

SUOMEN MONIKKOPERHEET RY:LLE PÄIVITETTY
PERHEVALMENNUSMATERIAALI VARHAISESTA
VUOROVAIKUTUKSESTA

Susanna Kurppa ja Emmi Lapatto
Kehittämistehtävä, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Terveystyöntekijä (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 MONIKKOPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
2.1 Terveys ja terveyden edistäminen	6
2.2 Monikkoperhe	8
2.2.1 Monikkoperheiden terveyden edistäminen	9
3 MONIKKOPERHEVALMENNUS TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ	11
3.1 Terveysviestintä.....	11
3.2 Perhevalmennus.....	12
3.2.1 Monikkoperhevalmennus.....	13
4 MONIKKOLASTEN VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	16
4.1 Varhainen vuorovaikutus	16
4.2 Monikkolasten varhaista vuorovaikutusta edistävät tekijät	18
4.2.1 Mielikuvavauva varhaisen vuorovaikutuksen edistäjänä	19
4.2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen synnytys- ja synnytysvuodeosastolla	20
4.2.3 Jaettu vanhemmuus varhaisen vuorovaikutuksen tukijana.....	21
4.2.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa	22
4.3 Monikkolasten varhaista vuorovaikutusta kuormittavat tekijät	24
4.4 Monikkolasten yksilöllisyyden tukeminen, isän rooli monikkoperheessä ..	27
5 TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	29
5.1 Työskentelyprosessin suunnittelu ja toteutus	29
5.2 Palautteen kerääminen.....	31
5.3 Tulokset ja arviointi	32
6 POHDINTA	34
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	34
6.2 Ammatillinen kehittyminen	35
LÄHTEET.....	37
LIITE 1 PERHEVALMENNUSMATERIAALI	43

LIITE 2 SÄHKÖPOSTIKYSELY	47
LIITE 3 SÄHKÖPOSTIKYSELYN SAATEKIRJE	49

1 JOHDANTO

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, 1§, 15§) varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden terveysneuvonta ja -tarkastukset ovat yhtenäisiä tasoltaan sekä suunnitelmallisia ja ottavat sekä yksilöiden että väestön tarpeet huomioon kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksessa on myös säädetty täydentävästä terveysneuvonnasta, johon ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kohdalla kuuluu moniammatillisesti järjestettävä perhevalmennus. Asetuksessa ei kuitenkaan ole otettu huomioon monikkoperheiden hyvinvointia ja terveyden edistämistä, eikä myöskään ole säädetty monikkoperhevalmennuksesta.

Perheiden ja parisuhteiden tukeminen on nostettu yhteiskunnallisella tasolla esille muun muassa Vanhasen II hallituksen sosiaalipoliittisen esityksen erääksi tavoitteeksi. Uusi lastensuojelulaki ottaa myös huomioon monikkoperheiden hyvinvoinnin tukemisen ja ongelmien ennaltaehkäisyn tärkeyden. (Karhumäki 2009, 128.)

Terveydenhoitajaopintoihin liittyvän kehittämistehtävän aihe nousi esille Suomen Monikkoperheet ry:n yhteyshenkilön kautta. Yhdistys on päivittämässä monikkoperheille suunnattua perhevalmennusmateriaaliaan ja valitsimme yhdessä päivitettäväksi osioksi varhaisen vuorovaikutuksen. Monikkoperheiden terveyden edistämistä ja varhaista vuorovaikutusta ei ole juurikaan tutkittu, joten koemme tämän aiheen myös sen takia tärkeäksi.

Kehittämistehtävän keskeisenä tarkoituksena on monikkoperheille suunnatun perhevalmennusmateriaalin päivittäminen ajanmukaista näyttöön perustuvaa hoitotietoa vastaavaksi Suomen Monikkoperheet ry:lle. Varhaista vuorovaikutusta tarkastellaan monikkolasten sekä heitä hoitavien vanhempien näkökulmista. Pidemmän aikavälin tavoitteena on parantaa monikkoperheiden tiedonsaantia ja valmiuksia löytää ja saada ajankohtaista tietoa monikkoperheistä ja eritoten heille suunnatusta perhevalmennuksesta.

Kehittämistehtävän kohderyhmänä ja hyödynsaajina ovat monikkoperheet, perhevalmennusta ohjaavat terveydenhoitajat ja muut toimijat, kuten perhevalmennuksen ohjaajina toimivat monikkoäidit. Varhaisesta vuorovaikutuksesta tekemämme perhevalmennusmateriaali on kehittämistehtävän lopussa liitteenä (LIITE 1). Perhevalmennusmateriaalin saatteeksi toimitamme tämän työn neljännen luvun yhteistyötaholle valmennusmateriaalin teoreettisen viitekehyksen pohjaksi ja tueksi. Lisäksi työstämme on hyötyä tuleville vanhemmille, jotka odottavat monikkolapsia sekä Suomen Monikkoperheet ry.

2 MONIKKOPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Terveys voidaan kuvata monella tavalla, se ymmärretään moniulotteisena, laaja-alaisena, yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena kokonaisuutena ja sen määrittelyt perustuvat erilaisiin terveystähtäyksiin. Myönteisellä terveystähtäyksellä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tasapainoa, jossa korostetaan ihmisen yksilöllisiä voimavaroja. (Haarala & Mellin 2008, 53.)

Maailman terveysjärjestö, WHO määrittelee ihmisen terveyden psyykkiseksi, fyysiseksi ja sosiaalisesti kokonaisuudeksi, jossa myös sairaus voi olla läsnä. Terveyden tulisi olla jokaisen ihmisen oikeus rotuun, kansalaisuuteen, poliittiseen ja uskonnolliseen vakaumukseen sekä taloudelliseen ja sosiaaliseen tilanteeseen katsomatta. Lisäksi terveyden edistäminen ja turvaaminen tulisi olla mahdollista jokaiselle. (WHO 2006.)

Ihmisen yksi elämän tärkeimmistä arvoista on usein terveys ja siten se on myös ihmisen kokeman hyvinvoinnin osatekijä (Pietilä 2010, 10). Jokainen määrittää itse omaa terveyttään, ja vaikka olisi sairas, voi tuntea itsensä hyvinkin terveeksi (Vertio 2003, 14–15). Tässä kehittämistyössä me tarkoitamme terveydellä WHO:n määritelmää terveydestä, joka kuvaa ihmisen terveyden kokonaisuutena, ketään syrjimättä. Lisäksi on tärkeää, että psyko-fyysis-sosiaalinen terveys mahdollistettaisiin kaikille.

Suomen perustuslain mukaan jokaiselle taataan oikeus perustoimeentulon turvaan lapsen syntymän perusteella. Lisäksi virallisen tahon on varmistettava lain mukaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet, sekä edistettävä väestön terveyttä. Virallisen tahon on myös tuettava perheen sekä muiden lapsen huolenpidosta vastaavien edellytyksiä turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (Suomen perustuslaki 731/1999, 19§.)

Terveyspoliittinen Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on pitkään jatkunut yhteistyöohjelma, jonka tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen pohjana yhteiskunnan eri alueilla. Ohjelman tavoitteena on pääasiassa terveyserojen kaventaminen ja terveiden elinvuosien lisääminen. Terveyden edistämisestä vastaa kuitenkin etupäässä terveydenhuolto eri palveluineen, joihin kuuluvat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä fysioterapia. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 39.)

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan menettelytapoja, joilla parannetaan ihmisten omia edellytyksiä ylläpitää ja edistää terveyttään ja hyvinvointiaan. Sen tarkoituksena on lisätä yksilön mahdollisuuksia säädellä terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. Hyvän elämän, elämänlaadun, itsenäisyyden ja tasa-arvon saavuttaminen sekä lisäksi sairastavuuden vähentyminen tasapuolisin edellytyksin koko väestössä on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena. (Anttila ym. 2010, 38.)

Ihminen vaikuttaa itse omilla valinnoillaan omaan ja läheistensä sekä ympäristönsä terveyteen. Terveyttä rakennetaan ja toteutetaan jokapäiväisessä elämässä ja siihen liittyy monia terveyttä edistäviä sekä vaarantavia tekijöitä. Siihen vaikuttavat terveydenhuollon lisäksi monet sen ulkopuoliset tekijät, kuten elämäntavat ja ympäristö. Lisäksi paikallisella toiminnalla voidaan merkittävästi vaikuttaa alueen asukkaiden hyvinvointiin. Näinä hyvinvoinnin edistäjinä voivat muiden lisäksi toimia myös terveydenhuollon ammattilaiset. Yksilöiden ja perheiden edellytykset edistää terveyttään ja hyvinvointiaan ovat sitä paremmat, mitä enemmän he saavat tukea ja mahdollisuuksia ympäristöstään. Niinpä heidän toisilleen antamalla vertaistuellalla on usein jo merkitystä hyvinvoinnin edistämiseksi. Monesti ihmisillä itsellään on ratkaisu ongelmaan, mutta he vain tarvitsevat ammattilaisen edistämään vuorovaikutusta heidän välillään. (Lammi-Taskula 2011, 126, 129–130.)

Voimavarakeskeinen lähestymistapa on yksi terveyden edistämisen ulottuvuuksista. Voimavaralähtöisen terveyden edistämisen toimintaprosessin arvot ovat ihmis- ja voimavarakeskeisyys, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, yhteistoiminta, vuorovaikutus, kumppanuus ja yhteisön osallistuminen. Sen toiminnassa koros-

tuvat tasa-arvoinen ja vastavuoroinen vuorovaikutus, joka voi toimia sekä yksilö-, ryhmä- että yhteisötasolla. Niinpä terveyden edistämisen toimintaprosessissa tarkoituksena on, että yksilö tulee tietoiseksi voimavaroistaan ja valinnaisista toimintamahdollisuuksistaan. (Liimatainen, Poskiparta & Sjögren 2001, 47–49.) Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005, 13, 38) mukaan terveyden edistämistä voidaan yksilön lisäksi tarkastella myös yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Promootiolla, eli voimavaralähtöisellä tarkastelulla pyritään luomaan elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Lisäksi terveyden edistäminen mielletään yksilön koko psyko-fyysis-sosiaalisen kokonaisuuden hyvinvoinniksi.

2.2 Monikkoperhe

Monikkoperheellä tarkoitetaan perhettä, johon on syntynyt tai syntyy useampi kuin yksi lapsi samalla kertaa, eli kaksoset, kolmoset tai neloset. Uusia monikkoperheitä syntyy nykyisin Suomessa vuosittain noin 890. Näistä suurin osa on kaksosia, 880, ja kolmosperheitä 10. Neloset on syntynyt viimeksi Suomessa vuonna 1994. Lisäksi monikkoperheessä voi olla yksittäin syntyneitä lapsia. (Suomen Monikkoperheet ry 2012, a; Hyväluoma & Karhumäki 2010, 144.)

