



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Mäenpää

TERVEYDENHOITAJIEN  
KOKEMUKSIA VARHAISEN  
VUOROVAIKUTUKSEN  
HAVAINNOINNISTA JA TUKEMISESTA

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Laura Mäenpää
Opinnäytetyön nimi	Terveydenhoitajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnista ja tukemisesta
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	63 + 5 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

---

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, kykyä havaita varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuutta sekä tapoja tukea varhaista vuorovaikutusta. Opinnäytetyössä selvitettiin millä tavoilla terveydenhoitajat havainnoivat ja tukevat varhaista vuorovaikutusta, millaiseksi he arvioivat omat valmiutensa toimiessaan varhaisen vuorovaikutuksen parissa ja millainen merkitys varhaisella vuorovaikutuksella on lapsen elämään. Lisäksi selvitettiin varhaisen vuorovaikutuksen haasteita.

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeiden avulla tammikuussa 2015. Kyselylomake sisälsi sekä likert-asteikolla olevia kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 19 terveydenhoitajaa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueelta. Likert-asteikolla saadut vastaukset analysoitiin numeraalisesti käsin ja avoimista kysymyksistä saadut tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittavat, että terveydenhoitajilla on yhtäläinen käsitys varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä sekä lapsen kehitykselle että itsetunnon ja minäkuvan kehitykselle. Lisäksi perusturvalla ja kiintymyssuhteilla katsottiin olevan suuri merkitys lapsen kehitykselle. Raskaudenaikaisen vuorovaikutuksen havainnoimisessa pidettiin tärkeänä mielikuvien kehittymistä. Lapsen synnyttyä ilmeiden, eleiden, äänensävyn ja katsekontaktin ilmaistiin kertovan paljon vuorovaikutuksen laadusta.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa käytettiin positiivisen palautteen antoa ohjaamisen ja mallittamisen rinnalla. Valmiudet havainnoida, puuttua ja tukea varhaista vuorovaikutusta koettiin pääsääntöisesti hyviksi. Suurimmaksi huoleenaiheeksi terveydenhoitajat nostivat reagoimattomuuden lapsen viesteille mekaanisen käsittelyn lomassa. Raskauden alkuun, kulkuun ja synnytykseen liittyneet vaikeudet ja niiden heijastuminen varhaiseen vuorovaikutukseen koettiin haastavana arjessa jaksamisen ja vanhemmuuteen sitoutumisen ohessa.

---

Avainsanat                      varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vanhemmuus, terveydenhoitaja

## ABSTRACT

Author	Laura Mäenpää
Title	Observing and Supporting Early Interaction – Public Health Nurses' Experiences
Year	2015
Language	Finnish
Pages	63 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

---

The purpose of this bachelor's thesis was to study the experiences of public health nurses in maternity and child health clinics. The focus was on early interaction, also the ability to identify problems in early interaction and the ways to support the early interaction were looked at. The bachelor's thesis examined ways in which public health nurses perceive and support early interaction, how they assess their own ability in the area of early interaction, and what kind of meaning early interaction has in the child's life. Further, the challenges related to early interaction were looked at.

The material for this qualitative study was collected with a questionnaire in January 2015. The questionnaire included open ended questions and questions based on Likert scale. The research was participated by 19 public health nurses in the area of Kallio, a federation of municipalities for providing basic services. The answers to Likert scale questions were analyzed numerically and the answers to open ended questions were analyzed with content analysis method.

The research results indicate that public health nurses have a common perception of the importance of early interaction for the development of self-esteem and the self-image of a child. Further, the feeling of basic security and an affectionate relationship had a major impact on the development of a child. After the child was born, the quality of interaction was revealed by different facial impressions, gestures, the tone of voice and by the eye contact. Early interaction was supported through positive feedback, guidance and modelling. The ability to observe, intervene in and support the early interaction were considered to be mainly on a good level. The biggest concern according to public health nurses was the adult's inability to respond to the child's messages when the baby was routinely handled. The challenges were related to the pregnancy and the delivery and their impact on the early interaction alongside with managing in the everyday life and with committing oneself to parenthood.

---

Keywords     Early interaction, affection relationship, parenting, public health nurse

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	10
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	11
	3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen.....	11
	3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle .....	12
4	KIINTYMYSSUHDE .....	15
	4.1 Kiintymyssuhdeteorian tausta.....	16
	4.2 Kiintymyssuhteen muodostuminen.....	17
	4.3 Erilaiset kiintymyssuhteet.....	18
	4.3.1 Turvallisesti kiintyneet – luottavaiset lapset .....	18
	4.3.2 Turvattomasti kiintyneet – välttelevät lapset .....	19
	4.3.3 Turvattomasti kiintyneet – ristiriitaiset lapset.....	20
5	VANHEMMUUS .....	22
	5.1 Äiti-lapsi –suhde .....	24
	5.2 Isä-lapsi –suhde.....	25
6	TERVEYDENHOITAJAN TYÖ .....	28
	6.1 Terveystenhoitajana lastenneuvolassa.....	28
	6.2 Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana.....	30
	6.3 Vavu-työmenetelmä .....	30
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
	7.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	32
	7.2 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu.....	32
	7.3 Tutkimusmenetelmien kuvaus .....	34
	7.4 Tutkimusaineiston analysointi .....	34
	7.5 Tutkimuksen luotettavuus.....	35
	7.6 Tutkimuksen eettisyys .....	36
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	38

8.1	Vastaajien taustatiedot .....	38
8.2	Varhaisen vuorovaikutuksen määrittely ja sen vaikutukset lapseen .....	38
8.3	Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja työvälineet .....	40
8.4	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen .....	42
8.5	Valmiudet havainnoida/puuttua/tukea varhaista vuorovaikutusta .....	45
8.6	Vuorovaikutuksen merkitys kehitykselle .....	46
8.7	Huolenaiheet ja haasteet .....	49
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	53
10	POHDINTA .....	56
10.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	56
10.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	57
10.3	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu .....	58
10.4	Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi .....	58
10.5	Jatkotutkimusaiheet .....	59
	LÄHTEET .....	60
	LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Kuvio 1.** Valmiudet havainnoida/puuttua/tukea varhaista vuorovaikutusta. s. 45
- Taulukko 1.** Varhaisen vuorovaikutuksen määrittelyminen. s. 39
- Taulukko 2.** Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi raskausaikana ja lapsen synnyttyä. s. 41
- Taulukko 3.** Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin tarvittavat apuvälineet. s. 42
- Taulukko 4.** Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen. s. 44
- Taulukko 5.** Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle. s. 48
- Taulukko 6.** Vuorovaikutustilanteiden huolenaiheet. s. 49
- Taulukko 7.** Varhaisen vuorovaikutuksen haasteet. s. 51
- Taulukko 8.** Vapaa sana. s. 52

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Nykyperheissä erilaiset muutokset yleistyvät kaiken aikaa: perheet muuttavat toiselle paikkakunnalle, suhteet isovanhempiin ja ystäviin katkeavat, avioerot yleistyvät ja toisaalta syntyy uusperheitä. Kun vanhemmat usein työskentelevät kodin ulkopuolella pitkiä päiviä, heille jää vähemmän aikaa viettää lastensa kanssa esimerkiksi yhteisen harrastuksen parissa, ja lapset joutuvat olemaan erossa vanhemmistaan yhä pidempiä aikoja. (Hughes 2011, 20.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman yhdessä olemista, tekemistä ja kokemista ensimmäisien elinvuosien aikana. Nykytiedon mukaan riittävän hyvällä vuorovaikutuksella on ehdoton merkitys lapsen tulevaisuudelle. (MLL 2014 a.) Viime vuosina neuvolat ovat kouluttautuneet tukemaan äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Uusien tutkimustietojen mukaan varhaisella vuorovaikutuksella ja kiintymyssuhteella on kauaskantoinen merkitys. (Kinnunen 2005, 16.)

Varhainen vuorovaikutus on lapsen psyykkisen kehityksen perusta yhdessä kiintymyssuhteen kanssa ja nämä kaksi asiaa määrittävätkin pitkälti lapsen tulevaisuuden. Lapsen kehityksen kannalta onkin erityisen tärkeää jakaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, jotta mahdollisia laiminlyöntejä tapahtuisi mahdollisimman vähän. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion neuvolatyöntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvolatyöntekijöiden tapoja havainnoida varhaista vuorovaikutusta, puuttua vuorovaikutukseen siinä heikkouksia havaitessaan ja keinoja tukea varhaista vuorovaikutusta. Aihe on toimeksiantajalle tärkeä, sillä varhainen vuorovaikutus, sen havainnointi, puuttuminen ja tukeminen ovat osa neuvolatyöntekijöiden päivittäistä työntekoa. Aiheen valintaan vaikutti peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta esiinnoussut tarve kyseiselle tutkimukselle, opinnäytetyön tekijän suuntautuminen terveydenhoitajaksi johtavaan



koulutukseen sekä työn tekijän mielenkiinto varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveydenhoitajilla on yhtenäinen mielipide varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen vaikutuksista lapsen kehitykselle. Terveydenhoitajat kiinnittävät huomiota erilaisiin asioihin varhaista vuorovaikutusta havainnoidessaan, mutta kaikki terveydenhoitajat nostivat jollakin tapaa esille kehonkielen ja tavan puhua lapsesta tai lapselle. Varhaiseen vuorovaikutukseen vastaajat kokivat puuttuvansa eri tavoin ja erilaisin valmiuksin. Yleisin tapa puuttua varhaiseen vuorovaikutukseen oli sen tukeminen, jossa käytettiin niin neuvontaa, mallittamista, positiivista palautteen antoa kuin viestien tulkitsemisessa auttamista.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää neuvolatyöntekijöiden kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, kykyä havaita varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuutta sekä tapoja tukea sitä. Tutkimuksessa selvitettiin myös terveydenhoitajien valmiuksia puuttua varhaiseen vuorovaikutukseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen vaikutusta lapsen kehitykselle.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä kohdeorganisaation tietoa työntekijöiden valmiuksista havainnoida ja tukea varhaista vuorovaikutusta sekä lisätä tietoa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kasvulle.

Tutkimusongelmina tässä työssä on:

1. Miten terveydenhoitajien erilaiset kokemukset varhaisesta vuorovaikutuksesta vaikuttavat heidän kohdatessaan vastasyntyneitä vanhempineen?
2. Mikä merkitys terveydenhoitajan työkokemuksella on vuorovaikutuksen ja sen puutteiden havainnoimisessa?
3. Onko peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella toimintamalli varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen?

### **3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS**

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa arjen puuhia lapsen kanssa. Se on kaikkea lapsen ja aikuisen yhdessä olemista, tekemistä ja kokemista. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää olla kasvotusten. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 23.) Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus ei vaadi erityisiä taikatemppuja. Toistuvat rutiinit lapsiperheen arjessa, pysyvät ihmissuhteet, perustarpeista huolehtiminen sekä rakkauden ja hyväksynnän osoitus, rajojakin asettamalla on hyvä perusta hyvälle kasvulle. (MLL 2014 a.)

#### **3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen**

Varhainen vuorovaikutus alkaa raskausaikana sikiön ollessa ensimmäisessä kodissaan, kohtukodissa, äidin ja sikiön ruumiillisen dialogin muodossa (Siltala 2003, 19). Lapsella on syntymästä asti kyky etsiä vuorovaikutusta biologisten, emotionaalisten, sosiaalisten, kommunikatiivisten ja kognitiivisten taitojensa avulla samalla oppien säätämään omaa käyttäytymistään vuorovaikutustilanteissa (Schmitt 2002, 316). Ensimmäisistä ihmissuhteista vauva oppii, minkälainen hän on, minkälaisia muut ihmiset ovat, miten hänen läheisensä kohtelevat häntä ja miten hän itse vaikuttaa läheisiinsä. (MLL 2014 a.)

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa on kysymys kehityksellisestä molemminpuolisuudesta – vanhempien ja lapsen kehitysmahdollisuuksien kohtaamisesta (Siltala 2003, 16). Kyllin hyvissä olosuhteissa äiti ja vauva sekä isä ja vauva tuottavat yhdessä yhteisiä onnistumisen kokemuksia. Äidin ja vauvan sekä isän ja vauvan vuorovaikutus on itse itseä vahvistava voimavara. (Siltala 2003, 31.)

Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen merkkejä ovat esimerkiksi se, että vanhempi tulkitsee lapsensa viestejä sensitiivisesti oikein, ja vastaa niihin johdonmukaisesti. Näin lapselle alkaa rakentua mielikuva itsestä: minä olen riittävän hyvä, minusta on iloa, tarpeeni ovat tärkeitä. Lisäksi lapsi kokee

maailman hyvänä, turvallisena ja mielenkiintoisena paikkana. Vauvaa hoivatessaan vanhempi välittää katseellaan, kosketuksellaan ja äänenpainoillaan: sinä olet ihana, erityinen ja rakastettu. (MLL 2014 a.)

Kosketuksen avulla vauva oppii vuorovaikutukseen (Heath & Bainbridge 2007, 12). Vauvan ollessa mukana vuorovaikutustilanteissa, vauvasta tulee uteliaampi elinympäristöön kohtaan ja hän uskaltaa aktivoitua sosiaalisesti. Vuorovaikutus kehittää lapsen minäkuvaa ja itsetuntoa. (Arponen & Airaksinen 2001, 154–157.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa syntyy elinikäinen kiintymyssuhde arkisten toimintojen ja yhdessäolon myötä. (Armanto & Koistinen 2007, 237.)

### **3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle**

Ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen riittävän hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Psyykkinen terveys tarkoittaa psyykkisten häiriöiden puuttumista, hyvää ja tasapainoista elämää. Pohjimmiltaan kyse on myös aivojen toiminnan kehittymisestä, sillä ensimmäiset elinvuodet ovat aivojen kiihkeintä kasvuaikaa. On todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (Hermanson 2012, 124.)

Varhainen vuorovaikutus ja sen tuomat tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan ihmisen myöhemmälle kehitykselle. Varhaisesta vuorovaikutuksesta, emootioista sekä aivojen kehityksestä ja toiminnasta muodostuu kokonaisuus, jossa kaikki osatekijät säätelevät ja ohjaavat toisiaan ja josta lapsen psyykkinen kehitys kumpuaa. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen, 2003.)

Vauvan ruumiin järjestelmät ovat alkuvaiheessa vielä muotoutumattomia ja herkkiä, joten varhaisilla kokemuksilla on erityisen suuri vaikutus niihin. Erityisesti stressivasta ja muut tunnejärjestelmän neuropeptidit voivat saada epäsuotuisan alun negatiivisista varhaisista kokemuksista. Väärissä

kehitysolosuhteissa jopa nopeimmin kasvavat aivot saattavat jäädä kehittymättä iän mukaisesti. (Gerhardt 2004, 31.)

Vauva saa informaatiota kognitiivisen ja affektiivisen kanavan kautta. Kognitiolla tarkoitetaan aistihavaintoja, joka vauvan kohdalla tarkoittaa pyrkimystä jäsentää kokonaisuuksia näön, kuulon sekä maku-, haju- ja tuntoaistien tuottamista informaatioista, syy-seuraus yhteyksiä etsien. Aivojen keskeinen tehtävä onkin ennakoita tulevia tapahtumia. Tämä edellyttää tiettyjen tapahtumasarjojen toistumista samanlaisina. (Sinkkonen 2001, 34.)

Vauva on heti alusta asti kaikkea muuta kuin passiivinen ärsykkeiden ja aistimusten vastaanottaja. Sillä on erityismielityksiä, esimerkiksi ihmiskasvot ja äänet ovat elottomia näköärsykeitä mielenkiintoisempia. Vauvalla on myös kyky amodaaliseen, eli aistien väliseen havaitsemiseen. (Sinkkonen 2001, 34 – 35.)

