodesta 2020. Opettajille esitettiin haastatteluissa samat kysymykset, kuin opiskelijoille. Neuvolaharjoittelua ohjaavat opettajat syvensivät varhaisen vuorovaiikutuksen keskeisiä sisältöjä laajan teoriaosaamisen ja käytännön kokemuksen avulla. Tämän myötä opettajilta saatiin näkökulmia tukimateriaalin sisällön tarkoituksenmukaisuuteen ja opiskelijan oppimisen tukemiseen.

Kehittämistyön viimeinen vaihe on lopullisen tuotoksen laatiminen (Hirsjärvi ym. 2009, 63-64). Haastatteluista saatujen mielipiteiden ja kehitysehdotusten pohjalta on tehty viimeistelty tukimateriaali neuvoharjoittelun tueksi. Tämän opinnäytetyön

tukimateriaalina toimii kehittämistehtäviä vastaava posterit, joka opiskelijan on helppo lukea ennen harjoitteluun menoa.

4.3 Arviointi- ja viimeistelyvaihe

Näitä vaiheita seuraa arviointivaihe. Kirjoitusprosessin loppuvaiheessa opinnäytetyötä tulee arvioida kriittisesti. Tässä vaiheessa tulee varmistaa, onko tutkimuksen teoreettinen viitekehys riittävä ja korrekti sekä onko hyödynnetty olennaista, kriittisesti tarkasteltua teoretietoa. On tärkeää, että tulokset vastaavat laadittuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi 2009, 433-436.)

Tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jotta virheiltä vältytään (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Luotettavuutta mitataan muun muassa tutkimuksen reliabeliuudella, joka tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tämän lisäksi luotettavuudesta kertoo validius, jolla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata oikeaa ja tarkoituksenmukaista asiaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Heikkilä 2010, 29-30.) Tässä opinnäytetyössä edellä mainittuja asioita on tarkasteltu toteutuksen arviointivaiheessa.

Opinnäytetyöprosessin lopuksi valmiille opinnäytetyölle tehdään tekstin alkupepäisyyden tarkistus, jolla varmistetaan, että opiskelijat ovat itse tehneet työnsä. Tämä toteutetaan Turnitin-ohjelmalla ja se vertaa opiskelijan tekstiä kansainväliiseen tietokantaan ja tuottaa sen pohjalta raportin, joka osoittaa samankaltaisuuden opiskelijan ja tietokannasta löytyvän materiaalin välillä (Hellsten 2018). Valmiille opinnäytetyölle on tehty myös kielentarkastus ja se on lähetetty ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi. Arvioinnin jälkeen työ viimeisteltiin LAB- ammattikorkeakoulun käyttöön.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on pitänyt sisällään monenlaisia vaiheita. Aloitus- ja suunnitteluvaihe toteutuivat sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti. Opinnäytetyön aihealue valikoitui luonnollisesti tekijöiden mielenkiinnon kohteiden suuntaisesti. Aiheeseen perehtyminen ja teoriapohjan luominen laajensivat ymmärrystä aiheesta sekä mahdollistivat hyvät lähtökohdat opinnäytetyön toiminnalliselle osuudelle.

Hyvin laadittu tutkimussuunnitelma on tieteellisen tutkimuksen perusta ja tuo tutkimukselle uskottavuutta. Huolellinen suunnitelma säästää aikaa pidemmällä aikavälillä, sillä se ehkäisee myöhemmiltä kompastuskiviltä ja muutosten tarpeilta. (Keränen & Pasternack 2015, 26.) Suunnitelmavaiheessa täytyy huomioida, että tutkimuksesta saatavat hyödyt ovat suurempia kuin siitä aiheutuvat mahdolliset riskit (Keränen & Pasternack 2015, 30). Tässä opinnäytetyössä suunnitelma oli tehty huolellisesti ja opinnäytetyöllä oli selkeä toteutustapa. Suunnitelmaan jouduttiin kuitenkin tekemään muutoksia toteutusvaiheessa tilanteiden muuttuessa. Toteutustavan muutos johtui ennalta arvaamattomista syistä ja tässä vaiheessa oli tärkeää joustaa toimintasuunnitelmasta.