Verrattuna perheisiin, joihin lapset ovat syntyneet yksitellen, ovat monikkoperheet useammin alttiita riskeille, kuten lasten terveydentilan ja kehityksen ongelmille, vanhempien ahdistusoireille tai masennukselle, taloudellisille vaikeuksille, eristäytymiselle ja parisuhdeongelmille. Monikkoperheiden vanhemmat ovat keskimääräistä useammin yhteydessä sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden ammattilaisten kanssa kuin ne vanhemmat, joihin lapset ovat syntyneet yksi kerrallaan. (Karhumäki 2009, 128.) Lisäksi Kumpulan, Campbellin, Ellisonin, Hallin ja Thorpen mukaan sekä kansalliset että suomalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että monikkoperheellistyminen tuo mukanaan erilaisia elämänhallinnan vaatimuksia, jotka voivat asettaa parisuhteen, vanhemmuuden, perheen toimeentulon sekä vanhemman oman jaksamisen koetukselle. Paineet kohdistuvat vanhempien fyysiselle sekä psyykkiselle hyvinvoinnille, kuten myös sosiaaliselle ja taloudelliselle elämälle. (Hyväluoma 2010, 422.)

2.2.1 Monikkoperheiden terveyden edistäminen

Lapsiperheiden terveyden edistämistä voidaan toteuttaa monella tasolla, yhteiskunnassa, kouluterveydenhuollossa, päiväkodissa, neuvolassa ja kotona perheen keskuudessa. Vertion (2003, 114–115) mukaan lastenneuvoloissa tehty työ on ollut alun perin luonteeltaan sekä yksilöllistä, että yhteisöllistä. Yksilötasolla on perehdytty äiteihin sekä lapsiin ja yhteisötasolla tarkasteltu heidän sosiaalista ympäristöään, elinolosuhteitaan ja elämäntilannettaan kokonaisuutena. Lastenneuvoloissa tapahtuva terveyden edistäminen lisää perheen omia mahdollisuuksia vaikuttaa terveyden taustalla oleviin tekijöihin ja näin parantaa perheen terveyttä. Neuvolassa ammattilaiset painottavat neuvontaa lasten ja perheen terveen elämän edellytyksiin ja taitoihin tehdä terveyttä edistäviä elintapa- valintoja. Tulevaisuudessa neuvoloiden perhekeskeisyys on yhä tärkeämpää, sillä ohjauksessa pyritään panostamaan perheen yksilölliseen hyvinvointiin ja terveyteen.

Yksilön hyvinvoinnilla tarkoitetaan osatekijöitä, jotka voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen. Nämä ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Näiden ohella hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan myös sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Enenevissä määrin ihmisten koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muokkaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi, kuten myös yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Lisäksi alan tutkimus vahvistaa, että yhteiskunta voi tukea väestön hyvää elämänlaatua luomalla elämiselle puitteet, jotka mahdollistavat hyvän, terveen ja ihmisarvoisen elämän. Yksilöllisen hyvinvoinnin ohella voidaan ajatella yhteisöllistä hyvinvointia. Sen ulottuvuuksia ovat muun muassa elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö, työhön ja koulutukseen liittyvät seikat, kuten työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Erot väestöryhmien välillä kaikissa hyvinvoinnin ulottuvuuksissa ovat suuret. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämässä lapsiperheiden varhainen tukeminen ja osallisuutta mahdollistava toiminta on tärkeää. Vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä perheen hyvinvoinnissa on aihetta korostaa, kuitenkin tie-

dostamalla, että perhe on itse tärkein tekijä tavoitteiden saavuttamisessa. Osallisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemusta jäsenyydestä yhteisössä ja yhteiskunnassa, jossa yksilöllä on mahdollisuus osallistua, toimia ja vaikuttaa. (Pietilä 2010, 12–13.) Sirviön (2010, 131) mukaan osallisuuden kokemus koostuu riittävästä tuesta ja arvostuksen kokemuksista, jotka edellyttävät tasa-arvoisuutta asiakassuhteissa, mielipiteiden ilmaisemista ja osallistumista päätöksentekoon.

Monikkoperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ei ole tutkittu, mutta se tarkoittaa hyvin paljon samoja asioita kuin yhdenkin syntyvän lapsen perheissä. Kuitenkin on otettava huomioon joitakin eroavaisuuksia koko raskauden ja sen jälkeisenä aikana, monikkoperheiden yksilölliset lähtökohdat huomioon ottaen. Monikkolasten vanhempia odottavat erilaiset arjen haasteet, kuten ajankäytön hallinta, parisuhteen ylläpitäminen, taloudelliset asiat ja perheen yleinen hyvinvointi sekä jaksaminen, jotka on otettava yksilöllisesti huomioon monikkoperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

3 MONIKKOPERHEVALMENNUS TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ

3.1 Terveysviestintä

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveysviestinnän ensisijaisesti positiiviseksi terveyteen vaikuttamiseksi. Se nähdään keskeisenä keinona välittää ihmisille terveystietoa ja ylläpitää julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikki joukkoviestinnän muodot ovat suotavia levitettäessä hyödyllistä terveysinformaatiota sekä lisättäessä tietoisuutta sekä yksilön että yhteisön terveyden merkityksestä kehitykseen. Toisaalta terveysviestinnälle ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää. Yksille se on käytännön kysymys, eräänlainen väline terveyden edistämässä tai terveydenhuollon toiminnasta tiedottamisessa. Toiset taas näkevät terveysviestinnän ensisijaisesti terveydenhuollon vuorovaikutusprosesseina. Joillekin se puolestaan on kulttuurinen ja yhteiskunnallinen prosessi, jossa tarkastellaan terveyden ja sairauden merkityksiä sekä asemoidaan kansalaisia suhteessa terveydenhuoltojärjestelmään. (Torkkola 2002, 5, 10–11.)

Verkossa olevien terveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi Internetin käytön yleistyessä. Internetin välityksellä ihmiset ovat saaneet käyttöönsä uuden ja laajan terveystiedonlähteen. Internetistä löytyvää terveyttä ja terveydenhoitoa koskevaa informaatiota tarjoavat useat eri tuottajat, kuten julkishallinnon eri organisaatiot, tutkimuslaitokset, terveydenhuollon ammattilaiset, yksityishenkilöt, potilasyhdistykset ja kaupalliset yritykset. Sivustojen sisältämä informaatio ja laatu vaihtelevat todella korkeatasoisesta ja objektiivisesta tiedosta arveluttavaan, jopa virheelliseen tietoon. (Mustonen 2002, 150–151.) Internetissä liikkeessa on siis tärkeää muistaa lähdekriittisyys.

Aineiston suunnittelu ja käyttötarkoitus vaikuttavat terveysaineiston viestintäkanavan valintaan. Ryhmätilanteet ovat esimerkkejä tilanteista, joissa on luontevaa käyttää esimerkiksi videoita ja diasarjoja, kun taas esitteet tukevat paremmin yksilöohjausta. Kohderyhmällä on myös merkitystä siihen, millaiseen aineiston tuottamistapaan päädytään. Diasarjat soveltuvat myös hyvin suurelle

yleisölle ja ne ovat suhteellisen edullisia. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8.) Me päädyimme työssämme myös Power Point dioihin, sillä ne soveltuvat hyvin käytettäväksi perhevalmennukseen, jotka pääsääntöisesti ovat ryhmätilaisuuksia ja joissa saattaa olla hyvinkin paljon ihmisiä kerralla. Lisäksi Suomen Monikkoperheet ry oli aikaisemmissa perhevalmennuksissa hyödyntänyt Power Point esityksiä, joten ne myös soveltuivat luontevaksi menetelmäksi meidän kehittämistyössämme.

Lisäksi Mansikkamäki (2002, 163, 165–166) muistuttaa, että nykypäivänä oman ammatin hyvän hallinnan lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään ja odotetaan myös hyviä viestintätaitoja. Hyvä kirjallinen teksti välittää tietoa, vetoaa lukijan tunteisiin sekä mielipiteisiin ja saa ottamaan kantaa asioihin. Tekstin tulee olla selkeää, sujuvaa ja helposti ymmärrettävää. Tärkeää on myös muistaa, kenelle kirjoittaa eli kuka on tekstin kohderyhmänä. Vilkka ja Airaksinen (2003, 129) myös toteavat, että tekstiä laatiessa on hyvä huomioida kohderyhmän ikä, asema ja aikaisempi tietämys aiheesta. Me pyrimme myös ottamaan perhevalmennusmateriaalin päivittämisessä huomioon kohderyhmän eli monikkolapsia odottavat vanhemmat ja heidän aikaisemman tietämyksen monikkoudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta.

3.2 Perhevalmennus

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on velvollisuus organisoida raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle oppivelvollisuusikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluissa on lain mukaan otettava huomioon yksilöllinen terveyden edistäminen, lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta, lapsen kasvu- ja kehitysympäristön terveellisyyden edistäminen sekä lisäksi vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15§.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, 15§) velvoittaa kunnan järjestämään moniammatillisen perhevalmennuksen en-

simmäistä lastaan odottaville perheille. Valmennuksen tulee muun muassa sisältää vanhempainryhmätoimintaa, sekä ensimmäistä lastaan odottaville perheille tulee järjestää mahdollisuus terveydenhoitajan tekemään kotikäyntiin lapsen synnyttyä. Perheen terveysneuvontaa raskausaikana tulee tarjota molemmille vanhemmille ja sen tulee pitää sisällään tietoa raskausajasta sekä siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä, mielenterveyden muutoksista, joita odotusai-ka ja synnytys saattavat tuoda mukanaan sekä tietoa lapsen hoidosta. Neuvonnan tulee tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä.

Suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa lasten hankkiminen tapahtuu useimmiten tietoisesti, mutta keski-ikä ensisynnyttäjillä on nousussa. Perhekoot ovat myös pieniä, yleisimmin alle kaksi lasta yhtä perhettä kohden. Raskausaika on mullistavaa sekä naiselle että koko perheelle, ja siihen sisältyy erilaisia toiveita ja odotuksia, sekä myös pelkoja saattaa ilmetä. Vanhemmuus herättää monenkir-javia tunteita, vaikka suurin osa suomalaisista lapsista syntyykin toivottuina. Raskausaika on otollista myös terveyden edistämisen kannalta ja antaa hyvän mahdollisuuden vaikuttaa sekä naisen että koko perheen elämäntapamuutok-siin. (Vehviläinen-Julkunen 1999, 157.)

Perhevalmennuksen tarkoitus on valmentaa vanhempia lapsen odotukseen, synnytykseen ja perhe-elämään. Perhevalmennuksissa käsitellään eri ammatti-ryhmien antamaa ajantasaista tietoa muun muassa raskauden kulusta ja tunne-elämän muutoksista, erilaisista synnytystavoista sekä poikkeuksista, synnytys-peloista, lapsen hoidosta ja imetyksestä, isyydestä, eri tukimuodoista ja tuen merkityksestä niin raskauden, synnytyksen kuin vanhemmuuden aikana. (Lindholm 2007, 36.)

3.2.1 Monikkoperhevalmennus

Monikkoperheille suunnattu perhevalmennus lähti liikkeelle Suomen Monikko-perheet ry:n ja Väestöliiton yhteistyöprojektina vuonna 2000. Projekti oli viiden vuoden mittainen ja valmennukseen osallistui kaiken kaikkiaan 1090 henkilöä.