Samalla tavalla kuin vauvan psykologinen kehitys, tunnemaailma alkaa perustasolta. Kokonaivaltaisia ahdistuksen, epämukavuuden, tyytyväisyyden ja mukavuuden tunteita kokeva vauva erottaa vain pieniä sävyeroja näistä tunteista – vauva ei kykene vielä käsittelemään tunteitaan. Tukeutuessaan aikuiseen selvitäkseen oloista, vähentääkseen ahdistustaan ja saadakseen tyydytystä vauva alkaa vähitellen ymmärtämään maailmasta yhä enemmän. Ihmismalleja alkaa muodostua sitä mukaan kun ympärillä olevien ihmisten hajut, äänet ja piirteet vaihtelevat. Pysyvimmät hahmot vauva alkaa hiljalleen tunnistamaan, ja varastoimaan näitä mielikuvina. Ihmiset saavat merkityksen kun vauva oppii muistamaan, tuoko henkilö tullessaan mielihyvää vai tuskaa. Koska lapsen tunteiden käsittely on niin hataraa aluksi, varhaisessa vaiheessa kyse on pitkälti ihmisten lähelle vetämisestä tai pois työntämisestä ja nämä mielikuvat muodostavat lapsen tunnemaailman odotukset. Näiden odotusten kautta vauva oppii ennakoimaan tapahtumia ja niidin reagoimista. (Gerhardt 2004, 31-32.)

Lapsen onnistuneen kasvun ydinkohtia ovat perushoito, lapsen tarpeisiin vastaaminen ja vuorovaikutus lapsen kanssa, sillä vain sillä tavoin lapsi kasvaa ja

kehitty. Vanhemmat toimivat lapsen persoonan ja tunne-elämään kasvun peilinä. (Kinnunen 2005, 16.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa muodostunut ”perusta” määrittää ihmisen hyvinvointia koko hänen elämänsä ajan. Jotta tämä perusta saataisiin mahdollisimman kestäväksi, tarvitsemme yhteistä vastuuta lasten kasvattamisesta ja turvallisuudesta. Yhteinen vastuu muodostuu vanhempien, perheiden, aikuisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ihmisten yhteistyöstä. Tämä yhteistyö vaatii pitkäjänteistä työtä, mutta on ainoa mahdollisuus. (Salminen 2005, 10.)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta sanoo seuraavasti: ”Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiensa välillä.”(L8.4.1983/361.)

## 4 KIINTYMYSSUHDE

Kiintymyssuhde on lapsen ja vanhemman välinen tunnesuhde, jonka laatu on yhteydessä lapsen ja vanhemman välisten toistuvien vuorovaikutuskokemusten laatuun (Hautamäki 2001, 461). Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää solmia pysyviä ja pitkäkestoisia tunnesuhteita muutamaa häntä useimmiten hoitavaan aikuiseen, tavallisimmin äitiin ja isään (MLL 2014 c).

Kiintymyssuhteella on kauaskantoinen merkitys lapsen kehitykselle. Perusturvallisuus on eräs kiintymyssuhteen tärkeimpiä tavoitteita. Perusturvallisuus syntyy arkisissa tilanteissa vauvan hakiessa läheisyyttä ollessaan rauhaton. Vauvan avunpyyntöön on reagoitu, hän saa apua ja rauhoittuu. Vanhemman on ilmaistava ymmärryksensä vauvan hätää kohtaan, jotta vauva voi saada turvan tunteen. Kiintymyssuhteen toinen tärkeä tehtävä on vauvan tunnetilojen ja vireystilan säätely. Tunnetiloja tai vireystilaa ei voi tahdonalaisesti säädellä, vaan hoitajan avulla vauva säätelee tunnetilojaan ja rytmittää valveillaoloaan. Ensimmäisen elinvuoden lopulla vauva kykenee tahdonalaisesti ilmaisemaan tunteitaan. Tämä on kiintymyssuhteen kolmas merkittävä tehtävä. (Salo 2002, 52-53). Vastavuoroinen kiintymyssuhde on edellytys lapsen empatiataidoille ja tottelemaan oppimiselle. Se on perusta toisiin ihmisiin luottamiselle ja omanarvontunnolle. (Kinnunen 2005, 16.)

Pennsylvanian osavaltion yliopiston psykologian osastolla tehtiin hiljattain tutkimus, jossa tutkittiin äiti-lapsi-suhteen äärimmäisen emotionaalisen etäisyyden vaikutuksia jälkikasvun riskille syyllistyä jälkeläistensä pahoinpitelyyn tulevaisuudessa. Tutkimuksessa tutkittiin henkilöitä, jotka olivat kasvaneet joko kietoutuneessa tai vetäytyvässä äiti-lapsi-suhteessa, joten suhteiden ääripäille oli ominaista jatkumo, joka lisäsi jälkeläisten suurentunutta riskiä kaltoinkohteluun syyllistymiselle. (Okado & Azar 2011, 439-446.)

Tutkimus yhdenmukaisesti osoitti, että kiinnittyvä sekä vetäytyvä lapsi-vanhempisuhte voi lisätä lapsen riskiä psykopatologialle. Tutkimuksen havainnot tukivat

mahdollisuutta, että tällaiset äärimmäiset emotionaaliset etäisyydet voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä riskin jälkeläisille. Lisäksi jälkeläisille voi kehittyä kognitiivisiä riskejä, joissa he emotionaalisesti reagoivat affektiivisiin vasteisiin, jotka häiritsevät sosiaalisen informaation prosessia, tai negatiivisia vasteita, jotka assosioituvat negatiivisinä vaikutuksina muiden väärinvarvioitiin, mukaanlukien lasten. (Okado & Azar 2011, 445-446.)

#### **4.1 Kiintymyssuhdeteorian tausta**

John Bowlby (1907-1990) on tunnettu kiintymyssuhdeteorian isähahmo. Kiintymyssuhdeteoriassa on kyse lapsen ja hänen hoitajansa välisestä kiinteästä suhteesta ja sen vaikutuksista lapsen myöhempään elämään. Tarve turvallisuuteen saa lapsen kiinnittymään aikuiseen, joka vastaa hänen tarpeisiinsa. Vuorovaikutusympäristössä koetut asia muokkaavat vauvan aivoja ja niiden kykyä käsitellä ympäristössä tapahtuvia asioita. Jokaisen kiintymyssuhdemallin taustalla on aivoja eri tavalla muokkaava käyttäytyminen. Kiintymyssuhdeteoriassa ei ole kyse vanhempien rakkaudesta lasta kohtaan. Hyvinkin paljon lastaan rakastavalla vanhemmalla voi silti olla vaikeuksi luoda lapselle turvallista kokemusmaailmaa, jonka kautta lapsi oppii hahmottamaan itsensä ja maailman. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 35.)

Bowlbyn mukaan kiintymyssuhdeteorian ajatuksena on käsitteellistää ihmisten tapaa luoda vahvoja kiintymyssuhteita ja selittää niiden avuin ahdistuksesta, vihasta, depressiosta ja välinpitämättömyydestä aiheutuneita emotionaalisen ahdingon ja persoonallisuuden häiriintymisen tilaa, jotka ovat syntyneet vastentahtoisissa erotilanteissa ja menetyksen hetkellä. Hoivasuhde organisoituu tietynlaiseksi systeemiksi, joka aktivoituu turvallisuudentunteen ollessa uhattuna. (Sinkkonen 2001, 31-32.)



## 4.2 Kiintymyssuhteen muodostuminen

Koska pieni vauva ymmärtää vain ilmeiden, eleiden ja äänenpainojen kieltä, vanhemman on tärkeää pyrkiä olemaan ilmaisuissaan johdonmukainen (Salo 2002, 55). Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde ei ole tarkoitukseltaan yksipuolinen, ainoastaan lapsen kasvua ja tarpeita tyydyttävä. Kiintymyssuhde koskee ensisijaisesti lapsen lähellä olevia aikuisia, äitiä ja isää, mutta myös isovanhempia ja muita hoitajia. Se on aitoa kiintymistä ja vastavuoroisuutta lapsen kanssa. Vastavuoroinen kiintymyssuhde edellyttää jatkuvuutta ja pysyvyyttä, mikä on melko pitkälti aikuisen säädeltävissä. (Heikkilä & Luumi 2003, 102-103.)

Turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kehitystä monella alueella. Näihin kuuluvat fysiologinen ja emotionaalinen säätely, itseluottamus, lannistumattomuus, sosiaaliset taidot suhteessa ikätovereihin, empatia toisia ihmisiä kohtaan, symboliset leikit, älyllinen kehitys, ongelmanratkaisu, viestinnälliset ja kielelliset taidot sekä oman minuuden eheytyminen ja omanarvontunne. Turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa selvästi kaikkiin näihin lapsen kehityksen alueisiin ennen kouluikää, mutta myös läpi koko lapsuuden, nuoruusiän ja pitkälle aikuisuuteen, ellei turvallisessa kiintymyssuhteessa ilmene huomattavia häiriöitä (Cassidy & Shaver 1999; Grossmann, Grossmann & Waters 2005; Sroufe, Egeland, Carlson & Collins 2005).

Alkuvaiheessa lapsen kiinnittyminen on hengissä pysymiseen tähtäävää haparointia, sillä ilman aikuisen apua vauva menehtyisi. Kiinnittymisen perusajatuksena on kuitenkin läheisyyden ja turvallisuuden tarve, fysiologisten tarpeiden tyydytyksen sijaan. Se on pyrkimystä johonkin, josta ei ole vielä mitään tietoa. Tulos riippuu siitä, kuinka vastaan otin reagoi tuohon pyrkimykseen. (Sinkkonen 2001, 31.)

Vauvalla on tarve kiinnittyä hoivaajaansa, vaikka hoiva olisikin puutteellista, kaltoinkohtelevaa tai jopa väkivaltaista. On harhaa ajatella jokaisen äidin ja isän

rakastavan lastaan, ja lapsen vastaavan tähän omalla rakkaudellaan. Kiintymyssuhteen perimmäisin merkitys on lapsen suojeleminen vaaralta. Suhteen tavoitteena on koettu turvallisuuden tunne ja läheisyys. Olonsa turvalliseksi tunteva lapsi on valmis tutkimaan uteliaana myös ympäristöään. (Sinkkonen 2001, 33.)

Kiintymyssuhdeteoriasta puhutaan usein tunteiden säätelyteorianä. Kiintymyksen, tunteiden ja läheisyyden säätelyn yhteydessä vauvan aivot työskentelevät koko ajan. Lyhyiden, merkityksellisten ja tunnepitoisten hetkien kautta syntyy representaatioita eli prototyyppejä, jotka hiljalleen sulautuvat suurempiin kokonaisuuksiin, joista muodostuu pienempiä vuorovaikutustapahtumien skenaarioita. (Sinkkonen 2001, 37.)

Kiintymyssuhteen erittely tapahtuu tarkasti havainnoitujen käyttäytymisseuraantojen pohjalta: hakeeko lapsi läheisyyttä, ja millä voimalla hän tekee niin; vältteekö vai vastustaako hän kontaktia; miten läheisyyden hakeminen katsekontaktien, kasvonilmeiden ja liikkeiden koreografian kokonaisuudessa ilmenee. Lapsen ja äidin välinen vuorovaikutus luokitellaan vuorovaikutusdialogissa etenkin stressin kärjistyessä ilmenevien tyyppillisten käyttäytymisseuraantojen pohjalta. (Hughes 2011, 35.) Äidin sensitiivisyyden merkityksestä lapsen luottavaisen kiintymyksen kehitykselle on muodostunut kiintymyssuhdetutkimuksen perususkomus (Hughes 2011, 38).

### **4.3 Erilaiset kiintymyssuhteet**

Mary Ainsworth tutkijaryhmineen (1978) kuvaa kolme strategiaa, joilla pieni lapsi pyrkii ylläpitämään ja varmistamaan kiintymyksensä kohteena olevan henkilön saatavilla olon:

#### **4.3.1 Turvallisesti kiintyneet – luottavaiset lapset**

Luottavaiset, turvallisessa kiintymyssuhteessa kasvaneet lapset ovat oppineet luottamaan äitinsä saatavilla oloon. He ovat ensimmäisenä ikävuotena oppineet

käyttämään äitiä turvanaan tutkiessaan maailmaa ja tekevät niin myös vierastilanteessa. He pystyvät reagoimaan tunnetiloistaan selvästi ja suorasti olettaen, että äiti reagoi asianmukaisesti heidän kulloiseenkin hoivan tarpeeseen: he esimerkiksi lähestyvät äitiään avoimesti ja kaipuustaan viestien tämän palatessa tutkimushuoneeseen lyhyen tauon jälkeen. (Ainsworth 1978, 36.)

Turvallisesti kiintyneet lapset pystyvät tuomaan esille kaikki tunteensa, sillä heidän tunteisiinsa on vastattu, ja he ovat saaneet hoivaa ja lohdutusta pettyessään. Heille äidin syli on paikka jossa rauhoittua, ja hetken päästä he kykenevät taas jatkamaan leikkejään – he ovat voineet luottaa äidin saatavillaoloon ja ennakoitavaan käytökseen. (Sinkkonen 2001, 44.)

#### **4.3.2 Turvattomasti kiintyneet – välttelevät lapset**

Turvattomasti kiintyneet - välttelevät lapset ovat oppineet olemaan käyttämättä äitiä turvapesänään ja pyrkivät välttämään tarvitsevuutensa osoittamista erityisesti kielteisten tunteidensa ilmaisussa. Jos lapsi oppii, ettei äiti ole saatavilla hänen tarvitsemallaan tavalla eikä reagoi hänen sisäisestä hädästä kertoviin viesteihinsä, lapsi kehittää muita kehitystasolleen mahdollisia keinoja säädellä tunnetilaansa. (Ainsworth 1978, 36.)

Välttelevästi kiintyneen lapsen leikin ja tutkimisen väheneminen saattaa olla ainoa näkyvä merkki. Lapsen leikistä tulee mekaanista, leikkimisen ilo katoaa. Juuri tästä kiintymyssuhdeteorian perusajatuksessa on kyse – eroahdistuksen kanssa kamppailevilla lapsilla ei ole energiaa ympäristöön suuntautumiseen. (Sinkkonen 2001, 43-44.)

Kiintymyssuhdetta tutkiessaan tutkijat ovat havainneet, että turvattomasti kiintyneet lapset ovat oppineet käyttäytymään rauhallisesti ja välinpitämättömästi, mutta tarkemmin tutkittaessa heidän autonominen tilansa on huipussaan. Lapsen elimistöön kehittyä tasapaino tila, ja sen sijaan, että lasta autettaisiin palautumaan tasapainotilaan, hän oppii, ettei säätelyapua tunteisiin ole saatavilla. Lapsi yrittää

sammuttaa ja tukahduttaa tunteitaan jatkuvasti, harvoin siinä onnistuen. Tätä kutsutaan välttäväksi kiintymysmalliksi. (Gerhardt 2004, 39.)

### **4.3.3 Turvattomasti kiintyneet – ristiriitaiset lapset**

Turvattomasti kiintyneet – ristiriitaiset ja vastahakaiset lapset edustavan Ainsworthin mukaan epäjohdonmukaisesti lapsensa kanssa toimivien äitien lapsia, jotka eivät vielä vuoden iässä kykene organisoimaan strategiaa hallitakseen äitinsä monimutkaisia ja vaikeasti ennakoitavia vuorovaikutustapoja. (Ainsworth 1978, 37.)