Opinnäytetyön tekijöiden kattava perehtyminen varhaiseen vuorovaikutukseen mahdollisti tukimateriaalin ensimmäisen version laadukkuuden. Tutkimustietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta löytyi hyvin, sillä aihetta on tutkittu paljon. Tutkittu tieto oli kuitenkin pääsääntöisesti vanhempaa ja uuden tutkimustiedon löytäminen toi haasteita erityisesti kansainvälisten tutkimusten osalta. Tiedonhakua laajennettiin ja tietoa etsittiin eri näkökulmista, jolloin varhaista vuorovaikutusta pystyttiin tarkastelemaan monipuolisesti. Äitiys- ja lastenneuvolan roolista varhaisen vuorovaikutuksen tukijana löytyi eniten tietoa oppaiden ja suositusten myötä. Esimerkiksi terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivu tarjosi useita hyödyllisiä ja kattavia lähteitä.

Toiminnallinen osuus toi mukanaan paljon haasteita, sillä toimintatapoja jouduttiin muuttamaan toistuvasti. Alkuperäisen suunnitelman mukaan teemahaastattelut oli tarkoitus pitää Learning Cafe:n muodossa keväällä 2020 neuvolaharjoitteluun meneville opiskelijoille. Koronapandemian vuoksi alkuperäisen suunnitelman mukaista kokoontumista ei voitu toteuttaa, joten toteutustapaa muutettiin ja luotiin uusi toimintasuunnitelma. Learning Cafen sijaan teemahaastattelut päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluina etäyhteyden välityksellä. Learning Cafen korvaavat haastattelut oli tarkoitus toteuttaa keväällä 2020, mutta kohderyhmästä haastatteluihin osallistui vain yksi opiskelija. Tämän vuoksi haastatteluja jatkettiin syksyllä, jolloin neuvolaharjoitteluun menevä ryhmä vaihtui. Syksyllä haastateltiin seitsemän opiskelijaa, mikä lisäsi opinnäytetyön laadukkuutta ja luotettavuutta.

Toteutustavan muutoksen yhteydessä päätettiin ottaa mukaan asiantuntijanäkökulma ja pyytää haastatteluihin mukaan myös neuvolaharjoittelua edeltävien teoriaopintojen opettajat. Yhteistyö sekä opiskelijoiden, että opettajien kanssa lisää opinnäytetyön monipuolisuutta ja laadukkuutta. Posterin kehittäminen kolmessa vaiheessa hyödyntäen eri näkökulmia takaa luotettavan ja tarkoituksenmukaisen lopputuloksen. Toiminnallisen osuuden haasteet tekivät opinnäytetyöprosessista työläämmän ja monimutkaisemman. Toteutustavan muutos toi kehittämistyölle useamman vaiheen ja näkökulman, jonka myötä opinnäytetyön tukimateriaalista tuli entistä kattavampi. Opinnäytetyöstä ja toiminnallisen osuuden tuotoksesta on saatu parempi myös opinnäytetyön tekijöiden toimivan yhteistyön ja samankaltaisten näkemysten ansiosta.

Opiskelijoiden haastatteluissa saatiin positiivista palautetta esimerkiksi sisällön asianmukaisuudesta ja selkeydestä sekä ulkoasusta. Tukimateriaalissa koettiin olevan oleelliset asiat ja laajuus koettiin sopivaksi. Sisällöstä opiskelijat halusivat nostaa esille myös yksittäisiä asioita. Näitä olivat muun muassa kumppanin huomioimisen, imetyksen ja ihokontaktin sekä kiintymyssuhdetta tukevien konkreettisten keinojen tärkeys. Kehitysehdotuksena annettiin konkreettisten neuvojen laajempi tarkastelu posterissa ja haastateltavalle syntyi idea siitä, että posteria laajennettaisiin toiselle sivulle. Haastateltava oli kuitenkin sitä mieltä, että tämä tekisi posterista liian laajan sen tarkoitukseen nähden. Toisessa haastattelussa ehdotettiin posterin tiivistämistä, mutta tässäkin tapauksessa haastateltava tuli lopuksi siihen tulokseen, että tukimateriaali on selkein ja tarkoituksenmukaisin sellaisenaan.

Osa haasteltavista pitivät posterin luettavuudesta ja selkeästä erittelystä. Osa haastateltavista taas pohtivat sitä, missä järjestyksessä posteria kuuluu lukea. Mainittiin, että ensimmäisellä lukukerralla on haastavampaa hahmottaa sitä, mistä lukeminen kuuluisi aloittaa. Selkeät otsikot ja eri muodot koettiin myös mieleenpainuviksi ja tämän vuoksi opiskelijana posteriin on helppo palata. Lukemisen järjestyksen selkeyttämiseksi ehdotettiin numerointia tai nuolia. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että posterin voi lukea aloittaen mistä osa-alueesta vain. Tarkoitus on muotoilun ja otsikoinnin avulla tarjota erilliset helposti luettavat kokonaisuudet. Lisäksi fonttikoon riittävyys nostettiin pohdinnoissa esiin tullen kuitenkin

siihen lopputulokseen, että fonttikoko on tarkoituksenmukainen entisellään. Numeroinnin ja nuolten lisääminen sekä fonttikoon suurentaminen tekisi myös opin- näytetyön tekijöiden mielestä posterista visuaalisesti täydemmän ja sen myötä epäselkeämmän. Posterin muotoilu päätettiin pitää entisellään.