Projektissa kehitettiin monikkoperhevalmennusmalli, joka pyrkii vastaamaan eritoten monikkoperheiden erityisen tuen ja tiedon tarpeeseen. Vuonna 2005 julkaistiin ohjausmateriaali terveydenhuollon ammattilaisten apuvälineeksi monikkoperhevalmennusten järjestämiseen. Sen avulla myös muut ammattiryhmien edustajat kykenevät toimimaan valmennuksen vetäjinä. Perhevalmennuksen tarkoituksena on jakaa tietoa monikkoraskaudesta, tukea perheitä monikkoarjen kohtaamisessa sekä tarjota mahdollisuus vertaistukeen. Ystäviltä ja sukulaisilta saatu tuki on toki tärkeää perheen jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta, mutta monikkoperheet kaipaavat myös tukea toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta perheiltä. (Ahlgrén 2007, 17.)

Lisäksi Kärnän (2006, 49) pro gradu -tutkielmassa, joka koskee monikkoperheiden vertaistukea, tuli ilmi, että monikkoperheet toivoivat lisää vertaistukiryhmätoimintaa, jossa olisi mahdollista tavata samassa tilanteessa olevia perheitä sekä jakaa kokemuksia ja ajatuksia. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt toivoivat myös, että vertaisryhmiin osallistuisi monikkoperheitä, joilla on jo monikkolapset, sekä ryhmänvetäjäksi he toivoivat terveydenhoitajaa.

Monikkoperhevalmennus on mahdollista toteuttaa yhteistyössä eri terveydenhuollon toimijoiden kesken, sekä alueellisen monikkoperheyhdistyksen kanssa. Monikkoperhevalmennus on pätkinänkuoressaan monikkoperheiden erityistiedon ja -tuen tarpeen huomioon ottava perhevalmennusmalli perheille, jotka odottavat kaksosia tai kolmosia. (Suomen Monikkoperheet ry 2012, b.)

Suurelle osalle kaksosia tai kolmosia odottavista vanhemmista tieto monikiöraskaudesta saattaa aluksi tulla shokkina. Asianmukainen tieto ja tuki auttavat kuitenkin selviämään alkujärkytyksestä ja perhe voi alkaa valmistautua vastaanottamaan kaksi tai kolme vauvaa yhdellä kerralla. Monta vauvaa odottavan vanhemman huolenaiheena on useimmiten poikkeava raskaus ja synnytys, sekä oma jaksaminen että arjessa selviytyminen kahden tai kolmen vauvan kanssa. Monikkoperheille suunnatussa perhevalmennuksessa pyritäänkin antamaan tietoa erityisesti monikkoraskaudesta ja synnytyksestä, tutustutaan synnytyssairaalaan huomioiden monikkosynnyttäjän erityistarpeet, kerrotaan tulevasta monikkoarjesta sekä äitinä ja isänä olemisesta monikkoperheessä. Valmennuk-

seen kuuluu myös vauvatapaamiset lasten syntymien jälkeen. Perhevalmennus pyrkii tukemaan perheitä varhaisessa vaiheessa, jolloin kynnyks avun hakemiseen madaltuu, jos monikkoarki uuvuttaa. Monikkoperhevalmennus onkin erittäin kustannustehokas palvelumuoto, joka huomioi ongelmien ennaltaehkäisyn tarjoamalla perheille varhaista ja ennaltaehkäisevää tukea. (Suomen Monikkoperheet ry 2012, b.)

4 MONIKKOLASTEN VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

4.1 Varhainen vuorovaikutus

Syntymästään asti vastasyntynyt reagoi aivan erityisellä tavalla inhimillisiin ominaisuuksiin, kuten esimerkiksi puheeseen ja kosketukseen. Hän on valmis vuorovaikutukseen heti ensihetkistä lähtien. Vauva on utelias itseään, ympäristöään ja eritoten muita ihmisiä kohtaan (Ahlqvist-Björkroth 2007, 128). Säännöllisesti vauvaa hoitava henkilö saa kokea olevansa vauvan valittu: vauvaa miellyttää häntä säännöllisesti hoitavien ihmisten ominaisuudet, joihin hän valikoivasti ja nopeasti tykää. Leimautumisen voidaan katsoa olevan molemminpuolista: myös aikuinen kiintyy vauvaan häntä hoitaessaan. Vauvasta kehittyy ihminen hänen ollessa vuorovaikutuksessa hoitajaansa. (Hermanson 2008, a.)

Vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksessa on kyse kehityksellisestä molemminpuolisuudesta eli vauvan ja vanhemman kehitysmahdollisuuksien kohtaamisesta. Siinä ovat läsnä niin onni, ilo, hellyys ja kärsivällisyys, kuin myös toisiinsa hämmennys, epätoivo, avuttomuus ja vierauden hetket. Yhtä oikeaa ja luonnollista vuorovaikutusta ei ole olemassa, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. (Siltala 2003, 16.) Elinikäinen ihmissuhde muotoutuu ja kehittyy varhaisessa vuorovaikutuksessa, jossa vauva vaikuttaa vanhempaansa ja vanhempi vauvaansa. Tämä suhde on perustana kaikille myöhemmille ihmissuhteille vauvan elämässä. Vanhemmat kasvattavat vauvaa kaikissa arjen hoitotoimissa sekä yhdessäolon hetkinä. (Lehtimaja 2007, 237.)

Varhainen vuorovaikutus muodostaa vauvalle kyvyn toimia ja elää ihmissuhteissa koko elämänsä ajan. Vauva tarvitsee elämässään ihmisen, usein oman vanhemman, johon kiinnittyä ja kiintyä. Vanhemmalta hän hakee myös turvaa sekä lohtua ja vanhempi auttaa vauvaa rauhoittumaan ja säätelemään kiihtymystiloja. Vauva tarvitsee vanhempien tukea myös suuntautumiseen, uusien asioiden oppimiseen ja kykyyn innostua sekä kokea iloa ja myönteisiä tunteita. Vauvan varhainen persoonallisuuden kehittyminen pohjaa siten hänen koke-

muksilleen itsestä johonkin toiseen, kuten vanhempaan. (Klen, Mäkinen, Manninen & Lindqvist 2007, 154.)

Varhainen vuorovaikutus on yksinkertaisuudessaan tavallisia asioita, jotka normaalitilanteessa tulevat vaistomaisesti. Vanhempi hakee esimerkiksi katsekontaktia vauvaan, juttelee tälle lempeällä ja pehmeällä äänellä, haluaa pitää tätä lähellä ja kaikin tavoin pyrkii ymmärtämään vauvan viestejä ja tarpeita. Melko nopeasti vauva oppii vastaamaan kontaktiin, aluksi katseellaan ja myöhemmin äännelemällä sekä hymyilemällä. (Hermanson 2008, a.)

John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan varhaisissa ihmissuhteissa mielensisäiset työskentelymallit muodostavat vastaukset elämän peruskysymyksiin. Niiden avulla lapsi muodostaa kuvan siitä, onko hän rakkauden arvoinen, voiko muihin ihmisiin luottaa ja keneltä hän voi hakea tarvittaessa turvaa hädän koittaessa. Brethertonin mukaan *turvallisesti kiinnittynyt* lapsi tuntee olevansa rakastettu omana itsenään ja hän kykenee luottamaan vanhempiensa herkkyyteen, hyvyteen ja läsnäoloon. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi uskaltaa tutkia ympäristöä, koska tietää, että hädän hetkellä hän voi turvautua hoitajaan ja ilmaista niin myönteisiä kuin kielteisiäkin tunteita. Mikäli vanhemmat ovat taas etäisiä, arvaamattomia tai laiminlyövät lapsen tarpeet, pyrkii lapsi ratkaisemaan pettymyksensä ja epäluottamuksensa vetäytymällä vuorovaikutustilanteesta tai takerkumalla vanhempaan. *Välittelevästi kiinnittynyt* lapsi turvautuu omaan apuun, koska hän ei koe pystyvänsä luottamaan hoitajan herkkyyteen ymmärtää, havaita ja tyydyttää lapsen tarpeita. *Ristiriitaisesti kiintynyt* lapsi taas tarrautuu vanhempiin, muttei kuitenkaan pysty saavuttamaan turvallisuuden ja välittämisen tunnetta. (Punamäki 2011, 111–112.)

Vuorovaikutuksen, yhdessäolon ja kanssakäymisen toimiessa hyvin, vanhempi kykenee nauttimaan vauvastaan ja on emotionaalisesti saatavilla. Hän pystyy vastavuoroisuuteen ja ennustettavuuteen, jolloin vauvan luottamus ympäristöä kohtaan vahvistuu. Äidin aito osallisuus sekä sitoutuneisuus vauvan kanssa oleiluun ovatkin vauvan itsensä olemassaolon havaitsemisen perusta (Kivijärvi 2003, 252). Vauva kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeet ja tunteuksensa. Vauva oppii samalla, että hän saa viestiä tunteistaan ja ko-

kemuksistaan muille ihmisille, ja että siitä seuraa myönteinen lopputulos. Tätä kautta hän oppii pikkuhiljaa tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Sillä on valtava merkitys vauvan emotionaaliseen itsesäätelyyn ja myönteisen itsetunnon rakentumiseen. Jos kiintymyssuhde puuttuu, on vauvaa raskasta hoitaa. Kiintymyssuhteen vaurioitumisen syitä voivat olla vauvan ja vanhemman pitkäaikainen ero toisistaan, jos esimerkiksi äiti masentuu tai jos vauva on tavallista vaikeahoitaisempi jostakin syystä. (Hermanson 2008, a.)

Varhaisen vuorovaikutuksen riittävän hyvä laatu ensimmäisten elinvuosien aikana tukee ja vahvistaa lapsen psyykkistä terveyttä. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan tasapainoista ja hyvää elämää sekä kaikenlaisten psyykkisten häiriöiden puuttumista. Perimmiltään on myös kyse aivojen toiminnan kehittymisestä. Mäntymaan ja Puuran (2011, 17) mukaan aivojen rakenteellinen kehittyminen on ohjattu geneettisesti, mutta eritoten toiminnallista kehitystä aivoissa ohjaavat lapsen kokemukset, jotka ovat yhteydessä varhaiseen emotionaaliseen vuorovaikutukseen vanhemman tai muun hoitajan kanssa. Varhaisten negatiivisten kokemusten on todettu mahdollisesti muuttavan aivojen toimintaa ja rakennetta. (Hermanson 2008, a.)

Eräs elämän peruskysymys on, miten ihminen on suhteessa toisiin ihmisiin. Parhaimmat eväät selviytymiseen saavat ne, jotka ovat lapsena saaneet riittävästi vanhempiensa eläytyvää tukea ja samalla myös turvallinen kiintymyssuhde kehittyä. Tuki taas on avainasemassa itsearvostuksen syntymiseen. Itsearvostus on tunne, että itseen ja toisiin pystyy luottamaan. (Hermanson 2008, a.)

