



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuuli Nurminen

VAUVAPERHETYÖ

Työntekijöiden kokemuksia vauvaperhetyöstä Vaasassa

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tuuli Nurminen
Opinnäytetyön nimi	Vauvaperhetyö. Työntekijöiden kokemuksia vauvaperhetyöstä Vaasassa
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	55 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ann-Sophie Blomqvist

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden kokemuksia vauvaperhetyöstä vaasalaisessa yksikössä. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää toiminnan vaikuttavuutta, sitä kuinka perheiden tilanteet ovat muuttuneet hoidon aikana, millä keinoin ja kuinka palvelua voisi kehittää edelleen.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu lähinnä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta. Keskeisiä käsitteitä ovat vauvaperhetyö, kiintymyssuhdemallit ja vanhemmuus. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, jonka apuna käytettiin haastattelurunkoa (liite 3). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Aineisto analysoitiin teemoittelun ja raportoinnin avulla. Haastattelu toteutettiin vauvaperhetyön tiloissa ja siihen osallistui yksikön työntekijät, joita on kaksi.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että kyseisessä yksikössä hoitajakset ovat yleensä pitkiä, noin vuodesta useaan vuoteen, ja hoitajakson pituus korreloi hoitotulosten kanssa. Selvisi, että vastaajat toivoisivat enemmän jo raskausaikana alkavia asiakkuuksia, jolloin perhettä voidaan paremmin valmistella tulevaan. Yksikössä käytetään monenlaisia menetelmiä asiakastyössä ja hoitoa suunnitellaan aina yhdessä perheen kanssa. Työyhteisön nähtiin vaikuttavan merkittävästi työssä jaksamiseen samoin kuin oma asenne, työnohjaus ja oman rajallisuuden hyväksyminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kartoittaa mahdollisia kehitysehdotuksia. Selvisi, että työntekijöillä on ideoita ja halua kehittää palvelua. Rajoittavaksi tekijäksi koettiin lähinnä ajan tai resurssien puute.

Avainsanat	vauvaperhetyö, työntekijöiden kokemukset, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vanhemmuus
------------	---

ABSTRACT

Author	Tuuli Nurminen
Title	Baby Family Work – Employees’ Experiences on Baby Family Work in Vaasa
Year	2016
Language	Finnish
Pages	55 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist

The purpose of this bachelor’s thesis was to research employees’ experiences on baby family work in Vaasa. The goal was to find out how this work affects the families’ lives, how the families’ situations have changed during the treatment and how this service could be further developed.

The theoretical part of the study consists of early interaction and attachment. The key concepts are baby family work, attachment models and parenthood. The study was carried out with a theme interview which was based on pre-prepared interview questions (appendix 3). The interview was held as a group interview. The material was analyzed with themes and reporting. The interview was carried out in the unit where baby family work is performed. There are two employees in the unit and both of them took part in the interview.

The empirical research shows that the treatment periods are usually long – one year or more – in that unit and the length of the service correlates with the results. Based on the interviews it turned out that baby family work could be in many cases started already during the pregnancy. This way the family would get support earlier. The unit applies different methods and the treatments are always planned together with the family. It came out that the work community has a huge impact on coping at work as well as own attitude, the supervision of work and the acceptance of own limitations. The purpose of the study was also to survey development ideas. Based on the interview, the employees in the unit have ideas and the will to develop the service further. However, time and lack of resources were seen as restrictive factors.

Keywords Baby family work, employees’ experiences, early interaction, attachment theory, parenthood

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	VAUVAPERHETYÖ.....	9
	2.1 Työtä vuorovaikutuksen kanssa.....	10
	2.2 Vauvaperhetyö tutkittavassa yksikössä.....	11
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	12
	3.1 Kiintymyssuhdeteoria.....	12
	3.1.1 Turvallinen kiintymismalli.....	14
	3.1.2 Turvattomat kiintymismallit.....	14
	3.2 Varhaisessa vuorovaikutuksessa esiintyvät ongelmat.....	17
	3.3 Sensitiivisyys.....	19
4	VANHEMMUUS.....	21
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA.....	24
6	TUTKIMUSONGELMAT.....	26
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
	7.1 Aineiston kerääminen.....	27
	7.2 Aineiston analyysi.....	29
	7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	30
	7.4 Tutkimuksen eettisyys ja anonymiteetti.....	31
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	33
	8.1 Hoitjakson kesto.....	33
	8.2 Vauvaperhetyön piiriin pääseminen.....	33
	8.3 Toiminnan tavoitteellisuus.....	34
	8.4 Hoidon vaikuttavuus.....	37
	8.5 Vuorovaikutus.....	39
	8.6 Toiminnan kehittäminen.....	42
	8.7 Työssä jaksaminen.....	43
9	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46
10	POHDINTA.....	51

LÄHTEET.....	53
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1.	Toiminnan tavoitteellisuus	s. 36
Kuvio 2.	Vuorovaikutus	s. 40
Kuvio 3.	Työssä jaksaminen	s. 44

LIITELUETTELO

- LIITE 1.** Saatekirje
- LIITE 2.** Kyselylomake
- LIITE 3.** Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tutkin kokemuksia vauvaperhetyöstä työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin eräässä yksikössä Vaasassa. Kyseisessä yksikössä vauvaperhetyö on tarkoitettu 0–3 -vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen, kun vuorovaikutuksessa havaitaan ongelmia. Vauvaperhetyö on työtä, jossa pyritään varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisemään ongelmien eskaloituminen.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu varhaisesta vuorovaikutuksesta, sensitiivisyydestä ja vanhemmuudesta. Opinnäytteessä avaan keskeiset käsitteet ja esittelen vauvaperhetyömallin.

Alun perin tutkimus oli tarkoitus toteuttaa kyselytutkimuksena asiakkaiden näkökulmasta, mutta vastauksia saatiin vain yksi. Vastausmäärän jäädessä näin alhaiseksi oli mietittävä vaihtoehtoja. Yksi vaihtoehto olisi ollut toteuttaa uusintatutkimus, mutta koska kyselylomake oli lähetetty kaikille mahdollisille tutkimukseen osallistujille, en nähnyt tätä hyväksi vaihtoehdoksi. Vaihtoehdoksi valikoitui tutkimuksen toteuttaminen työntekijöille. Aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna, jonka apuna oli haastattelurunko. Aineisto litteroitiin, jonka jälkeen vastaukset jaettiin teemoihin. Tulokset käydään läpi raportoimalla, jolloin tekstin tukena käytetään myös kuvioita. Tutkimuksen kautta kartoitetaan kokemuksia vauvaperhetyöstä, toiminnan vaikuttavuutta sekä ajatuksia toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuksessa selvisi, että kyseisessä yksikössä hoitajaksot ovat yleensä pitkiä ja hoitajakson pituus kompensoi yleensä hoidon vaikuttavuuteen. Kyseiseen yksikön vauvaperhetyön piiriin päästäkseen vaaditaan lähete. Selvisi, että väyliä joiden kautta asiakkaat tulevat on useita. Yleisimmin asiakkaat tulevat kuitenkin neuvolan tai aikuispsykiatrian kautta lapsen syntymän jälkeen. Tutkimuksesta käy ilmi, että vastaajat kokevat hyväksi mikäli asiakkuus alkaa jo raskausaikana ja tällaisia asiakkuuksia toivotaan lisää. Vauvaperhetyön ollessa tavoitteellista toimintaa olisi tärkeää, että asiakkaille kirjattaisiin henkilökohtaiset tavoitteet. Tuloksista selviää, että varsinaista hoitosuunnitelmalomaketta yksikössä ei ole käytössä, kuitenkin jonkinlaiset hoidon tavoitteet kirjataan hoitokeskusteluissa vähintään puolen vuoden välein.

2 VAUVAPERHETYÖ

Korhosen ja Sukulan (2004, 12) mukaan vauvaperhetyöllä tarkoitetaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä olevaa työmallia, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä kiintymyssuhteen häiriöitä. Toiminnan tavoitteena on tukea vauvaperheitä vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja kiintymyssuhteen kehittymiseen. Työllä pyritään ennaltaehkäisemään kiintymyssuhteen häiriöitä. Vauvaperhetyö tarjoaa lisätukea perheille, joilla jostakin syystä kiintymyssuhteen synty tai kehittyminen on hidastunut tai estynyt. Tällaisia kiintymyssuhteen muodostumista estäviä tai hidastavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi vauvan sairaus, kehitysviive sekä erilaiset vanhemmuutta kuormittavat tekijät, kuten vanhemman masennus sekä vauvan keskisuus.

Käytännössä vauvaperhetyö auttaa vanhempia kohtaamaan suuria elämän muutoksia, joita odotus, synnytys ja lapsen ensimmäiset vuodet tuovat tullessaan. Tavoitteena on vähentää epävarmuutta ja hämmennystä keskustelemalla ja lapseen yhdessä tutustumalla. (Vauvaperhetyö 2015.)

Vauvaperhetoiminta voidaan nähdä terveyspalveluna, perhetyönä sekä ennaltaehkäisevänä lastensuojelutyönä. Perheiden hyvinvoinnin tukeminen ja varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta ongelmia voidaan ennaltaehkäistä.

Vauvaperhetyö on tarkoitettu 0–3 -vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Asiakkuus voi alkaa jo raskausaikana ennen lapsen syntymää. (Vaasan keskussairaala 2015.) Vauvaperhetyön asiakkuus alkaa lähetteestä. Huoli perheen tilanteesta voi herätä esimerkiksi äitiysneuvolassa, synnytyssairaalassa tai kaupungin sosiaalitoimessa. Aloitteen tekijä hoitoon pääsemisessä voi olla myös esimerkiksi itse äiti tai isä. (Ketola 2015.)

Hoito alkaa tarpeen arvioinnilla, joka tehdään ensimmäisellä tapaamiskerralla. Yhdessä perheen kanssa arvioidaan hoidon tarvetta ja tarvittavan tuen luonnetta. Tapaamiset järjestetään joko vastaanotolla tai perheen kotona. Tapaamisissa voivat olla mukana äiti, molemmat vanhemmat, äiti sekä vauva tai koko perhe. Tapaamisia voidaan järjestää esimerkiksi kerran viikossa tai tarpeen mukaan. Yleen-

sä alkuvaiheessa tapaamisia on useammin ja tilanteen mukaan kertoja voidaan vähentää. (Vauvaperhetyö 2015.)

Yleisimmin hoitosuhde kestää noin vuoden, mutta asiakkuudet voivat vaihdella muutamasta tapaamiskerrasta useaan vuoteen. Varsinainen vauvaperhetyön asiakkuus päättyy kuitenkin lapsen täyttäessä kolme vuotta. (Korhonen & Sukula 2003, 36-38.)

2.1 Työtä vuorovaikutuksen kanssa

Näkemyks tai kokemus siitä mitä on hyvä lapsuus tai vanhemmuus on henkilökohtaista ja ne voivat tarkoittaa ihmisille erilaisia asioita. Tieteellisesti on kuitenkin tutkittu ja tunnistettu tekijöitä, jotka lisäävät lapsen hyvinvointia, sekä niiden yhteyttä myöhempään kehitykseen. Kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa korostuu vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen merkitys ja sen vaikutus myöhempään selviytymiseen. Tähän teoriaan perustuu vauvaperhetyö. (Korhonen & Sukula 2004, 11.)

Turvallisesti kiintynyt lapsi kykenee käyttämään säätelymekanismeja, joiden avulla hän selviää elämäänsä kuuluvista vastoinkäymisistä. Tällaisten säätelyjärjestelmien puutteellinen toiminta on kytköksissä aivojen kehitykseen ja lisää esimerkiksi oppimisvaikeuksien määrää. Vauvaperhetyön avulla vanhemmat oppivat tulkitsemaan lapsen viestejä ja oppivat vastaamaan niihin sillä tavoin, että se tukee lapsen kehitystä. (Korhonen & Sukula 2004, 12.)

Lapsen turvaton kiinnittyminen puolestaan voi johtaa varhaiseen psyykkiseen ylikuormittumiseen. Tämä voi näkyä myöhemmässä vaiheessa esimerkiksi ylivilkkautena tai ärtyneisyytenä. (Korhonen & Sukula 2004, 12.) Korhosen ja Sukulan (2004, 12) mukaan tutkimuksissa on todettu, että lapsilla, jotka ovat osallistuneet vuorovaikutusta tukevaan perhetyöhön, on havaittu vähemmän keskittymisen häiriöitä ja heidän on havaittu kehittyneen kognitiivisesti paremmin. Tällaiset tutkimustulokset tukevat vauvaperhetyön tärkeyttä.

2.2 Vauvaperhetyö tutkittavassa yksikössä

Yksikössä, johon tutkimus toteutettiin, työryhmään kuuluu sairaanhoitaja, perheterapeutti sekä lääkäri. (Vaasan keskussairaala 2015) Tässä yksikössä vauvaperhetyö aloitettiin vuonna 2000. Vauvaperhetyö alkoi projektina, joka sittemmin on muuttunut toiminnaksi. (Ketola & Niemi 2015)

Yksikössä hoidetaan 0–3 -vuotiaita lapsia ja heidän perheitään. Tarvittaessa vanhemmat saavat hoitoa jo raskausaikana. Toiminnan tavoitteena on tukea sekä parantaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Asiakas perheet ohjautuvat hoidon piiriin aina lääkärin läheteellä, mutta hoitoon ohjauksessa voi olla mukana esimerkiksi äitiysneuvola tai sosiaalityöntekijä. Vauvaperhetyöstä voidaan löytää apua esimerkiksi silloin, kun vauvan tai pienen lapsen kehityksessä havaitaan ongelmia, vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa on vaikeuksia, perheellä on sisäisiä ongelmia tai jos vanhemmalla havaitaan esimerkiksi masennusta tai uupumusta. Hoitomuotoina ovat vanhempi-lapsi käynnit osastolla, kotikäynnit, tapaamiset koko perheen kanssa sekä äiti-vauvaryhmät. Hoitoa suunnitellaan aina yhdessä perheen kanssa. (Ketola & Niemi 2015.)

Hoidon pituus on asiakaskohtaista ja perheiden tilanteet hyvin yksilöllisiä. Asiakkuus voi kestää muutamasta tapaamiskerrasta kolmeen vuoteen. (Ketola & Niemi 2015.)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Tutkimuksen teoriassa keskeistä on varhainen vuorovaikutus ja siinä mahdollisesti esiintyvät ongelmat. Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa keskeistä on John Bowlbyn luoma kiintymyssuhdeteoria (Hautamäki 2002, 14). John Bowlby (1907 - 1990) on yksi 1900 luvun tärkeimmistä psykiatreista (Hautamäki 2002, 14). Bowlbyn suunnannäyttäjänä voidaan pitää psykoanalyysin kehittäjää Sigmund Freudia. Sigmund Freudilta Bowlby omaksui ajatuksen varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykseen. (Hautamäki 2002, 18.)