Epäjohdonmukaisesti lapsen tunteisiin vastaavien vanhempien kanssa kasvavan lapsen on oltava jatkuvasti tarkkana parantaakseen mahdollisuuksiaan viestiensä tulkitsemiselle ja vastauksien saamiselle. Lapsen on pyrittävä pitämään tunteensa piilossa pinnan alla, kunnes näyttää siltä, että vanhempi olisi kiinnostunut hänen tarpeistaan, ja silloin pyytää ja saada vanhemman huomiota. Lapsi oppii herkästi, ettei tunteidensäätelyapua ole tarjolla, mutta tunteiden tukahduttamisen sijaan hän saattaa oppia liioittelemaan niitä. Hän tottuu olemaan liiankin tietoinen peloistaan ja tarpeistaan, jotka myöhemmin saattaa haitata hänen itsenäisyyttään. Tiedostamattaan vanhemmat saattavat tavoitella juuri tätä; omien epävarmuuksien käsittely ilmenee ennustamattomana käyttäytymisenä lasta kohtaan, mikä varmistaa, että lapsen huomio on jatkuvasti saatavilla. Tällasta kiintymysmallia kutsutaan vastustavaksi. (Gerhardt 2004, 39.)

Ristiriitaisesti kiintyneellä lapsella on vaikutus luottaa kognitiivisiin havaintoihinsa äidin saatavuudesta, jonka vuoksi heille kehittyy strategia äidin pakottamisesta reagoimaan heidän viesteilleen ja tulemaan lähelle. Vastaavanlainen käytös on ominaista myös uhmaikäiselle lapselle, vaikkakaan sisäistetty kiintymyssuhdemalli ei mene uhmaiän tavoin ohi. Yleisin kiintymyssuhde on kuitenkin turvallinen kiintymyssuhde, sitä seuraa välttävä ja lopuksi ristiriitainen kiintymyssuhde. (Sinkkonen 2001, 44.)

Välittelevästi tai ristiriitaisesti kiintyneelle lapselle kehittyy herkästi heikompi itsetunto, kuin turvallisesti kiintyneelle lapselle, sillä näistä kiintymysmalleista kumpikaan ei saa suotuisaa sosiaalista palautetta. Vanhemmat eivät kykene antamaan lapselle tietoa tämän omista tunteistaan, josta johtuen lapsella ei ole valmiuksia luottaa itseensä ja toisiin psykologisten tunteiden maailmassa. Sen sijaan, että lapsi sosiaalistuisi, hän pyrkii vetäytymään sosiaalisista tilanteista tuntiessaan olonsa epävarmaksi (välttävä malli) tai vaihtoehtoisesti ripustautumaan toisiin, jotta hän saisi suotuisaa, itsetuntoa näennäisesti kohottavaa palautetta (vastustava malli). (Gerhardt 2004, 39-40.)

## 5 VANHEMMUUS

Vanhemmuus on suhde, jossa otetaan vastuuta, eletään ja toimitaan arjessa lapsen kanssa. Jokaisella on omat lähtökohdat vanhemmuuteen, eikä tuon elinikäisen prosessin muutos tapahdu hetkessä, eikä aina täysin kivuitta. (Hermanson 2012, 72.) Jo raskausaikana naisen elämään vaikuttavat voimakkaat sosiaaliset ja kulttuuriset merkitykset ja arvostukset äidiksi ja isäksi tulemisesta. Vanhemmuuden keskeinen tehtävä on lapsen hoidosta ja hyvinvoinnista huolehtiminen, ja siihen tehtävään äidin ja isän pitäisi kasvaa. (Sevón & Huttunen 2002, 72.)

Kinnusen (2005, 15-16) mukaan vanhemmuus alkaa jo siitä, että vanhemmat huomaavat odottavansa lasta. Lasta odottaessa on tärkeää vahvistaa parisuhdetta ja yhdessä elämisen taitoja sekä pitää huolta toisistaan. Odottavan äidin nauttiessa isän ja äidin perheiden, suvun sekä kaverien positiivisesta huomiosta, myönteinen tunneilmapiiri sävyttyy myös vauvan elämään, sillä eläähän lapsi yhteistä tunne-elämää äitinsä kanssa. (Kinnunen 2005, 15-16.)

Raskausaika on molemmille vanhemmille psyykinen prosessi. Lisäksi tuleva äiti kokee kehossaan fyysiset muutokset. Raskausaikana suhde omiin vanhempiin usein muuttuu, ja vanhemmat alkavat muodostaa mielikuvia tulevasta lapsestaan ja heidän tulevasta suhteestaan. Raskausaika muokkaa yksilöiden persoonallisuutta, fysiologiset muutokset voivat olla hetkellisiä, mutta usein raskaus muuttaa ihmisen minäkäsitystä ja suhdetta toisiin ihmisiin. (Salo 2002, 47.) Koska äiti tuntee kohdussaan vauvan kasvun ja liikkeet, hänen voi olla isää helpompi kiintyä vauvaan jo raskausaikana. Vauvan synnyttyä isäkin pääsee luomaan vauvaan oman suhteen, koskettamaan ja hoitamaan häntä. (MLL 2014 b.)

Vanhemmuuden opettelu alkaa vasta lapsen synnyttyä kun suhdetta lapseen ja vastuunottoa uudesta ihmisestä aletaan opetella. Lapsen saaminen on peruuttamaton seikkailu, johon vaikuttavat äidin ja isän lapsuudessa kokemat

asiat. Omaa lapsuuttaan miellyttävänä ja hyviä hoivakokemuksia sisältävänä muistona pitävillä vanhemmilla on helpompi sisäistää toimintamalli, sillä heidän ei tarvitse etsiä keinoja osoittaa lapselle rakkautta ja antaa turvaa ja hellyyttä. Hyvälle vanhemmuudelle ei kuitenkaan ole esteenä myöskään oma vaikea lapsuus, jos heikkoudet kykenee kääntämään voitoksi. (Hermanson 2007, 49.)

Kiintymykseen keskittyvässä vanhemmuudessa keskipisteenä on turvallisuus ja sen keskeinen rooli lapsen kehitystä ajatellen. Turvallisuudella tarkoitetaan kaikenlaista turvallisuutta lapsen elämässä, eikä vain fyysistä turvallisuudentunnetta. Lapsi joka ei koe olevansa turvassa, pystyy vain rajoitetusti kehittämään voimavarojaan ja reagointiaan tietyissä tilanteissa. (Hughes 2011, 27.)

Vanhemmaksi ei voi hetkessä ryhtyä, vaan se on pitkäaikainen prosessi, jossa persoonallisuus muovautuu uuteen rooliin. Vaikka useat roolit pysyvät samoina, paluuta entiseen ei enää ole. Ensimmäinen lapsi tuo tullessaan uudet haasteet, joista yritetään kovasti selvitä. Toisen lapsen kanssa olo on usein jo varmempi ja viidennen lapsen jälkeen aletaan jo ymmärtää, mistä vanhemmuudessa on todellisuudessa kyse. On tavanomaista, että juuri kun on oppinut käsittelemään eräänlaista lasta, syntyy temperamentiltaan täysin erilainen lapsi, joka aiheuttaa taas uusia haasteita. (Sinkkonen 2001, 97-98.)

Lapsien myötä meistä tulee vanhempia, he tekevät meistä aikuisia. Samalla tavoin kuin kasvamme ihmisinä, kasvamme vanhempina. Se edellyttää ponnistelua ja työtä. Vanhemmuudesta ei voi irtisanoutua. Vanhemmuus on oikeus, mutta ennenkaikkea velvollisuus pitää toisesta huolta. Vanhemmuudessa lapsi on etusijalla. (Schmitt 2002, 324.) On paljon ihmisiä, jotka kokevat vanhemmuuden vaikeana asiana. Vaikka rakkaus lapseen olisi kuin ehdotonta, vanhemmuus voi tuntua hyvinkin raskaalta kokemukselta. Vanhempi voi kokea toivottomuutta, riittämättömyyttä ja syyllisyyttä. Kukaan ei ole täydellinen vanhempi, vaan vanhemmuus on eräänlainen kasvutapahtuma. (Kristeri 2002, 9-10, 23.)

Uppsalan yliopistossa tehtiin hiljattain tutkimus vanhemmuuden alkuvaiheessa esiintyvistä stressistä. Vanhempien stressi vaikuttaa vanhemmuuden käyttäytymiseen ja vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen laatuun. Tutkimuksen mukaan äidit kokivat enemmän stressiä kuin isät lähes jokaisella alueella – osaamisessa, roolijaossa, parisuhdeongelmissa ja terveysongelmissa. Isät kokivat ainoastaan sosiaalisen eristäytymisen kohdalla suurempaa stressiä kuin äidit. Tutkimuksessa tutkittiin myös vanhempien aikaisempien roolimallien vaikutusta heidän stressiasteikkoonsa, ja tulokset osoittivatkin, että niillä äideillä, joilla oli vanhemmuuden roolimalli kokivat isää enemmän stressiä osaamisen ja roolijaon alueilla yleensäkin, kun taas äidit ilman vanhemmuuden roolimallia kokivat isää enemmän stressiä osaamisen, roolijaon ja terveysongelmien alueella. Sosiaalisen eristäytymisen alueella ainoastaan isät ilman vanhemmuuden roolimallia kokivat suurempaa stressiä kuin äidit. (Widarsson, Engström, Rosenblad, Kerstis, Edlund & Lundberg 2012, 839-844.)

Osana Urbaani vanhemmuus –hanketta tehdyn kyselyn perusteella uudelleensynnyttäjillä oli havaittavissa enemmän masennusoireita, ja perheen toimivuus oli heikompi verraten ensisynnyttäjiin. Uudelleensynnyttäjistä jopa 51 % ei ollut keskustellut lainkaan vanhemmuuden vaikutuksista parisuhteeseen terveydenhoitajan kanssa. (Laitinen, Aho, Salonen, Kaunonen 2013, 175-177.)

## **5.1 Äiti-lapsi –suhde**

Hormonitoiminta vaikuttaa tunteisiin ja ajatteluun usein yllättävänkin voimakkaasti, mikä auttaa naisen muuttumista äidiksi. Hormonimuutoksien lisäksi synnytyskokemus saattaa muodostua erityisen merkittäväksi, erityisesti jos se on odotettua vaikeampi. (Hermanson 2012, 73.) Hoitotiede-lehdessä julkaistun keskosvauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta tutkivan tutkimuksen mukaan hoitajat keskittyivät äidin kohdalla erityisesti tunteiden esiintuomiseen. Äitiä ohjattaessa hoitajat huomioivat äidin tunneherkkyyteen vaikuttavat



hormonaaliset muutokset. Hoitajat kehottivat myös isää tukemaan äitiä. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 199-200.)

Tulevan äidin persoonallisuuden sanotaan muokkautuvan niin, että hän on valmis asettumaan vauvansa käytettäväksi. Tärkeysjärjestyksen muuttuessa äidin keskeiseksi elämäntehtäväksi tulee uuden tulokkaan hengissäpito ja hoivasuhteen luominen. Vasta ajan kuluessa selviää, minkä laatuinen hoivasuhde on. (Sinkkonen 2001, 95-97.)

Terveellä lapsella on alusta asti tarve tutustua uteliaana ympäristöönsä, hakea yhteyttä ja etsiä aistein äitiä. Vauvalla on alusta asti pyrkimys symbioosia ja eriytymistä kohti. Äidin tuttu haju, ääni, maku, liikkeet ja katse, sekä uudenlainen kosketus kutsuvat vauvaa äidin luokse. Fysiologinen stimulaatio oikein käytettynä voimistaa äidin ja lapsen vuorovaikutusta, kun taas liian voimakas karkoittaa vauvan. Sikiöajoilta tuttu äidin haju, liikkeet ja äänensävyt aiheuttavat vauvassa reaktioita, joihin äiti vastaa omalla reaktiollaan, pitää niitä yllä ja vahvistaa kiintymystä. Kyllin hyvissä olosuhteissa hyvänoloisuus, tyydytyksen kokemus ja eläytyminen itseen ja toiseen, ovat molemminpuolisen läsnäolon merkkejä. (Siltala 2003, 26-27.) Äidin ja vauvan on tärkeää olla myös kahden, jotta äidillä on aikaa tutustua vauvan ilmaisuun ja merkkeihin, sulatella niiden merkitystä, ymmärtää niitä, tulkita niitä ruumiin kielellä ja sitä kautta vauvalle (Siltala 2003, 29).

## **5.2 Isä-lapsi –suhde**

Isyys syntyy vaiheittain. Raskausaika saa tulevan isän ajattelemaan omaa isäsuhdettaan – he hakevat roolimallia tai ajattelevat mitä haluavat tehdä eri tavoin kuin heidän omat isänsä. Ajankohtaiset kysymykset ovat läsnä raskausaikana, ja isyyteen sopeutumisen sanotaankin olevan helpointa miehille, jotka ovat tyytyväisiä työllistymistilanteeseensa ja parisuhteeseensa – isän on helpompi muodostaa hyvä vuorovaikutussuhde vauvan kanssa hyvässä parisuhteessa ollessaan. (Salo 2002, 49.)

Isän ja vauvan välille syntyvä kiintymyssuhde edellyttää isän ja vauvan yhdessäoloa. Kiintymyssuhteen luomisessa tärkeää on kiinnittää huomiota läheisyyteen, turvallisuudentunteeseen sekä vauvan tunteiden aistimiseen ja vastaamiseen. Fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen ei automaattisesti johda turvalliseen kiintymyssuhteeseen. (Sinkkonen 2001, 50.) Isäksi kasvaminen on paljolti kiinni omasta ja lähiympäristön suhtautumisesta. Hyvät ja onnistuneet kokemukset vauvan kanssa edistävät kiintymyssuhteen kehittymistä. Vastuuntuntoisen käyttäytymisen takana on usein halu tulla isäksi. (Hermanson 2012, 73.)

Osana ”urbaani vanhemmuus – vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi” –hanketta tehdyt tutkimuksen mukaan juuri ne isät, joiden näkemys lapsesta oli negatiivinen tai kun isän suhtautuminen raskauteen oli pelokasta, oli erityisen tärkeää, että terveydenhoitajat antoivat tarkkoja, konkreettisia ohjeita. Tutkimuksen mukaan juuri nämä pelokkaat isät olivat tyytymättömiä terveydenhoitajalta saamaansa ohjaukseen. Tutkimuksen mukaan lapseensa negatiivisesti suhtautuvat isät tarvitsevat huomattavan paljon tukea vanhemmuuteen, mutta tutkimuksen mukaan he kokivat saavansa vähemmän tukea verraten niihin isiin, joiden kokemukset lapsesta olivat positiivisia. (Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka & Åstedt-Kurki 2011, 293-294.)

Nykyään isän ja vauvan välisen suhteen katsotaan kehittyvän äidistä riippumatta. Isälle ja vauvalle kehittyy omanlaisensa suhde vauvan syntymästä lähtien, joka ei laadullisesti poikkea alkuvaiheessa juurikaan äidin ja vauvan välisestä suhteesta. Molemmilla vanhemmilla on käytössään yhtä laaja vuorovaikutuksen kirjo lapsen ensimmäisinä elinpäivinä. Isän vuorovaikutus on selkeästi fyysisempää, hän liikuttelee lapsen raajoja leikin ohessa. Vaikka isän ja vauvan vuorovaikutussuhdetta on tutkittu vielä verraten vähän, vuorovaikutuksen herkkyyden merkitystä turvalliselle kiintymyssuhteelle ei olla pystytty osoittamaan. (Sinkkonen 2003, 263.)

Sensitiivisen vuorovaikutuksen tavoin isävoittoiselle vauvanhoidolle ei ole estettä. Usein äidillä kuitenkin on isää paremmat lähtökohdat ensisijaiseen vuorovaikutukseen biologisista ja hormonaalisista syistä. (Sinkkonen 2001, 95-97.) Hoitotiede-lehdessä (2011) julkaistun tutkimuksen mukaan isät kaipasivat yksityiskohtaisia, konkreettisia ja tilannekohtaisia neuvoja. Erityisesti ohjeita kaivattiin silloin, kun suhtautuminen lapseen oli negatiivista tai isä oli suhtautunut raskauteen pelokkaasti. (Vuorenmaa, Salonen, Aho, Tarkka & Åstedt-Kurki 2011, 293.)