4.2 Monikkolasten varhaista vuorovaikutusta edistävät tekijät

Monikkolasten ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea useilla tavoin monikkouden eri vaiheissa. Jo raskauden alkuvaiheessa äitiysneuvolassa ja -poliklinikalla voidaan tukea tulevia monikkolasten vanhempia antamalla heille rohkaisevaa tukea ja tilaa puhua niin huolista, peloista kuin muista raskauteen ja tulevaan monikkovanhemmuuteen liittyvistä asioista. (Kumpula 2004, 39.)

4.2.1 Mielikuvavauva varhaisen vuorovaikutuksen edistäjänä

Raskaudenaikaisella mielikuvaprosessilla eli vauvoja koskevien mielikuvien muodostumisella, kuten myös äidin mielikuvilla itsestä äitinä on tärkeä merkitys varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiselle. Äidin herättämät mielikuvat kohtuvauvoista alkavat usein synnyttää tunteita vauvoja kohtaan, jotka ovat keskeisenä edellytyksenä äidin ja kohtuvauvojen suhteen syntymiselle. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 108.) Voidaankin puhua mielikuvavauvatyöskentelystä, joka kuuluu osana äitiysneuvolatyöhön ja perhevalmennukseen.

Raskaudenaikaiset mielikuvat tulevasta vauvasta ovat tärkeitä äitiyden ja isyyden kehittymiselle sekä tulevan vauvan elämälle. Niinpä niitä tulisikin pyrkiä lisäämään. Tutkitun tiedon mukaan mielikuvat vauvasta kehittyvät luonnollisesti ja automaattisesti raskauden eri vaiheiden mukaan. Lisäksi tiedetään myös, että mielikuvien uupuminen vauvasta johtaa puutteelliseen vuorovaikutukseen tulevan vauvan kanssa. Vanhempien psyykinen hyvinvointi sekä mielikuva ja asenteet tulevaa vauvaa kohtaan vaikuttavat siihen, millainen suhde vanhempien ja vauvan välillä kehittyy. Vauva nähdään heti syntymästään lähtien aktiivisen ja vuorovaikutuskykyisenä yksilönä, jolla on biologinen sisäänrakennettu tarve kiinnittyä ja kiintyä. Kiinnittymisen avulla vauva hakee itselleen suojaa ja turvaa vanhemmiltaan. Niinpä vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus ja sen laatu osoittavat sen, minkälaista suojaa, turvaa ja hoivaa lapselle annetaan. (Klen ym. 2007, 96.)

Kiintymyksen eli positiivisen tunnesuhteen havaittava merkki on toive saada mahdollisimman paljon tietoa syntymättömästä vauvasta, vanhemmuudesta ja vauvojen hoitamisesta ja muusta asiaan liittyvästä. Niinpä vanhemmat iloitsevat vuorovaikutuksesta vauvan kanssa niin todellisuudessa, kuin mielikuvituksessakin. Odottavan vauvan vanhemmat juttelevat vauvalle, tunnustelevat ja havainnoivat vauvan asentoja ja liikkeitä. Lisäksi he seuraavat vatsan kasvua innolla ja vauvalle annetaan työnimi. Mielikuvissaan vanhemmat antavat syntymättömälle vauvalle ulkonäköön ja luonteeseen liittyviä piirteitä. Vanhemmat tahtovat suojella vauvaa ja antaa hänelle vain parasta. (Klen ym. 2007, 96.)

Äidin mielikuvaan vauvasta vaikuttavat vauvan koko, liikkumistapa ja vuorokausirytm. Lisäksi vauvan viestit ja tapa vastata ulkopuolisiin ärsykkeisiin, esimerkiksi äidin huonoon asentoon, vaikuttavat mielikuvaan. Vanhempien mielikuvat vauvasta voivat olla hyvinkin poikkeavia toisistaan. Laajimmillaan ne ovat raskauden seitsemännellä kuulla ja muuttuvat epämääräisemmiksi raskauden loppua kohden, jolloin vanhempien mieli siirtyy enemmän tulevaan synnytykseen. Näin vanhemmat ovat valmiita kohtaamaan vuorovaikutuksessa todellisen lapsen. (Klen ym. 2007, 99.)

Vanhempien raskauden aikaisten mielikuvien käsittely antaa hyvän lähtökohdan äitiyden ja isyyden tarkasteluun sekä sen arvioimiseen. Vanhempien omat tiedostetut ja tiedostamattomat varhaiset eli lapsuudessa koetut asiat vanhemmista tai läheisistä aktivoituvat ja näiden käsittely edistää äidiksi ja isäksi kehittymistä ja kasvamista. Mieleen muistuvat niin myönteiset kuin kielteisetkin asiat suhteesta omiin vanhempiin. Näin tulevilla vanhemmilla on tilaisuus asettua syntyvän lapsen asemaan ja niinpä heille syntyy mielikuvia siitä, millaisia vanhempia he haluavat syntyvälle vauvalle olla. (Klen ym. 2007, 99.)

4.2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen synnytys- ja synnytysvuodeosastolla

Synnytysosastolla koko perhe ja erityisesti äiti valmistetaan psyykkisesti tulevaan synnytystilanteeseen ja pyritään luomaan rauhalliset olosuhteet vanhempien ja vauvojen ensikohtaamiseen. Synnytysosaston henkilökunnan tehtävänä on antaa tukea tarvittaessa ja kuunnella äidin toiveita synnytykseen liittyen sekä käydä synnytys läpi mahdollisimman realistisesti ja tarkasti. Mikäli synnytykseen on liittynyt komplikaatioita, on ne hyvä käydä läpi kuuntelemalla äidin sekä isän kokemukset tilanteesta. (Kumpula 2004, 39.)

Synnytysvuodeosastolla ja tehostetun hoidon osastolla monikkolasten ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea monin tavoin. Tärkeää on huomioida perheen kokonaistilanne, esimerkiksi jos vauvat ovat eri osastoilla ja antaa vanhemmille aikaa tutustua vauvoihin sekä aikaa suhteen kehittymisel-

le. Tässä auttavat muun muassa kenguruhoito ja katsekontaktin hakeminen vauvaan. (Kumpula 2004, 39.)

Leonardin ja Dentonin (2006, 375) kirjoittamassa artikkelissa vanhemman ja vauvan välinen ihokontakti on myös otettu esille tukevana seikkana varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ihokontaktissa vauva on alasti vanhemman paljasta ihoa vasten, jolloin vauva rentoutuu ja samalla hengittää tehokkaammin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008). Artikkelin mukaan vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen syntymistä voi myös edesauttaa siten, että hoitohenkilökunta auttaa vanhempia tunnistamaan vauvojen samankaltaiset sekä erilaiset piirteet.

Henkilökunnan on myös hyvä kertoa vanhemmille, miten he voivat osallistua vauvojen hoitoon ja selvittää, mikä isän rooli on vauvojen hoidossa. Vanhemmille on myös hyvä kertoa, ettei ”äidin- ja isänvaisto” välttämättä herää heti synnytyksen jälkeen ja että se on luonnollista, varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa vauva tai vauvat joutuvat tehostettuun hoitoon. Vanhemmille on myös annettava tilaisuus puhua pettymyksistään ja huolistaan. Varhaista vuorovaikutusta voi lisäksi tukea kiinnittämällä vanhempien huomio niihin tekijöihin, jotka he kokevat vanhemmuutta palkitsevina, esimerkiksi vauvan ääntely ja katsekontakti. (Kumpula 2004, 39–40.)

4.2.3 Jaettu vanhemmuus varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Jaettu vanhemmuus helpottaa vanhempien taakkaa ja antaa samalla lapselle mallin toimivasta perheen sisäisestä yhteistyöstä. Jaetulla vanhemmuudella tarkoitetaan muun muassa molempien vanhempien sitoutumista vastuuseen, vanhemmuuden tunteiden, kokemusten ja ajatusten jakamista, tavallista arjen pyörittämistä ja toinen toisensa selviytymisessä tukemista, kuten myös toistensa vanhemmuuden arvostamista. (Väestöliitto 2007.) Hyväluoma (2010, 428–429) tuli myös analyysissään siihen tulokseen, että monikkoperheissä jaettu vanhemmuus ja toimivat tukiverkostot auttavat selviytymään arjessa. Parhaimmillaan ne edistävät kummankin monikkovanhemman psyykkistä hyvinvointia.

Onkin havaittu, että keskinäinen luottamus ja arvostus vanhempien kesken, avoin ja rakkautta ilmaiseva parisuhde ja oman ajan löytäminen yhdistettynä riittävään taloudelliseen toimeentuloon antavat monikkovanhemmille voimia jak-saa monikkoarjessa.

4.2.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa

Lastenneuvolassa varhaista vuorovaikutusta on mahdollista tukea järjestämällä perheelle käytännön hoitoapua tarvittaessa kotiin, erityisesti kolmoslasten per-heisiin ja uupuneille monikkoperheille. Hyväluoman (2010, 429) tekemän ana-lyysin mukaan lasten ja kodin hoitoon saadulla avulla on koettu olevan ehkäise-vä vaikutus äitien uupumiselle ja sen on myös todettu vähentävän masennus-riskiä. On myös tärkeää keskustella vanhempien kanssa tekijöistä, jotka voivat viivästyttää kiintymyssuhdetta ja viestittää, että negatiivisetkin tunteet ovat sallit-tuja. Keskustelua vanhempien kanssa niistä tekijöistä, jotka vanhemmat ovat kokeneet vanhemmuutta palkitsevina, ei myöskään tule unohtaa. Riskitilantees-sa olevat perheet on syytä ohjata tarkempaan arviointiin ja avun piiriin, kuten neuvolapsykologille tai perheneuvolaan. (Kumpula 2004, 40.)

Terveystarkastajan tehtävä neuvolassa ja kotikäynnillä on havainnoida ja arvioi-da varhaista vuorovaikutusta normaalien arkirutiinien ohessa (Honkaranta 2007, 140). Vastaanotolla terveystarkastaja voi vanhempia haastatellessaan samalla tarkkailla vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Tässä tukena hän voi käyttää Hastrupin ja Puuran (2011, 211) kehittämää taulukkoa, joka löytyy Ter-veystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsi-kirjasta:

Lapsen pitely	Kaukana itsestä	Lähellä
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Katsekontakti	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapselle puhuminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsesta nauttiminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsen pahan olon sieto	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		

(Hastrup & Puura 2011, 211.)

Terveystenhoitaja kiinnittää vastaanotolla muun muassa huomiota tapaan, jolla äiti tai isä pitää vauvaa sylissä ja havainnoi, pitääkö vanhempi lasta lähellä vai etäällä. Hoitotilanteet ovat oivallisia hetkiä tutkia vanhemman otteita, joilla hän vauvaansa hoivaa ja kuinka hän tälle juttelee, millaisella äänensävyllä, millaisia sanoja käyttäen. Vauvan reaktioita ei myöskään tule unohtaa: terveydenhoitajan on hyvä tarkkailla, hakeeko vauva kontaktia aikuiseen, vastaileeko hän jutteluun vai vältteleekö hän kontaktia kääntäen katseensa pois. Reagoimattomuus vuorovaikutukseen voi olla merkki hermoston kehityksellisestä häiriöstä tai vuorovaikutuksen vähäisyydestä tai puutteesta. Hyvällä palautteella terveydenhoitaja voi vahvistaa vanhemmuutta ja auttaa myös tiedostamaan vanhemman toimintaa suhteessa vauvaan. (Honkaranta 2007, 140.)