Opiskelijoiden haastattelujen jälkeen haluttiin muokata tiettyjä sanavalintoja, jotta tukimateriaalista saataisiin monimuotoisempi ja laadukkaampi. Tämä saavutettiin esimerkiksi vähentämällä usein toistuvia sanoja. Lisäksi sisältöä muokattiin tarkoituksenmukaisempaan muotoon tavoitellen mahdollisimman korrektaa kokonai- suutta.

Opettajat kokivat posterin jaottelun, selkeyden ja visuaalisuuden hyväksi. Tuki- materiaalin koettiin olevan tarkoituksenmukainen yhden sivun pituisena ja laa- jasta aihealueesta posteriin oli saatu oleelliset asiat. Opettajan mukaan si- sältö herättelee lukijaa tutustumaan aihealueeseen lisää ja pohtimaan esimer- kiksi kiintymyssuhteille. Positiivista palautetta saatiin ennaltaehkäisevän nä- kökulman huomioimisesta sekä tuen eri muotojen hyödyntämisestä. Opettajat ko- kivat posterin hyvänä ja tarkoituksenmukaisena jo sellaisenaan.

Opettajat antoivat sisällöllisiä kehitysehdotuksia ja konkreettisia neuvoja. Toi- sessa haastattelussa huomio kiinnittyi *Arvioi kiintymyssuhdetta*- osuuteen. Osuu- dessa oli otettu huomioon kiintymyssuhteen tarkastelu lapsilähtöisesti, joten kiin- tymyssuhteen havainnointia toivottiin laajennettavan perhelähtöisemmäksi. Li- säksi ”Arvioi”- sanalle kehoitettiin pohtimaan vaihtoehtoista sanavalintaa. Opetta- jilta saatujen kehitysehdotuksen avulla *Arvioi kiintymyssuhdetta* – osuutta saatiin kehitettyä sisällöllisesti paremmaksi ja otsikko muutettiin ”Havainnoi varhaista vuorovaikutusta” – muotoon. Sisältöä kehitettiin koskemaan spesifistä lapseen kohdistuvasta havainnoimisesta laaja-alaisempaan perhelähtöiseen havainnoi- tiin.

Haastattelussa nousi esille kehitysehdotus liittyen varhaiseen tuen tarpeen tun- nistamiseen. Se on tärkeää, jotta osataan kohdentaa raskaampia tukitoimia niitä tarvitseville perheille. Tätä kehitysehdotusta hyödynnettiin posterin lopullisessa versiossa. Tukimateriaalin viimeistelyssä sisältöä kehitettiin edelleen tavoitteena

luoda tarkoituksenmukainen, valmis versio posterista. Visuaalista ilmettä muokattiin hieman värien ja asettelun osalta niin, että lopullinen posterit on ulkoasultaan harmonisempi. Viimeistelyvaiheessa haluttiin varmistaa, että tukimateriaali on yhtenäinen ja tasapainoinen niin sisällöllisesti, kuin visuaalisesti.

Lopputuloksena syntyi opinnäytetyön tavoitteiden mukainen posterit (Liite 6). Posterit on A4-kokoinen ja se sisältää seitsemän eri muotoista ja väristä osa-alueita. Osa-alueiden jaottelun tarkoituksena oli herättää lukijan mielenkiinto sekä mahdollistaa tukimateriaalin helppolukuisuus. Tukimateriaalin ulkoasusta haluttiin tehdä selkeä ja mielenkiintoa herättävä. Tukimateriaali tiivistää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kompaktiin kokoon ja on opiskelijoille helposti hyödynnettävissä. Sisällössä on huomioitu monipuolisesti eri näkökulmia. Keskeisinä periaatteina toimivat asiakas- ja perhelähtöisyys, yksilöllisyys, ihmisen kokonaisvaltaisuus, arvostava kohtaaminen, huolen varhainen puheeksi otto, ennaltaehkäisevä työote sekä voimavaralähtöisyys.