Vanhempien puolesta kiintymys lapseen syntyy jo raskausaikana. Tällöin tapahtuvaa kiinnittymistä ja kiintymystä kutsutaan prenataaliseksi kiintymykseksi. Prenataalisen kiintymyksen kehittymisellä on merkitystä lapsen ja vanhempien väliseen suhteeseen syntymän jälkeenkin. Tämä kiintymys vaikuttaa äitiin niin, että hän hidastaa tahtia ja on aiempaa herkempi, mikä puolestaan suojaa kohdussa olevaa vauvaa. (Broden 2006, 47.)

3.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria on julkaistu vuonna 1969. Kiintymyssuhdeteorian avulla John Bowlby pyrki tieteellistämään ajatusta lapsen kehityksestä. (Hautamäki 2002, 14 - 15, 18.) Teorian ydin on, kuinka lapsen kokema äidin rakkauden menetyks voi uhata lapsen kehitystä ja kuinka sillä on vaikutusta lapsen kehitykseen, niin fyysisesti, älyllisesti, kuin sosiaalisestikin. (Bowlby 1979, 2.) Bowlby nostaa esille myös, kuinka elinympäristö on merkityksellinen lapsen kehitykselle (Hautamäki 2002, 14 - 15, 18). Bowlby on toiminut suunnannäyttäjänä nykypsykoanalyttiselle kehityspsykologiselle tutkimukselle, jossa näkemys on muuttunut interaktiivisempaan suuntaan, jossa äidin ja lapsen välinen suhde nähdään molemminpuolisena vuorovaikutussuhteena, eikä lasta nähdä ainoastaan objektina. (Hautamäki 2002, 17). Teorialla Bowlby pyrki selittämään, miksi ihmiset muodostavat kestäviä siteitä toisiinsa. Ja miten ja miksi tärkeiden ihmissuhteiden katkeaminen tai jo uhka tästä aiheuttaa ihmisille ahdistusta. (Hautamäki 2002, 18.)

Hautamäen (2002, 17) mukaan Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriassa keskeistä on lapsen pyrkimys käyttää äitiä turvallisena perustana ja läheisyyden ylläpito äitiin. Usein äiti on vauvalle tärkein hoivaaja, kuitenkin tutkimusten mukaan lapsella voi olla erilaisia kiintymyssuhteita, jotka ovat tasavertaisia äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kanssa.

Tärkeät kiintymyssuhteet eivät perustu sukulaisuuteen, vaan sen sijaan psyykkiseen merkitykseen. Tällöin perheen ulkopuolisellakin henkilöllä voi olla tärkeä merkitys lapselle. Erityisesti laiminlyöty lapsi voi kokea tällaisen perheen ulkopuolelta syntyvän kiintymyssuhteen eheyttävänä. On elintärkeää, että vauvalle kehittyy kiintymyssuhde vanhempaan tai muuhun ensisijaiseen hoivan antajaan. Vauva tarvitsee tunnesiteen ihmiseen, joka pitää hänestä huolta ja huolehtii hänen turvallisuudestaan. (Broden 2006, 30.)

Keskeisenä ajatuksena kiintymyssuhdeteoriassa on, että kiintymyssuhteet kehittyvät varhaislapsuuden aikana, joko turvallisiksi tai turvattomiksi (Rusanen 2011, 57). Sillä minkä laatuiseksi kiintymyssuhteet ovat varhaislapsuudessa muodostuneet, on merkittävä vaikutus yksilön myöhempään emotionaaliseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Bowlby 1979, 2). Kiintymyssuhdekehitys luo edellytyksiä tunteiden tunnistamiselle, säätelylle ja ilmaisulle (Poijula 2008, 85). Kiintymyssuhde ja kiintymysmalli syntyvät vähitellen lapsen elämässä olevien ihmisten tutustumisen ja lapsen kehityksen kautta. Lapsen kiintyminen hoivaajaansa edellyttää, että lapsi kykenee erottamaan hoivaajan muista ihmisistä. Yleensä vauva kykenee erottamaan hoivaajansa noin kolmen kuukauden iässä. (Rusanen 2011, 57.)

Lapsi arvioi itseään, toisia ihmisiä sekä vuorovaikutusta itsensä ja muiden välillä kiintymyssuhdekehityksen perusteella. Lapsen itseään koskevalla arvioinnilla tarkoitetaan lapsen kokemusta siitä onko hän huolenpidon arvoinen, kun taas arvio muista ihmisistä tarkoittaa käsitystä siitä voiko muihin luottaa vai ei. Kiintymyssuhdekehityksen kautta lapselle muodostuu myös käsitys siitä onko omien tunteiden ilmaiseminen kannattavaa vai ei. (Poijula 2008, 82.)

3.1.1 Turvallinen kiintymysmalli

Turvallisesti kiintyneellä lapsella vanhempi tai hoivaaja on ollut saatavilla. Hoivaaja on ollut sensitiivinen ja vastannut lapsen tarpeisiin riittävän herkästi. (Pojula 2008, 83.) Lapsen ollessa turvallisesti kiintynyt on tämän helppo ottaa kontakti vanhempaan ja stressitilanteissa lapsi turvautuu hänelle tärkeisiin aikuisiin. Tällöin aikuinen on lapselle turvallisuuden perusta ja lapsi luottaa siihen, että hoivaaja on saatavilla silloin, kun hän tätä tarvitsee. Se, että lapsi tietää vanhemman olevan hänen turvansa, antaa lapselle rohkeutta ja itseluottamusta tutkia ympäristöä. Tämä auttaa lasta myös oppimaan uusia asioita. On havaittu, että turvallisesti kiintyneet lapset ovat avoimempia ilmaisemaan monenlaisia, niin negatiivisia kuin positiivisia, tunteita kuin turvattomasti kiintyneet. Kuitenkaan tunneilmaisussa ei tapahdu ylilyöntejä. (Pojula 2008, 64.) Rusasen (2011, 57) mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että turvallisesti hoivaajaansa kiintyneet lapset muodostavat myös parempia kiintymyssuhteita ystäviinsä ja heillä on parempi itsetunto sekä itseluottamus kuin turvattomasti kiintyneillä lapsilla.

Vauvaiässä turvallinen kiintymysmalli tuo luottamuksen turvaan ja omiin kykyihin sekä tunteiden ilmaisuun. Leikki-ikässä turvallisesti kiintyneen lapsen voimavaroiksi koetaan tunneilmaisun laajuus, kyky ennakoida muiden käyttäytymistä sekä todellisuuden ja mielikuvituksen välillä liikkuminen. Luottaminen toisiin ihmisiin ja heidän hyväntahtoisuuteensa voidaan nähdä riskitekijänä. Keskilapsuudessa voimavaroja ovat tunne-elämän ja ajattelun kehityksen tasapaino sekä realistinen käsitys erillisyydestä ja läheisyydestä. (Pojula 2008, 86.)

3.1.2 Turvattomat kiintymysmallit

Turvaton kiintymysmalli on seurausta tilanteesta, jossa aikuinen reagoi vauvan tarpeisiin epäjohdonmukaisesti tai vauvan hätään ei vastata. Jos vauvan hätään ei vastata tai siihen reagoidaan epäjohdonmukaisesti, kehittää lapsi erilaisen tavan ilmaista tarpeitaan, jotta saisi osakseen aikuisen hoivaa vaikka vain vähän. (Rusanen 2011, 65.)

Yksi turvattoman kiintymisen malli on välttelevä kiintymismalli. Tämä muotoutuu, kun lapsi ja tämän tarpeet tulevat toistuvasti torjutuksi, eikä huolenpitoa ole ollut saatavilla. Esimerkiksi mikäli vanhempi kokee lapsen itkun sietämättömänä, kohtaa vauva vanhempansa toistuvasti paheksuvana tai vanhempi voi olla jopa huomaamatta lapsen tarpeita. Seurauksena lapsi voi alkaa muuttaa käyttäytymistään ja pyrkiä vaikuttamaan aikuiseen uudella tavalla, esimerkiksi vetäytymällä, hiljaisuudella ja passiivisuudella. Lapsi voi pyrkiä hoivaamaan itse itseään. (Bowlby 1979, 6; Rusanen 2011, 65.) Välttelevään kiintymismalliin kuuluu, että lapsi kehittää itsesäätelysystemin, jolla kompensoi turvallisen aikuisen puutetta. Tämän systemin avulla he rauhoittavat itseään hädän hetkellä, kun esimerkiksi heille tärkeä aikuinen lähtee pois. Hädän hetkellä välttelevästi kiintyneet lapset ilmaisevat hätäänsä lievemmin, kuin turvallisesti kiintyneet, vaikka on havaittu, että fysiologisesti he reagoivat kovemmin. (Rusanen 2011, 65-66.)

Välttelevästi kiintyneen lapsen vanhempien on voinut esimerkiksi olla vaikeaa ottaa lapsi fyysisesti lähelle tai he ovat voineet kokea hankalaksi ilmaista tunteitaan. Tällöin lapsi ei ole saanut tarvitsemaansa katsekontaktia hoivaajansa kanssa eikä fyysistä läheisyyttä. Seurauksena lapset pitävät välimatkan aikuiseen joko fyysisesti tai emotionaalisesti ja heidän tunneilmaisunsa on neutraalia tai estynytäkin. (Rusanen 2011, 66.) Välttelevästi kiintynyt lapsi on voinut myös kokea toistuvia hylkäämisiä tai on voinut tulla kaltoin kohdelluksi.

Vauvaiässä välttelevän kiintymisen tuomana voimavarana voidaan pitää luottamusta omaan itseen. Leikki-iässä vahvuutena on omatoimisuus sekä tunteiden harjoittelu leikin kautta. Keskilapsuudessa puolestaan kiinnostus ongelmanratkaisuun ja ajatteluun. Välttelevän kiintymisen mukanaan tuomia riskitekijöitä puolestaan ovat vauvaiässä olosuhteiden luoma liiallinen luottaminen omaan itseen, kielteisten tunteiden ilmaisun välttäminen sekä tarvitsevuuden peittäminen. Leikki-iässä riskejä ovat tunneilmaisun vähäisyys sekä vaikeus tunnistaa tunteita, syrjään vetäytyminen ja mielikuvitusmaailmaan vetäytyminen. Keskilapsuudessa riskitekijöiksi tunnistetaan yksin jääminen sekä vaikeus tunnistaa monimutkaisia tunteita. (Pojjula 2008, 86-87.)

Toinen turvattoman kiintymisen malli on ristiriitainen kiintymismalli. Tällöin äiti tai muu hoivaaja on reagoinut vauvan hätään epäjohdonmukaisesti. Ristiriitaisesti kiintyneet lapset ovat saaneet satunnaisesti hoivaajan huomion ja he ovat joutuneet kehittämään äärimmäisiä kommunikointikeinoja huomion saamiseksi hätätilanteessa. Lapsi on oppinut, että hoivaajan huomion saavuttaa varmimmin konfliktin kautta. Tällainen lapsi voi osoittaa hoivaajalleen passiivisuutta tai vastarintaa. Ristiriitainen kiintymismalli näkyy tunteiden liioitteluna tai toisaalta vetäytymänä depressiivisyytenä. Lapsen energia suuntautuu vanhemman vastustamiseen, liioiteltujen tunteiden näyttämiseen tai suremiseen, mikä vie lapselta suunnattomasti energiaa, mikä näkyy esimerkiksi lapsen leikin sirpalemaisuuksena, eikä lapsi kykene pitämään vanhempiaan oman turvallisuutensa perustana. (Rusanen 2011, 68.)

Ristiriitaisesti kiintyneen lapsen voimavaroiksi vauvaiässä voidaan nähdä positiiviset ja negatiiviset tunneilmaisut. Leikki-iässä voimavaroja ovat elävät mielikuvat ja kompensoivat kokemukset, kun taas keskilapsuudessa intensiiviset ystävyys-suhteet ja hyvä episodinen muisti. Riskitekijöitä puolestaan ovat vauvaiässä uskalluksen puute ympäristön tutkimiseen, sillä turvan saaminen on ennakoimattomaa sekä vauvan jatkuva valppaus, pelko ja ylivilittyneisyys. Leikki-iässä riskitekijöitä ovat hyvin voimakkaat tunteet ja itsensä hallitsemisen puute sekä toisten käytöksen huono ennakointikyky ja keskilapsuudessa syy-seuraus-suhteiden päätelyn vaikeudet, riippuvuus ystävyys-suhteissa sekä muiden motiivien vinoutunut tulkinta. (Poijula 2008, 87.)

Turvattomasti kiintynyt lapsi voi olla myös jäsentymättömästi kiintynyt. Tällöin lapselta puuttuu kokonaan johdonmukainen toimintastrategia. Jäsentymättömyys voi näkyä joko psyykkisellä tasolla tai lapsen käyttäytymisessä. Kiintymys kehittyy jäsentymättömäksi sellaisessa ympäristössä, jossa kiintymisen kohde on sekä pelottava että turvallinen. Tällä tavoin kiintynyt lapsi voi suhtautua vanhempiinsa pelokkaasti tai hämmentyneesti. Kiintymisen kohde ei kykene lievittämään lapsen pelkoa, sillä tämä on itse pelon lähteenä lapselle. (Rusanen 2011, 68.)

Jäsentymättömästi kiintyneiden lasten emotionaalinen häiriö on suurempi kuin muilla tavoin turvattomasti kiintyneillä. Syy tähän löytyy siitä, että jäsentymättö-

mästi kiintyneet lapset eivät ole kyenneet luomaan lapsuuden hoivan aikana omia strategioita turvattomuuden ja pelon hallitsemiseksi. Lapsen tarve kiintymykseen on vahva ja usein lapsen kiintymys voittaa pelon tunteet. Yleensä lapsi onkin hyvin lojaali vanhempiaan kohtaan, vaikka kotiolot olisivat vaikeat. (Rusanen 2011, 69.)

Turvattomalla kiintymyssuhteella voi olla kauaskantoisia seurauksia niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. Turvattomasti kiintyneet lapset ovat joutuneet kehittämään keinoja lievittääkseen turvattomuuden- ja pelon tunteitaan ja nämä keinot heikentävät tai vaikeimmassa tapauksessa estävät heidän mahdollisuuksiaan toimia sosiaalisissa tilanteissa. Tällaiset lapset ovat usein pelokkaita ja yksinäisiä. Lisäksi nämä tunteet voivat jäädä käsittelemättä. Erityisesti pelko jää usein huomaamatta, sillä turvattomasti kiintynyt lapsi ei ehkä osaa tunnistaa tai nimetä pelon tunnetta. Ainoa keino, jolla hän on tottunut tunteensa kanssa selviämään, voi olla puolustus. Konfliktitilanteissa tällainen lapsi reagoi helposti aggressiolla tai vastaavasti vahvasti vetäytymällä. (Rusanen 2011, 71-72.)