Nykypäivänä on tavallista puhua eriasteisista isyyksistä – biologisesta, juridisesta, sosiaalisesta ja psykologisesta isyydestä, jotka voivat kaikki ilmentyä samassa miehessä eri tavoin. Siinä missä vuosikymmen sitten isällä tarkoitettiin näitä kaikkia edellämainittuja isyyksiä, on nykypäivänä tilanne täysin toinen – arkikielessäkin käytetään jo luonnollisesti käsitteitä bioisä, sosiaalinen isä ja uusperheen isä. Ei ole myöskään poikkeuksellista, ettei isä halua yksin edustaa lapselle kaikkia isyyden muotoja. (Sevón & Huttunen 2002, 75.)

## 6 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ

”Terveystenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijaksi ihmisten elämänkulun eri vaiheissa” (Terveydenhoitajaliitto 2015). Terveydenhoitajien saama koulutus valmistaa heidät toimimaan esimerkiksi lastenneuvolassa koko perheen tukemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 294). Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 86) on antanut tällaisen suosituksen varhaiseen vuorovaikutukseen: ”Neuvolassa tuetaan aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Jokainen työntekijä perehtyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teoriataustaan.”

Voidakseen tukea neuvolassa varhaista vuorovaikutusta, terveydenhoitajan tulee tietää mitä se on ja miksi se on tärkeää lapsen kehitykselle. Vauvaperheiden ongelmatilanteita ratkoessaan hänen täytyy pystyä havainnoimaan varhaiselle vuorovaikutukselle ja lapsen kehitykselle vahingollisia tekijöitä. Lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla keinoja puuttua ongelmatilanteisiin. Jotta vanhemmat uskaltaisivat kertoa ongelmistaan, luottamuksellisen asiakassuhteen luominen on tärkeää – vain siten terveydenhoitaja pystyy korjaamaan tilanteita asiakassuhteen katkeamatta. (Puura 2003, 477.)

### 6.1 Terveydenhoitajana lastenneuvolassa

Lastenneuvolatyössä keskeistä on neuvolatarkastusten teko, jotka sisältävät seulontoja, tukemista, ohjausta ja rokottamista. Neuvolatyöhön kuuluu keskeisesti myös kotikäynnit. Työnohjauksissa ja koulutuksissa on viime vuosina pyritty kiinnittämään huomiota varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja perheiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Säännölliset kontaktit mahdollistavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. (Armanto & Koistinen, 2007, 113–114.)

Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajan asiakasmääräksi suositellaan 340-400 alle seitsemänvuotiasta lasta (Armanto & Koistinen, 2007, 115). Neuvolatyö perustuu lapsen kehityksen seurantaan sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin sekä terveyden edistämiseen. Toiminnassa keskeistä on myös vanhemmuuden tukeminen sekä terveystietoisuuden lisääminen. (Armanto & Koistinen, 2007, 118.)

Lapsen kehitystä seurataan monipuolisesti; fyysisesti, neurologisesti, sosioemotionaalaisesti sekä ympäristöä tarkastellen. Lapsen kehityksen kannalta kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa, ja siksi kehityksen tarkkailu näistä kaikista näkökulmista onkin erityisen tärkeää - esimerkiksi vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat sattavat esiintyä kasvun hidastumisena. Varhaisen vuorovaikutuksen lisääntynyt huomiointi on antanut mahdollisuuden arvioida ja seurata lapsen kehitystä, vuorovaikutusta, vanhempien jaksamista ja näihin vaikuttavia tekijöitä paremmin. (Armanto & Koistinen 2007, 118–119.)

Yksi äitiys- ja lastenneuvoloiden työmuodoista on kotikäynti. Kotikäynnillä terveydenhoitajalla on mahdollisuus tarkkailla äiti ja lasta sekä muuta perhettä heidän luonnollisessa ympäristössään. Koti on perheen yksityisaluetta, joten tämä tuo terveydenhoitajan ja perheen vuorovaikutukseen uuden sävyn. (Eskola & Hytönen 2005, 283.)

Vastasyntyneen lapsen perheeseen suositellaan tehtäväksi kotikäynti sitten kun perhe on kotiutunut synnytyssairaalasta. Lapsen syntymän jälkeisen käynnin sisältönä on vauvan ja perheen voimien havainnointi ja vauvan hoidon ohjaus. Kotikäynnin tärkein asia on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Kotikäynnillä käydään läpi muun muassa synnytyskokemusta, mielialaa, imetykseen liittyviä asioita ja äidin palautumista synnytyksestä. Lapsen tarkkailussa olennaisinta on yleisvointi, paino, eritteiden laatu ja määrä sekä mahdollinen keltaisuus, myös napa tarkistetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 123–124.)

## **6.2 Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana**

Yksi terveydenhoitajan tavoista vahvistaa varhaista vuorovaikutusta on mallittaminen. Mallittamisen tarkoituksena ei ole arvostelu – ”nyt meni väärin”, vaan oman toiminnan kautta odoitettu malli toimivammasta vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi vuorovaikutuspuheen puuttuessa terveydenhoitaja voi pukeutumistilanteessa mallittaa keskustelemalla samalla lapsen kanssa ”laitetaampas paita pään yli, noin...”. Hienovaraisuus on tärkeää mallittamisessa, jotta sillä ei aiheuteta negatiivisia tunteita vanhemmissa. Terveydenhoitajan toinen keino on toimia vauvan äänenä esimerkiksi tilanteissa joissa vanhemmilla on vaikeuksia lohduttaa vauvaa. Näissä tilanteissa terveydenhoitaja voi toimia vauvan äänenä sanomalla: ”Voi kun minua sattuu, ota minut syliin”. Etuna tässä keinossa on se, että suoranaiset kehoituksetkaan vauvan suuhun laitettuina eivät kuulosta käskyiltä. Silloin niistä ei ole myöskään haittaa vanhempien itsetunnolle. (Puura 2003, 482-483.)

On todettu, että vaikein asia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on sen toimimattomuuden kyseenalaistaminen. Edellämainittujen tapojen lisäksi varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea jossittelulla, erilaisilla näkökulmilla, tiedon antamisella ja joskus jopa huumorilla. (Puura 2003, 483.)

## **6.3 Vavu-työmenetelmä**

Vavu-haastattelun tavoitteena on edistää lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Haastattelussa käytävien teemojen avulla terveydenhoitajan on helpompi tunnistaa raskauteen, synnytykseen ja lapsen syntymään liittyviä mielikuvia ja mahdollisia huolenaiheita. Haastattelun avulla voidaan kartoittaa myös mahdollista tuen tarvetta. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin kannalta on tärkeää, että terveydenhoitaja tutustuu perheeseen jo ennen lapsen syntymää. (Puura & Hastrup 2011, 97.)

Useilla terveydenhoitajilla on neuvoloissa käytössään puolistrukturoitu haastattelu, joista ensimmäinen osa toteutetaan raskauden lopulla, ja toinen vauvan synnyttyä. Haastattelun tarkoituksena on tukea vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteen syntyä. (Puura 2003, 481.)

Synnytystä edeltävän haastattelun tarkoituksena on kartoittaa äidin tunteja raskaudesta, mielikuvia vauvasta ja odotuksia tulevasta arjesta. Tässä vaiheessa on myös hyvä käydä läpi mahdolliset pelot raskauteen, synnytykseen tai lapseen liittyen. Erityisen tärkeää on keskustella tilanteiden ratkaisumahdollisuuksista. Terveydenhoitajan on myös hyvä muistuttaa tulevaa äitiä mahdollisista perhejäsenissä tapahtuvista muutoksista ja kehoittaa tukeutumaan puolisoonsa tai muuhun läheiseen. (Puura 2003, 481.)

Synnytyksen jälkeinen haastattelu käydään yleensä läpi siinä vaiheessa kun isä on jo palannut töihin. Haastattelussa kerrataan synnytystä, sillä joskus käsittelemättömät voimakkaat synnytyskokemukset vaikuttavat äidin ja lapsen väliseen tunnesiteeseen ja sen muodostumiseen. Lisäksi on tärkeää kuulostella äidin tuntemuksia arjesta, onko erityisiä huolenaiheita ja millaisia tuntemuksia lapsen syntymä on herättänyt. Äitiä on hyvä muistuttaa kääntymään tukiverkon puoleen esimerkiksi vauvan hoidossa. Haastattelun lopussa on listattuna muutama asia varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin avuksi koskien äidin ja lapsen välistä katsetta, puhetta, kosketusta ja tunnesävyä. (Puura 2003, 481.)

## **7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin toukokuussa 2014 opinnäytetyön aiheen valinnalla. Opinnäytetyön aihe saatiin kyselemällä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion neuvolapalveluilta mahdollisia tarpeita opinnäytetyötä ajatellen. Esille nousi tarve tutkia neuvolatyöntekijöiden kokemuksia nykypäivän varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä kartoittaa neuvolatyöntekijöiden kykyä havainnoida ja tukea varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä lapsen kehitykselle haluttiin selvittää. Kyselyn aihe rajattiin suoritettavaksi ainoastaan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion terveydenhoitajille.

### **7.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, joka tarkoittaa, että osallistujat valittiin tietoisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat omakohtaiset kokemukset ja yksittäiset tapaukset, ei tutkittavien yksilöiden lukumäärä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83,85.)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Peruspalvelukuntayhtymä Kallion äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Kokonaisotannaksi tuli 19 (N=19). Koska organisaation kokemuksista ja osaamisesta haluttiin mahdollisimman totuudenmukainen kuva, mukaan kyselyyn otettiin myös sijaiset. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neuvolatyöntekijöiden kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, kykyä havaita varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuutta sekä tapoja tukea sitä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tekijä sai myönteisen tutkimusluvan opinnäytetyötä varten kohdeorganisaatiosta 1.9.2015. Tutkimusluvan myönsi kohdeorganisaation palvelupäällikkö.

### **7.2 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu**

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (LIITE 2). Jokaisessa kyselylomakkeessa oli liitettynä saatekirje (LIITE 1). Kyselylomakkeet saatekirjeineen jaettiin vastaajille 16.1.2015. Viimeinen kyselylomakkeeseen



vastaamispäivä oli 30.1.2015. Terveystenhoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Lomakkeet palautettiin Ylivieskan neuvolaan suljetuissa palautuskuorissa. Opinnäytetyöntekijä haki kyselylomakkeet Ylivieskan neuvolasta 2.2.2015.

Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Strukturoituihin kysymyksiin vastattiin likert-asteikolla. Kyselylomake laadittiin teorian ja tutkimusongelmien pohjalta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti ja luottamuksellisesti, vastaajat eivät olleet tunnistettavissa. Tutkimuksen toteutuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistuneet olivat Kallion alueen neuvoloissa toimivia terveydenhoitajia ja heidän sijaisia. Kyselylomakkeeseen vastasi 19 hoitajaa. Vastausprosentti oli 70,4.

Kyselylomakkeen lisäksi opinnäytetyötä varten etsittiin teorian tietoa kirjoista, lehdistä kuin internetistäkin. Sähköisiä tiedonhakuja tekijä teki Cinahl, DuoDecim, Medic, ja PubMed -tietokantojen avulla. Asiasanoina käytettiin opinnäytetyössä esiintyviä avainsanoja varhainen vuorovaikutus, early mother-infant connection, early mother-infant relation, vanhemmuus, parenthood, äitilapsisuhde, mother-child connection, isälapsisuhde, father-child connection, vuorovaikutus, interaction, neuvola, maternity clinic, vastasyntynyt, newborn. Opinnäytetyön tekijä perehtyi ensiksi opinnäytetyön aihealueeseen sopivien artikkelien tiivistelmiin, jonka jälkeen hän valitsi opinnäytetyöhön parhaiten sopivat artikkelit teorian materiaalina käytettäväksi. Lisäksi opinnäytetyön tekijä hyödynsi Terveystieteen, Mannerheimin lastensuojeluliiton, Terveystietäjaliiton, Tilastokeskuksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuja teorian tietoa etsiessään ja kirjoittaessaan.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa opinnäytetyön tekijä on käyttänyt vanhempia lähteitä osana teorian tietoa. Opinnäytetyön tekijä halusi käyttää näiden lähteiden tietoa opinnäytetyössään, sillä ne sisälsivät vanhentumatonta tietoa aiheesta, joka näin ollen sopi hyvin opinnäytetyöhön, ja täydensi tarpeellisesti teoriaosuutta.

### **7.3 Tutkimusmenetelmien kuvaus**

Tutkimus oli pääosin kvalitatiivinen eli laadullinen, sisältäen muutaman kvantitatiivisen eli määrällisen kysymyksen. Tutkimuksen tulokset perustuvat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion terveydenhoitajien kokemuksiin havainnoida ja tukea varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi selvitettiin terveydenhoitajien tapoja puuttua varhaiseen vuorovaikutukseen siinä heikkouksia havaitessaan sekä mahdollisia tarpeita apuvälineille varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimiseen.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti ja aineiston tulkinnassa on huomioitu jokaisen tapauksen ainutlaatuisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.) Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti, koska tarkoituksena oli tutkia terveydenhoitajien omakohtaisia kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisesta, tukemisesta ja puuttumisesta. Tutkimuksen toteuttaminen pelkästään kvantitatiivisesti ei ollut mahdollista, sillä tutkimuksesta saatuja vastauksia ei voida yleistää esimerkiksi maanlaajuisesti.

### **7.4 Tutkimusaineiston analysointi**

Tutkimusaineiston strukturoidut likert-asteikkokysymykset analysoitiin numeerisesti käsin. Niiden lukumäärä oli niin pieni, että erillistä analysointiohjelmia ei tarvittu. Tulokset raportoitiin lukumäärinä. Kaikki tutkimustulokset kirjoitettiin erilliselle paperille, jotta tuloksia voitiin käydä läpi ja vertailla keskenään.

Tutkimusaineiston avoimien kysymysten analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä, joka on tyypillinen tapa kvalitatiivista aineistoa analysoitaessa. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla ja saada tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeinä esiin. Tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja

erilaisuudet ja samaa tarkoittavat sisällöt voidaan yhdistää. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä, eli deduktiivista. Induktiivisessa analyysissä tutkimusongelmat ohjaavat päättelyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131, 134-135.) Toteuttaessaan sisällönanalyysiä tekijä on lukenut kaikki kyselylomakkeiden avoimien kysymyksien vastaukset. Sisällönanalyysiä tehdessään opinnäytetyön tekijä on asettanut alkuperäiset ilmaisut ensimmäiseen laatikkoon. Alkuperäisistä ilmaisuista hän on etsinyt ja poiminut yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, jotka ovat johdattaneet häntä yhdistämään samankaltaisia ilmaisuja alakategoriaan. Alakategoriat ovat esitetyissä taulukoissa keskimmaisissa laatikoissa. Näistä alakategorioista tekijä on poiminut vielä samankaltaiset kategoriat ja muodostanut niistä yläkategorioita, jotka kuvaavat niitä sisältäneiden alakategorioiden sisältöä. Tekijä on poiminut ja yhdistellyt vastaajien merkittävimpiä mielipiteitä niin, että tekijä on saanut kokonaiskuvan terveydenhoitajien kokemuksista varhaisen vuorovaikutuksen parissa.

### **7.5 Tutkimuksen luotettavuus**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä tutkimuksena, jossa tutkimustapa oli kvalitatiivinen, sisältäen myös kvantitatiivisia kysymyksiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuus edellyttää tulosten julkaisemista siten, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys, ja se edellyttääkin, että analyysi kuvataan mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

Tämän opinnäytetyön aineiston tuloksia raportoidessaan opinnäytetyöntekijä on käyttänyt alkuperäisiä, muuttamattomia ilmauksia, joita terveydenhoitajat

käyttivät vastatessaan kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyön tekijä on huomionnut työtä tehdessään vastauksien kokemusperäisyyden, joka asettaa tutkimuksen luotettavuudelle tiettyjä rajoituksia – kyselystä saadut vastaukset eivät ole siis yleistettävissä, ja näin ollen tutkimusmateriaali on kvalitatiivinen. Siirrettävyyden varmistamiseksi opinnäytetyön tekijä on kuvannut tutkimuksen taustat ja osallistujien valinnan tarkasti, mutta kuitenkin niin, että vastaajien anonymiteetti on säilynyt. Aineistonkeruu ja analyysin kuvaus on suoritettu myöskin mahdollisimman tarkasti.