Tämän opinnäytetyön ensimmäisenä kehittämistehtävänä oli selvittää mitä varhaisesta vuorovaikutuksesta tiedetään aiemman tutkimustiedon perusteella ja mihin asioihin terveydenhoitajaopiskelijoiden tulisi kiinnittää huomiota neuvolaharjoittelussa, jotta heidän ymmärryksensä varhaisesta vuorovaikutuksesta vahvistuisi. Aiheeseen perehtyminen tapahtui monivaiheisesti. Tutkimustietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta tarkasteltiin lähdekriittisesti useista eri näkökulmista, kuten lapsen, vanhempien ja neuvolan sekä kiintymyssuhteen, vauvamyönteisyyden ja lapsen kehityksen näkökulmista. Aiheen monipuolinen tutkiminen mahdollisti opinnäytetyön tekijöiden syvemmän ymmärryksen aiheesta.

Toisena opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli laatia teoreettisen viitekehyksen pohjalta tukimateriaali neuvolaharjoitteluun meneville terveydenhoitajaopiskelijoille. Tukimateriaalia oli tarkoitus kehittää vaiheittain terveydenhoitajaopiskelijoiden ja neuvolaharjoittelua ohjaavien opettajien teemahaastattelujen pohjalta. Varhainen vuorovaikutus on laaja kokonaisuus ja tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tiivistää aiheen tärkeimmät asiat helposti hyödynnettävään muotoon. Yhteistyönä luotu tukimateriaali kokoa varhaisen vuorovaikutuksen keskeisim-

mät asiat, jonka myötä opiskelijoiden ymmärrys aiheesta vahvistuu. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tukimateriaalista onnistuttiin tekemään konkreettinen ja tavoitteiden mukainen apukeino terveydenhoitajaopiskelijoille.

Tukimateriaalin kehittämisprosessin aikana syntyi ajatus jatkotutkimuksen tarpeellisuudesta. Huomattiin, että terveydenhoitajaopiskelijat hyötyisivät myös hyvin käytännönläheisistä vinkeistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Tarve nousi esiin haastatteluissa opiskelijoilta sekä opettajilta. Tultiin yhdessä siihen tulokseen, että tässä opinnäytetyössä laaditusta tukimateriaalista ei ole tarkoituksenmukaista tehdä laajempaa, sillä se vähentäisi tukimateriaalin selkeyttä ja toivottua ytimekkyyttä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli laajasti tiivistää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keskeinen sisältö helposti hyödynnettävään muotoon. Syntyi ajatus toisen tukimateriaalin tarpeellisuudesta, joka pitäisi sisällään vain konkreettisia keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Toinen tukimateriaali voisi vastata esimerkiksi kysymykseen: ”Mitä varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja puheeksi ottaminen käytännössä on?”.

5.1 Eettiset näkökulmat

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa korostuvat ihmiselämän ja -arvon kunnioittamisen, itsemääräämisen, vahingon välttämisen, hyödyn maksimoimisen ja oikeudenmukaisuuden periaatteet (Keränen & Pasternack 2015, 17). Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on perustettu käsittelemään tutkimuksien eettisiä kysymyksiä ja edistämään tutkimuksien etiikkaa (TENK). TENK on laatinut ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä ja niiden periaatteina toimivat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä (Keränen & Pasternack 2015, 21; Haaparanta & Niiniluoto 2016, 156). Toteutusvaiheen etiikkaan liittyy myös vapaaehtoisuuden periaate toiminnalliseen osuuteen osallistuville. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja tämä on ilmaistu opiskelijoille sekä opettajille lähetetyissä saatekirjeissä. Varhainen vuorovaikutus on harjoittelua edeltävien teorialuentien keskeinen aihepiiri, joten tähän opinnäytetyöhön osallistumisesta on opiskelijoille hyötyä.

Opinnäytetyön teoria-aineiston laatu ja monipuolisuus vaikuttavat työn luotettavuuteen ja eettisyyteen. Lähteiden valinnassa ja tulkinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä, sillä kaikki tieto ei ole kelvollista tai oleellista. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Lähteiden täytyy perustua luotettavaan tutkittuun tietoon, jotta niitä voidaan hyödyntää (Keränen & Pasternack 2015, 30). Tutkitun tiedon kriteerejä ovat universaalisuus, yhteisöllisyys, puolueettomuus sekä järjestelmällisen epäilyn periaate eli kriittiselle tarkastelulle altistaminen. Opinnäytetyössä käytetään uusinta tietoa, sillä vanhemmat lähteet voivat olla epäluotettavia ja niiden sisältämä tieto vanhentunutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 21, 113.)