Perhevalmennus pyrkii vahvistamaan vanhemmuutta, antamaan tukea arjessa ja edistämään lapsiperheiden vuorovaikutusta, niin perheen sisäistä kuin eri lapsiperheiden välistä. Perhevalmennus tukee vanhempia hoito- ja kasvatustehtävissä sekä sen avulla vahvistetaan vanhempien valmiuksia ja taitoja, joilla arkielämä sujuu mahdollisimman hyvin, kun vauva tai vauvat syntyvät. Valmennus perustuu voimavaralähtöisyyteen ja vuorovaikutuksellisuuteen. (Klen ym. 2007, 2.)

4.3 Monikkolasten varhaista vuorovaikutusta kuormittavat tekijät

Hyväluoman (2010, 429) artikkelin mukaan vanhemmuus koetaan monikkoperheissä usein kuormittavana ja eritoten äidin jaksaminen ja riittäminen joutuvat monesti koetukselle. Monikkolasten kasvatusta pidetään myös odotettua haasteellisempänä. Lisäksi muiden lapsiperheiden vanhempiin verrattuna monikkovanhemmat kokivat itsensä hieman useammin stressaantuneiksi.

Monikkovanhemmat ovat tuoneet esille tekijöitä, jotka saattavat viivästyttää kiintymissuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista tai ovat saaneet vanhemmat huolestumaan suhteesta vauvaan. Niitä ovat muun muassa huoli vauvojen terveydentilasta sekä pelko heidän menettämisestään. Äidin mahdollisesta ennen synnytystä olleesta vuodelevosta, saattaa äidillä nousta esiin huoli omasta fyysisestä jaksamisesta vauvojen synnyttyä sekä hormonaaliset tekijät odotusaikana ja synnytyksen jälkeen saattavat mietityttää häntä. Jos vauvat joutuvat tehostettuun hoitoon synnytyksen jälkeen, suoran kontaktin puute vanhempien ja vauvojen välillä askarruttaa monesti vanhempia. Vanhemmat saattavat kokea myös syyllisyyttä ja riittämättömyyden tunteita, kun vauvoja on useampi, eikä kaikkia voi hoitaa yhtä aikaa. (Kumpula 2004, 38.)

Keskoslapsia väitöskirjassaan tutkineen Korjan (2009, 5) mukaan keskosuus ja ennenaikainen syntymä itsessään ei luo riskiä vuorovaikutuksen laadulle tai turvalliselle kiinnittymiselle. Yhdessä kuitenkin muiden riskitekijöiden kanssa keskosuus altistaa vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. Suo-

jaavana tekijänä tutkimuksessaan Korja havaitsi itkun ja siitä seuraavan sylissä olon, jotka suojasivat äidin ja keskosien varhaista suhdetta.

Varhaista vuorovaikutusta voi myös heikentää vanhemman tunne siitä, että hän kiintyy yhteen vauvoista helpommin kuin muihin. Uupumus ja masennus ovat myös tekijöitä, jotka viivästyttävät kiintymissuhteen muodostumista. Vauvojen hoitaminen monikkoperheessä saattaa olla myös hetkittäin ”pakkotahtista”, jolloin rauhallisten kahdenkeskisten hetkien puuttuminen tai vähyys saattaa heikentää vuorovaikutussuhteen kunnollista muodostumista. Lisäksi aikuiskontaktien vähyys vauva-aikana tai toisaalta perheen ulkopuolisten hoitajien läsnäolo voivat viivästyttää kiintymyssuhteen muodostumista. Perheen ulkopuoliset ihmiset ovat toki tarpeellisia, mutta tuolloin vanhempi voi menettää omaa vanhemmuuden tunnettaan. Lisäksi riittämättömästi levosta johtuva ärtyminen vauvojen tarvitsevuudesta on saanut vanhemmat huolestumaan suhteestaan vauvoihin. (Kumpula 2004, 38.)

Imetys on koettu haasteelliseksi haasteellista kaksos- ja kolmosperheissä. Monikkoraskauksiin liittyy jo itsessään suurempi riski erilaisille komplikaatioille, kuten ennenaikainen synnytys, pre-eklampsia, keisarinleikkaus ja runsas verenvuoto synnytyksen aikana. Nämä tekijät vaikeuttavat myös imetyksen käynnistymistä. Useamman vauvan yhtäaikainen imetys ja hoito vievät aikaa ja vaativat koko perheeltä kärsivällisyyttä. (Koskinen 2008, 140, 142.) Toisaalta monikkolasten imettäminen on aivan yhtä mahdollista kuin yhdenkin lapsen. Tosin onnistuneen imettämisen turvaamiseksi siihen on varattava aikaa sekä vaivaa heti alusta lähtien ja äidin tulisi imettämisen aikana keskittyä vain siihen. Lapsentahdistista imettämistä monikkoperheissä on kuitenkin melko mahdotonta toteuttaa. Niinpä imettämiset kannattaa järjestää niin, että ne onnistuvat mahdollisimman vaivattomasti. Parhaiten imettäminen onnistuu monikkovauvojen kanssa, kun ensimmäinen herää syömään, voi toisen herättää syömään samanaikaisesti tai heti ensimmäisen perään. (Hermanson 2008, b.)

Vanhempien käsitys vauvan tai vauvojen temperamentista vaikuttaa heidän tapansa käyttäytyä ja toimia (Brodén 2006, 96). Sana temperamentti kuvaa yksilöllisyyttä: jokaiselle ihmiselle tyypillistä ja synnynnäistä tapaa toimia ja käyttäy-

tyä. Jotkin ovat luonteeltaan rauhallisia, toiset vilkkaita, joku ilmaisee itseään voimakkaasti, toinen hillitymmin ja yksi haluaa pohtia ja harkita, kun toinen jo toimii. Temperamenttityypit on mahdollista jakaa kolmeen pääluokkaan: helpoihin, haastaviin ja hitaasti lämpeneviin. Mikään temperamenttityypeistä ei ole toista parempi tai huonompi. Jokaisessa on omat vahvuudet ja haasteet. Erityisen tärkeää lapsen kehittymisen kannalta on hänen temperamenttinsa ja vanhemman temperamentin sekä käyttäytymistyylin yhtenäinen sopivuus. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.) Varhaisilla kokemuksilla on myös vaikutusta temperamenttiin, sillä ne voivat muuttaa temperamentin biologista pohjaa, ei ainoastaan säädellä sitä muotoa, jonka temperamentti kasvatuksen ja kokemusten myötä saa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 29).

Vain osa vauvoista on rytmiltään säännöllisiä, sopeutuvat muutoksiin helposti ja ovat hyväntuulisia. Toiset vauvat ovat vetäytyviä ja ilmaisevat tunteitaan niukasti. Temperamentti, joka on vaikeasti hallittavissa, näyttäytyy arjessa muun muassa rytmin epäsäännöllisyytenä, hitaana sopeutumisenä ja heillä on taipumus ärtyä helposti. Vauva on useimmiten huonotuulinen ja ilmaisee voimakkaasti mielialaansa. Vauvan vaikeana pidetty temperamentti saattaa ärsyttää vanhempaa, vaikka hänellä itsellään olisi täysin samankaltainen temperamentti. Ettei vanhemman tarvitsisi turhaan kokea riittämättömyyttä tällaisissa tilanteissa, on tärkeää ymmärtää, että lapsen käytös johtuu temperamentista. Vauvan reagoidessa tyylillä, joka ei täysin vastaa vanhemman odotuksia, vanhempi helposti hämmentyy ja kokee syyllisyyttä sekä epäonnistumista. Vaikeahoitoinen vauva tarvitseekin ensisijaisesti ymmärrystä ja turvallista huolenpitoa. (Hermanson 2008, c.)

Vauvan temperamenttia rajaa paljolti ne tarpeet, joita hänellä varhaisen vuorovaikutuksen suhteen on. Vanhemmat voivat kokea vauvan helposti rauhoittuvana ja myönteisiä tunteita jo varhain ilmaisevana tai vaativalla temperamentilla sonnustetun vauvan ärsykeherkkänä, joka rauhoittuu hitaasti. Varhaisella vuorovaikutuksella ei pystytä muuttamaan temperamentteja, mutta se on ratkaiseva tekijä siinä, minkälaisia tunteiden säätelymekanismeja lapselle tulevaisuudessa kehittyä. (Klen ym. 2007, 155.)

4.4 Monikkolasten yksilöllisyyden tukeminen, isän rooli monikkoperheessä

Olivat monikkolapset sitten identtisiä tai eivät, he eivät milloinkaan ole aivan samanlaisia vaan jokainen on oma persoonansa. Jokaisella monikolla on yksilöllinen kehitys ja tarpeet, luonne, toimintatavat ja ulkoiset piirteet. Monikkolasten omista mieltymyksistä sekä kasvatuksen ja ympäristön vaikutuksista seuraa, kuinka samankaltaisiksi tai erilaisiksi monikot lopulta tulevat. (Suomen Monikkoperheet ry 2012, c.)

Arjen vaatimusten lisääntymisen myötä monikkovanhemmuus vaatii vanhemmilta erityistä johdonmukaisuutta, soveltamista ja suunnitelmallisuutta (Hyväluoma 2010, 422). Monikkolapset kilpailevat vanhemmilta saamastaan huomiosta ja hoivasta, joka luo vanhemmille haasteita. Kaksosten kohdalla usein saattaa käydä niin, että äiti ottaa vastuulleen toisen lapsen ja isä toisen. Tällaisen jakauman katsotaan tukevan lasten yksilöllistä kehitystä ja vähentävän keskinäistä kateutta, kunhan jakoa ei toteuteta liian tiukasti. Näin molemmat vanhemmat pääsevät tukemaan monikkojen kasvua ja identiteettien kehittymistä. Lisäksi monikkomonikkolapset toivovat itsekkin, että vanhemmat tunnistaisivat heidät yksilöinä. (Moilanen 2007, 28.)

Isän rooli monikkoperheessä onkin korostuneen tärkeä. Kahden tai useamman lapsen kanssa ei yleensä synny tilannetta, jossa isä kokisi itsensä ulkopuoliseksi tai tarpeettomaksi. Keskinäinen yhteistyö on tiiviimpää monikkojen vanhemmilla ja se voi lujittaa sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta että toistensa arvostusta. Lapsien kasvu ja kehitys tuovat iloa vanhemmille moninkertaisesti. (Heikinheimo 2007, 13.) Sinkkosen (2011, 115) mukaan näkemys isyydestä on kuitenkin riippuvainen kulttuurista ja ympäristöstä, äidin roolin ollessa melko yksiselitteinen. Niinpä myös ilman ydinperheen isän psyykkistä läsnäoloa tai ilman isää kasvaneilla lapsilla, voi olla ympärillään runsas ja monipuolinen kasvattajien joukko.