Sinkkonen ja Kalland (2002, 10-11) nostavat esiin ajatuksen, että kiintymyssuhdetta ja rakkautta ei tulisi sekoittaa keskenään, sillä vanhempi voi rakastaa lastaan täydestä sydäimestä, vaikka olisikin syystä tai toisesta kykenemätön olemaan lapselle turvallinen kiinnittymisen kohde. Toisaalta lapsi voi kiinnittyä häntä laiminlyövään hoitajaan tuntematta rakkautta kiinnittymisen kohdetta kohtaan.

3.2 Varhaisessa vuorovaikutuksessa esiintyvät ongelmat

Vauva pyrkii omalla ilmaisullaan vaikuttamaan saamaansa kohteluun ja saamaan tarpeensa tyydytetyksi. Kokemustensa perusteella hän muuttaa omaa käyttäytymistään. Tutkimukset osoittavat miten esimerkiksi masentuneen tai eleiltään passiivisen hoivaajan, esimerkiksi äidin käyttäytyminen alkaa näkyä myös vauvan käyttäytymisessä. Tällöin myös vauva voi eleiltään passivoitua ja aktiivisuus selkeästi vähentyä. Vauva alkaa vastata äidin psyykkiseen ja fyysiseen passiivisuuteen vetäytymällä. (Siltala 2003, 33.) Vuorovaikutukseen vauvan kanssa ei kuitenkaan ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, vaan kukin vauva ja vanhempi luovat yhdessä omat tapansa kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa. Usein vauvat ja

vanhemmat korjaavat itse tiedostamattaankin spontaanisti vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa. (Siltala 2003, 16.)

Vauvatutkimusten mukaan varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vauvalle on ehdottoman tärkeää (Jouhki & Markkanen 2007, 24). Ei ole mahdollista ennustaa, mitä varhaisessa vuorovaikutuksessa tulee tapahtumaan tai millaisia jälkiä se tulee jättämään. Mikäli varhaisessa vuorovaikutuksessa on ongelmia ja esimerkiksi vauvan viesteihin ei vastata, voi kuitenkin pienet myönteiset kokemukset ja vaikutukset toimia eheyttävään suuntaan, olla tervehdyttäviä kokemuksia lapselle. Eli epäsuotuisissakin olosuhteissa nämä pienet onnistumiset voivat olla riittäviä. Mikäli epäsuotuisat olosuhteet jatkuvat pitkään, eikä korjaavia kokemuksia tule riittävästi voi varhainen vuorovaikutus jättää jälkensä lapseen. Tässä korostuu, kuinka ihmisen ruumista ja mieltä ei voida erottaa. Esimerkiksi tunteiden ja ajattelun kehitys on yhteydessä neurobiologiaan, perimään ja yksilöllisiin vuorovaikutuskokemuksiin. Asiaa voi katsoa myös siltä kannalta, että häiriö varhaisessa vuorovaikutuksessa jättää myös mahdollisuuden uudenlaisen vastavuoroisuuden löytämiselle, usein tähän tarvitaan ulkopuolisia tukimuotoja. (Siltala 2003, 17.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa koettujen haasteiden kohdalla esimerkiksi Vauvaperhetyö voi olla tarvittava tukimuoto, jolla pyritään vaikuttamaan suotuisasti vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja lapsen tulevaan kehitykseen. Toisinaan riittävän tuen voi löytää myös esimerkiksi isovanhemmista, ystäväistä tai muista vanhemmista. (Siltala 2003, 17 – 18.)

Varhaisen vuorovaikutussysteemin haavoittuvuutta mahdollistavia tekijöitä ovat esimerkiksi vauvan erityisherkkyyks, vammaisuus tai keskisuus, sekä perheen hauraat rakenteen, vanhempien järkkynyt mielentila tai esimerkiksi yhteiskunnan riittämätön tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Jokainen vanhempi kantaa sisällään omia varhaisia vuorovaikutus kokemuksiaan, joiden vaikutus korostuu, kun he alkavat rakentaa suhdetta vauvaan. Mikäli nämä vanhempien omat varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset sisältävät enemmän epävakautta, puutetta ja tuhoavuutta, kuin vakautta, läsnäoloa ja rakkautta voivat ne alkaa häiritä vastavuoroisuuden syntymistä vauvan kanssa. Yleensä tilanteessa, jossa vuorovaiku-

tukseen sisältyvät ongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle voidaan kierre katkaista vasta ulkopuolisen puuttumisen ja vuorovaikutuksen avulla. (Siltala 2003, 18.)

3.3 Sensitiivisyys

Sensitiivisyys on yleisesti käytetty käsite, kun puhutaan vanhempien tavoista käyttäytyä. Sensitiivisyys on keskeinen tekijä vanhempien ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa sekä lapsen kehityksessä. Sensitiivisyydellä voidaan vaikuttaa siihen, kuinka lapsi oppii tunnistamaan, nimeämään ja hallitsemaan tunteitaan. (Hautamäki 2002, 56.)

Jotta lapsi oppisi säätelemään tunteitaan, on tärkeää, että hänen tunnetilansa heijastetaan hänelle takaisin. Tällöin puhutaan tunnevasteesta. Kun pieni lapsi etsii keinoja oman mielipahansa tai muiden vahvojen tunteiden säätelyyn, löytää tämä aikuisen reaktiosta tulkinnan omalle tunnetilalleen. Tämän onnistuminen tarkoittaa, että äiti tai hoivaaja kykenee riittävän hyvin ”jäljittelemään” vauvan tunnetilaa ja näin osoittaa lapselle ymmärrystä ja jakaa tunnetilan tämän kanssa. (Hautamäki 2002, 56.) On havaittu, että jo kolmen kuukauden ikäinen vauva kykenee erottamaan hymyn ja vihaisen ilmeen, kun tälle on näytetty valokuvia. Neljän – seitsemän kuukauden ikäisenä lapsen on havaittu olevan kykenevä erottamaan jo iloisen ja yllättyneen ilmeen. (Slater & Bremner 2003, 145.) Tunteiden merkityksellistämisen ansiosta aikuisella on kyky ”säilöä” lapsen sietämättömiä tunteita. Tällainen hoivakäyttäytyminen viestii lapselle tunnetilan ymmärtämistä ja hallintaa, mikä puolestaan auttaa lasta kestämään, nimeämään ja merkityksellistämään omia hallitsemattomia tunteitaan. (Hautamäki 2002, 56.)

Vauva puolestaan reagoi äidin oikeanlaiseseen toimintaan käytöksellä, joka vahvistaa äidin tunnetta oikeanlaisesta toiminnasta. Tällöin molemmat saavat kokemuksen yhteenkuuluvuudesta ja vastavuoroisuudesta. Äidin sensitiivinen toiminta vaikuttaa lapsen kehitykseen niin, että vauvasta kehittyy sosiaalinen toimija. Ensimmäisessä vuorovaikutuksessa äidin kanssa, mutta myöhemmin myös muiden ihmisten kanssa. (Kivijärvi 2003, 254.)

Mikäli vanhemman sensitiivisyydessä on puutteita, vaikuttaa tämä negatiivisesti vauvan mielialaan ja käyttäytymiseen. Vauva voi reagoida vanhemman heikkoon sensitiivisyyden tasoon monella tavalla. Vauva voi sinnikkäästi houkutella vanhempaa vuorovaikutukseen uudelleen ja uudelleen tai vauva voi alkaa hakea huomiota ja vuorovaikutusta muilta ihmisiltä. Mikäli tilanne, jossa vauvan vuorovaikutusyrityksiin ei vastata jatkuu pitkään, alkaa vauva kääntyä pois muista ja ”kääpertyä” sisäänpäin. (Kivijärvi 2003, 254 – 255.)

Kivijärven (2003, 255) havaintojen mukaan äidin käyttäytyessä vähemmän sensitiivisesti alkaa vauva vähentää omien tarpeidensa ilmaisemista. Ikään kuin vauva alkaisi tulla toimeen omillaan, koska lukuisista yrityksistä huolimatta hänen tarpeisiinsa ei ole vastattu. Vauvalle syntyy kokemus irrallisuudesta ja yksinolosta, sensitiivisyyden puute on vauvalle masentava kokemus. Vähemmän sensitiivisen äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta puuttuu psyykkinen yhteys.

Sillä tiedostaako vanhempi oman sensitiivisyytensä tai siinä ilmeneviä puutteita on ratkaiseva merkitys tilanteen parantamisessa. Mikäli äiti tai isä on tietoinen sensitiivisyydessä esiintyvistä puutteista, on mahdollista hakea tietoa ja tietoisesti harjoitella vauvan viesteihin vastaamista. Kuitenkin oman toiminnan tiedostaminen on hankalaa. Lisäksi omien heikkouksien tunnistaminen ja tunnustaminen vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa, voi olla vanhemmalle käyttäytymistä ja voimavaroja lamaannuttava kokemus. (Kivijärvi 2003, 254 – 255.) Tällöin tarvitaan riittävää ohjausta ja tukea, jota voi saada esimerkiksi ammatillisesta verkostosta. Vauvaperhetyö on osa tällaista ammatillista verkostoa.

Kivijärven (2003, 258) mukaan äidin oma äiti on ensisijainen sosiaalinen tuki. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista erilaisista syistä. Vastuu riittävästä sosiaalisesta tuesta perheille on ystävien ja sukulaisten lisäksi esimerkiksi terveydenhuollolla. Terveydenhuollon henkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä huomata äidin ja perheen tuen tarve. Tuen avulla vanhemmilla on paremmat edellytykset olla sensitiivisiä ja jaksaa arjessa vauvan kanssa.

4 VANHEMMUUS

Vanhemmuus alkaa kehittyä vuorovaikutusprosessin kautta jo oman lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden aikana ennen omaa vanhemmuutta. Tätä kautta vanhemmuus nivoutuu menneeseen. Vanhemmuus on jotain, mikä on jatkuvassa muutoksessa niin lapsen kuin vanhemman kehityksen kautta. Vanhemmuuteen kuuluu monenlaiset tunteet; iloa, onnea, hellyyttä, mutta myös epäonnistumisen, epätoivon ja outouden tunteet. (Siltala 2003, 16.)

Vanhemmuus on lahja, jonka voi saavuttaa vain lapsen kautta ja vauvan kehitys on vanhempien varassa. Lapsi ei selviä ensimmäisistä vuosista ilman hoivaajan tarjoamaa ravintoa, fyysistä suojaa ja lohtua. (Salo 2002, 44.) Vanhemmuus ei ole aikuiselle automaattisesti tuleva rooli, eikä se muodostu ainoastaan erilaisista tehtävistä, joita lapsen kasvattaminen ja hoivaaminen vaatii, vaan pohjimmiltaan vanhemmuus on aikuisen ja lapsen välinen ihmissuhde. Tässä suhteessa aikuinen kasvattaa lasta, mutta myös lapsi tarjoaa aikuiselle mahdollisuuden henkiseen kasvuun. Vanhemman ja lapsen välinen suhde on molemminpuolinen vuorovaikutussuhde. (Tamminen 2004, 69.)

Niin miehillä kuin naisilla on sekä synnynnäinen että vaistomainen kyky vanhemmuuteen ja lapseen kiintymiseen. Jo lasta odottavien vanhempien valmistautuessa tehtäväänsä, alkaa tämä hoivajärjestelmä herätä eloon. Järjestelmä kehittyä raskauden edetessä ja vauvan synnyttyä se antaa vanhemmille erityisherkkyyden huomata lapsen tarpeet. Tässä siirtymävaiheessa vanhemmuuteen jokaisella on omat ratkaisunsa siihen, kuinka valmistautua tulevaan muutokseen. Siihen, miten kukin tähän tehtävään valmistautuu, vaikuttaa omat aikaisemmat kokemukset ja esikuvat sekä ympäristö ja kulttuuri, jossa eletään. Länsimaisessa kulttuurissa perheen ja suvun tuki ei ole niin vahva kuin monissa yhteisöllisemmissä kulttuureissa, joten täällä tukea ja apua voidaan hakea myös ammatillisesta verkostosta. (Brodén 2006, 275-276.)

Vanhemmuuden kehittymisessä kehityssuunnan tulisi olla eteenpäin. Vaaran merkkeinä voidaan pitää lamaantumista ja liikkumattomuutta, jonkinlaista lukkiutumista. Ammatillisen verkoston tehtävänä on tunnistaa varoittavia merkkejä la-

maantumisesta. Tällaisia merkkejä voivat olla esimerkiksi tyhjyyden tunne, sitoutumisen puute tai tunne tarkoituksettomuudesta. Yleensä kokemus merkityksellisyydestä on ihmistä eteenpäin ajava voima haastavissa elämäntilanteista. Mikä olisikaan merkityksellisempää kuin uusi elämä ja vanhemmaksi tuleminen? Tulevan vauvan mukanaan tuoma merkityksellisyys tukee vanhemmuuteen kasvamisessa. Ajatusten ja tunteiden herätteleminen tulevasta vauvasta voi tukea vanhempia ja lievittää ahdistuksen tunteita sekä luoda merkityksellisyyttä. (Broden 2006, 276 – 277.)

Suhde vanhempiin on tärkeimpiä ihmissuhteita, joita ihminen elämässään kokee. Vanhempien kautta lapsi liittyy sukupolvien ketjuun ja vanhempien tehtävänä on turvata lapsen elämää. Läheisiin ihmissuhteisiin liittyy aina myös kipua ja negatiivisia tunteita. Kuitenkin yleensä perhesiteet tarjoavat suurimman mahdollisuuden yksilölle olla oma itsensä ja tulla nähdyksi sellaisena kuin todellisuudessa on. Lapsen ja vanhemman väliselle suhteelle on annettava arvostusta ja silloin, kun siinä ilmenee haavoittuvuutta, on etsittävä keinoja suhteen vahvistamiseksi ja eheyttämiseksi. (Mattila 2011, 55.)