Opinnäytetyössä lähteet tulee merkitä oikeaoppisesti, jotta tiedon alkuperä voidaan osoittaa. Lähteisiin viittaamatta jättäminen on plagiointia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78; Hirsjärvi ym. 2009, 122; Keränen & Pasternack 2015, 147). Lisäksi lähteet täytyy referoida oikein niin, ettei alkuperäinen tieto vääristy. Opinnäytetyössä kirjoittajan ja valituissa lähteissä teoksen tekijän oma mielipide ei saa näkyä, vaan tekstin tulee olla sävyltään neutraalia ja puolueetonta. (Hirsjärvi ym. 2009, 21, 113.) Tässä opinnäytetyössä lähteiden merkitseminen sekä tekstin puolueettomuus ja neutraali sävy on huomioitu.

Hyvän tutkimuksen kriteereihin kuuluu yksityisyyden säilyttäminen tietosuojan mukaisesti niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista (Heikkilä 2010, 32). Opinnäytetyön aineiston asianmukainen käsittely ja haastateltavien opiskelijoiden anonymiteetin säilyminen vaikuttaa eettisyyteen. Aineisto tulee säilyttää ja hävittää asianmukaisesti niin, ettei kenenkään henkilötiedot pääse muiden käsiin. Aineistoa ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle, vaan aineisto hävitetään itse oikeaoppisesti. Opinnäytetyöhön osallistuvilla opiskelijoilla on painotettu sitä, että tässä opinnäytetyössä henkilötietoja ei kerätä ja haastattelussa käydyt asiat esitetään opinnäytetyössä nimettömästi.

Lähteet

Ahlqvist-Björkroth, S. 2017. Äiti tai isä, unohda älylaitteet ja keskity vuorovaikutukseen vauvasi kanssa. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/02/08/aiti-tai-isa-unohda-alylaitteet-ja-keskity-vuorovaikutukseen-vauvasi-kanssa> Luettu 10.3.2021.

American College of Nurse- Midwives 2013. Promoting Skin-to-Skin Contact. <http://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000003257/Promoting%20Skin-to-Skin%20Contact.pdf> Luettu 22.3.2021.

Betz, C., Kraijiek, M., Craft-Rosenberg & M. 2018. Guidelines for Nursing Excellence in the Care of Children, Youth, and Families. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/lib/lab-ebooks/reader.action?docID=5107648> Luettu 18.3.2021.

Crenshaw, J. 2014. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together – It's Best for Mother, Baby and Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education Advancing Normal Birth* 23 (4), 211-217. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235060/> Luettu 16.12.2019.

Dahl, B., Åkenes-Carlsen, S., Severinsson, E. 2017. The use and misuse of mobile phones in the maternity ward - a threat to patient safety? *Journal of Nursing*. https://www.scirp.org/pdf/OJN_2017062814531483.pdf Luettu 10.3.2021.

Duodecim 2020a. Ensi-imetys ja ihokontakti. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072> Luettu 22.3.2021.

Duodecim 2020b. Mieliala synnytyksen jälkeen. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00098#s3> Luettu 18.3.2021.

Fraser, S., Grant, G. & Mannix, T. 2016. *Matern Child Health J* 20:2557 – 2564. Maternal Child and Family Health Nurses: Delivering a Unique Nursing Speciality. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bda0eaba-83f0-46c2-9956-396157b9fc31%40sessionmgr103> Luettu 19.3.2021.

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Tallinna: Printon Trükikoda.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Hastrup, A. & Puura, K. 2016. Kasvun tuki. Vavu – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä. <https://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/vavu-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-perustason-tyossa/> Luettu 25.3.2021.

Heikkilä, T. 2010. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hellsten, E. 2018. *Turnitin-ohjelman käyttö – Opiskelijan ohje 2018*. Saimaan ammattikorkeakoulu. Moodle.

- Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hermanson, E. 2012a. Isän osallistuminen ja sitoutuminen lapsen hoitoon. Kotineuvola. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00202> Luettu 18.3.2021.
- Hermanson, E. 2012b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302 Luettu 10.4.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. 2018. Vauvamatkalla – Opas synnyttäneelle. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-01/vauvamatkalla-opas-synnyttaneelle-pdf.pdf> Luettu 22.3.2021.
- Huttunen, M. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505 Luettu 10.3.2021.
- Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten käytöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf> Luettu 18.3.2021.
- Imetyksen tuki 2016. Ihokontaktissa. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/> Luettu 22.3.2021.
- Kalland M. 2018. Miten tukea perheiden hyvinvointia? https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/mirjam_kalland3_miten_tukea_perheiden_hyvinvointia5_id_14098.pdf Luettu 10.3.2021.
- Karrasch, M., Lindblom-Ylänne, S., Niemelä, R., Päivänsalo, T–M. & Tynjälä, P. 2012. Lukion psykologia 2. Ensimmäiset ihmissuhteet ja kiintymys. Helsinki: Otava.
- Keränen, T. & Pasternack, A. (toim.) 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korkalainen, P. 2020. Vammaispalvelujen käsikirja. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. THL. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammainen-henkilo-vanhempänä/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen> Luettu 23.3.2021.
- Kotkas, S. 2019. Varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen, havainnoiminen ja tukeminen lastenneuvolassa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Lano, A., Metsäranta, M. & Vanhatalo, S. 2016. Mitä vauvan katse kertoo? Lääkärilehti 4/16. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mita-vauvan-katse-kertoo/> Luettu 17.3.2021.

- MLL 2017. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/> Luettu 12.4.2019.
- MLL 2018a. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/> Luettu 7.4.2019.
- MLL 2018b. Vanhemman jaksaminen. <https://www.mll.fi/vanhemman-jaksaminen/> Luettu 23.3.2021.
- MLL 2020. Imetys on tiimityötä – puolison kannustus vaikuttaa rintaruokinnan onnistumiseen. <https://www.mll.fi/lapsemme-lehti/imetys-on-tiimityota-puolison-kannustus-vaikuttaa-rintaruokinnan-onnistumiseen/> Luettu 18.3.2021.
- MLL 2021. Vauvan sosiaalinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsenkasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-sosiaalinen-kehitys/> Luettu 17.2.2021.
- Paavilainen, E. & Finck, A. 2015. Hoitosuositus – Tutkimusnäytöllä tuloksiin. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohteluhs-lyh.pdf> Luettu 18.3.2021.
- Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Vuorovaikutusilmapiirin tutkimus ja kliininen sovellettavuus. *Duodecim* 2010(126), 515-520. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/5/duo98656> Luettu 11.4.2019.
- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti*. 21(73), 1345-1350.
- Puura, K. & Hastrup, A. 2021. Lastenneuvolakäsikirja. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). THL. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> Luettu 10.3.2021.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html Luettu 27.3.2020.
- STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 17.3.2021.
- Tanninen, H.-M. 2015. Resource-enhancing Nursing at Home for Families with Small Children. Evaluation of Early Interventions. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15384/urn_isbn_978-952-61-1882-6.pdf Luettu 16.3.2021.

Terveyskylä 2019. Isän/puolison rooli vauva-aikana. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli/is%C3%A4n-puolison-rooli-vauva-aikana> Luettu 10.3.2021.

THL. Tiedä ja toimi. Vauvan ravistelun ehkäisy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137002/TT_vauvojen_ravistelu_15102018_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 18.3.2021.

THL 2013. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5> Luettu 16.12.2019.

THL 2017a. Hakulinen, T., Otronen, K. & Kurosuornen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y> Luettu 22.3.2021.

THL 2017b. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 25.3.2021.

THL 2017c. Vauvamyönteisyyden kriteerit. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit Luettu 25.4.2019.

THL 2018. Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti Luettu 25.4.2019.

THL 2019a. Lapset, nuoret ja perheet. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta Luettu 10.3.2021.

THL 2019b. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus> Luettu 18.3.2021.

THL 2019c. Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistuminen. Teoriasta käytäntöön. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 22.3.2021.

THL 2019d. Varhainen vuorovaikutus. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (Vavu) -koulutus. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> Luettu 11.4.2019.

THL 2020. Lapset, nuoret ja perheet. Lastenneuvola. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola Luettu 10.3.2021.

THL 2021a. Lastenneuvolakäsikirja. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> Luettu 10.3.2021.

THL 2021b. Lapset, nuoret ja perheet. Lapsiin kohdistuva väkivalta. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta Luettu 18.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Tehtävät. <https://www.tenk.fi/fi/tehtavat> Luettu 15.12.2019.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. University of Eastern Finland. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf Luettu 16.12.2019.

Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 15. Annettu 6.4.2011.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

24.2.2020

**PÄÄTÖS TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSESTA**

2020/0001

PÄÄTÖS Lab-ammattikorkeakoulu Oy:n vararehtori on päättänyt myöntää tutkimusluvan opinnäytetyölle "Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä varhaisesta vuorovaikutuksesta harjoittelussa". Tutkimuksen yhteyshenkilönä LAB-ammattikorkeakoulussa toimii lehtori Kristiina Helminen.