Monikkolasten yksilöllisyyden tukemiseksi on tärkeää kohdata monikot erillisinä persoonina ja tukea heidän omia identiteettejään. Monikkolapset ovat jokainen oma yksilöllinen persoonansa mutta lisäksi myös monikkous on osa heidän

identiteettiään. Jokainen monikkolapsi tarvitsee oman yksilöllisen avun ja tuen kehityksessään. Yksilöllisyyttä on hyvä tukea alusta alkaen puhuttelemalla heitä omilla nimillään sekä hankkimalla omia leluja ja vaatteita. Lisäksi jokaisen monikon tulisi saada mahdollisuuksien mukaan vanhemmilta yksilöllistä aikaa. Myös neuvolakäynnit olisi lapsen yksilöllisyyttä ajatellen syytä järjestää eri ajoilla. Näin neuvolan terveydenhoitaja pystyy paremmin panostamaan monikkolasten omiin tarpeisiin ja huomioimaan yksilölliset kehitykset ja tuen tarpeen (Suomen Monikkoperheet ry 2012, c.)

5 TOTEUTUS JA ARVIOINTI

5.1 Työskentelyprosessin suunnittelu ja toteutus

Työskentelyprosessimme lähti liikkeelle elokuussa 2012, jolloin otimme yhteyttä Suomen Monikkoperheet ry:n Hyvä alkua 2 -hankkeen projektipäällikköön. Idean kehittämistehtävän toteuttamisesta yhteistyössä Suomen Monikkoperheet ry:n kanssa saimme opintokokonaisuutemme yhdeltä vastuunopettajista. Projektipäällikön kanssa sovimme tapaamisesta, jossa keskustelimme tarkemmin kehittämistehtävän tehtävänannosta ja valitsimme aiheen, josta perhevalmennusmateriaalin päivitimme. Samalla sovimme seuraavasta tapaamisesta, jossa kävimme läpi teoriaosuutta, jota olimme jo ehtineet kirjoittaa sekä keskustelimme perhevalmennusmateriaalin työstämisestä. Lisäksi olimme sähköpostitse yhteydessä projektipäällikköön.

Kehittämistyömme teoreettinen perusta lähti liikkeelle ideapaperin avulla. Ideapaperia tukena käyttäen pystyimme rajaamaan aiheen ja lähteä kirjoittamaan teoreettista viitekehystä kehittämistyöhömme. Koska aikaa oli hyvin niukasti, oli aihe rajattava hyvin, ettei työ lähtisi paisumaan liikaa. Rajaamamme aihe käsitteli juurikin varhaista vuorovaikutusta monikkoperheissä, josta perhevalmennusmateriaali päivitettiin. Aikaa kehittämistyön toteuttamiselle oli kolme kuukautta. Teoreettista viitekehystä kirjoitimme niin pitkälle kuin pystyimme, ennen kuin aloimme suunnitella ja toteuttaa perhevalmennusmateriaalin päivittämistä.

Perhevalmennuksissa esitettävän monikkoperheille suunnatun varhaisen vuorovaikutuksen PowerPoint esityksen suunnittelu ja toteutus alkoi lokakuussa, kun olimme saaneet teoriaosuutta vietyä riittävästi eteenpäin. Hyvä alkua 2 -hankkeen projektipäällikkö oli tärkeässä roolissa, kun aloimme suunnitella ja toteuttaa perhevalmennusmateriaalidioja. Häneltä saimme tukea ja ohjausta, minkälainen perhevalmennusmateriaalin rakenne tulisi olla ja mitä sen pitäisi sisältää. Tuotetun materiaalin tekstin sävystä ja tyylistä on hyvä keskustella niin toimeksiantajan kuin ohjaavan opettajankin kanssa kirjoitusprosessin eri vai-

heissa (Vilkka & Airaksinen 2003, 129). Projektipäälliköltä saimmekin hyviä kehittämisehdotuksia ja palautetta sähköpostikyselystä. Sen pohjalta muokkasimme sekä kysymystä numero yksi että kolme. Kolmanteen kysymykseen lisäsimme diojen ulkoasua tarkentavat alakysymykset eli värityksen, kirjainkoon selkeyden, sisällön sekä tekstin määrän.

Kehittämistyön ohjaavaa opettajaa tapasimme kaksi kertaa. Näissä tapaamisissa kävimme kirjoittamaamme teoreettista viitekehystä läpi, keskustelimme muutoksista ja suunnittelimme, mihin asioihin jatkossa panostaisimme. Ohjaava opettaja tuki työskentelyämme koko kehittämistyön ajan. Lisäksi olimme opettajaan yhteydessä sähköpostilla useaan kertaan työskentelyprosessin aikana, erityisesti siinä vaiheessa, kun teimme perhevalmennusmateriaalidioja. Häneltä saimme palautetta ja kehittämisehdotuksia heti materiaalin suunnitteluvaiheessa. Häneltä saatujen ehdotusten pohjalta muokkasimme perhevalmennusmateriaalia. Vaihdoimme esimerkiksi joitakin käyttämiämme sanoja, tiivistimme kaksi diaa yhdeksi, lisäsimme teoriaa kolmanteen diaan ja vaihdoimme ranskalaisten viivojen järjestystä samaisessa diassa. Muotoilimme myös uuden otsikon diaan kaksi ja poistimme joitakin tarpeettomia tekstiosuuksia. Lisäksi sovimme hänen kanssaan, että teoriaosuuden luku neljä laitetaan saatteeksi perhevalmennusdioihin. Näin perhevalmennusta pitävä ohjaaja voi käyttää teoriaosuutta diojen tukena monikkoperhevalmennuksessa.

Näiden lisäksi opettaja antoi arvokasta palautetta ja kehittämisehdotuksia sähköpostikyselyn kysymyksiin. Ideoiden perusteella lisäsimme kysymykseen numero yksi alakohdan ”Jos vastasit johonkin kohtaan ”ei”, kerro omin sanoin, mitä olisit kaivannut lisää?”. Lisäksi hän ehdotti vielä yhden kysymyksen lisäämistä kyselyyn, jossa vanhemmille annettaisiin mahdollisuus kertoa jostain muusta tärkeästä asiasta monikkoperheisiin ja erityisesti varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen, jota me emme olleet osanneet dioissa ottaa huomioon. Tästä ehdotuksesta muotoilimme vielä kyselyn viidennen kysymyksen.

Ohjaavalta opettajalta ja projektipäälliköltä saatujen palautteiden, sähköpostikyselyn ja diojen muokkaamisen jälkeen Hyvä alku 2 -hankkeen projektipäällikö välitti sekä Varhainen vuorovaikutus monikkoperheissä Power Point esityk-

sen että sähköpostikyselyn (LIITE 2) saatekirjeineen (LIITE 3) viidelle monikkoperheen vanhemmalle arvioitavaksi.

5.2 Palautteen kerääminen

Tehdystä työstä on usein mielekästä kerätä palautetta oman arvioinnin tueksi. Palautetta on hyvä saada siltä kohderyhmältä, jolle tehty tuotos kohdistuu, jotta arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. Palautteessa on hyvä ottaa huomioon esimerkiksi luodun ohjeistuksen käytettävyys ja toimivuus, työn visuaalinen ilme sekä luettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Me otimme myös kyseiset seikat huomioon laatiessamme sähköpostikyselyä, joka välitettiin arvioitavaksi kahdelle monikkoperheen vanhemmalle sekä kuudelle alueyhdistyksen perhevalmennusvastaavalle. Lisäksi saimme palautetta Suomen Monikkoperheet ry:n yhteyshenkilöltä ja ohjaavalta opettajaltamme laatimastamme Varhainen vuorovaikutus monikkoperheessä Power Point esityksestä. Heiltä saimme palautetta myös teoreettisesta viitekehyksestä.

Terveysten edistämisen keskus on määritellyt terveystieteiden arvioinnin tueksi tietyt laatukriteerit. Kyseiset kriteerit sisältävät neljä pääkohtaa: terveystieteen sisältö, kieliasu, ulkoasu ja kokonaisuus. Sisältöön liittyvät laatukriteerit käsittävät konkreettisen terveystavoitteen ja sopivan määrän tietoa sekä sen, että sisällössä on oikeaa ja virheetöntä tietoa. Kieliasun laatukriteerit vaativat, että teksti on helppolukuista ja ulkoasun laatukriteerit taas painottavat sisällön selkeää esilletuontia, helposti hahmotettavuutta sekä kuvia, jotka tukevat tekstiä. Terveystieteen kokonaisuuteen liittyvät laatukriteerit pitävät sisällään kohderyhmän, joka on selkeästi määritelty, kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu, kokonaisuus herättää huomiota sekä luo hyvän tunnelman. (Parkkunen ym. 2001, 10.) Näiden laatukriteerien pohjalta me myös pyrimme koostamaan sähköpostikyselymme.

5.3 Tulokset ja arviointi

Arviointi pyritään tekemään kehittämisprosesseissa tuoreeltaan, aivan projektin loppuvaiheessa (Virkki & Somermeri 1998, 71). Lähetimme laatimamme monikkoperheille suunnatun varhaisen vuorovaikutuksen perhevalmennusdiat projektipäällikön välityksellä kuudelle Suomen Monikkoperheet ry:n alueyhdistykselle ja kahdelle monikkoperheen vanhemmalle. Vastaukset saimme yhdeltä monikkoperheen vanhemmalta ja yhdeltä alueyhdistyksen perhevalmennusvastaavalta. Lisäksi projektipäällikkö antoi yhdessä toiminnanjohtajan ja ohjausryhmän kanssa kirjallista palautetta Varhainen vuorovaikutus monikkoperheissä dioista.

Alueyhdistyksen perhevalmennusvastaavalta saamamme palautteen mukaan monikkoperheet saivat tekemiemme monikkoperheille suunnatun varhaisen vuorovaikutuksen dioista lisätietoa varhaista vuorovaikutusta edistävästä sekä kuormittavista tekijöistä. Kuitenkaan itse varhaisesta vuorovaikutuksesta monikkoperheet eivät hänen mukaansa saisi lisätietoa. Diojen ulkoasua hän kuvaili rauhalliseksi sekä selkeäksi ja tekstiä oli riittävästi. Sisällöllisesti diat olivat kuitenkin liian ”yleismaailmalliset” ja perhevalmennusvastaava toivoi niihin selkeitä vinkkejä ja ohjeita, miten monikkoperheiden varhaista vuorovaikutusta voisi edistää. Lisäksi hän toivoi dioihin enemmän keskittymistä monikkoperheiden erityisasemaan. Kuitenkin perhevalmennusvastaava vastasi kysymykseen neljä myöntävästi, eli voisi ehdottomasti hyödyntää kehittämiämme dioja monikkoperhevalmennuksessa.