## **7.6 Tutkimuksen eettisyys**

Opinnäytetyön tekijä pyysi tutkimuslupaa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta Tammikuussa 2015. Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten myönnettiin 9.1.2015. Tutkimusluvan myönsi Kalliossa sillä hetkellä toiminut palvelupäällikkö.

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkija pyrki tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. Tutkija arvioi, onko tarpeen kysyä sensitiivisiä, henkilökohtaisia tietoja ja huolehtii, ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. Tärkeää on, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Oikeudenmukaisuudella tutkimustyössä tarkoitetaan, että tutkittavaksi valikoituneet ovat tasa-arvoisia, eikä otos perustu tutkittavan haavoittuvuuteen. Anonymiteetti huomioidaan keskeisesti tutkimustyössä tarkoittaen, ettei tutkimusaineistoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177, 179.)

Tutkimuksen tekoon oltiin saatu asianmukainen lupa, ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuus ilmoitettiin kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä. Kyselylomaketta tehdessään opinnäytetyön tekijä arvioi mitkä kysymykset olivat oleellisia tutkimusta ajatellen. Tutkittavat olivat keskenään tasa-arvoisia työntekijöitä, joka varmisti tutkimuksen anonymiteetin ja vastaajien haavoittumattomuuden. Koska tutkimustehtiin nimenomaan valikoidulle kohdeorganisaatiolle, eivät tutkittavaksi valikoituneet olleet satunnaisotoksia.

Tutkimustuloksia raportoidessaan opinnäytetyön tekijä huomioi vastaajien anonymiteetin säilymisen. Tutkimustulosten valmistuttua opinnäytetyön tekijä hävitti tutkimusaineistot asianmukaisesti.

Tutkimustyötä tehdessään ja englanninkielisiä artikkeleita käyttäessään tekijä on pyrkinyt huomioimaan myöskin artikkeleiden luotettavuuden säilyttämisen kääntämällä artikkelit mahdollisimman tarkasti suomenkielelle. Tekijä on käännöksiä tehdessään puolueettomasti tulkinnut tekstiä niin kuin se on kirjoitettu. Ollakseen varma onnistuneista käännöksistä tekijä on pyytänyt myös muita henkilöitä kääntämään artikkelit suomenkielelle, jotta voisi olla varma, että artikkelit on oikeinymmärretty ja käännetty.

## **8 TUTKIMUSTULOKSET**

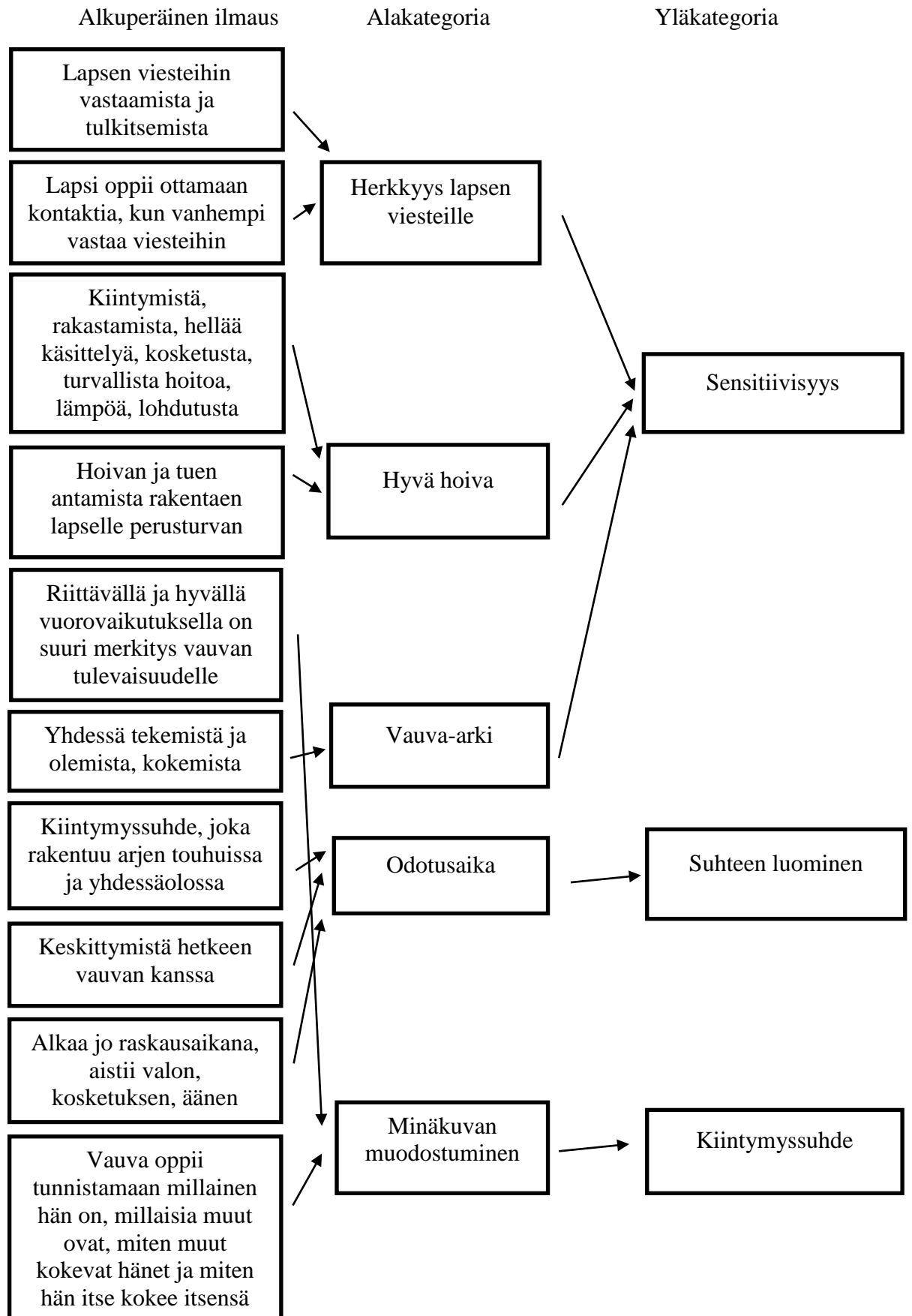
Tässä luvussa tuodaan esille tutkimustuloksia. Tutkimustuloksia on kuvattu sekä numeerisesti että taulukoiden avulla, sisällönanalyysiä hyödyntäen.

### **8.1 Vastaajien taustatiedot**

Kyselylomakkeita lähetettiin Kallion alueen terveydenhoitajille ja heidän sijaisilleen 27 kappaletta, ja niitä palautettiin yhteensä 19 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui siis 70,4. Vastaajien työkokemus äitiys- ja lastenneuvolassa vaihteli yhdestä vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Aikaisempi työkokemus nykyisillä terveydenhoitajilla oli monipuolista, lastenosastosta kouluterveydenhuoltoon.

### **8.2 Varhaisen vuorovaikutuksen määrittely ja sen vaikutukset lapseen**

Taulukossa 1 esitetään vastaajien näkemyksiä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Kaikissa vastauksissa nousi jollakin tapaa esille sensitiivisyys lapsen viesteihin sekä arjen yhteisissä askareissa mukana oleminen. Perusturvan ja kiintymyssuhteen muodostumisella katsottiin olevan suuri merkitys vauvan tulevaisuudelle. Osassa vastauksia varhaisen vuorovaikutuksen katsottiin alkavan jo raskausaikana vauvan aistiessa ääntä, valoa ja kosketusta. Kaikki vastaajista olivat täysin samaa mieltä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä osana lapsen kasvua. Varhaisen vuorovaikutuksen koki muuttuneen 10 vastaajaa. Kolme vastaajista ei osannut sanoa, onko varhainen vuorovaikutus muuttunut, ja kuusi vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä varhaisen vuorovaikutuksen muuttumisesta.

**Taulukko 1.** Varhaisen vuorovaikutuksen määrittely.

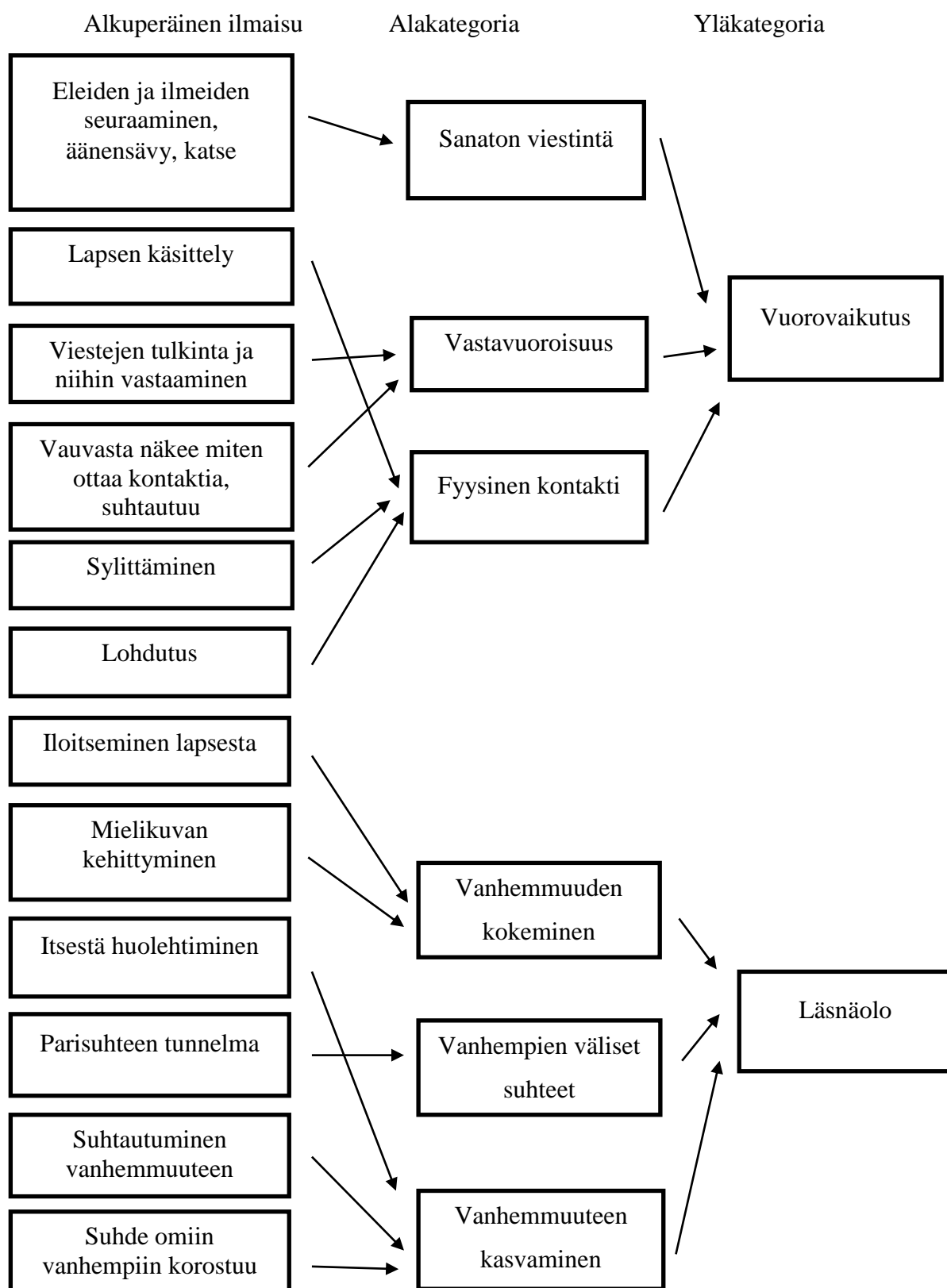
### 8.3 Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja työvälineet

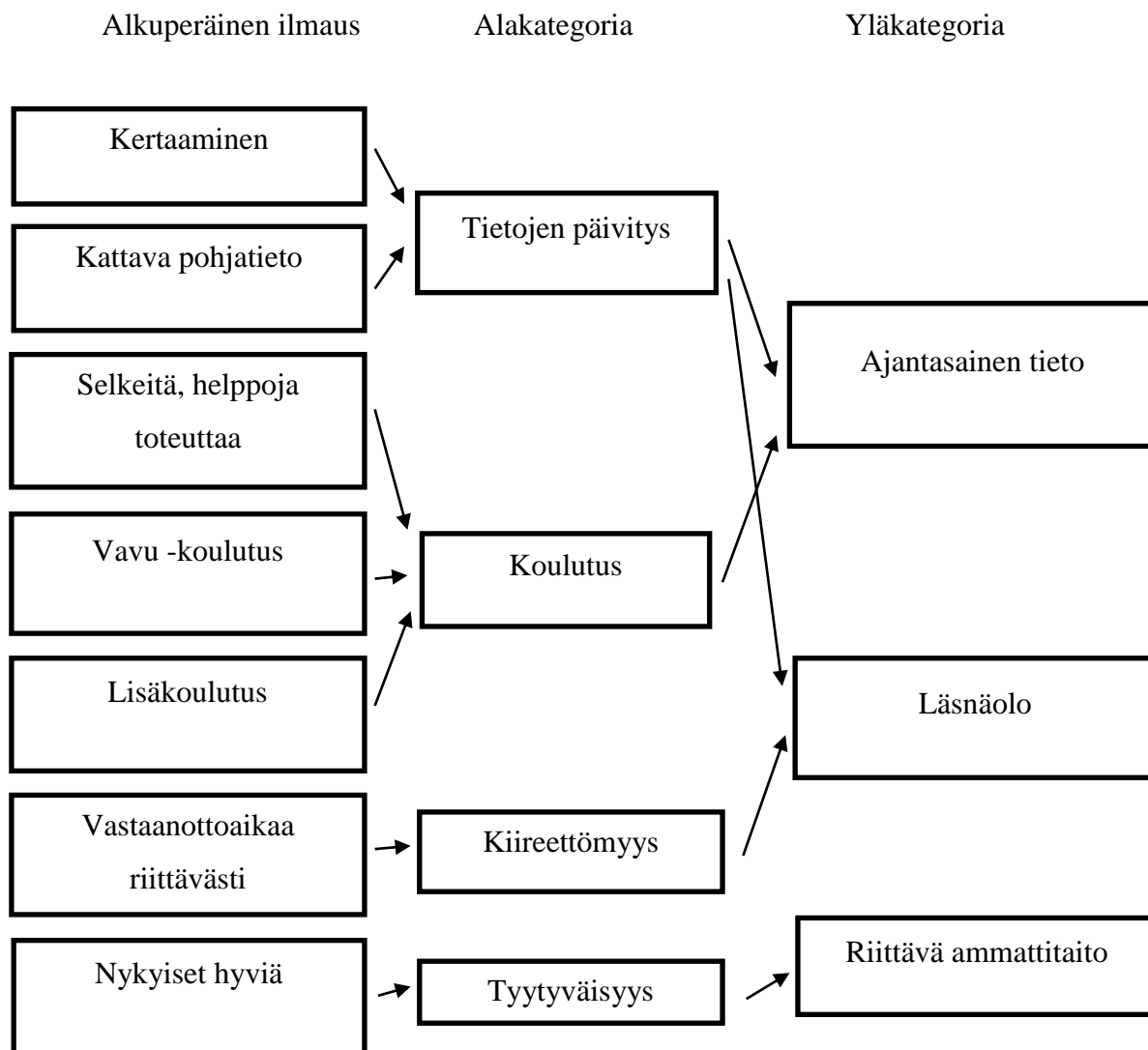
Taulukossa 2 kuvataan vastaajien keinoja havainnoida lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta raskausaikana ja lapsen synnyttyä. Raskaudenaikaista vuorovaikutusta havainnointiin kuuntelemalla vanhempien mielikuvien kehittymistä ja iloitsemista vauvasta. Suhtautuminen vanhemmuuteen ja sitä kautta omiin vanhempiin korostunut suhde oli eräs varhaisen vuorovaikutuksen havainnointikeino. Myös itsestä huolehtiminen kertoi vastaajien mukaan vuorovaikutuksesta. Lapsen synnyttyä eleiden, ilmeiden, äänensävyn ja katseen kerrottiin kertovan paljon lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Myöskin viestien tulkitseminen ja niihin vastaaminen oli suuressa roolissa. Terveystenhoitajat havainnoivat vuorovaikutusta katselemalla millä tavalla vanhemmat käsitelivät lasta, sylittivät ja lohduttivat häntä. Vauvassa näkyvät reaktiot kertoivat myös vuorovaikutuksen laadusta. Neljä vastaajista oli täysin samaa mieltä raskausajan tuntemusten korreloituvan varhaiseen vuorovaikutukseen. Suurin osa vastaajista (n=13) oli osittain samaa mieltä ja loput vastaajista (n=2) ei osannut sanoa korreloituuko vanhempien raskausajantuntemukset lapsesta varhaiseen vuorovaikutukseen.