PERUSTELUT Tutkimuksen toteuttajan tulee erikseen neuvotella ja sopia ammattikorkeakoulun yhteyshenkilön kanssa tutkimuksen toteutukseen liittyvistä aikataulu- ja resurssikysymyksistä. LAB-ammattikorkeakoulu ei luovuta tutkimuskäyttöön opiskelijoiden eikä henkilökunnan henkilö- tai yhteystietoja.

Lappeenrannassa 24.2.2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henri Karppinen'.

Henri Karppinen
Vararehtori
Lab-ammattikorkeakoulu Oy

LIITTEET Tutkimuslupahakemus 22.1.2020
Opinnäytetyösuunnitelma "Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä varhaisesta vuorovaikutuksesta harjoittelussa".
Tietosuojailmoitus

Hei THK17-opiskelija!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Heidi Karosto ja Juulia Kalpio ryhmästä TH17. Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia orientoiva tukimateriaali neuvolaharjoittelua varten. Tukimateriaali tiivistää varhaisen vuorovaikutuksen keskeiset teemat ja ohjaa mihin neuvolaharjoittelussa kannattaa kiinnittää huomiota aiheeseen liittyen. Sen tarkoituksena on jäsentää varhaisen vuorovaikutuksen eri osa-alueita sekä vahvistaa opiskelijoiden ymmärrystä varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Kehitystyömme on monivaiheinen prosessi. Olemme perehtyneet varhaiseen vuorovaikutukseen ja luoneet siitä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen. Tutkitun tiedon pohjalta olemme tehneet ensimmäisen version tukimateriaalista. Tätä seuraa vaihe, jossa haastattelemme ryhmääsi. Haastattelussa pyydämme mielipidettäsi ja kehitysehdotuksiasi laatimastamme tukimateriaalista, jonka saat etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelujen perusteella työstämme tukimateriaalia eteenpäin ja syksyllä 2020 haastattelemme vielä neuvolaharjoittelun ohjaavia opettajia. Lopullinen tuotos on yhteistyössä luotu posteriksi.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistumisesi on nimetöntä. Ryhmäsi haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna Skypen välityksellä. Jokainen haastateltava saa itse päättää, toteutetaanko haastattelu Skypen video- vai äänipuheluna. Henkilötietoja ei kerätä, joten yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei opinnäytetyöstämme pysty tunnistamaan.

Osallistumisesi on meille erityisen tärkeää, sillä se mahdollistaa opinnäytetyömme onnistumisen. Osallistuminen tukee myös sinun oppimistasi ja saat kertausta aiheesta, joka olisi ollut keskeinen teema harjoittelussasi. Haluamme auttaa tulevien opiskelijoiden oppimista tästä tärkeästä aiheesta. Osallistumalla haastatteluun, sinä olet mukana kehittämässä neuvolaharjoittelussa oppimista!

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Heidi Karosto
heidi.karosto@student.lab.fi

Juulia Kalpio
juulia.kalpio@student.lab.fi

Hei neuvolaharjoittelua ohjaavat opettajat!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Heidi Karosto ja Juulia Kalpio ryhmästä TH17. Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia orientoiva tukimateriaali neuvolaharjoittelua varten. Tukimateriaali tiivistää varhaisen vuorovaikutuksen keskeiset teemat ja ohjaa mihin neuvolaharjoittelussa kannattaa kiinnittää huomiota aiheeseen liittyen. Sen tarkoituksena on jäsentää varhaisen vuorovaikutuksen eri osa-alueita sekä vahvistaa opiskelijoiden ymmärrystä varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Kehitystyömme on monivaiheinen prosessi. Olemme perehtyneet varhaiseen vuorovaikutukseen ja luoneet siitä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen. Tutkitun tiedon pohjalta olemme tehneet ensimmäisen version tukimateriaalista. Tätä seuraa vaihe, jossa haastattemme terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme heidän kehitysehdotuksien pohjalta uuden version tukimateriaalista. Syksyllä 2020 haastattemme vielä alan asiantuntijoita eli teitä. Haastattelussa pyydämme mielipidettäsi ja kehitysehdotuksiasi laatimastamme uusimmasta tukimateriaalista, jonka tulet saamaan etukäteen tutustuttavaksi. Lopullinen tuotos on yhteistyössä luotu posteriksi.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistumisesi on nimetöntä. Asiantuntijahaastattelu toteutetaan parihaastatteluna Skypea välityksellä. Saatte yhdessä päättää, toteutetaanko haastattelu Skypea video- vai äänipuheluna. Henkilötietoja ei kerätä, joten yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei opinnäytetyöstämme pysty tunnistamaan.