Vanhemmuuden keskiössä on lapsen tarpeet eri kehitysvaiheissa. Vanhemmalla on monia rooleja suhteessa lapsen kanssa ja vanhemmuus on pysyvää, mutta on jatkuvassa muutoksessa lapsen kehityksen kautta. Vanhemman tehtävänä on toimia elämän opettajana, johon liittyy esimerkiksi oikean ja väärän opettaminen, tapojen sekä sosiaalisten taitojen opettaminen. Elämän opettajana vanhempi toimii myös arvojen välittäjänä ja mallina lapselle. Vanhempi on rakkauden antaja. Tähän rooliin liittyy lohduttaminen, suojeleminen, hyväksyminen, hellyyden antaminen, myötäeläminen sekä itsensä rakastaminen ja hyvien asioiden huomaaminen. Yksi vanhemman rooleista on ihmissuhdeosaaja eli vanhemman tulee toimija keskustelijana, kuuntelijana, kannustajana ja auttajana ristiriitatilanteissa. Vanhemman tulee hyväksyä erilaisia tunteita, pyytää ja antaa anteeksi sekä tukea lapsen itsenäisyyttä eri ikävaiheisiin sopivalla tavalla. Vanhemmuuteen liittyy rajojen asettaminen. Näitä asettamalla vanhempi luo lapselle turvallisuuden tunteen. Vanhemman tehtävänä on myös taata fyysinen koskemattomuus, pitää kiinni ja valvoa sopimusten noudattamista sekä huolehtia vuorokausirytmistä. Yksi vanhemman

viidestä roolista on huoltaja eli vanhemman tehtävänä on huolehtia riittävästä ruuasta, vaatetuksesta, levosta sekä puhtaudesta. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013)

Täydellisyyttä ei ole olemassa, ei vanhemmuudessakaan. Tänä päivänä vanhemmuuteenkin liitetään paljon jopa epärealistisia odotuksia. Voidaan kuitenkin puhua riittävän hyvästä vanhemmuudesta. Riittävän hyvä vanhemmuus syntyy vanhemman rakkaudesta lasta kohtaan ja vanhemman tahdosta auttaa ja tukea lasta kasvussa. Riittävän hyvään vanhemmuuteen kuuluu, että vanhempi on kykenevä laittamaan lapsen tarpeet omiensa edelle ja joustamaan voimavaroissaan silloin kun lapsi tarvitsee vanhemman huolenpitoa, turvaa, rajoja tai lohtua. Lapselle on tärkeää kokemus hyväksytyksi tulemisesta, niin että kokee olevansa rakastettu omana itsenään, eikä esimerkiksi suoritustensa perusteella. Lapsen tulee kokea, että kaikenlaiset tunteet ja olotilat ovat sallittuja. Lapsen tulee voida elää koko persoonallaan, eikä ainoastaan niillä osilla itseään, jotka vastaavat vanhempien odotuksia. (Mattila 2011, 55-56.)

Vanhemmalla tulisi olla tunne, että vanhemmuudessa voi onnistua ja tietoisuus siitä, että kaikki ei loppujen lopuksi ole kiinni vanhempien toiminnasta tai ratkaisuista. Vanhempana on hyvä hyväksyä keskeneräisyys, niin omansa kuin muiden, olla valmis oppimaan ja yrittämään parhaansa. Jos vanhemmuus lähtee näistä lähäkohdista, luultavasti lapsi saa osakseen riittävästi huolenpitoa, rakkautta, turvaa, sekä rajoja ja toivoa tulevaisuuteen. (Mattila 2011, 58.)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Vuonna 2005 julkaistussa väitöskirjassa Katri Kanninen (2005, 3) tutki kiintymismallien ja selviytymisstrategioiden merkitystä kidutustraumoista toipumiseen kiintymysteorioiden ja traumateorioiden näkökulmasta. Kannisen tutkimukseen osallistuvat olivat vapautettuja palestiinalaisvankeja, jotka olivat olleet kidutuksen kohteena vankeusaikanaan. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, kuinka selviytymisstrategiat vaikuttavat hyvinvointiin toipumisprosessin aikana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että aluksi tyypillistä olivat välttämisoireet. Huomattiin, että tällöin ongelmakeskeisillä selviytymisstrategioilla oli yhteys parempaan hyvinvointiin. Loppujen lopuksi kuitenkin tunnesuuntautuneet selviytymisstrategiat havaittiin hyödyllisemmiksi.

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään myös kuinka eri kiintymystyyli vaikuttavat traumaattisissa tilanteissa ja millaisia reagoivia ne aiheuttavat. Tutkimustuloksista käy ilmi, että turvallisesti kiintyneet kidutetut miehet selviytyivät paremmin fyysisestä, kuin psyykkisestä kidutuksesta ja turvattomasti kiintyneet puolestaan reagoivat niin fyysiseen kuin psyykkiseen kidutukseen fyysisillä oireilla. Lisäksi tutkittiin kiintymismallien ja terapeutin yhteistyösuhteen välistä yhteyttä. Kannisen (2005) mukaan terapian alkuvaiheessa eroja ei ilmennyt eri kiintymismallin omaavilla ryhmillä, mutta suhteen kehittyessä vaikutti kiintymismalli suhteen muodostumiseen. Turvallisesti kiintyneiden miesten yhteistyösuhde eteni tasaisesti, kun taas suurimpia vaihteluita ilmeni ristiriitaisesti kiintyneiden miesten yhteistyösuhteessa. Etäännyvästi kiintyneiden miesten yhteistyösuhde kehittyi puolestaan negatiiviseen suuntaan. (Kanninen 2005, 3.)

Maaria Nissilä Helsingin yliopistosta on tehnyt vuonna 2009 pro gradu -tutkielman Syntymäsokeiden lasten varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien ajatuksia Näkövammaisten Keskusliiton Lasten kuntoutuksen Kimppakyyti-hankkeesta. Nissilän tekemässä tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään vauvaperhetyön tarvetta sokeiden lasten perheille. Tutkimus suoritettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. (Kehitysvammaliitto 2012.) Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa

edetään tiettyjen, etukäteen valittujen teemojen ja teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Teemahaastattelussa pääteemoina olivat vauvaperhetyö ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (Kehitysvammaliitto 2012).

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että vanhemmat kaipaisivat enemmän tukea ja tietoa lapsen sokeuden kanssa. Kritiikkiä saivat terveydenhuollon tukitoimet lapsen sokeuden toteamisen jälkeen sekä ammattihenkilöstön tietämättömyys sokean lapsen kehityksestä. (Kehitysvammaliitto 2012.)

Hankkeen tiimoilta kotikäyntejä perheisiin tehtiin 6-12 kertaa ja tutkimustulosten perusteella vanhemmat olisivat toivoneet enemmän kotikäyntejä ja olisivat toivoneet päässeensä mukaan hankkeeseen aikaisemmassa vaiheessa, kun tiedon tarve oli suurimmillaan. Tulosten mukaan vanhemmat olivat pettyneitä, kun hanke päättyi. (Kehitysvammaliitto 2012.)

Hanna Kukkala Tampereen yliopiston sosiaalityön tutkimuksen laitokselta teki pro gradu -tutkielman vuonna 2010 koskien kotona tehtävää perhetyötä. Tutkielmassaan Koti perhetyön näyttämönä, Kotona tehtävä perhetyö Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Ensiperheiden tukityöprojektin asiakasperheiden arvioimana, Kukkala kuvaa kuinka vanhemmat ovat kokeneet kotona tehtävän vauvaperhetyön vanhemmuuden tukemisen työmuotona. Tutkimukseen on osallistunut kuusi perhettä, jotka ovat olleet mukana Ensiperheiden tukityöprojektissa. (Kukkala 2010, 1.)

Tutkimuksen tulosten mukaan kotikäynteinä toteutettu vauvaperhetyö oli ollut vanhemmille merkittävä ja positiivinen kokemus. Kukkalan (2010) mukaan koti hoitoympäristönä edistää asiakkaan yksilöllistä kohtaamista ja koko perheen huomioimista. Vanhemmat olivat kokeneet perhetyöntekijät ammattilaisina, kylässä olevina vieraina ja kokemuksia jakavina äiteinä. Vanhemmat ovat pitäneet tärkeänä vertaista ja ammatillista tukea vanhemmuuteen, saamaansa ohjausta synnytykseen ja lapsen mukanaan tuomaan elämänmuutokseen sekä konkreettisia neuvoja vauvanhoitoon. (Kukkala 2010, 1.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa työntekijöiden kokemuksista koskien vauvaperhetyötä vaasalaisessa yksikössä. Tarkoituksena on saada tietoa toiminnan vaikuttavuudesta sekä kartoittaa työntekijöiden ajatuksia toiminnan kehittämiseksi. Tutkimustulosten pohjalta voidaan ehdottaa, kuinka palvelua voisi edelleen kehittää.

Päätutkimusongelma:

1. Millaisia kokemuksia vauvaperhetyöntekijöillä on toiminnasta tutkittavassa yksikössä?

Lisätutkimusongelmat:

1. Kuinka työntekijät ovat kokeneet perheiden tilanteen muuttuneen hoidon aikana tai sen jälkeen?
2. Kuinka palvelua voisi kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työntekijöiden kokemuksia vauvaperhetyöstä. Tavoitteena oli selvittää työn vaikuttavuutta eli kuinka perheiden tilanteet ovat muuttuneet hoitajakson aikana tai sen jälkeen sekä tuoda esiin mahdollisia kehitysehdotuksia. Tutkimuksessa pyrittiin siis saamaan kuvausta ihmisten todellisesta elämästä, heidän omista kokemuksistaan koskien vauvaperhetyötä. Tähän vaasalaiseen yksikköön tehty tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen ja yleensä se pyritään tekemään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään tavallaan paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi 2009, 161). Ihmisten omat kokemukset ovat jotain mitä ei määrällisesti voida mitata. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa puolestaan on tärkeää, että aineistoa pystytään mittaamaan numeerisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 140).

Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tutkijan on tärkeää tunnistaa omat arvot ja asenteet, jotta objektiivinen toiminta on mahdollista, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ja saatava tieto nivoutuvat yhteen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija helposti tulkitsee vastauksia ja tuloksia omista lähtökohdistaan käsin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-157.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on vaarana, että tutkija tulkitsee vastauksia toisin, kuin vastaaja on tarkoittanut. Laadullisenkin tutkimus tulee kuitenkin toteuttaa niin, että toinen tutkija voisi tehdä samasta aineistosta samoja johtopäätöksiä. (Metsämuuronen 2003, 161.)

7.1 Aineiston kerääminen

Aluksi tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vauvaperhetyöhön osallistuneiden vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä. Tutkimukseen osallistuneille vanhemmille toimitettiin kyselylomakkeet (liite 2) ja saatekirjeet (liite 1). Henkilökunnan kertoman mukaan todenmukaisemmat vastaukset ja mahdollisesti parempi vastausprosentti tullaan saamaan kyselytutkimuksella, kuin esimerkiksi haastatte-

lemalla. Monelle vauvaperhetyöhön osallistuvalla vanhemmalle aihe on arka ja omista kokemuksista ja elämäntilanteesta puhuminen vieraille ihmiselle voi olla vaikeaa ja voidaan kokea leimaavaksi. Otannassa oli mukana 15 asiakasperhettä.

Kyselyyn vastauksia tuli kuitenkin vain yksi ja vastausmäärän jäädessä näin alhaiseksi oli mietittävä vaihtoehtoja. Näiksi nähtiin kyselytutkimuksen uusiminen tai näkökulman vaihtaminen niin, että tutkimus toteutettaisiin työntekijöille. Vaihtoehtoksi valikoitui näkökulman vaihtaminen ja tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna yksikön työntekijöille.

Työntekijöiltä saatava tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä, parihaastatteluna. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä aineiston keruu menetelmiä ovat metodit, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat ovat hyvin esillä, kuten teemahaastattelu, havainnointi ja ryhmähaastattelut (Hirsjärvi ym. 2007 160). Tällaisten metodien käyttö mahdollistaa yksilöllisemmän kohtaamisen, jolloin tutkijan on mahdollista esittää esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä, mikä puolestaan ehkäisee väärinymmärryksiä tai tulkinnan varaisuutta.

Yksikössä varsinaista vauvaperhetyötä tekee kaksi työntekijää, jotka molemmat osallistuivat tutkimukseen. Kahta haastateltavaa voidaan pitää riittävänä, kun kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus ja tarkoituksena antaa ääni ihmisten omille kokemuksille, eikä luoda tilastollista teoriatietoa (Hirsjärvi 2009, 161). Haastattelu suoritettiin 6.11.2015 Vauvaperhetyön tiloissa. Haastateltaville toimitettiin haastattelurunko viikkoa ennen haastattelutilannetta, jotta he voivat pohtia käsiteltäviä teemoja etukäteen (haastattelurunko liitteenä 3.). Haasteellisen ryhmähaastattelusta tekee se, että haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että kaikki saavat äänensä kuuluviin. Haastattelutilanne oli luonteva ja haastateltavien yhteistyö toimi hyvin, sillä haastateltavilla oli hyvä dynamiikka ja he olivat tasa-arvoisia haastattelutilanteessa. Ryhmähaastattelun etuna on, että ryhmän jäsenten kommunikaatio vie keskustelua eteenpäin ja tämä saa osallistujat tarkentamaan omia puheenvuorojaan (Tilastokeskus 2015).

Haastattelussa edettiin haastattelurungon mukaisesti, joka rakentui tutkimusongelmien pohjalta. Haastattelutilanne kesti 55 minuuttia. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen aineisto analysoitiin raportoimalla.

7.2 Aineiston analyysi

Aineiston keruun jälkeen aineisto järjestetään ja analysoidaan. Tämän tutkimuksen kautta pyritään ilmiön ymmärtämiseen, jolloin looginen valinta oli käyttää laadullista analyysia. Laadullisen tutkimuksen ollessa kyseessä on analyysivaihe kiinnostava, sillä ollaan hyvin lähellä ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia, todellisia elämäntarinoita. (Hirsjärvi ym. 2009, 223-225.) Tutkimusaineiston koostuessa kahden ihmisen kokemuksista ei tutkimustuloksista voi vetää päätelmiä, jolloin esimerkiksi laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty aineistolähtöinen sisällön analyysi ei ole järkevä menetelmä aineiston analysoimiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-92). Aineisto analysoidaan raportoimalla.

Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe eteni seuraavasti. Ensin oli päätettävä, mikä aineistossa oli kiinnostavaa ja mikä vastasi siihen mitä tutkitaan, sitten nämä asiat merkittiin ja erotettiin muusta aineistosta. Tällöin kaikki muu jäi tutkimuksen ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-92.) Tämän jälkeen lopullinen aineisto järjestettiin aihealueiden mukaan, jonka jälkeen tulokset kirjoitetaan raportti muotoon.

Laadullisen tutkimuksen analyysiin liittyy haasteita. Vastauksista voi löytyä paljon mielenkiintoa herättäviä asioita, jotka eivät kuitenkaan ole merkityksellisiä kyseistä tutkimusta tehdessä, niinpä tarkka rajaaminen ja tutkimusongelmien pitäminen kirkaana mielessä on tärkeää. Aineistosta on saatava irti kaikki se tärkeä tieto mikä siitä on mahdollista saada. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92-93.)

Analyysia ohjaavat nimenomaan vastaajien kertomukset ja heidän kokemuksensa, jolloin aikaisemmilla tutkimuksilla tai teorioilla ei ole merkitystä analyysin toteutamisessa. Tutkimuksen teoria perustelee kuitenkin sen miksi menetellään, niin kuin menetellään, kuitenkin analyysivaiheessa merkitys on vanhempien kokemuksilla vauvaperhetyöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95-96.) Koska halutaan ymmär-

tää ja kuvata ilmiötä kokemuksista käsin on nimenomaan vastausten oltava analyysin lähtökohta.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään rehellisyyteen ja luotettavuuteen, kuitenkin tulosten pätevyys on vaihtelevaa. Tämän vuoksi on tärkeää arvioida myös tutkimuksen luotettavuutta pitämättä sitä selviönä. (Hirsjärvi ym. 2007, 231.)