Terveystenhoitajien kokemukset varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin tarvittavista työvälineistä esitetään taulukossa 3. Suurin osa vastaajista koki, että kertaus olisi hyvästä, tai että mahdollinen lisäkoulutus olisi tarpeen. Lisäksi vastaajat korostivat riittävän pohjatiedon sekä riittävän vastaanottoajan merkitystä. Vain muutama vastaajista koki nykyiset työvälineet niin hyviksi, ettei kertausta, tai lisäkoulutusta koettu tarvittavan.



**Taulukko 2.** Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi raskausaikana ja lapsen synnyttyä.

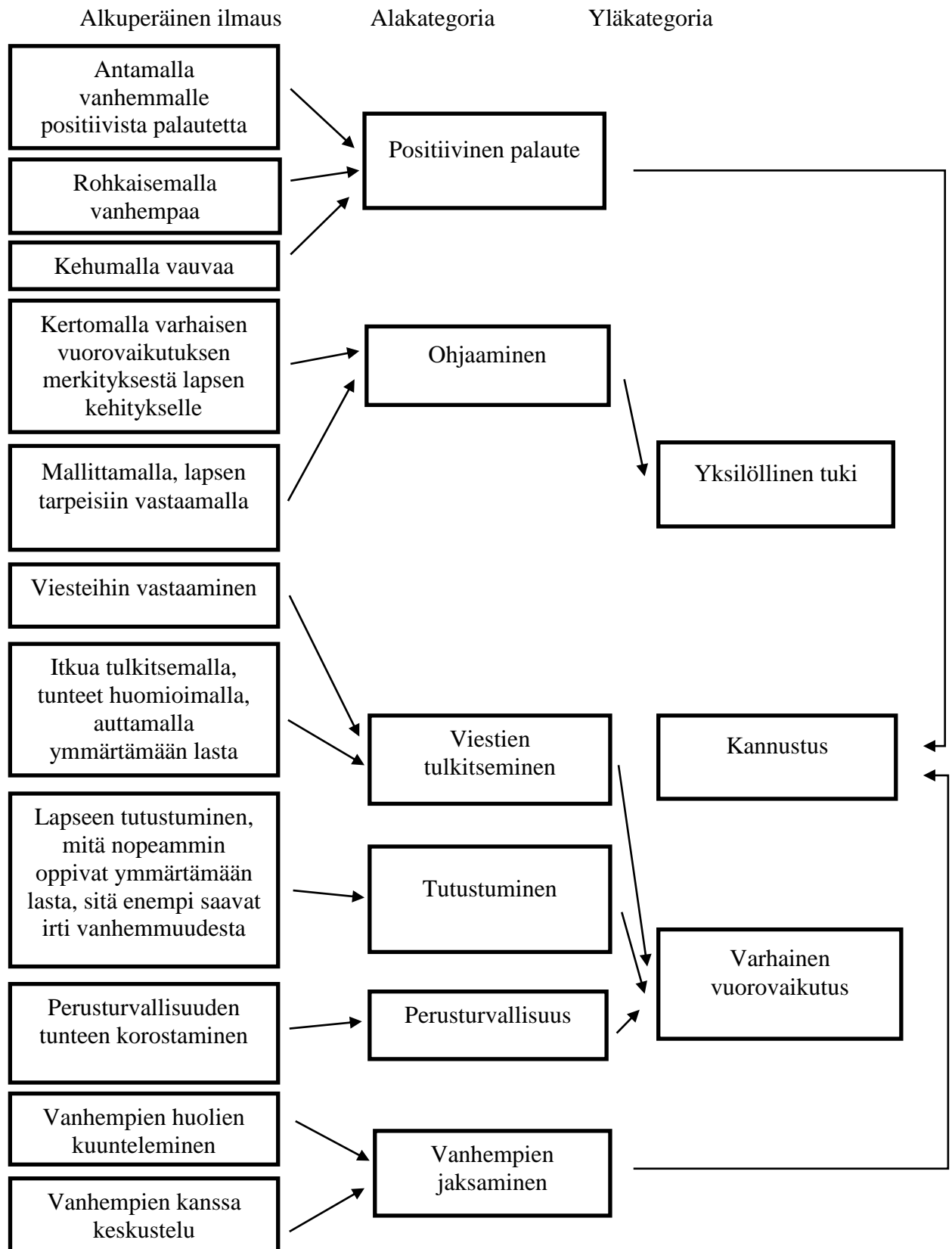


**Taulukko 3.** Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin tarvittavat apuvälineet.

#### 8.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

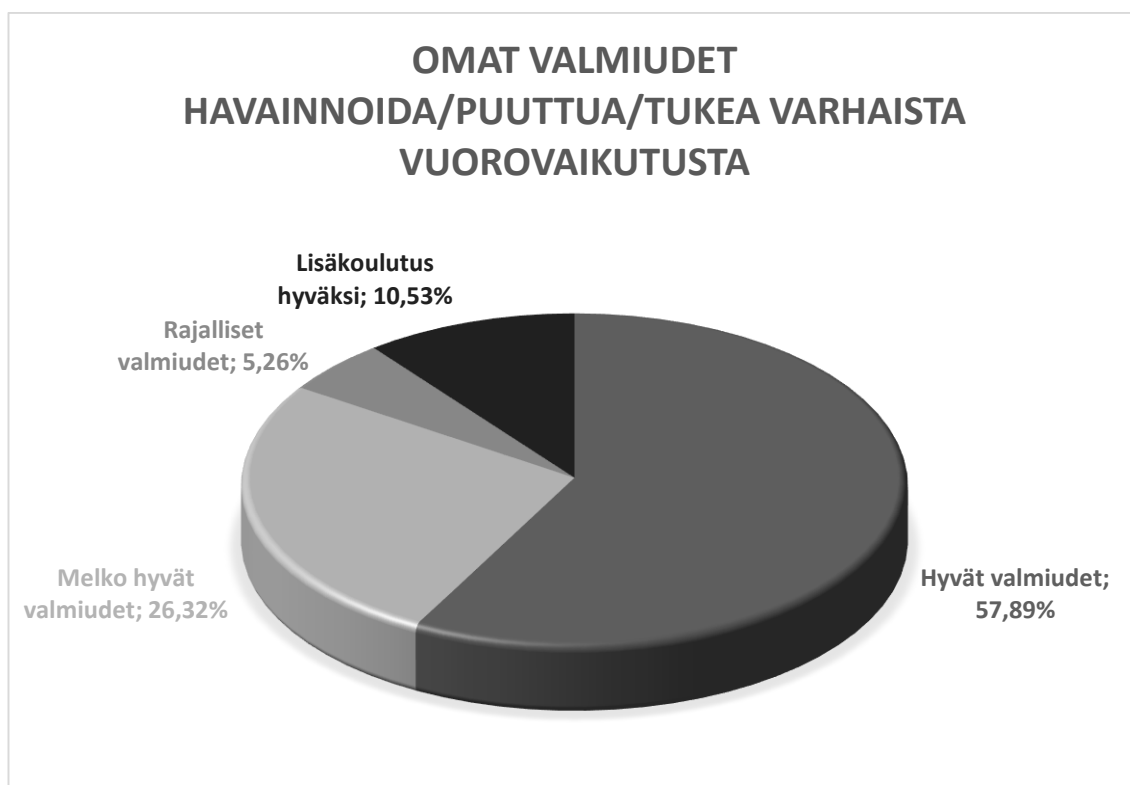
Taulukossa 4 esitetään terveydenhoitajien tapoja tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Yleisempänä tukemuotona käytettiin positiivisen palautteen antoa, joka sisälsi vanhempien rohkaisua ja vauvan kehumista. Ohjaaminen ja mallittaminen oli lisäksi suuressa roolissa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Ohjaaminen piti sisällään suoraa kerrontaa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kasvulle, sekä mallittamista – terveydenhoitajat mallittivat vanhempia vastaamaan vauvan viesteihin oikein.

Perusturvallisuuden tunteen korostamisen katsottiin olevan tärkeää. Terveystenhoitajat tukivat vanhempia kuuntelemalla heidän murheitaan, sekä keskustelemalla heidän kanssaan.

**Taulukko 4.** Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen.

### 8.5 Valmiudet havainnoida/puuttua/tukea varhaista vuorovaikutusta

Terveydenhoitajien arviot omista valmiuksista havainnoida, puuttua ja tukea varhaista vuorovaikutusta kuvataan kuviossa 1. Suurin osa vastaajista (N=11) arvioi valmiutensa hyväksi. Melko hyväksi valmiutensa arvioi 5 vastaajaa. Erään vastaajan mielestä valmiudet havainnoida, puuttua ja tukea varhaista vuorovaikutusta olivat aika rajalliset, ja neljä vastaajaa oli kertauksen kannalla. Osa kertauksen kannalla olleista vastaajista koki tarvetta selkeälle toimintamallille, kun taas osa heistä koki omaavansa hyvät valmiudet, mutta kertauksen olevan aina hyvästä. Hyväksi valmiutensa kokeneet arvioivat aikaisemman työkokemuksen ja omien lasten tuoman kokemuksen vaikuttavan positiivisesti kykyihinsä varhaisen vuorovaikutuksen parissa. Myöskin tilannekohtaisuus nostettiin esille, ja uskallusta kysyä ja puuttua asiaan korostettiin.



**Kuvio 1.** Valmiudet havainnoida/puuttua/tukea varhaista vuorovaikutusta.

Kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että heillä on käytössään toimintamalli varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Vastaajista neljä oli osittain samaa mieltä ja kolme vastaajaa ei osannut sanoa oliko heillä käytössään toimintamalli varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Viisi vastaajaa oli osittain eri mieltä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toimintamallin olemassaolosta ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä toimintamallista.

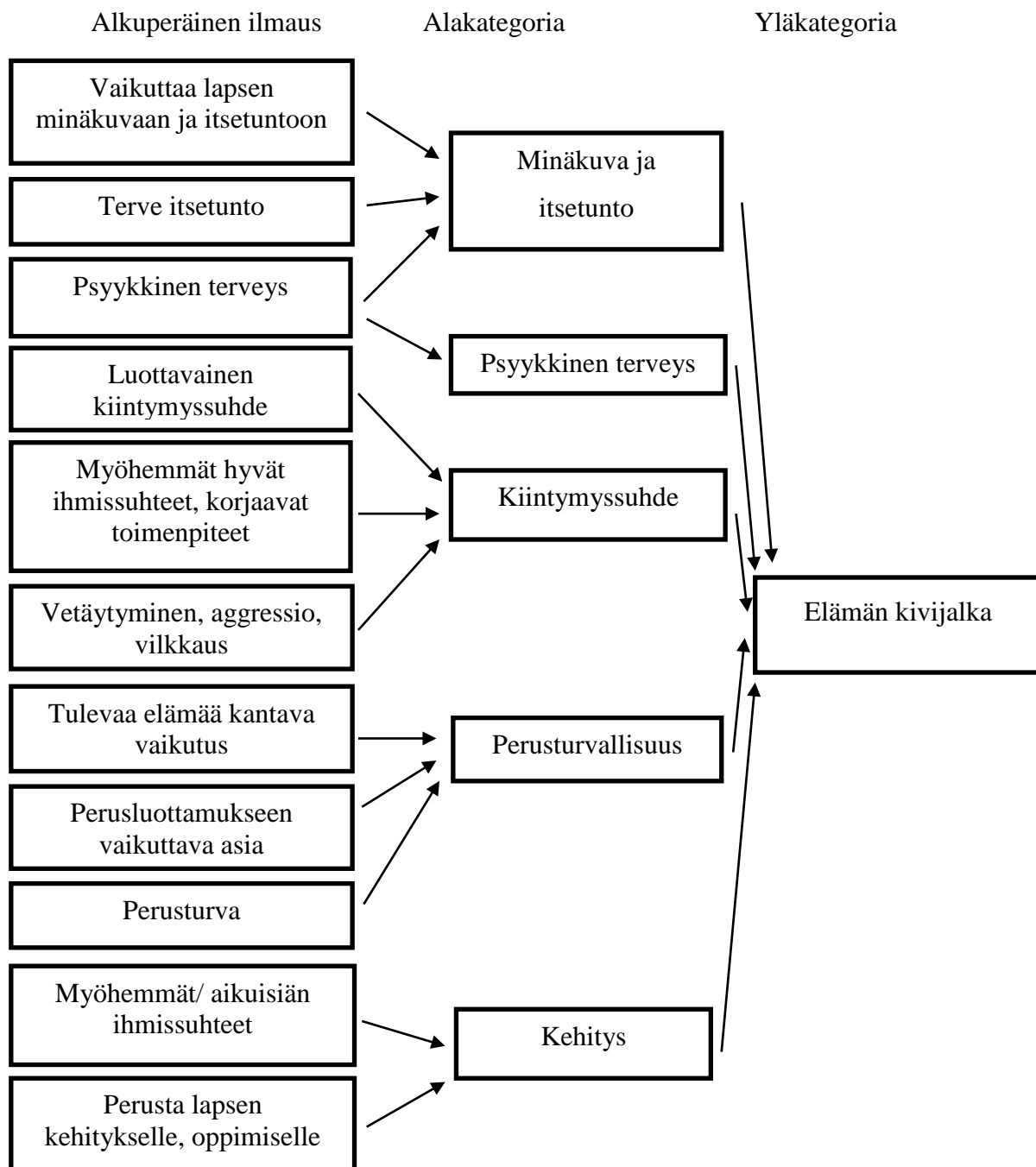
VaVu-haastattelun käytöstä kysyttäessä kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä haastattelun käyttämisestä työssään. Neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä haastattelun käytöstä. Kolme vastaajaa oli osittain eri mieltä ja kahdeksan vastaajista oli täysin eri mieltä haastattelun käyttämisestä osana työtään. Yksi kyselyyn osallistuneista jätti vastaamatta kysymykseen. VaVu-hankkeesta hyötymisestä kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Kuusi vastaajaa ei osannut sanoa hyötyvätkö he Vavu-hankkeesta, yksi vastaajista oli osittain eri mieltä ja kolme vastaajista täysin eri mieltä VaVu-hankkeen hyödyttävän heitä työssään. Yksi kyselyyn osallistuneista ei vastannut kysymykseen.