Osallistumisesi on meille erityisen tärkeää, sillä se mahdollistaa opinnäytetyömme onnistumisen. Asiantuntijana rikastutat kehitystyötämme laajan käytännön kokemuksesi ja teoriaosaamisesi avulla. Haluamme auttaa tulevien opiskelijoiden oppimista tästä tärkeästä aiheesta. Osallistumalla haastatteluun, sinä olet mukana kehittämässä neuvolaharjoittelussa oppimista!

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Heidi Karosto

heidi.karosto@student.lab.fi

Juulia Kalpio

juulia.kalpio@student.lab.fi

Terveysthertojaopiskelija varhaisen vuorovaikutuksen tukijana neuvolaharjoittelussa

Varmista asiakkaasi riittävä tietämys:

- Kiintymyssuhteesta ja sen kehitymisestä sekä konkreettisista keinoista tukea sitä.
- Imetyksestä ja sen vaihtoehtoisista keinoista osana varhaista vuorovaikutusta.
- Ihokontaktin ja läheisyyden suotuisista vaikutuksista vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen.
- Varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.

Tue neuvolakäynnillä:

- ❖ Asiakkaan positiivisten mielikuvien kehittymistä lapsestaan jo raskauden aikana.
- ❖ Vanhempien kykyä vastata vauvan tarpeisiin ja viesteihin, sillä sitä kautta vauva oppii säätelemään tunteitaan ja käyttäytymistään.
- ❖ Perheen jaksamista ja mielenrenteyttä auttaen käsittelemään heitä askarruttavia aiheita. Tunnistaa raskauden jälkeisen masennuksen riskitekijät.

Huomio asiakastapaamisissa:

- o Väliä tunne siitä, että molempien vanhempien rooli on yhtä merkittävä osa varhaista vuorovaikutusta.
- o Vanhempien herkyys raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.
- o Erilaiset kiintymyssuhteet ja niiden vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen.
- o Vanhempien onnistumisen kokemukset ja mahdolliset epäonnistumisen tunteet esimerkiksi synnytyksen kuluun, imetykseen tai lapsen vaikeahoitaisuuteen liittyen.

Tiesitkö?

- ❑ Kiintymyssuhde alkaa muodostua jo vanhempien saadessa tiedon raskaudesta ja jatkuu läpi elämän.
- ❑ Usein vanhemmat luovat lapsiinsa samankaltaisen kiintymyssuhteen, jollainen heillä on ollut omien vanhempiensa kanssa.
- ❑ Kiintymyssuhde voi vaurioitua esimerkiksi vauvan joutuessa olemaan kauan erossa vanhemmastaan, vanhemman sairastuessa masennukseen tai vauvan ollessa erityisen vaikeahoitoinen.
- ❑ Vauvana opittuja vuorovaikutustaitoja ja kiintymyssuhdetta voidaan käsitellä, työstää ja kehittää läpi elämän.

Havainnoi varhaista vuorovaikutusta:

- Kuinka vanhemmat ja lapsi suhtautuvat toisiinsa ja osoittavat kiintymystä?
- Kuinka vanhemmat puhuvat lapsestaan ja millaista tietoa lapsen käyttäytymisestä sekä viesteistä voidaan saada?
- Kuinka vanhemmat huomioivat lapsen pyrkimyksen tulla vuorovaikutukseen?

Muista!

- ✓ Tarjota tietoa ja emotionaalista tukea.
- ✓ Kiintymyssuhdetta vahvistaa rakastava ja hyväksyvä ilmapiiri, läsnäolo, pysyvät ihmissuhteet ja luottamus.
- ✓ Varhainen vuorovaikutus luo perustan lapsen suotuisalle kehitykselle – Se ei kuitenkaan vaadi ihmeitä.
- ✓ Jokainen perhe ja vuorovaikutussuhde on ainutlaatuinen. Muista yksilöllinen ja ennakkoluuloton ote ohjauksessa.

Tunnista:

- Terveysthertoajan keinot havainnoida ja tukea varhaista vuorovaikutusta.
- Kiintymyssuhdetta vahvistavat ja heikentävät tekijät.
- Mahdolliset huolenaiheet ja kaltoinkohtelun merkit.
- Perheen yksilölliset tuen tarpeet ja perheet, joiden kohdalla tukitoimet ovat erityisen tärkeitä.

CC BY-SA 4.0.
Juulia Kalpio ja
Heidi Karosto