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa toistettavuutta. Reliaabeliusta voidaan mitata esimerkiksi niin, että kaksi tutkijaa tekee saman tutkimuksen ja mikäli he päätyvät samaan tulokseen voidaan tulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2007, 231.) Kyseisessä yksikössä ei tämänkaltaista tutkimusta vauvaperhetyöstä ole aikaisemmin toteutettu, joten tulosten vertaaminen aiempaan tutkimukseen ei ole mahdollista. Tutkimuksen tuloksia voidaan vertaamaan muualla Suomessa toteutettuihin tutkimuksiin. Tulee kuitenkin muistaa, että varsinaisia johtopäätöksiä tai yleistyksiä ei tämän tutkimuksen pohjalta voi tehdä, koska vastaajia on kaksi.

Validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite, jolla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata nimenomaan tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 231.) Tutkijalla on selkeä näkemys siitä mitä tutkitaan, kuitenkin aina tämä ei vastaa todellisuutta. Vastaaja voi ymmärtää kysymykset eri tavoin kuin tutkija on ajatellut, ja jos tutkija käsittelee vastauksia alkuperäisen ajatusmallinsa mukaisesti, kärsii tutkimuksen validius (Hirsjärvi ym. 2007, 231). Kyseinen tutkimus toteutettiin haastattelemalla, jolloin väärinymmärrysten ja väärin tulkintojen mahdollisuus pienenee. Haastattelijalla on mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä ja vastaajalla puolestaan mahdollisuus korjata sekä tarkentaa vastauksiaan.

Kyseisessä tutkimuksessa pyritään tarkkaan kysymysten muotoiluun ja asettamiseen väärinymmärrysten estämiseksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen ollessa kyseessä on tutkimuksen reliabeliuden ja validiuden mittaaminen vaikeampaa, kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kuitenkin kaikenlaisen tutkimuksen pätevyyttä ja luo-

tettavuutta tulee arvioida. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tulee kiinnittää huomiota täsmällisyyteen ja olosuhteiden kuvaamiseen.

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja anonymiteetti

Hirsjärven (ym. 2009, 164) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaiseen tiedon saamiseen ja aineiston hankinta tapahtuu tyypillisesti luonnollisissa tilanteissa, jossa haastateltavan ”ääni” pääsee esille. Tutkimukseen osallistuminen voi vastaajasta tuntua hyvin henkilökohtaiselta kokemukselta. Mitä vapaamuotoisempia tiedonkeruumenetelmät ovat, sitä lähempänä ne ovat arkista vuorovaikutusta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 124). Nimenomaan tällaista tutkimusta tehdessä voisi ajatella, että olisi kiinnitettävä erityisesti huomiota tutkimuksen eettisyyteen kaikissa vaiheissa.

Tutkimuksen etiikka liittyy jo aihevalintaan, perustuuko se johonkin olettamukseen, johonkin mitä tutkija pitää itse totena. Kvalitatiivinen tutkimus voi yllättää tekijänsä prosessin edetessä, laadullista tutkimusta tehdessä on vaikeaa arvioida etukäteen millaisia merkityksiä tutkimus tulee luomaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 130.)

Kyseisessä tutkimuksessa aiheen valinnassa on pyritty toimimaan eettisesti, niin että tarkoituksena on selvittää vastaajien kokemuksia ilman odotuksia siitä, mitä vastaukset pitävät sisällään. Tilaa annetaan nimenomaan vastaajien omille ”äänille”. Tutkimus kohdistuu ihmisiin ja voidaan sanoa, että tutkimuksen eettinen perusta on ihmisoikeuksissa. Tutkimuksiin osallistuville kerrotaan, kuinka, miten ja miksi tutkimus toteutetaan, sekä kuka tutkii ja mihin tutkimus tuloksineen tulee päätymään. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja mukana olleilla on oikeus kieltää aineiston käyttö tutkimusaineistona, mikäli sen jälkikäteen haluavat tehdä.

Tutkimustiedot tulevat olemaan luottamuksellisia, tutkimusta varten kerättyä tietoa ei luovuteta ulkopuolisille. Aineiston näkevät ainoastaan tutkija, sekä mahdollisesti ohjaava opettaja. Aineistoa ei tulla käyttämään muuhun tarkoitukseen ja se tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetistä huolehditaan prosessin alusta loppuun. Vanhemmille tehtyyn kyselyyn vastattiin anonyymina ja työntekijöiden haastattelu suoritettiin oloissa, jossa voitiin olla varmoja, että ulkopuoliset eivät kuule haastattelua. Lisäksi haastattelusta tehty nauhoite ja säilytetään asianmukaisesti. Tulee myös muistaa, että osallistujilla ei ole velvollisuutta kertoa mitään mitään eivät halua, eli on tutkimukseen osallistujasta kiinni, kuinka tarkkaan tai kuinka paljon haluaa kokemuksiaan kertoa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Litteroinnin tarkastelu alkoi redusoinnilla eli pelkistämällä, jolloin aineisto pilkottiin osiin. Redusointia seurasi klusterointi eli ryhmittely, aineistosta poimittiin samoja asioita tarkoittavat käsitteet ja nämä yhdistettiin luokiksi. Aineistosta nousi esiin erilaisia teemoja ja näiden perusteella muodostui seitsemän luokkaa. Aineistoa esitellään raporttoimalla ja kuvioilla, mukana on myös suoria lainauksia haastattelusta.

Tutkimusaineistosta muotoutuneet luokat ovat: hoitojakson kesto, vauvaperhetyön piiriin pääseminen, hoidon tavoitteellisuus, hoidon vaikuttavuus, vuorovaikutus, toiminnan kehittäminen ja työssä jaksaminen.

8.1 Hoitojakson kesto

Aluksi haastateltavilta kysyttiin kuinka monta kertaa he yleensä tapaavat asiakkaita ja minkä kestoisia hoitojaksot ovat?

Haastattelussa selvisi, että kyseisessä yksikössä tutkimusjakson pituus on viisi tapaamiskertaa, jonka jälkeen muodostuu varsinainen hoitosuhde, mikäli sille on tarve ja asiakas sitoutuu hoitoon. Yleisimmin tapaamiskertoja on yli kymmenen ja hoitojakso kestää yleisesti noin vuoden, mutta pisimmillään hoito voi kestää kaksi tai kolmekin vuotta. Haastattelussa selvisi, että on myös asiakkaita, jotka käyvät tapaamisessa kerran, mutta eivät koe, että hoito vastaisi heidän tarpeisiinsa. Vastaajat pitivät tärkeänä, että nykyisistä tehokkuusvaatimuksista huolimatta heillä on edelleen mahdollisuus pitää yllä pitkiä hoitosuhteita.

8.2 Vauvaperhetyön piiriin pääseminen

Seuraavaksi tarkoituksena oli selvittää, kuinka ja missä vaiheessa vauvaperhetyön piiriin päädytään. Vastaajat kertoivat väylistä joita pitkin palvelun piiriin pääsee sekä siitä missä vaiheessa lapsen kehitystä hoidon piiriin tullaan.

Vastauksista kävi ilmi, että työntekijät kokevat hyväksi mikäli asiakkuus alkaa jo raskausaikana ja että tällaisia asiakkuuksia saisi tulla entistä enemmän. Lisäksi selvisi, että yleisimmin hoito aloitetaan vauvan ollessa vastasyntynyt.

”Me mietittiin, että meille tulee aika harva jo raskausaikana, et sais vaikka tulla ehkä enemmän.”

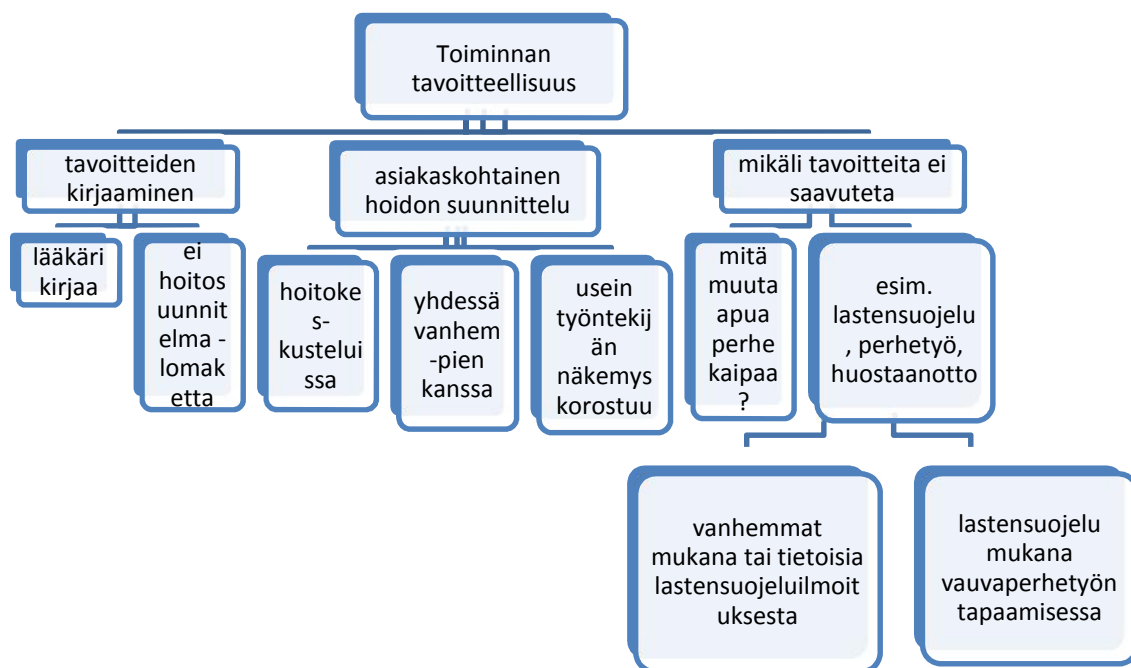
”Että on niin, että on jo syntynyt ja siinä tulee. Ihan muutamia on tullut niin, että ihan raskausaikana. Suurin osuus on, että on syntynyt.”

Vastauksista käy ilmi, että palvelun piiriin tullaan lähinnä sairaalasta, sillä vauvaperhetyö vaatii lähetteen. Selvisi, että neuvola ja aikuispsykiatria ovat tavallisimmat väylät vauvaperhetyön piiriin. Lisäksi asiakkaita tulee esimerkiksi synnyttäneiden vuodeosastolta, lastentautien poliklinikalta ja perheneuvolasta sekä yksityiseltä sektorilta.

Ennen osa asiakkaista tuli myös lastensuojelun kautta. Nykyään se ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä käytäntönä on, että lähete vaaditaan. Toki yhteistyö lastensuojelun kanssa on kuitenkin mahdollinen.

8.3 Toiminnan tavoitteellisuus

Toiminnan tavoitteellisuus teeman tarkoituksena oli selvittää tavoitteiden kirjaimista, tavoitteiden saavuttamisen mittaamista sekä sitä kuka tai ketkä tavoitteet laativat. Lisäksi haluttiin selvittää kokevatko he tavoitteiden täyttyvän hoitajaksojen aikana ja miten toimitaan, mikäli tavoitteita ei saavuteta. Tuloksia havainnollistetaan kuviossa 1.



Kuvio 1. Toiminnan tavoitteellisuus

Kuviossa 1 on kuvattu toiminnan tavoitteellisuutta, joka on jaettu tavoitteiden kirjaamiseen, asiakaskohtaiseen hoidon suunnitteluun sekä tavoitteiden saavuttamattomuuteen haastateltavien vastausten perusteella.

Vastauksista ilmeni, että varsinaista hoitosuunnitelmalomaketta ei yksikössä ole käytössä. Selvisi, että kirjaamisesta huolehtii lääkäri, joka kirjaa tavoitteet sairaskertomuksen tekstiin.

”No tota siinä ekan käynnin yhteydessä usein kirjataan jonkunlainen suunnitelma.”

Vastaajien mukaan hoitokeskusteluissa käydään läpi asioita, joiden kanssa lähdetään tekemään työtä. Hoidon tavoitteet suunnitellaan aina yhdessä perheen kanssa, joskus vanhemmilla voi olla selkeä näkemys minkälaisien asioiden kanssa he kaipaavat tukea, mutta usein hoito muotoutuu paljolti työntekijöiden näkemyksen mukaan, sillä voi olla että perheellä ei ole selkeää näkemystä siitä, missä asioissa kaipaavat tukea tai ohjausta.

''Useinhan se tulee aika paljon niinku, et mikä ehkä meidän näkemys on, että minkä kanssa tässä voidaan tehdä töitä. Ja tietysti voi olla, että vanhemmatkin kokee, että he tarvii joihinkin asioihin apua ja ne voi tulla esiin, mutta et joskushan he ei ole itekkään ihan varmoja minkä asioiden kans tehdään töitä.''

Vastauksista käy ilmi, että perheiden tilanteiden mukaan vaihtelee paljon se miten toimitaan, mikäli tavoitteita ei saavuteta. Vaihtoehtoina voivat olla esimerkiksi lastensuojelu, perhetyöntekijä tai hyvin harvoin jopa huostaanotto. Vauvaperhetyöntekijät tekevät työtä nimenomaan vuorovaikutuksen kanssa ja perheet voivat kaivata apua myös eri elämän osa-alueilla, kuten elämönhallinnassa, tällöin perheen kanssa tekee töitä myös muut tahot ja vauvaperhetyö on vain osa verkostoa.

''Tietysti täällä näkee sellasta, että mennään eteenpäin ja että me pystytään auttamaan, mutta sitten on joitakin perheitä, että on niin moniongelmaisia asioita, että voi olla, että sitten se on aika hidasta.''

''On ehkä mietitty, että jos tuntuu, että meidän keinoilla ei pysty auttamaan, että mikä muu sitten auttais.''

''Me tehdään sen vuorovaikutuksen kans työtä, niin sit voi olla, että perhe tarvii myös apua esimerkiksi elämönhallinnan kanssa.''

Tutkimuksesta käy ilmi, että lastensuojeluilmoituksia tehdään, mikäli se on tarpeen. Ilmoitukset pyritään kuitenkin aina tekemään yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa tai ainakin niin, että vanhemmat ovat tietoisia asiasta. Joskus on ollut myös tilanteita, että lastensuojelusta on kutsuttu työntekijä tapaamaan perhettä vauvaperhetyöhön, ja he ovat siinä voineet tutustua toisiinsa. Toisinaan lastensuojelun asiakkuus on myös voinut alkaa näin.

''Tehdään lastensuojeluilmoituksia jos on tarpeen. Tai pyritään ehkä siihen, että no lastensuojeluilmoitus, mutta vanhemmat olis niinku mukana tekemässä sitä.''

''Ainakin se, että keskustellaan ja tietysti se, että he on aina tietoisia siitä, joko niin, että tehdään yhdessä tai jos huoli on niin is, että sittenhän meidän täytyy, vaikka he ei olis samaa mieltä, tehdä.''