Kyselyymme vastannut monikkoperheen vanhempi ei saanut uutta tietoa monikkolasten varhaisesta vuorovaikutuksesta diojemme perusteella, joten hän vastasikin ensimmäiseen kysymykseen kieltävästi. Monikkovanhempi arvioi kehittämiämme diojen ulkoasua hillityksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Kuviin hän toivoi kuitenkin lisää johdonmukaisuutta sekä olisi halunnut niiden kaikkien olevan monikkovauvoista. Kirjainkoko ja tekstin määrä oli dioissa hyvä, mutta hän olisi halunnut valmennusmateriaaliin lisää sisältöä, jotta aihetta käsiteltäisiin valmennusmateriaalissa kokonaisvaltaisemmin. Monikkoperheen vanhempi arvioi dioja kokonaisuudessaan otolliseksi lähtökohdaksi monikkoperheiden varhaisen vuorovaikutuksen laajemmalle tarkastelulle ja olisikin toivonut lisää pi-

tuutta perhevalmennusmateriaalille. Viimeiseen kysymykseen vanhempi vastasi haluavansa konkreettisia esimerkkejä varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä sen haasteista monikkoperheissä.

Projektipäällikön, toiminnanjohtajan ja ohjausryhmän mielestä diat olivat kauniita ja tekstin määrä oli niissä sopiva. Dioista löytyi oleellinen tieto lapsen varhaisen vuorovaikutuksen sekä edistävistä että kuormittavista tekijöistä. Heidän mielestään dioissa voisi kuitenkin vahvemmin nostaa esille monikkoperheet ja monikkouden mukanaan tuomat erityishaasteet varhaiselle vuorovaikutukselle.

Saamamme palautteen perusteella lisäsimme valmennusmateriaaliin dian numero kuusi, jossa keskitytään monikkoperheiden erityishaasteisiin varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tästä johtuen lisäsimme kehittämistyöhömme myös teoreettista pohjaa monikkoperheiden varhaisen vuorovaikutuksen erityishaasteista, kuten esimerkiksi imetyksestä. Lisäksi lisäsimme yhden kuvan monikkovauvoista ja muutimme kuvien järjestystä dioissa yhdenmukaisemmaksi.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä ja luotettavuutta tulisi ajatella koko työn näkökulmasta. Työn on pohjautettava luotettaviin ja ammatillisiin aineistoihin sekä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, joissa tieto on pätevää ja ajanmukaista. Kehittämistyömme luotettavuutta osoitammekin käyttämillämme ajankohtaisilla lähteillä, joiden valintaan olemme kriittisesti suhtautuneet. Kuulan (2011, 34) mukaan eettisesti ja luotettavasti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. Lisäksi tutkimuksen olisi noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa olisi myös sovellettava työn kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä avoimuutta.

Sähköpostikyselyn avulla saamiamme palautteita käsitelimme anonymisti eettisyyttä ja luotettavuutta sekä yksilöllisyyden suoja huomioiden. Luottamuksellisuus liittyy henkilöä koskeviin tietoihin sekä toisaalta se on myös yhteisymmärrystä siitä, miten tietoja käytetään yksityisyyttä kunnioittavasti (Robson 2001, 55). Jokainen kyselyymme vastaaja pystyi antamaan puolueettoman ja totuudenmukaisen palautteen ilman huolta, että hänen henkilöllisyytensä tulisi ilmi. Nimettömyydellä tarkoitetaan sen varmistamista, että henkilön nimeä tai muuta yksilötunnistetta ei pystytä liittämään häntä koskevan tiedon yhteyteen (Robson 2001, 55). Tutkittaville on myös annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se missä vaiheessa tahansa (Leino-Kilpi 2009, 367).

Käytimme työmme teoreettisessa viitekehyksessä pääasiassa terveydenhuollon ammattikirjallisuutta, tutkimuksia ja eri terveydenhuollon järjestöjen luotettaviksi osoittautuneita materiaaleja. Kehittämistyössä käyttämämme lähteet olivat luotettavia ja monipuolisia sekä merkitsimme ne työhömmme annettujen ohjeiden mukaisesti. Osa teoreettisen viitekehysten argumentoinnista perustui omaan luotettavana pitämäämme kokemukseen terveydenhuollosta.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen ja osaaminen alkavat ammatillisessa koulutuksessa, jossa se kehittyy koko koulutuksen ajan. Pohja ammatillisuudelle luodaankin koulutuksen tuella, mutta sen kehittyminen jatkuu koko terveydenhoitajan ammatissa toimimisen ajan. Niinpä kehittyminen ja oppiminen ovat osa työtä ja siten ammatillisuutta. Ammatillisuutta kehittävät erilaiset työssä koetut tilanteet. Nämä tekijät ammatillisessa kehittymisessä ovat koko työympäristöön liittyviä. Niitä voi kokea toisten työntekijöiden tai asiakkaiden kanssa, erilaisissa asiakas-tilanteissa ja muissa työtehtävissä, kuten myös koulutuksissa. Ammatillinen osaamisen perustana ovat koulutuksen kautta hankitut tiedot ja taidot, joihin vaikuttaa olennaisesti myös yksilön taito oppia. Koulutuksen tuottamat, työelämässä vaaditut terveydenhoitajan valmiudet sekä kompetenssit, eli terveydenhoitajan ammatin osaamisvaatimukset ja pätevyys, määrittävät terveydenhoitajan ammatillista osaamista. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 29.)

Kehittämistyömme aihealueesta, monikkoperheistä ja heidän terveyden edistämisestä sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta on suurta hyötyä terveydenhoitajan ammatissa. Perhevalmennus on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä neuvolassa ja sillä voidaan vaikuttaa perheisiin hyvin monella tapaa. Niinpä terveysviestinnän tulisi aina olla asiakaslähtöistä. Tiedollisesti terveydenhoitajan ammatti onkin hyvin laaja ja oppiminen jatkuu läpi koko uran. Monikkous voi näkyä terveydenhoitajan työssä monilla eri kentillä ja niinpä teoriaa on osattava soveltaa käytännön työhön.

Ammatillinen osaaminen ja kehittyminen eivät ole vain tietoa. Työssä ammatillista tietoa ja taitoa tulisi myös osata soveltaa erialaisissa tilanteissa. Ammatillisuuden kehittymisen ja työkokemuksen myötä terveydenhoitajalle kehittyy myös taito analysoida toimintaansa, joka on osa ammatillista kehittymistä. Jotta ammatillisen kehittymisen lähtökohdat olisivat hyvät, tulisi myös työnantajien osallistua työntekijöiden jatkuvaan kehittämiseen. Ammatilliseen kehitykseen vaikuttaa myös organisaation arvostus työntekijöitä kohtaan. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 38.)

Ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistöillä tähdätään työelämän tarpeista nousevaan soveltavaan tutkimus- ja kehitystoimintaan. Näillä toiminnoilla vahvistetaan opiskelijoiden kykyä tuottaa uutta tietoa työelämästä, ammatillisesta asiantuntijuudesta sekä sen kehittämisestä. (Anttila 2004, 129–130.) Tämän kehittämistyön myötä ammatillinen osaamisemme syventyi, sillä aihealue oli meille osin tuntematon. Vaikka opinnoissa olemmekin käsitelleet monia asioita, kuten varhaista vuorovaikutusta, jäivät monet tärkeät seikat myös huomiotta. Saimmekin monikkoudesta ja monikkoperheiden terveyden edistämisestä tärkeää tietoa hyödynnettäväksi tulevaisuutta ja ammatillisuutta ajatellen.

Tutkimus- ja kehittämistöillä opiskelija osoittaa kykyä yhdistää käytännöllinen ammatillinen taito teoreettiseen tietoon siten, että tiedosta on hyötyä alan ihmisille. Ne myös kehittävät ajanhallintaa, kokonaisuuksien hahmottamista sekä yhteistyötaitoja. Lisäksi tutkimustyöt kehittävät työelämän innovatiiviseen edistämiseen, kuten myös osaamisen ilmaisuun niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Kaikki nämä seikat kuuluvat ammatilliseen kasvuun. (Vilka & Airaksinen 2003, 159–160.) Edellä luetellut tekijät ovat myös kasvattaneet ammatillista osaamisemme tätä kehittämistehtävää tehdessämme. Erityisesti yhteistyö työelämän kanssa on korostunut ja kehittynyt kehittämistehtäväprosessin myötä ja ajankäytön hallinta on molemmilla parantunut.

Mielestämme pääsimme onnistuneesti kehittämistehtävälle asettamiimme tavoitteisiin. Olimme myös tyytyväisiä tekemäämme perhevalmennusmateriaaliin varhaisesta vuorovaikutuksesta monikkoperheissä, kuten myös teoreettiseen viitekehykseen. Työllämme on lisäksi tärkeä sija sekä jo valmiiden hoitotyön ammattilaisten että myös valmistuvien, kuin opiskelevienkin hoitotyön tekijöiden keskuudessa. Toivomme, että työstämme on hyötyä jokaiselle aiheesta kiinnostuneelle.

LÄHTEET

- Ahlgrén, Katri 2007. Arki monikkoperheessä - tuki ja arjen sujuminen odotusajasta pikkulapsivaiheeseen. Teoksessa Paula Alkio (toim.) *Sylintäydeltä elämää - arki kaksosten ja kolmosten kanssa*. Väestöliitto, 17–25.
- Ahlqvist-Björkroth, Sari 2007. Psykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0–7-vuotiaana. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Tammi, 127–139.
- Anttila, Kyllikki; Kaila-Mattila, Tuulikki; Kan, Suvi; Puska, Eeva-Liisa & Vihunen Riitta 2010. *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: WSOYpro.
- Anttila, Pirkko 2004. Tiedonhankinnan kanavat ammatillisen asiantuntijuuden edistäjinä. Teoksessa Hannu Kotila ja Arto Mutanen *Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu*. Edita, 128-160.
- Brodén, Margareta 2006. *Raskausajan mahdollisuudet*. Helsinki: Therapeia-säätiö.
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriin 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta *Terveydenhoitajan osaaminen*. Edita, 42–61.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. *Terveydenhoitaja ammattina*. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Terveakantao-Mäentausta *Terveydenhoitajan osaaminen*. Edita, 13–40.
- Hastrup, Arja & Puura, Kaija 2011. Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen ja Tiina Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja*. THL 205–211.
- Heikinheimo, Annaliisa 2007. *Monikkovanhemmuudesta*. Teoksessa Paula Alkio (toim.) *Sylintäydeltä elämää: arki kaksosten ja kolmosten kanssa*. Väestöliitto, 12–16.

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. Ihokontakti. Viitattu 31.10.2012.
www.hus.fi >> Potilaat ja läheiset >> Hoitopaikat >> Sairaalat >> Kättilöopiston sairaala >> Osastot >> Lapsivuodeosasto 6 >> Imetys >> Ihokontakti
- Hermanson, Elina 2008, a. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Viitattu 10.9.2012. www.terveyskirjasto.fi >> lapset >> lapsiperheen oma kirja >> kasvatuksesta >> varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys.
- Hermanson, Elina 2008, b. Kaksoset, kolmoset, monikkoperheet. Viitattu 1.11.2012.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00020.
- Hermanson, Elina 2008, c. Erilaiset temperamentit: Itsetunto syntyy hyväksytyksi tulemisen tunteesta. Viitattu 31.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00036
- Honkaranta, Elisa 2007. Vuorovaikutus. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Tammi, 140–142.
- Hyväluoma, Johanna 2010. Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet monikkoperheessä. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (4), 422–430.
- Hyväluoma, Johanna & Karhumäki, Aune 2010. Monikkoperheiden taloudellinen asema ja hyvinvointi. Teoksessa Ulla Hämäläinen ja Olli Kangas (toim.) Perhepiirissä. Kelan tutkimusosasto, 144–169.
- Karhumäki, Aune 2009. Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 128–137.
- Keltikangas-Järvinen 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.
- Kivijärvi, Marja 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala ja Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, 252–260.
- Klen, Inga; Mäkinen, Anni; Manninen, Saana & Lindqvist, Ulla 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. LAPASET Perheverkosto -hanke. Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Sosiaalivirasto.