Yksitoista vastaajaa oli täysin samaa mieltä aikaisemman työkokemuksen hyödyttävän varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa. Neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa hyödyttikö aikaisempi työkokemus varhaisen vuorovaikutuksen havainnointia, ja kaksi vastaajaa oli täysin eri mieltä asiasta. Työpaikan edistävästä, tukevasta ja taitoja ylläpitävästä toiminnasta täysin samaa mieltä oli yhdeksän vastaajaa. Vastaajista viisi oli osittain samaa mieltä. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa edistikö, tukiko tai ylläpitikö työpaikka heidän taitojaan ja yksi vastaajista oli osittain eri mieltä asiasta.

## **8.6 Vuorovaikutuksen merkitys kehitykselle**

Taulukossa 5 kuvataan vuorovaikutuksen vaikutuksista vauvan psyykkisiin häiriöihin, vuorovaikutussuhteisiin sekä kiintymyssuhteeseen. Vuorovaikutuksen katsottiin olevan välittömässä yhteydessä itsetunnon ja minäkuvan kehitykselle.

Myös kiintymyssuhteen katsottiin olevan suoraan verrannollinen varhaisen vuorovaikutuksen kanssa, mutta ei kuitenkaan aivan ehdottomalla tavalla - aikaisemmat huonot kiintymyssuhteet voitaisiin paikata myöhemmillä hyvillä ihmissuhteilla ja korjaavilla toimenpiteillä. Tyypillisiksi heikon kiintymyssuhteen ilmenemismuodoiksi kerrottiin vetäytyminen, aggressio ja vilkkaus. Varhaisella vuorovaikutuksella kerrottiin olevan koko tulevaa elämää kantava vaikutus, joka on läheisesti sidoksissa perusluottamukseen ja turvaan. 11 vastaajaa oli osittain samaa mieltä vanhempien riittävästä tietämyksestä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä lapsen kehitykselle kun taas kuusi vastaajista oli osittain eri mieltä vanhempien tietämyksestä. Vastaajista kaksi ei osannut sanoa vanhempien tietämyksestä varhaisen vuorovaikutuksen suhteen.

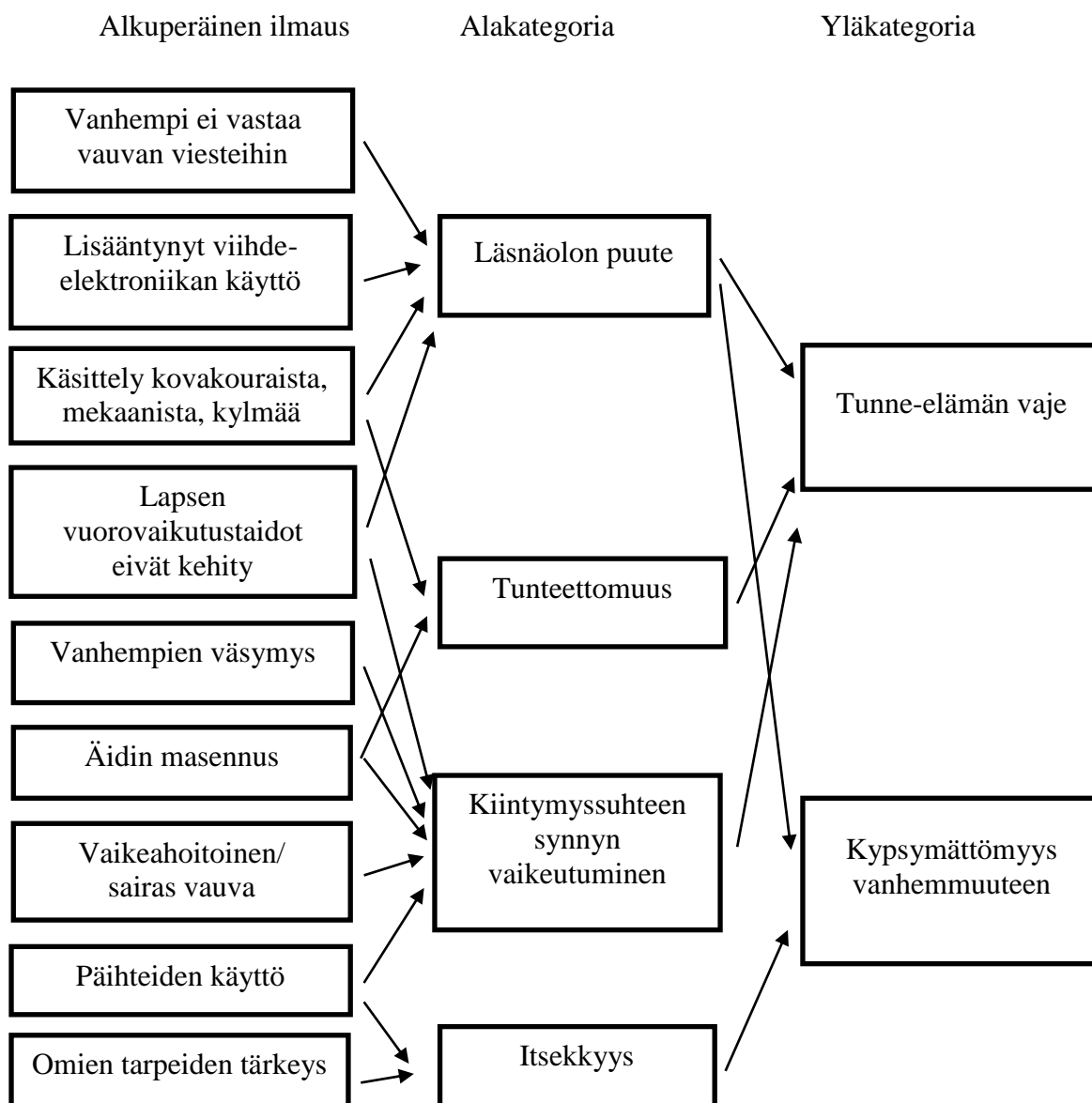
**Taulukko 5.** Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle.



## 8.7 Huolenaiheet ja haasteet

Vuorovaikutustilanteissa huolta aiheuttavat asiat kuvataan taulukossa 6. Yleisimmäksi huoleenaiheeksi nousi vanhemman reagoimattomuus lapsen viesteille, jonka seurauksena lapsen vuorovaikutustaitojen koettiin jäävän kehittymättömiksi. Myöskin kovakourainen, mekaaninen ja kylmä käsittely aiheutti huolta. Useat vastaajista kertoivat vanhempien väsymyksen tai äidin masennuksen aiheuttavan huolta, samoin perheessä olevan päihdeongelman. Omien tarpeiden tärkeyden ja lisääntyneen viihde-elektroniikan käytön katsottiin myös nostattavan huolta.

**Taulukko 6.** Vuorovaikutustilanteiden huolenaiheet.

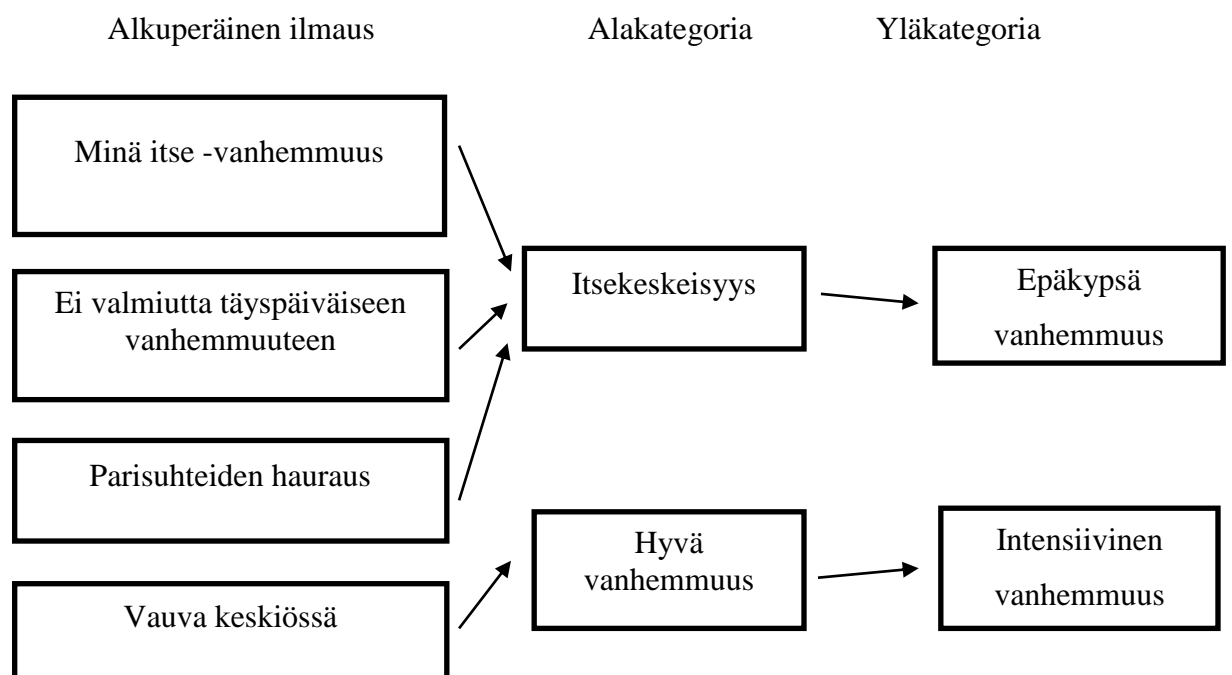


Taulukossa 7 on kuvattu varhaisen vuorovaikutuksen haasteita. Haasteiksi nousi useita asioita. Temperamenttieroit vanhemman ja lapsen välillä katsottiin haasteellisiksi – liian tyytyväisen lapsen ei ajateltu vaativan riittävästi vanhemmalta huomiota. Sitoutuminen vanhemmuuteen ja arjessa jaksaminen nähtiin haasteena, samoin läheisverkoston puute. Tärkeäksi asiaksi nousi ongelmien riittävän aikainen havaitseminen, mutta samalla huomioitiin, ettei avun tarvetta useinkaan ilmaista, tai sitä ei oteta vastaan. Omakohtaisten kokemusten – imetyksen epäonnistumisen, vaikeiden synnytyskokemusten, epävarmuuden, oman vaikean lapsuuden ja rakkaudettomuuden katsottiin luonnollisestikin olevan varhaisen vuorovaikutuksen haasteita. Viiden vastaajan mukaan raskauden alkuun, kulkuun tai synnytykseen liittyneet vaikeudet vaikuttivat varhaiseen vuorovaikutukseen. Vastaajista kolmesta oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa vaikuttivatko raskaudenaikaiset vaikeudet varhaiseen vuorovaikutukseen.

**Taulukko 7.** Varhaisen vuorovaikutuksen haasteet.

Taulukossa 8 kerrotaan vapaa sana –kohdassa ilmitulleita asioita. Esille nousi huolenaiheissa ja haasteissa kerrottu minä itse –vanhemmuus, sekä kykenemättömyys täysipäiväiseen vanhemmuuteen, joka aiheuttaa huolta ja vaikeuksia nykypäivänä. Kuitenkin esille haluttiin nostaa myös olemassa oleva hyvä vanhemmuus, jossa vauva on keskiössä.

**Taulukko 8.** Vapaa sana.



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten analysoinnin perusteella voitiin tehdä seuraavat johtopäätökset: Terveydenhoitajilla on melko yhteneväinen ajatus varhaisen vuorovaikutuksen määritelmästä. Vastaajien mielestä varhainen vuorovaikutus on arjen askareiden tekemistä yhdessä lapsen kanssa. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat perusturvan ja kiintymyssuhteen olevan läheisesti yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen. Osa terveydenhoitajista katsoi vuorovaikutussuhteen alkavan jo raskausaikana. Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä lapsen kehitykselle olivat kaikki vastaajat samaa mieltä.

Terveydenhoitajat havainnoivat varhaista vuorovaikutusta raskausaikana kuuntelemalla vanhempien mielikuvia lapsesta. Lapsen synnyttyä vanhempien eleet, ilmeet, äänensävy ja katse auttoi havainnoinnissa, sekä vanhempien tapa käsitellä lasta. Suurin osa terveydenhoitajista katsoi raskausajan tuntemusten korreloituvan varhaiseen vuorovaikutukseen. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa riittävän pohjatiedon sekä vastaanottoajan katsottiin olevan merkittävässä roolissa. Myöskin lisäkoulutuksen tai kertauksen tarve nostettiin esille.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa tavanomaisimmaksi keinoksi koettiin positiivisen, rohkaisevan palautteen antaminen. Mallittamisesta koettiin hyötyvän silloin, kun vanhempia täytyi tukea vastaamaan vauvan viesteihin oikein – samalla terveydenhoitajat korostivat myös perusturvallisuuden tunteen muodostumisen tärkeyttä. Vanhempia terveydenhoitajat tukivat kuuntelemalla ja keskustelemalla heidän murheistaan.

Omat valmiudet varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa, puuttumisessa ja tukemisessa koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Aikaisempien töiden ja lasten tuoman kokemuksen katsottiin auttavan varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa. Myöskin selkeän toimintamallin tarve nostettiin esille. Vain noin puolet vastaajista koki, että heillä on käytössään toimintamalli varhaisen

vuorovaikutuksen tukemiseen. Osa terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä VaVu-haastattelua työssään, mutta suurin osa vastaajista kertoi, ettei menetelmä ollut osa heidän työskentelyään. VaVu-haastattelusta koki hyötyvänsä kuitenkin lähes puolet vastaajista. Aikaisemman työkokemuksen katsottiin hyödyttävän varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa. Suurin osa terveydenhoitajista koki nykyisen työpaikkansa ylläpitävän tai edistävän heidän taitojaan varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa, puuttumisessa ja tukemisessa.

Terveydenhoitajat kertoivat varhaisen vuorovaikutuksen olevan välittömässä yhteydessä lapsen itsetunnon ja minäkuvan kehittymisen kanssa. Myöskin kiintymyssuhteen muodostumisen katsottiin olevan riippuvainen varhaisesta vuorovaikutuksesta, mutta ei kuitenkaan ehdottomalla tavalla – terveydenhoitajat korostivat myöhempien hyvien ihmissuhteiden mahdollisuutta korjata aikaisemmat kiintymyssuhteissa havaitut ongelmat. Terveydenhoitajat kokivat, että varhaisella vuorovaikutuksella on koko elämää kantava vaikutus. Terveydenhoitajista yli puolet arvioi vanhempien tietävän varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä lapsen kehitykselle riittävästi, kun taas osa terveydenhoitajista koki, etteivät vanhemmat tienneet asiasta riittävästi.

Yleisimmäksi huoleksi terveydenhoitajat kokivat vanhemman reagoimattomuuden lapsensa viesteille, joka johti lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymättömyyteen. Myöskin äidin masentuneisuuden, itsekeskeisyyden sekä lisääntyneen viihdeelektroniikan käytön kerrottiin aiheuttavan huolta. Varhaisen vuorovaikutuksen haasteiksi terveydenhoitajat kertoivat muun muassa nykypäivän vanhemmuuden, jossa ei olla valmiita täyspäiväiseen vanhemmuuteen. Arjessa jaksaminen nähtiin haasteena läheisverkostojen puutteiden rinnalla. Tärkeäksi huomioksi nostettiin ongelmista kertominen, ja niihin riittävän aikainen puuttuminen. Myöskin omakohtaisten kokemusten – epäonnistuneen imetyksen, synnytyskokemuksen, parisuhteen ongelmien, oman vaikean lapsuuden ja useiden muiden syiden katsottiin olevan haasteita. Lähes kaikki vastaajat olivatkin sitä mieltä, että

raskauden alkuun, kulkuun tai synnytykseen liittyvät vaikeudet korreloituvat jollakin tavoin varhaiseen vuorovaikutukseen.