8.4 Hoidon vaikuttavuus

Hoidon vaikuttavuutta selvitettäessä haastateltavilta kysyttiin näkevätkö he konkreettisia muutoksia asiakasperheiden elämässä ja jos niin millaisia?

Vastauksista selviää, että yksikössä ei ole käytössä varsinaisia mittareita. Asiasta on yksikössä keskusteltu, mutta hoidon vaikuttavuuden mittaaminen koetaan vaikeaksi, koska kyse on paljon siitä, mitä ja miten ihmiset kokevat. Vastaajien mukaan arviointi tapahtuu hoitokeskusteluissa, kun perheen kanssa mietitään miten asiat ovat edenneet. Sairaalan sisällä on palautekysely, mutta tällaiset kyselyt mitaavat eri asioita, kuin asiakkaiden henkilökohtaisten tavoitteiden täyttymistä hoidon aikana.

''Ei ole varmaan mitään mittareita. Siitä on ollut täällä yleisesti puhetta, mutta se on aika vaikee mitata. Et nythän arvioidaan vaan siinä hoitokeskustelussa.''

Vastaajien mukaan työssä näkee, että perheiden asiat menevät eteenpäin. Konkreettisia merkkejä muutoksesta voivat olla esimerkiksi, että vanhemmat juttelevat lapselle enemmän, huomioivat lasta enemmän, vanhempi rupeaa jaksamaan paremmin ja vanhemmat jaksavat leikkiä enemmän lapsen kanssa. Usein muutos tapahtuu ensin vanhemmassa ja tämän käytöksessä, mikä puolestaan heijastuu vauvaan ja tämän käytökseen.

''Kyllä joskus voi ihan nähdä. Mun mielestä semmosta, että esimerkiksi joku vanhempi juttelee enemmän lapsen kanssa. Tai huomaa sitä enemmän.''

''Ja, että reagoidaan kun vauva itkee tai viestittää jotakin.''

”Ehkä enemmän se näkyy siinä vanhemman toiminnassa, mutta sitten taas siinä vauvassa näkyy se, että on tyytyväisempi jotenkin.”

Vastauksista selvisi, että tilanteen muuttuessa parempaan alkaa vauva yleensä hymyillä enemmän, tulla ilmeikkäämmäksi ja häneen saa helpommin kontaktin, itkeminen puolestaan vähenee. Lisäksi näkyvä muutos voi tapahtua siinä, että äiti alkaa luottaa itseensä enemmän ja huomaa olevansa lapselle tärkeä.

”..saa ainakin helpommin kontaktin siihen, että hän hakee erilaisia kontaktia sekä meihin, että vanhempaan.”

”..hymyilee enemmän, että vaikka ei välttämättä itke, niin vähän ilmeeton vauva voi olla joskus, et sit kun hänen kanssa aletaan seurustelemaan ja ollaan, niin sitten tulee ilmeikkäämmäksi ja iloseks.”

”..äiti oli tosi tyytyväinen, että vauva oli itkeny hänen perään, kun hän lähti kotoon, kun aikaisemmin ei, vain kun se isä lähti.”

”Ehkä semmonen, kun on äitejä jotka on ollu esimerkiksi psykoosissa, että ne sitten pikkuhiljaa niinku näkee tai heille tulee semmonen tunne, että hekin ovat tärkeitä vauvalle. Ja ne rupee uskomaan itteensä ja vauva hakeutuu myös hänen luo.”

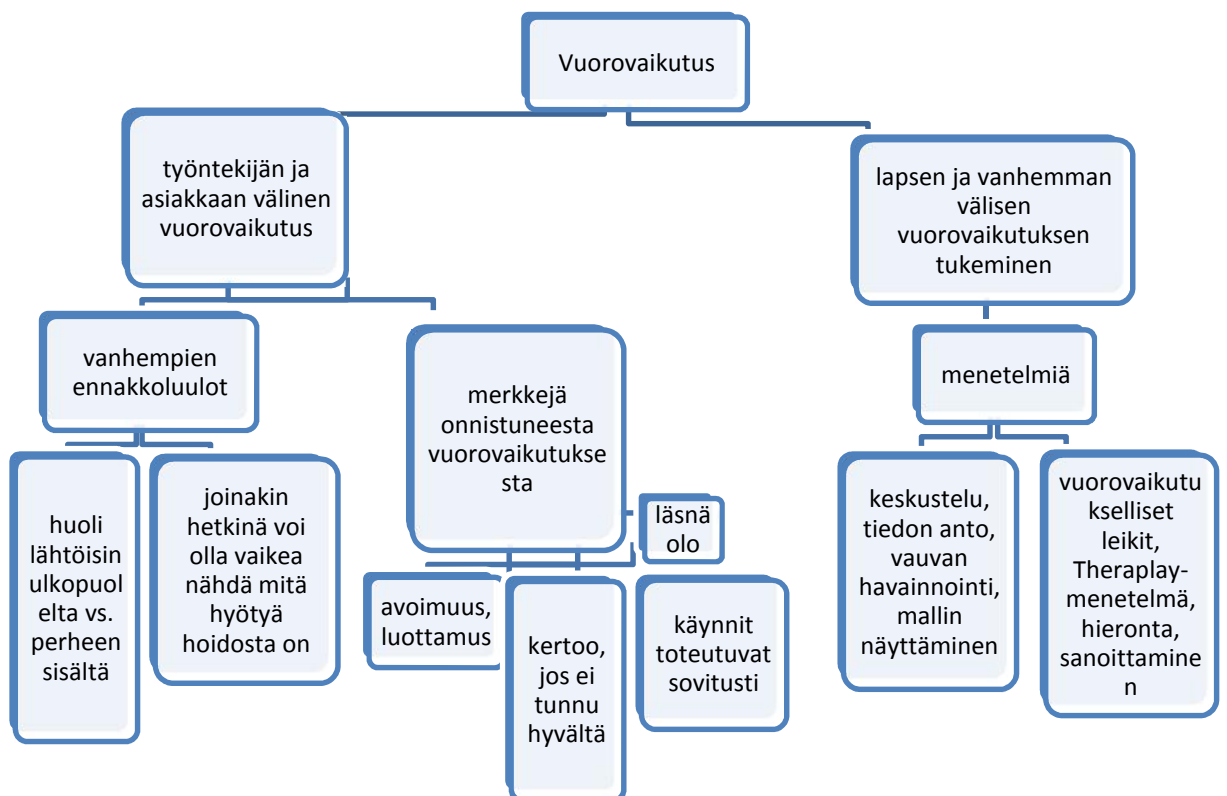
Vastauksista selvisi myös, että on perheitä, joiden eteneminen on niin hidasta, että muutosta on vaikea havaita tai muutokset ovat hyvin hitaita. Tällaisen takana on usein se, että perheessä ongelmat ovat kasautuneet.

” Sehän on meidän työtä, et me saatais sillälaililla, että vauva ottais kontaktia siihen vanhempaan tai hakis sitä. Tietysti se vanhemmasta lähtee sitten, mutta myös sillälaililla, että hän tottuu siihen, että se kannattaa tehdä niin. Ehkä sitten jos sielä on muita tahoja, niin se on vähän yhteistyössä, että jos kotona elämänhallinta paranee ja sitten taas aikuispuolelta saa vaikka vanhemmat tukea omaan vointiin, niin ne kaikki yhdessä varmaan sitten on se mikä sitten niinku näkyy.”

Haastateltavilta kysyttiin myös kuinka nopeasti konkreettisia muutoksia alkaa näkyä vauvan käytöksessä? Vastaajien mukaan, se miten muutokset alkavat näkyä on kovin yksilöllistä ja vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kauanko vauva on altistunut epäsuotuisalle tilanteelle ja onko vauvan ympärillä ollut muita henkilöitä, jotka ovat voineet antaa turvaa ja vastata vauvan tarpeisiin tai pyrkimyksiin olla kontaktissa.

8.5 Vuorovaikutus

Vuorovaikutusta koskevissa kysymyksissä kysyttiin kuinka työntekijät kokevat vuorovaikutuksen sujuvan asiakkaiden kanssa, mitkä he näkevät merkkeinä onnistuneesta vuorovaikutuksesta sekä millaisilla keinoilla he tukevat lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta (ks. kuvio 1).



Kuvio 2. Vuorovaikutus

Kuviossa 2 on kuvattu vuorovaikutusta vauvaperhetyössä ja tämä on jaettu työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen sekä lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen haastateltavien vastatusten perusteella.

Vastauksista selviää, että vuorovaikutuksen laatu työntekijöiden ja asiakkaiden välillä vaihtelee, mutta sujuu pääosin hyvin. Asiakassuhteen alku nähtiin tärkeänä ja kriittisenäkin vaiheena, jotta luottamuksellinen suhde pääsee syntymään. Vastaajien mukaan alkuvaiheessa työntekijältä vaaditaan sensitiivisyyttä. Vastaajat kokevat, että yleensä, kun asiakkaiden kanssa on päässyt tutustumaan, toimii vuorovaikutus melko hyvin.

''Pääosin, musta tuntuu, että on aika sellasia, et se sujuu ihan hyvin, et sitten kun tutustuu. Että se alku on tietysti aina sellanen, et perheet voi jännittää ja jollakin voi olla ennakkoluulojakin vaikka meitä kohtaan.''

Vastaajilla oli myös kokemuksia siitä, kun hyvä vuorovaikutussuhde ei asiakkaan kanssa toteudu. Yksi vastaajista koki, että tällöin usein taustalla on ollut se, että perheessä on ollut isoja ongelmia. Yksi vastaajista nosti esiin, että mikäli vuorovaikutuksessa työntekijän ja asiakkaan välillä on vaikeuksia voi taustalla olla myös aikaisemmat kokemukset. Esimerkiksi asiakkaalla voi olla lastensuojelutaustaa tai muutoin vaikeus luottaa ihmisiin tai ammattilaisiin.

''Voi olla, et vaikka lapsena on ollu joku, et on ollu esimerkiksi lastensuojelun asiakas itse ja siitä jotakin kokemuksia tai ajatuksia tai ihan mitä vaan, joka vaikuttaa siihen miten on vuorovaikutuksessa ja miten luottaa ihmisiin. Ja ammattilaisiin.''

Tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin ovatko havainneet vanhemmilla olevan ennakkoluuloja hoidon alkuvaiheessa. Haastattelussa kävi ilmi, että ennakkoluuloilla on yhteys siihen kokevatko vanhemmat itse tarvitsevänsä apua vai tuleeko huoli perheen ulkopuolelta. Joskus vanhemmat voivat olla kiitollisia saamastaan avusta ja toisinaan vanhemmat voivat ihmetellä, että mistä palvelusta on kyse tai vanhemman voi olla vaikea nähdä palvelusta saatavaa hyötyä, varsinkin jos ei itse tunnista ongelmia vuorovaikutuksessa vauvan kanssa.

''Varmaan se liittyy myös siihen, kuinka ne vanhemmat kokee sen, että tarviiko he apua, näkeekö he jonkinlaisen motivaation tulla meille. Että jos se tulee vähän niinku ulkoa se huoli ja et se ei ole heillä itellä, niin silloin se asenne voi olla vähän semmonen et meitä ihmetellään ehkä.''

''Mut on semmosiakin, jotka on tosi surullisia siitä, että kun ei tunnu hyvältä olla vauvan kans, eikä tunne niitä positiivisia tunteita, niitä ihan semmosia onnellisuuden tunteita ja että niitä ei oo.''

Merkkeinä onnistuneesta vuorovaikutuksesta vastaajat pitivät avoimuutta, uskallusta puhua vaikeistakin asioista, tunnetta siitä ja että vuorovaikutus on luonnollista. Vastaajat pitivät hyvänä myös sitä, että asiakas uskaltaa ilmaista mikäli, jokin mitä työntekijät tekevät ei tunnu heistä hyvältä. Merkkeinä vuorovaikutuksen laadusta pidettiin myös sitä tulevatko perheet sovittuihin tapaamisiin tai onko kotikäynnille mentäessä tervetullut tai odotettu olo. Myös vanhempien keskittyminen tapaamiseen nähtiin merkinä vuorovaikutuksen onnistumisesta, esimerkiksi onko vanhempi kännykällä tai tabletilla, vai onko keskittyminen vauvaperhetyössä.

Haastateltavilta kysyttiin millaisia keinoja he käyttävät tukiessaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Tarkoituksena oli saada käytännönläheistä kuvaa siitä miten perheiden kanssa toimitaan.

Vastauksista ilmeni, että lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta tuetaan keskustelemalla, miettimällä yhdessä tunteita, miettimällä vuorovaikutusta ja antamalla tietoa vuorovaikutuksen tärkeydestä. Vauvaperhetyöntekijät havainnoivat ja opettavat vanhempia havainnoimaan vauvaa ja tämän viestejä, huomioivat vauvaa. Vastauksista selvisi, että työntekijät nostavat paljon esiin pieniä asioita ja sanoittavat paljon asioita ja pyrkivät näin ohjaamaan vanhemman huomiota vauvaan ja tämän viesteihin.

''Keskustellaan paljon. Mietitään tunteita ja joskus ihan semmosta asiakkin, että miten se vuorovaikutus, miten tärkeä se on, miten se auttaa lasta kehittymään.''

''Seurataan, että mitä se vauva, miten hän viestii, niitä yritetään auttaa siinä. Tai äitiä ehkä yleensä siinä näkemään sen vauvan viestejä.''

''..vaikka mekin keskustellaan, niin jos se vauva jotain viestii, niin huomioidaan sitä, että nyt sillä on varmaan joku tärkeä, että nyt vauva kattoo osua tosi tarkkaan. Nostetaan tommosia pieniä juttuja.''

Tutkimuksessa selvisi, että menetelmiä, joita vauvaperhetyöntekijät yksikössä käyttävät ovat esimerkiksi vuorovaikutukselliset leikit, vauvan havainnointi ja tämän leikkiin mukaan meneminen, Theraplay- menetelmät, hieronta, mallin näyttäminen ja oman tekemisen sanoittaminen. Monet menetelmät ovat hyvin tavallisia asioita, mitä vanhemmat yleensäkin tekevät vauvan kanssa. Vastauksista nousi esiin myös, että vanhemmille annetaan tietoa siitä, kuinka tärkeää on puhua ja kommunikoida vauvalle.

8.6 Toiminnan kehittäminen

Toiminnan kehittämisen tiimoilta tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden näkemystä siitä, kuinka toimintaa voisi kehittää ja mitä muutoksia he kaipaavat omaan työhönsä.

Selkeimmin vastauksista esiin nousi toive saada lisää työaika käytettäväksi vauvaperhetyöhön. Tällä hetkellä työntekijät tekevät vauvaperhetyötä osapäiväisesti muun työn ohessa. Toinen esiin noussut toive oli äiti-vauvaryhmien järjestäminen, tähänkin oli sidoksissa työajan lisääminen.

''Voishan olla, että kun me tehdään vaan osapäivää, niin sehän olis sillälailla aika kiva, et pystyis kehittämäänkin enemmän, kun pystyis keskittymäänkin sitten niin kuin tähän vaan.''