- Korja, Riikka 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Turun yliopisto, lastenpsykiatrian yksikkö.
- Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kumpula, Ulla 2004. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Asiakkaana monikkoperhe -opas. Suomen Monikkoperheet ry.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere, Vastapaino.
- Kärnä, Menna 2006. Monikkoperheiden vertaistuki. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lammi-Taskula, Johanna 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro.
- Lehtimaja, Irma 2007. Lapsen kasvatus. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Tammi, 235–240.
- Leino-Kilpi, Helena 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Helena Leino-Kilpi ja Maritta Välimäki Etiikka hoitotyössä. WSOY, 360–377.
- Leonard, G. Linda & Denton, Jane 2006. Preparation for parenting multiple birth children. Early Human Development (82), 371–378.
- Liimatainen, Leena; Poskiparta, Katariina & Sjögren, Auli 2001. Terveystieteen edistämisen lähestymistavat. Teoksessa Ansa Iivanainen, Mari Jauhiainen & Pirjo Pikkarainen Hoitamisen taito. Tammi, 46–49.
- Lindholm, Marja 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Tammi, 33–38.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012. Lapsen ja nuoren temperamentti ja persoonallisuus. Viitattu 31.10.2012. www.mll.fi >> Vanhempainnetti >> Tietokulma >> Kasvu ja kehitys >> Lapsen ja nuoren temperamentti
- Mansikkämäki, Tarja 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveystieteen viestintä. Tammi, 163–177.

- Moilanen, Irma 2007. Kasvatukselliset haasteet ja yksilöllisyyden tukeminen eri elämänvaiheissa. Teoksessa toimittaja Paula Alkio Sylintäydeltä elämää -arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Väestöliitto, 26–33.
- Mustonen, Margit 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Tammi, 150–162.
- Mäntymaa, Mirjami & Puura, Kaija 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro, 17–27.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveystieteiden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveystieteiden edistäminen teorioista toimintaan. WSOYpro, 10–14.
- Punamäki, Raija-Leena 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro, 95–114.
- Robson, Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet: opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Sarkkinen, Mirja & Savonlahti, Elina 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologia. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Tammi, 105–112.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.
- Siltala, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala ja Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, 16–43.
- Sinkkonen, Jari 2011. Lapsen ja isän varhainen suhde. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro, 115–124.

- Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. WSOYpro, 130–150.
- Suomen Monikkoperheet ry 2012, a. Monikkoustietoa. Viitattu 13.9.2012. www.suomenmonikkoperheet.fi >> Monikkoustietoa.
- Suomen Monikkoperheet ry 2012, b. Perhevalmennus. Viitattu 9.10.2012. www.suomenmonikkoperheet.fi >> Perhevalmennus.
- Suomen Monikkoperheet ry 2012, c. Monikkoustietoa – Lasten kehitys. Viitattu 13.9.2012. www.suomenmonikkoperheet.fi >> Monikkoustietoa >> Lasten kehitys.
- Suomen perustuslaki 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 6.9.2012. www.finlex.fi >> Lainsäädäntö >> Ajantasainen lainsäädäntö >> 1999 >> 11.6.1999/731.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Mitä on eriarvoisuus hyvinvoinnissa. Viitattu 31.10.2012. www.thl.fi >> Eriarvoisuus >> Hyvinvointi
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 6.9.2012. www.finlex.fi >> Lainsäädäntö >> Ajantasainen lainsäädäntö >> 2010 >> 30.12.2010/1326.
- Torkkola, Sinikka 2002. Johdanto: näkökulmia terveystietoon. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveystietoa. Tammi, 5–12.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 6.4.2011. Viitattu 8.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen Perhehoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, 157–175.
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virkki, Pekka & Somermeri, Arvo 1998. Projektityö - kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.

Väestöliitto 2007. Vanhempien yhteispeli. Viitattu 31.10.2012. www.vaestoliitto.fi
>> Murkun kanssa >> Tietoa >> Vanhemmuus ja koti >>
Vanhemmuus >> Vanhempien yhteispeli

WHO 2006. Constitution of the World Health Organization. World Health Organization. Viitattu 10.10.2012.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

LIITE 1 PERHEVALMENNUSMATERIAALI



Hyvä varhainen vuorovaikutus



- Molemminpuolista, johon vauva valmis heti ensihetkestä lähtien
- Yksinkertaisuudessaan tavallisia ja vaistomaisia asioita
- Katsekontakti
- Jutustelua lempeällä äänellä
- Läheisyys ja kosketus
- Vauvan viesteihin ja tarpeisiin vastaamista

Riittävän varhaisen vuorovaikutuksen hyödyt

- Aivojen toiminnan kehittyminen
- Emotionaalisen itsesäätelyn kehitys
- Myönteisen itsetunnon rakentuminen
- Lapsi oppii tunnistamaan ja ilmaisemaan omia tunteitaan ja tarvetilojaan
- Hyvät sosiaaliset valmiudet
- Parantaa kykyä toipua stressitekijöistä
- Vähentää haasteellista käyttäytymistä
- Psykkinen terveys



Monikkolasten varhaista vuorovaikutusta edistävät tekijät

- Terveydenhoitajalta saatava rohkaiseva tuki , tilaa puhua myös huolista ja peloista
- Mielikuvavauvat
- Rauhalliset olosuhteet ensikohtaamiselle
- Perheen kokonaistilanteen huomioiminen, esim. jos vauvat eri osastoilla
- Tasavertaisen vanhemmuuden roolit, molemmat osallistuvat vauvojen hoitoon
- Pettymyksien ja huolien jakaminen
- Hoitoapu arjessa
- Vanhemmuutta palkitsevat tekijät esim. katsekontakti, ääntely

Monikkolasten varhaista vuorovaikutusta kuormittavat tekijät

- Huoli vauvojen terveydestä
- Äidin heikko fyysinen kunto ja hormonaaliset tekijät
- Vanhemman masennus tai uupumus
- Vauvojen hoidon ”pakkotahtisuus”
- Vanhemman riittämättömästi levosta johtuva ärtyminen
- Keskosuus yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa



Erityishaasteita monikkoperheiden varhaisessa vuorovaikutuksessa

- Imetys
- Vauvojen viesteihin vastaaminen
- Vauvojen hoitotilanteet
- Riittämättömyyden tunteet



Lähteet

- Hermanson, Elina 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Viitattu 10.9.2012. www.terveyskirjasto.fi >> lapset >> lapsiperheen oma kirja >> kasvatuksesta >> varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys.
- Kanninen, Katri & Sigfrids, Arja 2012. Lapsen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Teoksessa Katri Kanninen ja Arja Sigfrids Tunne minut! : Turva ja tunteet lapsen silmin. Ps-kustannus, 27-48.
- Kumpula, Ulla 2004. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Asiakkaana monikkoperhe -opas. Suomen Monikkoperheet ry.
- Korja, Riikka 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Turun yliopisto, lastenpsykiatrian yksikkö.
- Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Leonard, G. Linda & Denton, Jane 2006. Preparation for parenting multiple birth children. Early Human Development (82), 371-378.
- Sarkkinen, Mirja & Savonlahti, Elina 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hygieia, 105-110.
- Kuva 1, 2, 4 ja 5. Power Point >> Clipart >> tarjoaja: Microsoft.
- Kuva 3. Power Point >> Clipart >> tarjoaja: Fotolia.

LIITE 2 SÄHKÖPOSTIKYSELY

Monikkoperheiden vanhemmille

1. Lisäivätkö diat tietoisuuttasi monikkolasten

a) varhaisesta vuorovaikutuksesta

kyllä ei

b) varhaisen vuorovaikutuksen edistäivistä tekijöistä

kyllä ei

c) varhaisen vuorovaikutuksen kuormittavista tekijöistä

kyllä ei

Jos vastasit johonkin kohtaan ”ei”, kerro omin sanoin, mitä olisit kaivannut lisää?

2. Olivatko diat kieliasultaan helppolukuisia?

3. Miten arvioisit diojen ulkoasua?

a) väritys

b) kirjainkoon selkeys

c) sisältö

d) tekstin määrä

4. Miten arvioisit tuotoksen kokonaisuutta?

5. Onko sinulla mielessäsi jokin muu tärkeä asia, joka pitäisi ottaa huomioon monikkolasten varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa?

Kiitos vastauksistasi!

Monikkoperhevalmennuksen ohjaajalle

1. Saisivatko monikkoperheet arviosi mukaan lisätietoa perhevalmennukseen liittyvien diojen pohjalta
 - a) varhaisesta vuorovaikutuksesta
 - kyllä
 - ei
 - b) varhaisen vuorovaikutuksen edistävästä tekijöistä
 - kyllä
 - ei
 - c) varhaisen vuorovaikutuksen kuormittavista tekijöistä
 - kyllä
 - ei

Jos vastasit johonkin kohtaan ”ei”, kerro omin sanoin, mitä olisit kaivannut lisää?

2. Miten arvioisit diojen ulkoasua?
 - a) värit
 - b) kirjainkoon selkeys
 - c) sisältö
 - d) tekstin määrä
3. Miten arvioisit tuotoksen kokonaisuutta?
4. Voisitko kuvitella hyödyntäväsi dioja monikkoperhevalmennuksessa?
5. Onko sinulla mielessäsi jokin muu tärkeä asia, joka pitäisi ottaa huomioon monikkolasten varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3 SÄHKÖPOSTIKYSELYN SAATEKIRJE

Hei,

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveydenhoitaja-opiskelijoita ja valmistumme joulukuussa 2012. Opintoihin liittyen teemme kehittämistehtävää, jossa päivitämme Suomen Monikkoperheet ry:lle perhevalmennusmateriaalia monikkolasten varhaisesta vuorovaikutuksesta. Työmme kannalta olisi tärkeää saada palautetta ja arviointia kohderyhmältä, jolle tuotoksemme on suunnattu.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos tutustuisitte tekemäämme monikkoperheille suunnattuun varhaisen vuorovaikutuksen perhevalmennusmateriaaliin, joka on tämän viestin liitteenä ja sen perusteella vastaisitte alla oleviin kysymyksiin. Vastaus on vapaaehtoista. Vastaukset käsittelemme anonymisti ja ne hävitetään analysoinnin jälkeen. Ajallisesti vastaaminen ei vie kauan. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse tai soittaa. Vastausaikaa on 25.10.2012 asti.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Susanna Kurppa ja Emmi Lapatto

susanna.kurppa@student.diak.fi

emmi.lapatto@student.diak.fi

0408405279

0407477189