Kyselyn lopussa terveydenhoitajille annettiin vapaa sana, jossa he saivat kertoa vapaasti aiheeseen liittyvistä asioista, joita opinnäytetyön tekijä ei ehkä ollut osannut huomioida. Useassa lomakkeessa esiin nousi jo mainittu huoli minä itse – vanhemmuudesta, jossa omat tarpeet menevät lapsen tarpeiden edelle. Muutamassa kyselylomakkeessa haluttiin huomioida kuitenkin, että on olemassa myös hyvää – vauva keskiössä olevaa vanhemmuutta.

## 10 POHDINTA

Tässä luvussa tarkistellaan tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimustuloksia, sekä arvioidaan opinnäytetyön prosessia ja opinnäytetyön tekijän ammatillista kasvua opinnäytetyön parissa.

### 10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa laatiessaan opinnäytetyöntekijä asetti tutkimukselle tutkimusongelmat, joihin saatiin vastauksia tutkimustuloksista. Erääksi tutkimusongelmaksi muodostui kysymys miten terveydenhoitajien erilaiset kokemukset varhaisesta vuorovaikutuksesta vaikuttavat heidän kohdatessaan vastasyntyneitä vanhempineen? Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, kykyä havaita varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuutta sekä tapoja tukea sitä, jonka vuoksi omakohtaiset kokemukset olivat tärkeässä roolissa. Tutkimusongelmaan saatiin vastaus, sillä jokainen terveydenhoitaja antoi kysymyksiin erilaiset vastaukset omien kokemustensa pohjalta. Lisäksi osassa vastauksista korostettiin erityisesti aiemman työkokemuksen tuomaa ammattitaitoa sekä omien lasten tuomaa kokemusta ja suhtautumista erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Nämä vastaukset antoivatkin vastauksen toiseen tutkimusongelmaan ”Mikä merkitys terveydenhoitajan työkokemuksella on vuorovaikutuksen ja sen puutteiden havainnoimisessa?”.

Terveydenhoitajilla oli hyvin erilaiset aiemmat työkokemukset – osa heistä oli toiminut jo vuosia neuvolassa, osa taas oli aloittanut uraansa lastenosastolla ja osa oli tehnyt jotakin aivan muuta. Vastauksissa oli havaittavissa vaihteluita koetuissa kyvyissä havainnoida ja tukea varhaista vuorovaikutusta ja sen mahdollisia heikkouksia. Tämä luonnollisesti peilautui myöskin työkokemuksen merkitykseen, sillä suurin osa terveydenhoitajista, joilla oli pitkä työkokemus jo neuvolatyöstä, koki taitonsa varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisessa ja siihen puuttumisessa hyväksi.



Kolmanneksi tutkimusongelmaksi asetettiin kysymys ”Onko peruspalvelukuntayhtymä Kalliolla toimintamalli varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin?”. Tämä tutkimusongelma heräsi opinnäytetyön tekijän pohtiessa vastauksien eroavaisuuksia näkökulmista, joissa Kalliossa joko olisi, tai ei olisi toimintamallia varhaisen vuorovaikutuksen kanssa työskentelyyn. Osa vastanneista koki, että heillä oli käytössään tietty toimintamalli varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä VaVu-työmenetelmää työssään, mutta suurin osa vastaajista kertoi kuitenkin, ettei ollut saanut erillistä koulutusta VaVu-työmenetelmään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kohdeorganisaation tietoa työntekijöiden valmiuksista havainnoida ja tukea varhaista vuorovaikutusta sekä lisätä tietoa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kasvulle. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus on myös läheisesti yhteydessä kiintymyssuhteisiin ja perusturvallisuuden tunteeseen, jotka kaikki yhdessä muodostavat elämälle kivijalan. Myöskin lisääntynyt viihde-elektroniikan käyttö ja sitä seuraava läsnäolon puute aiheuttaa huolta ja haasteita, joten opinnäytetyön kautta saatu tieto varhaisesta vuorovaikutuksesta on tarpeen.

## **10.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi**

Opinnäytetyön tekijä asetti tavoitteekseen saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2015. Koska tekijällä jatkuu terveydenhoitajan koulutusohjelman syventävät opinnot vielä kevääseen 2016, ei tekijä ottanut opinnäytetyöstä stressiä, vaan teki tutkimusta silloin, kun koulu- ja työkiireiltä kerkesi. Näin ollen opinnäytetyön tekeminen säilyi koko prosessin ajan mielekkäänä. Opinnäytetyön tekijä sai opinnäytetyön valmiiksi kevään 2015 lopulla, mutta yhdessä ohjaajan kanssa mietittyään päätyi esittämään työnsä vasta syksyllä 2015. Aikataulussa tultiin siis hieman jäljessä.

Itse laadittu kyselylomake onnistui kuitenkin hyvin, ja opinnäytetyön tekijä sai kyselystä hyviä ja tarpeellisia vastauksia opinnäytetyötään varten. Vastaajat vastasivat kysymyksiin huolella ja monipuolisesti, joka helpotti opinnäytetyön tekijän vastauksien analysointia – näkemykset oltiin perusteltu lähes jokaisessa lomakkeessa huolellisesti. Tämä lisäsi myös tekijän mielenkiintoa tutkittavaa aihetta kohtaan.

### **10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyön tekijä huomioi eettisyyden anonymiteettiä, yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta kunnioittamalla. Kyselylomakkeessa esitettiin vain sellaisia kysymyksiä, joilla katsottiin olevan merkitystä kyselystä saatuihin tuloksiin. Tutkimustulokset ovat olleet vain opinnäytetyön tekijän hallussa koko prosessin ajan, eikä niitä ole missään vaiheessa näytetty ulkopuolisille. Opinnäytetyön valmistuttua vastauslomakkeet on hävitetty asianmukaisesti silppurilla.

Tutkimuksen luotettavuus on säilynyt opinnäytetyön tekijän käyttäessä alkuperäisiä ilmaisia sisältöä analysoidessaan. Tekijä on huomionut vastausten kokemukseräisyyden ja sen, ettei tuloksissa toteudu ulkoinen validiteetti, eli tuloksia ei voida yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Aineistonkeruun ja –analyysin tekijä on suorittanut tarkasti aikaisemmin kuvaamallaan tavalla.

### **10.4 Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi**

Tämän opinnäytetyön aikana olen kehittynyt merkittävästi, sillä aikaisempaa tutkimusentekokokemusta minulla ei ole. Varsinaisen kyselyn ja sitä seuranneiden tutkimustulosten raportointien lisäksi olen oppinut etsimään lähteitä, sekä suhtautumaan kriittisesti niiden sisältöihin. Tutkimustyön edetessä olen oppinut myöskin etsimään tieteellisestä tekstistä ja tutkimuksista oleelliset asiat.

Tutkimuksen teon ohessa olen oppinut priorisoimaan asioita. Olen myöskin oppinut aikatauluttamaan asioita tutkimuksen suunnittelun ohessa, vaikkakin siinä vielä parannettavaa onkin. Kirjallisen tuotoksen tuottamisessa olen kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä myöskin.

Tärkeä osa oppimistani on ollut ammatillinen kasvuni varhaisen vuorovaikutuksen parissa. Vaikka varhainen vuorovaikutus sanana on pyörinyt opinnoissa mukana, ja siitä on syntynyt tietynlainen käsitys, oli täysin erilaista ja käsitettä avartavaa lukea tieteellistä tekstiä koskien varhaista vuorovaikutusta ja siihen läheisesti liittyviä asioita. Teoriatietoa kerätessäni minulle korostui entisestään varhaisen vuorovaikutuksen koko elämää kantava vaikutus, mitä kautta käsitin myös kuinka tärkeä merkitys terveydenhoitajan työllä varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa ja tukemisessa on, ja kuinka tärkeää siihen puuttuminen on. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut avaimia käytännössä työskentelyyn, varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukemiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen haasteita selvittäessäni minulle selkeni myöskin kuinka moni asia voi vaikuttaa heikentävästi vuorovaikutuksen syntyyn, ja kuinka tärkeää ennaltaehkäisy ja tiedonjakaminen on.

### **10.5 Jatkotutkimusaiheet**

Näin tärkeän aiheen tutkiminen on varmasti tärkeää ja hyödyllistä myös tulevaisuudessa. Olisi mielenkiintoista tutkia puutteellisen varhaisen vuorovaikutuksen parissa kasvaneiden ihmisten kiintymyssuhteita, sekä henkilöitä, jolle niin sanotut korjaavat toimenpiteet ovat tehonneet – millaisia ihmissuhteet olivat aikaisemmin, ja kuinka he kokevat niiden muuttuneen? Lisäksi vanhempien näkemys varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen vaikutuksista lapsiin olisi mielenkiintoinen selvittää, sekä mitä kautta he saavat tietonsa aiheesta?

Tutkimustuloksista esiinnoussutta varhaisen vuorovaikutuksen havainnointia ja siihen kaivattavia apuvälineitä olisi myöskin mielenkiintoista tutkia – millaiset apuvälineet olisivat oikeasti tarpeen ja riittävän helppo toteuttaa?

## LÄHTEET

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. 1978. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Teoksessa *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*, 36-37. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki. WSOY.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Arponen, R. & Airaksinen, O. 2001. *Hoitava hieronta*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. 1999. *Handbook of attachment*. New York: Guilford.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsinki. WSOY.
- Gerhardt, S. 2004. *Rakkaus ratkaisee*. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Hautamäki, A. 2001. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Teoksessa *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*, 13-66. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki. WSOY.
- Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. *Vauvahieronta*. Suom. Salonen, S. Helsinki. WSOY.
- Heikkilä, M. & Luumi, P. 2003. *Rakasta lasta – suojele lapsuutta*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Hermanson, E. 2007. *Lapsiperheen oma kirja: Terveys syntymästä kouluikään*. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.
- Hermanson, E. 2012. *Kotineuvola – Terveys syntymästä kouluikään*. Duodecim. Helsinki.
- Hermanson, E. 2012. *Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hughes, D. 2011. *Kiintymyskeskeinen vanhemmuus*. Tampere. PT-Kustannus.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede*. 20, 4, 192-202.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kinnunen, S. 2005. Lapsen kehitykselliset haasteet ja yhteisöllisyys. Teoksessa Yhdessä kasvattamaan, 10-16. Toim. Salminen, P. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Kristeri, I. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Laitinen, M., Aho, A., Salonen, A. & Kaunonen, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede. 25, 3, 171-182.

L 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Säädös  
säädöstietopankki Finlexin sivuilla.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

MLL 2014 a. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Vanhempainnetti. Tietokulma. Vanhemmuus ja kasvatus. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 7.11.2014.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)

MLL 2014 b. Yhteisen Arjen jakaminen alkaa. Vanhempainnetti. Tietokulma. Lapsen kasvu ja kehitys. 0-1-vuotias. Yhteinen arki alkaa. Viitattu 7.11.2014.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/0\\_1-vuotias/arki/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/arki/)

MLL 2014 c. Kehittymistä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Vanhempainnetti. Tietokulma. Lapsen kasvu ja kehitys. 0-1-vuotias. Vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Viitattu 7.11.2014.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/0\\_1-vuotias/vuorovaikutus/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/vuorovaikutus/)

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=4354FB4872CE18FBA0B34801A2464644?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo93467](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=4354FB4872CE18FBA0B34801A2464644?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93467)

Okado, Y. & Azar, S. 2011. The impact of extreme emotional distance in the mother-child relationship on the offspring's future risk of maltreatment perpetration. Journal of family violence 26, 439-452.

Puura, K. 2003. Terveystietäjä varhaisen vuorovaikutuksen tutkijana. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 475-487. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Helsinki. WSOY.

Puura, K. & Hastrup, A. 2011. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, 97-117. Toim. Mäki P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen, T. Tampere. Juvenes Print.

Salminen, P. 2005. Yhdessä kasvattamaan. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Salo, S. 2002. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle, 47-55. Toim. Sinkkonen, J. Helsinki. WSOY.

Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe –elämä ja sen tukeminen, 72- 98. Toim. Rönkä, A. & Kinnunen, U. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Schmitt, F. 2002. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle, 316, 324. Toim. Sinkkonen, J. Helsinki. WSOY.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 19-31. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Helsinki. WSOY.

Sinkkonen, J. 2003. Yhdessä isän kanssa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 261-267. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Helsinki. WSOY.

Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Helsinki. WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Terveydenhoitajaliitto 2015. Terveydenhoitajaliitto. Terveydenhoitaja. Viitattu 19.4.2015. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitaja>

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki. WSOY.

Vuorenmaa, M., Salonen, A., Aho, A., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede. 23, 4, 285-295.

Widarsson, M., Engström, G., Rosenblad, A., Kerstis, B., Edlund, B. & Lundberg P. 2012. Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, 839-847.

SAATEKIRJE

VAASA 9.1.2015

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden puolella terveydenhoitajan tutkintoon valmistavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni kyselyn varhaisesta vuorovaikutuksesta Peruspalvelukuntayhtymä Kallion neuvolatyöntekijöille. Opinnäytetyöni aihe on ”Terveydenhoitajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnista ja tukemisesta”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, sen havainnoinnista, tukemisesta ja puutteista. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio voi hyödyntää tutkimuksesta saamaani tietoa kehittäessään terveydenhoitajien työtä varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydän teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Kyselyn mukana on palautuskuori, jonka voitte jättää kyselyyn vastattuanne toimipaikkaanne sisäisen postin kuljetettavaksi.

Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, ainoastaan opinnäytetyön tekijä näkee vastauksenne. Tutkimuksen valmistuessa tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Vastausaikaa kyselyyn on 30.1.2015 asti.

Valmis työ esitetään Vaasan ammattikorkeakoulun esitysseminaarissa sekä sovitusti tutkimuksen tilanneissa organisaatioissa. Valmis työ on myös luettavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Jos sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksestani, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Ystävällisin terveisin

Laura Mäenpää

Ohjaava opettaja

Taina Huusko



## Kyselylomake

1. Ikäsi?

20-30v

31-40v

41-50v

yli 50v

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt yhteensä äitiys- ja lastenneuvolassa?

0-1v

2-3v

4-10v

11-20v

21v-

3. Mitä muuta työkokemusta sinulla on?

4. Mitä varhainen vuorovaikutus mielestäsi on

**Valitse lähin oikea vastausvaihtoehto. (1= Täysin samaa mieltä, 2= Osittain samaa mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Osittain eri mieltä, 5= Täysin eri mieltä)**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Varhainen vuorovaikutus on tärkeä osa lapsen kasvua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Varhainen vuorovaikutus on muuttunut viime vuosina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vanhempien raskausajan kokemukset vauvasta korreloivat varhaiseen vuorovaikutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Vanhemmat tietävät riittävästi varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä lapsen kehitykselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Raskauden alkuun/kulkuun/synnytykseen liittyneet vaikeudet vaikuttavat varhaiseen vuorovaikutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Minulla on käytössäni toimintamalli varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Käytän VaVu –haastattelua työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. VaVu –hankkeesta on hyötyä työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Aikaisemmasta työkokemuksestani on hyötyä varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Työpaikkani edistää, tukee ja ylläpitää taitojani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **Avoimet kysymykset**

15. Miten havainnoit lapsen ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta raskausaikana/lapsen synnyttyä?

16. Miten tuet lapsen ja vanhemmat välistä vuorovaikutusta?

17. Millaiset asiat aiheuttavat huolta vuorovaikutustilanteissa?

18. Millaiseksi arvioit omat valmiutesi havainnoida/puuttua/tukea varhaista vuorovaikutusta?

19. Koetko, että varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin tarvittaisiin lisää työvälineitä? Millaisia?

20. Kuinka arvioit kokemuksesi mukaan varhaisen vuorovaikutuksen vaikuttavan vauvan psyykkisiin häiriöihin/vuorovaikutussuhteisiin/kiintymyssuhteeseen?

21. Mitkä ovat mielestäsi varhaisen vuorovaikutuksen haasteita?

Vapaa sana

**Kiitos vastauksistasi!**