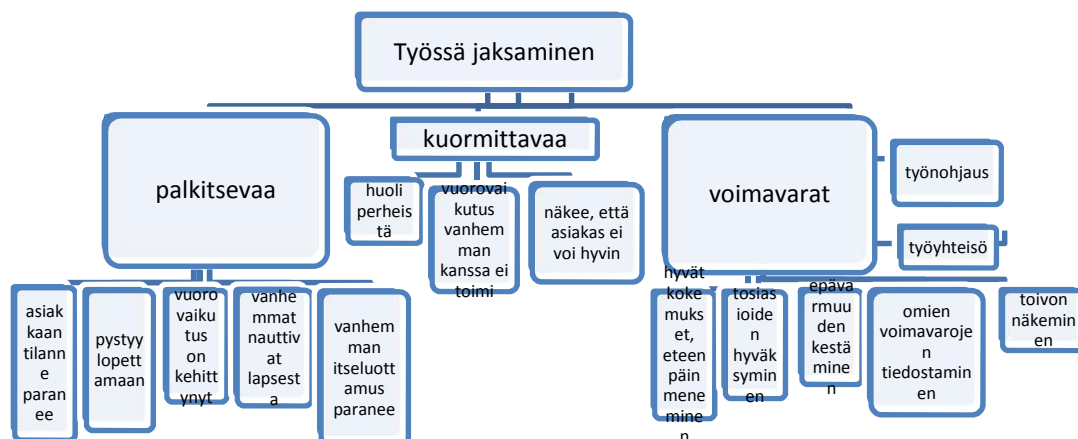
''Ja tietysti olishan ne ryhmät aika.. Kun meillä oli joskus tällöisiä äiti-vauva ryhmiä, että jos niitä vois..''

Vastauksista selvisi, että yksikön ikähaarukka on mahdollisesti muuttumassa nykyisestä nollostakolmeen -vuotiaasta, nollostaneljään tai viiteen ikävuoteen. Li-

säksi vastaajat toivoivat työryhmäänsä täydentämään psykologia sekä tiiviimpää yhteistyötä eri tahojen kanssa.

8.7 Työssä jaksaminen

Työssä jaksamisen tiimoilta haastateltavilta kysyttiin minkä he kokevat työssään palkitsevaksi ja toisaalta kuormittavaksi sekä mitkä seikat vaikuttavat positiivisesti työssä jaksamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka yksikössä huolehditaan henkilöstön voimavaroista. Kuviossa 3 havainnollistetaan työssä jaksamiseen liittyviä vastauksia.



Kuvio 3. Työssä jaksaminen

Kuviossa 3 on esitetty kuinka työssä jaksaminen on jaettu kolmeen eri osaluokkaan; palkitsevuuteen, kuormittavuuteen ja voimavaroihin. Kyseinen jaottelu on tehty tutkimukseen osallistuneiden vastausten perusteella.

Vastauksista selvisi, että palkitsevana työssä pidetään muutoksen näkemistä parempaan, lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä sitä, kun vanhemmat alkavat nauttia vauvasta ja löytävät ilon olla lapsen kanssa. Myös hoidon lopettaminen oikea-aikaisesti koettiin palkitsevana. Selvisi myös, että hoitajakson aikana pienet hyvät hetket palkitsevat ja luovat uskoa. Lisäksi vanhemman, usein äidin, itsevarmuuden lisääntyminen nähtiin palkitsevana.

”Se kun näkee, että asiat muuttuu parempaan suuntaan, niin kyllä se. Ja toisaalta sekin on palkitsevaa, kun pystyy lopettamaan, et sä tiedät, että tilanne on mennyt niin hyväksi, että meitä ei enää tarvita.”

”Ja varmaan se, että jos on ollu vaikka niin, että äiti on kokenut, että on ollu tosi raskasta olla sen vauvan kans ja sit, kun hän jossain vaiheessa sanoo, että nyt hän on huomannu, et hän alkaa nauttimaan. Et siinä löytyy sellasta iloa olla sen lapsen kanssa.”

”Jos se vanhempi kokee edes hetkittäin sellasta, että on tyytyväinen ja onnellinen siitä ja pystyy nauttimaan siitä vauvasta.”

Aineistosta käy ilmi, että kuormittavaksi koetaan perheiden murheiden kannattelu, huolen kantaminen perheen hyvinvoinnista sekä asiakkaan huonon voinnin näkeminen. Myös vaikeudet työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa nähtiin kuormittavaksi.

”On tää työ sellasta, että me niinku kannatellaan aika paljon niitten perheitten murheita ja asioita.”

”Jos tuntuu, että ei saa sitä vuorovaikutusta vanhemman kans toimimaan.”

”Näkee, että ne voi huonosti. Niin se on semmonen mikä kuormittaa aika paljon.”

Jaksamisen kannalta vastaajat pitivät tärkeänä erityisesti työyhteisön sisällä käytävää keskustelua. Lisäksi jaksamiseen positiivisesti vaikuttavina asioina nähtiin työnohjaus, ja kun näkee perheiden tilanteessa muutosta parempaan. Jaksamisen kannalta tärkeäksi koettiin myös se, että hyväksyy omien kykyjensä rajat, että on asioita joita ei voi itse kontrolloida. Lisäksi toivon näkemistä pidettiin tärkeänä.

”Keskustelu työyhteisössä ja työkavereiden kanssa, ni se on varmaan tosi tärkeä osuus siihen, että on sellaseen aikaa ja mahdollisuutta.”

”Kun näkee, että jotain menee eteenpäin. Kun on semmosia kokemuksia, niin sitten kestää ehkä myös paremmin, niitä raskaita hetkiä.”

”Pitää kestää myös sellasta, että me ei kaikille asioille voida mitään ja me ei saada muutettua kaikkia asioita.”

”Kestää sen epävarmuuden. Ja jotenkin se, että vaan jaetaan niitä tunteita ja kurjuutta tai pahaa oloa, et se riittää. Muuten palaa varmaan loppuun.”

”Jaksaa uskoa ja voi tuoda semmosta toivoa..”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden kokemuksia vauvaperhetyöstä vaasalaisessa yksikössä. Tavoitteena oli saada tietoa toiminnan vaikuttavuudesta sekä kartoittaa mahdollisia ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Tutkimukseen osallistui tutkittavan yksikön vauvaperhetyöntekijät, joita on kaksi. Tutkimukseen osallistuneista toinen on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja toinen sosiaalityöntekijä ja perheterapeutti. Molemmat ovat työskennelleet yksikössä useita vuosia.

Aineiston koostuessa kahden henkilön haastattelusta ei tutkimuksesta voi vetää yleistyksiä tai tilastollisia lukuja, eikä se ole pyrkimyksenä. Tarkoituksena on antaa ääni haastatelluille työntekijöille ja saada tietoa heidän kokemuksistaan lisäksi tätä kautta tavoitteena on tuoda jokseenkin tuntematonta palvelumuotoa näkyväksi.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kyseisessä yksikössä hoitajakset ovat yleensä pitkiä ja tähän ollaan tyytyväisiä, sillä hoitajakson pituus korreloi yleensä hoidon tulosten kanssa. Vastaajat ovat tyytyväisiä, että hoitajakset ovat pysyneet pitkänä tämän hetkisistä tehokkuusvaatimuksista huolimatta. Loppujen lopuksi kesken jääneet hoitosuhteet tulevat kuitenkin kalliimmaksi niin henkilökohtaisella kuin yhteiskunnallisellakin tasolla kuin loppuun asti viedyt ja siitä eteenpäin elämässä perhettä kannattelevat hoitosuhteet.

Kyseiseen yksikköön vauvaperhetyön piiriin perheen päätyvät useimmiten neuvolan tai aikuispsykiatrian kautta lapsen syntymän jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että nähdään hyvänä, mikäli asiakkuuksia alkaisi enemmän jo raskausaikana. Tällöin vauvaperhetyö olisi mukana perheen elämässä jo ennen synnytystä ja perhettä voitaisiin valmistella tulevaan elämän muutokseen. Kyseiseen yksikköön päästäkseen asiakkaalla tulee olla lähete, tämä voi osaltaan hidastaa asiakkaan hoitoon pääsyä. Jos esimerkiksi sosiaalityöntekijä huomaa perheessä tarvetta vauvaperhetyöhön tulee tämän ohjata asiakas lääkäriin, jotta hoidon piiriin pääseminen on mahdollista.

Vauvaperhetyö on tavoitteellista toimintaa ja tällainen toiminta vaatii hoidolle tiettyjen asiakaskohtaisten tavoitteiden asettamista. Tutkimuksessa käy ilmi, että kyseisessä yksikössä ei ole käytössä varsinaista hoitosuunnitelmalomaketta, vaan ne kirjataan sairaskertomukseen. Yksikössä on ollut ennen käytössä lomake tavoitteiden asettamista varten, mutta tämä oli koettu liian monimutkaiseksi täyttää. Hyvä vaihtoehto olisi muokata alkuperäistä lomaketta yksinkertaisempaan, käytökelpoisempaan muotoon. Asiakaskohtaisten tavoitteiden ollessa kirkkaana mielessä on niitä kohti helpompi tietoisesti pyrkiä niin työntekijöiden kuin asiakaidenkin näkökulmasta. Hyvänä asiana voidaan pitää sitä, että tavoitteita pohditaan hoitokeskusteluissa aina yhdessä perheen kanssa. Hoitokeskusteluja järjestetään yleensä kerran puolessa vuodessa.

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä tulee väistämättä eteen tilanteita, joissa hoidon tavoitteet eivät toteudu. Tutkimuksessa selvisi, että mikäli hoidon tavoitteet eivät kyseisessä yksikössä toteudu, voidaan asiakas ohjata toisen palvelun piiriin. Selvisi myös, että lastensuojelun kanssa tehdään paljon yhteistyötä. Mikäli huoli herää ja vauvaperhetyön tarjoama apu on riittämätön, työntekijöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Tutkimuksessa selvisi, että parhaassa tapauksessa lastensuojeluilmoitus tehdään yhteisymmärryksessä perheen kanssa ja ensin sosiaalityöntekijä ja perhe voivat tavata toisensa kokouksessa vauvaperhetyöntekijöiden kanssa. Tällainen saumaton yhteistyö ja jouheva siirtyminen palvelusta toiseen ovat asiakkaan edun mukaista.

Sosiaali- ja terveyspalveluidenkin on todistettava tarpeellisuutensa ja vaikuttavuutensa. Tutkimuksessa selvisi, että kyseisessä yksikössä ei ole mitään varsinaisia mittareita toiminnan vaikuttavuuden mittaamiseen ja sen kehittämiseen. Tämän kaltaisen palvelun vaikuttavuuden mittaaminen on vaikeaa, mutta silti tuloksellisuutta pitäisi pystyä todentamaan ja näin perustelemaan palvelun tärkeyttä. Tutkimuksen perusteella voisi ehdottaa, että esimerkiksi hoitajakson loppupuolella asiakkaille suoritettaisiin mielipidemittaus tai asiakastyytyväisyyskysely, jotta saataisiin asiakaslähtöistä tietoa palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta. Asiakkailta saatavaa tietoa tulisi myös käyttää osana toiminnan kehittämistä.

Eräänlaisena mittarina voidaan pitää muutoksen näkemistä asiakasperheiden tilanteissa. Tutkimuksessa selvisi, että ensin muutos tapahtuu vanhemmassa ja tämän toiminnassa, joka puolestaan heijastuu vauvaan ja tämän käytökseen. Tämän vuorovaikutussuhteen muutos vaikuttaa kokonaisuuteen perheen kotona. Tässä korostuu vauvaperhetyön perimmäinen tarkoitus. Onnistunut vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja näin voidaan ennaltaehkäistä myöhempiä ongelmia ja niiden eskaloitumista. Tutkimustuloksista selvisi myös, kuinka tärkeää vanhemmalle on kokea olevansa lapselle tärkeä. Vanhemmuuden vahvistaminen onkin iso osa vauvaperhetyötä.

Vauvaperhetyö on työmuoto, jossa työn painopiste on vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa selvisi, että hoitosuhteen alussa pyritään muodostamaan luottamuksellinen suhde asiakkaan ja työntekijän välille. Yleensä tässä onnistutaan hyvin, mutta on myös tapauksia, kun luottamussuhteen syntymisessä havaitaan ongelmia. Selvisi, että yleensä tällaisten ongelmien taustalta löytyy aiempia kokemuksia siitä, että ammattilaisiin tai ylipäätään muihin ihmisiin ei voi luottaa. Tällaisessa tilanteessa olisi varmasti hyvä yhdessä pohtia, mistä tällaiset tunteet kumpuavat ja käydä läpi näitä asioita. Joskus asiakaslähtöinen toiminta voi vaatia myös työntekijän vaihtamista, mikäli yhteistyö toisen työntekijän kanssa sujuu paremmin. Hyvällä vuorovaikutussuhteella ja vanhempien ennakkoluuloilla vauvaperhetyötä kohtaan on yhteys siihen tunnistavatko vanhemmat itse ongelmakohtansa lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa vai tuleeko huoli ulkoapäin.

Vauvaperhetyö tähtää lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen parantamiseen. Tutkimuksesta selviää, että vuorovaikutusta pyritään parantamaan monelle vanhemmalle tutuin keinoin, kuten leikkien, läheisyyden ja havainnoinnin kautta. Tutkimuksesta selviää, että työntekijän rooli on nostaa esiin asioita, kuten vauvan yrityksiä ottaa kontaktia ja viestiä ympäristöönsä. Työntekijä sanoittaa asioita, mitä vauva ehkä milloinkin viestii tai mitä työntekijä itse tekee vauvan kanssa. Työssä käytetään paljon esimerkin näyttämistä ja konkreettista tekemistä ja tätä kautta pyritään samaan vanhempi mukaan ja itse huomaamaan vauvan viestejä sekä tar-

peita. Selvisi myös, että kaiken tämän lomassa, vanhemmat kaipaavat tietoa siitä, kuinka tärkeää esimerkiksi leikkiminen tai juttelu on vauvalle.

Tutkimuksessa kartoitettiin työntekijöiden näkemyksiä toiminnan kehittamisestä. tutkimuksessa käy ilmi, että työntekijät kaipaavat lisää aikaa vauvaperhetyöhön käytettäväksi. Tällä hetkellä työntekijät tekevät vauvaperhetyötä muiden työtehtävien lomassa, jolloin aika ja keskittyminen tähän on rajallista. Aika oli sidoksissa myös muihin kehitysideoihin, kuten äiti-vauvaryhmien järjestämiseen ja tiiviinpään yhteistyöhön eri tahojen kanssa.

Mahdollisia muutoksia yksikköön on jo tulossa, kun ikähaarukkaa ollaan muuttamassa nollasta neljään tai viiteen ikävuoteen nykyisen nollasta kolmeen ikävuoden sijaan. Tutkimuksessa selvisi, että ikähaitarin laajentuessa toivovat työntekijät saavansa tiimiinsä psykologin, joka voisi tutkia ja arvioida näitä vanhempia lapsia tarkemmin. Tällä hetkellä taloudellisesta tilanteesta johtuen lisäresurssien saaminen on haastavaa, mutta tutkimustulosten perusteella työntekijöillä on halua ja mielenkiintoa kehittää ja monipuolistaa palvelua.

Tutkimuksessa kartoitettiin työssä jaksamista. Selvisi, että työyhteisö nähdään voimavarana ja työyhteisössä käytävät keskustelut edistävät työssä jaksamista. Työnohjaus on lakisääteinen ja tämä nähdään ehdottoman tärkeänä. Tutkimuksen mukaan hyvät hetket ja perheiden edistymisen kantavat myös huonojen hetkien yli. Kävi ilmi, että myös omalla asenteellaan työntekijät vaikuttavat omaan jaksamiseensa. Toivon ylläpitäminen ja muutoksen mahdollisuuden näkeminen edistävät tutkimuksen mukaan työssä jaksamista.

Tutkimuksen mukaan kuormittavinta työssä on huoli perheestä ja perheiden ongelmien kannattelu sekä pahan olon näkeminen asiakkaassa. Sosiaalialalla on yleistä, että ollaan jatkuvasti tekemisissä ikävien asioiden, pahan olon tai surun kanssa. Tällöin omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää ja niiden väylien löytäminen joiden kautta itse purkaa työn mukanaan tuomia tunteita. Tutkimuksessa korostui työyhteisön tärkeys.

Tutkimuksen mukaan palkitsevaa on nähdä, kun vanhempi oppii nauttimaan vauvasta ja voi edes hetkittäin kokea olevansa onnellinen lapsen kanssa. Myös vanhemman itseluottamuksen kasvu vanhempana nähtiin palkitsevana. Sosiaali- ja terveysalalla pyrkimyksenä on ikään kuin tehdä itsensä tarpeettomaksi, tässäkin tutkimuksessa selvisi, että palkitsevaa on, kun perheen tilanne on niin hyvä, että hoito voidaan päättää ja molemmat osapuolet kokevat tämän tapahtuvan oikea-aikaisesti.

10 POHDINTA

Valitsin kyseisen aiheen opinnäytetyölleni, koska varhainen vuorovaikutus ja sen vaikutukset myöhempään elämään sekä ihmissuhteisiin on mielestäni kiinnostavaa. Työskentelen lastensuojelussa, missä kohtaan lapsia ja nuoria, joilla voi taustalla olla hylkäämiskokemuksia, kaltoinkohtelua sekä hoidon laiminlyömistä. Koen, että minun on tärkeää ymmärtää, kuinka varhaislapsuuden kokemukset vaikuttavat myöhemmissä kehitysvaiheissa. Lisäksi vauvaperhetyö on jokseenkin tuntematon palvelumuoto sekä vanhemmille että sosiaali- ja terveysalan ammattilaille. Tämä työmuoto voi tarjota myös sosionomeille hyviä työllistymismahdollisuuksia. Yksi opinnäytetyöni tarkoitus onkin tehdä palvelua tutuksi ja pohtia vauvaperhetyön kehitysmahdollisuuksia.

Erityisen tärkeänä tässä palvelumuodossa näen, että se edustaa varhaista puuttumista ja vaikeuksiin vuorovaikutuksessa pyritään tuomaan apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin ongelmien eskaloitumista voidaan vähentää tai välttää. Nimenomaan varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin tulisi mielestäni panostaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kentällä.

Tutkimusprosessi ei sujunut aivan ongelmitta. Aluksi tutkimuksen lähtökohtana oli vanhempien kokemukset vauvaperhetyöstä. Tämä olisi ollut kiinnostavaa ja myös organisaatio olisi hyötynyt huomattavasti vanhemmille tehtävästä kyselytutkimuksesta, sillä tutkittavassa yksikössä ei ole aikaisemmin asiakastyytyväisyyttä mitattu. Tein tähän tarkoitukseen liittyen aiheeseen sopivan kyselylomakkeen ja saatekirjeen, jotka toimitettiin 15 vanhemmalle. Vastauksia saatiin kuitenkin vain yksi. Seuraavaksi oli mietittävä muita vaihtoehtoja. Päädyin ratkaisuun, että haastattelen yksikön työntekijät ja tutkin vauvaperhetyötä työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimusnäkökulman ja -menetelmän vaihtaminen antoi minulle täten laajempaa kokemusta tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta kuin alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa oli tavoitteena.

Pohdin mahdollisia syitä siihen, että vastaus määrä jäi alhaiseksi. Luulen, että moni vauvaperhetyöhön osallistunut vanhempi kokee aiheesta kertomisen vaikeaksi ja arkaluontoiseksi. Lisäksi monella vanhemmalla voimavarat voivat olla vä-

häiset, eikä täten ole kokenut kyselyyn vastaamista riittävän merkitykselliseksi arjen keskellä. Vähäinen vastausmäärä oli minulle tutkijana pettymys ja osaltaan myös lisähaaste, mutta ymmärrän myös miksi näin kävi.

Työntekijöille tehtävään tutkimukseen osallistui yksikön vauvaperhetyöntekijät, joita on kaksi. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna; ryhmähaastattelu menetelmällä. Otannan ollessa näin pieni ei yleistyksiä tutkimuksesta voi tehdä, mutta laadullisen tutkimuksen ollessa kyseessä, ei tämä ole ollut pyrkimyksenäkään. Tutkimustyön tulokset vahvistivat pitkälti omia ennakkokäsityksiäni ja omassa työssäni saamiani kokemuksia.

Jatkotutkimusehdotuksena kyseiseen yksikköön ehdotan tutkimuksen uusimista vauvaperhetyössä mukana oleville ja siinä olleille vanhemmille. Olisi erittäin kiinnostavaa ja hyödyllistä yksikölle mitata asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä työn vaikuttavuutta vanhempien näkökulmasta. Lisäksi tutkimusta voisi toteuttaa laajemminkin niin työntekijöille kuin asiakkaille esimerkiksi koko Pohjanmaan alueella. Olisi myös mielenkiintoista verrata kokemuksia eri kuntien tai sairaanhoitopiirien välillä. Tämä tutkimus rajattiin koskemaan tätä yksikköä Vaasassa, sillä tarkoituksena oli saada tietoa nimenomaisen yksikön toiminnasta. Tämä tutkimus antaa pohjaa laajamittaisemmallekin tutkimuksille aihealueesta ja nostaa esille havaittuja kehitysehdotuksia Vaasan yksikössä. Tutkimus antoi myös mahdollisuuden yksikön työntekijöille kertoa kokemuksia ja ajatuksia vauvaperhetyön toiminnasta.

Tutkimuksen aikana yhtenä havaintona oli myös vauvaperhetoiminnan näkyvyys sekä sitä tarvitsevien vanhempien että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Vauvaperhetyötä tuotetaan Suomessa eri laajuisina palveluina. Olisikin mielenkiintoista päästä vertailemaan kokemuksia yksiköiden välillä palveluiden kehittämiseksi.

Kaiken kaikkiaan koin tämän työn erittäin mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Tutkimustyö kartutti kokemuksiani sekä laajensi tietouttani ja käsityksiäni aihealueesta, mitä voin hyödyntää työelämässäni ja miksei yksityiselämässänikin tarpeen mukaan tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Bowlby, J. 1979. The Making and breaking of affectional bonds. London. Talvistock Publications Limited.
- Brodên, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki. Gummerrus.
- Goldberg, S. 2000. Attachment and Development. Texts in Developmental Psychology. London, Arnold. Viitattu 31.08.2015.
<https://books.google.fi/books?id=aHjsAgAAQBAJ&pg=PP1&lpg=PP1&dq=goldberg+Attachment+and+Development.+Texts+in+Developmental+Psychology.&source=bl&ots=TJnsxEE2sT&sig=PC6bdbaG7YDZDmGzkFBle8gbDF0&hl=fi&sa=X&ved=0CFsQ6AEwBmoVChMIssPXvpvTxwIViI9yCh3lkABI#v=onepage&q=goldberg%20Attachment%20and%20Development.%20Texts%20in%20Developmental%20Psychology.&f=false>
- Hautamäki, A. 2002. Kiintymyssuhdeteoria – Teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen, 13-66. Toim. Sinkkonen, J. Kalland, M. Helsinki. WSOY.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2013. Tutki ja Kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo. Bookwell oy.
- Jouhki, T. Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin opas vuorovaikutustanssiin. 1.painos. Helsinki. Edita.
- Kanninen, K. 2005. Attachment patterns, coping, emotional processing and therapy alliance in recovery from trauma. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Ketola, M. Niemi, U. Vauvaperhetyö. Haastattelu 17.3.2015.
- Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 252-260. Toim. Niemelä, P. Siltala, P. Tamminen, T. Helsinki. WSOY.
- Korhonen, A. Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Juva. Ps-kustannus.
- Kukkala, H. 2010. Koti perhetyön näyttämönä, Kotona tehtävä perhetyö Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Ensiperheiden tukityö –projektin asiakasperheiden arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 01.09.2015. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81588/gradu04307.pdf?sequence=1>

- Mattila, K. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Juva. Ps-kustannus.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino oy.
- Nissilä, M. 2009. Syntymäsokeiden lasten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen: vanhempien ajatuksia Kimppakyyti-hankkeen vauvaperhetyöstä. Pro gradu – tutkielma. Kehitysvammaliitto. 2012. Viitattu 01.09.2015.
<http://papunet.net/tietoa/pro-gradu-tyo-maaria-nissila-2009>
- Pojjula, S. 2008. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. 2.painos. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sarkkinen, M. 2008. Sylkkyy! – vauvapsykiatrista, hoidollista ja psykoterapeuttista vauvaperhetyötä mahdollistamassa... Viitattu 01.09.2015. Hyks lastenpsykiatria. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <http://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2012/06/Sylkky-raportti.pdf>
- Salo, S. 2002. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Pesästä lentoon, 44-77. Toim. Sinkkonen, J. Helsinki. WSOY.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 16-43. Toim. Niemelä, P. Siltala, P & Tamminen, T. (Toim.) Helsinki. WSOY.
- Sinkkonen, J. Kalland, M. 2002. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen, 7-11. Toim. Sinkkonen, J. Kalland, M. Helsinki. WSOY.
- Slater, A. Bremner, G. 2003. An introduction to developmental psychology. UK. Blackwell Publishing Ltd.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva. WS Bookwell oy.
- Tilastokeskus. Ryhmähaastattelu. Viitattu 26.11.2015.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11.painos. Vantaa. Tammi.
- Vaasan keskussairaala. Pikkulapsipsykiatria- esite.
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 30.08.2015. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>
- Vauvaperhetyö. 2013. Apua vauvaperheen arkeen. Viitattu 18.01.2016.
<http://www.vauvaperhetyo.fi/>

Vauvaperhetyö. 2013. Miten työskentelemme. Viitattu 18.01.2016.
<http://www.vauvaperhetyo.fi/index.php/tiedot/miten-tyoeskentelemme>

LIITE 1

Hei vanhemmat!



Olen sosionomiopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opintoni ovat loppusuoralla ja on aika tehdä opinnäytetyötä. Opinnäytetyöni aiheena on Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vauvaperhetyö Vaasan keskussairaalassa.

Opinnäytetyöni tiimoilta teen tutkimusta vanhempien kokemuksista Vaasan keskussairaalan vauvaperhetyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää teidän kokemuksianne vauvaperhetyöstä sekä saada ideoita palvelun kehittämiseen.

Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella, johon voitte vastata nimettömästi. Vastajan henkilöllisyys ei tule julki missään tutkimuksen teon vaiheessa ja vastauksia tulen käyttämään ainoastaan opinnäytteeni aineistona. Vastauslomakkeet tullaan hävittämään asian mukaisesti opinnäytetyöni valmistuttua. Valmis työ tullaan toimittamaan vauvaperhetyön työntekijöille, joten teilläkin on mahdollisuus tutustua opinnäytteeseen ja tutkimustuloksiin.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen hyvin kiitollinen mikäli olette halukas käyttämään hieman aikaa kyselyyn vastaamiseen. Jokainen vastaus on tärkeä.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Tuuli Nurminen

(Sähköpostiosoite)

LIITE 2**KYSELYLOMAKE,**

Seuraaviin kysymyksiin saatte vastata omin sanoin, omien tuntemustenne ja ajatustenne mukaan.

1. Kuinka monta kertaa olette tavanneet vauvaperhetyöntekijää?

- 1-5 kertaa
- 5-10 kertaa
- Yli 10 kertaa

2. Koetteko päässeenne vauvaperhetyön asiakkaaksi oikeaan aikaan vai jouduitteko odottamaan palvelun piiriin pääsemistä?

3. Millaisia ennakko-odotuksia tai toiveita perheellänne oli vauvaperhetyöstä?

4. Koetteko, että toiveenne ja ajatuksenne on huomioitu hoidon suunnittelussa? Haluatteko kertoa esimerkkejä?

5. Koetteko perheenne tilanteen muuttuneen hoidon aikana? Kuvailisit-
teko kuinka?

6. Miten koette vuorovaikutuksen sujuneen vauvaperhetyöntekijöiden
kanssa?

7. Kuinka vauvaperhetyö on tukenut teidän ja lapsenne välistä suhdet-
ta?

8. Koetteko, että saamanne apu vastaa teidän tarvettanne?

9. Kuinka palvelua tulisi mielestänne kehittää?

Kiitos teille vastauksistanne!

**LIITE 3
HAASTATTELURUNKO**

1. **Kuinka monta kertaa yleisimmin tapaatte asiakkaita?**
2. **Missä vaiheessa vauvaperhetyön piiriin päädytään? (esim. jo raskaus aikana, synnytyksen jälkeen jne.)**
 - **Mitä kautta?**
3. **Kirjataanko asiakkaille yksilölliset hoidon tavoitteet?**
 - **Kuka, ketkä?**
 - **Mihin, miten?**
4. **Kuinka hyvin koette tavoitteiden täyttyvän hoitajakson aikana?**
 - **Kuka/ketkä päättävät tavoitteista?**
 - **Miten tavoitteiden saavuttaminen mitataan ja kuinka usein?**
5. **Näettekö konkreettisia muutoksia asiakasperheiden elämässä? Millaisia?**
6. **Miten koette vuorovaikutuksen sujuvan asiakkaiden kanssa? Mitkä näette merkkeinä onnistuneesta vuorovaikutuksesta? (työntekijän ja asiakkaan välillä)**
7. **Millaisilla keinoilla tuette vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta?**
8. **Onko teillä toiveita tai ajatuksia toiminnan kehittämisestä? Millaisia?**
9. **Minkä koette olevan työssänne palkitsevinta? Entä kuormittavinta? Mitkä seikat vaikuttavat positiivisesti työssä jaksamiseen?**