



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu neuvolan perhetyöntekijän toteuttamana

## Kyselytutkimus vanhemmille

---

Rinta-Antila Riina

Räisänen Jonna

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu  
neuvolan perhetyöntekijän toteuttamana

Kyselytutkimus vanhemmille

Rinta-Antila Riina  
Räsänen Jonna  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2012

Riina Rinta-Antila & Jonna Räisänen

**Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu neuvolan perhetyöntekijän toteuttamana. Kyselytutkimus vanhemmille**

Vuosi 2012 Sivumäärä 46+9

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia Vantaan kaupungin perhetyöntekijöiden toteuttamasta raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä Varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselykaavakkeilla Vantaalaisilta perheiltä jotka olivat osallistuneet Varhaista vuorovaikutusta tukevaan haastatteluihin vuoden 2011 aikana. Kyselykaavake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mahdollisia kehittämisen kohteita VaVu- haastattelun toteutukseen ja neuvolan perhetyön tarjoamaan tukeen.

Kyselykaavakkeita lähetettiin yhteensä 100 kappaletta maaliskuussa 2012, joista palautui kymmenen kappaletta. Vastaukset on kuvattu lukumäärinä, taulukot ja kuvat on tehty Microsoft Excel 2011-ohjelmaa apuna käyttäen. Kaikki avoimista kysymyksistä saadut vastaukset on kuvattu opinnäytetyössä.

Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun tarkoituksena on tukea vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat eivät kokeneet haastattelujen vaikuttaneen heidän ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. VaVu- haastattelujen merkitys vanhemmuuden tukemisessa ja oman roolin selventämisessä vanhempana, jakoi vastaajien mielipiteet. Yhteistyö neuvolan perhetyön kanssa koettiin hyväksi. Neuvolan perhetyöntekijät koettiin ammattitaitoisiksi, helposti lähestyttäviksi ja luotettaviksi.

Pienen vastausmäärän vuoksi opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ei voida yleistää, tulokset ovat suuntaa antavia ja perustuvat yksittäisten vastaajien kokemuksiin ja mielipiteisiin. Työelämän edustajien opinnäytetyöstä antaman palautteen mukaan työn tulokset tukevat perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten myötä VaVu- haastattelujen toteutukseen ja informoimiseen kiinnitetään jatkossa entistä enemmän huomiota. Opinnäytetyötä voidaan käyttää myös uusien neuvolan perhetyöntekijöiden perehdytyspakettina. VaVu- haastattelusta on tulossa toinenkin opinnäytetyö neuvolan perhetyön näkökulmasta. On mielenkiintoista nähdä kohtaavatko vanhempien ja neuvolan perhetyöntekijöiden kokemukset VaVu- haastattelusta.

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vanhemmuus, neuvolan perhetyö

Riina Rinta-Antila & Jonna Räisänen

**Supporting early interaction through an interview performed by a maternity and child health clinic's family worker. Questionnaire survey for parents.**

Year	2012	Pages	46+9
------	------	-------	------

---

The purpose of this thesis is to describe the experiences the parents have of an interview supporting early interaction performed by a maternity and child health clinic's family worker in Vantaa. The respondents of the questionnaire were families from Vantaa who had participated to the interviews supporting early interaction in the year 2011. The questionnaire contained structured and open questions. The aim of this thesis is to examine the possible development needs concerning the execution of the interviews supporting early interaction and the support that family workers give.

In total 100 questionnaires were sent in March 2012 and there were ten respondents. The answers of this questionnaire have been analysed with Microsoft Excel 2011 – software programme. All the answers to the open questions are also discussed in this thesis.

The purpose of using interviewing in supporting early interaction is to support the interaction between the parents and their babies. The results of the thesis show that the parents do not feel that the interviewing affected their interaction with their babies. The usefulness of the interviews in supporting parenthood and helping to find their place as parents divided opinions among the respondents. The co-operation with the maternity and child health clinic's family workers was successful. The family workers of maternity and child health clinics were seen as professionals, easy to approach and trustworthy.

Because of the small response rate, the results of the thesis cannot be generalized, but are only suggestive and based on the respondents' individual experiences and opinions. The field representatives found the results of this thesis support the family work. The results of this thesis have focused more attention to the execution of the interviews supporting early interaction. The thesis can also be used as an induction guide for new family workers in maternity and child health clinics. There will be another thesis about interviews supporting early interaction from the family worker's point of view. It is interesting to see if the parents and family workers have the same experiences of the interviews supporting early interactions.

Keywords: early interaction, attachment theory, parenthood, family work at a maternity and child health

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Varhainen vuorovaikutus .....	8
2.1	Varhainen vuorovaikutus raskausaikana.....	8
2.2	Varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen .....	9
2.3	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle.....	11
3	Kiintymyssuhde.....	12
4	Neuvola vanhemmuuden tukijana .....	14
5	Neuvolan perhetyö .....	14
6	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolatyössä .....	17
6.1	Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä.....	17
6.2	Varhaista vuorovaikutusta tukeva -haastattelu Vantaalla .....	18
7	Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijät.....	19
7.1	Nuoret, alle 21-vuotiaat vanhemmat .....	20
7.2	Yksinhuoltajuus ja äidin sosiaalisen verkoston puuttuminen.....	21
7.3	Parisuhdeongelmat .....	22
7.4	Äidillä toistuvia masennusjaksoja.....	23
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	24
9	Opinnäytetyön toteutus .....	24
9.1	Tutkimushenkilöiden valinta .....	25
9.2	Aineiston keruu.....	25
9.3	Aineiston analysointi .....	27
10	Tulokset .....	28
10.1	Taustatiedot .....	28
10.2	Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun toteutus .....	29
10.3	Vanhemmuuden tukeminen .....	29
10.4	Isän/puolison roolin huomioiminen .....	32
10.5	Varhainen vuorovaikutus.....	33
10.6	Yhteistyö neuvolan perhetyöntekijän kanssa .....	33
10.7	Vapaa sana .....	35
11	Pohdinta.....	36
11.1	Kyselyn luotettavuus ja eettisyys .....	36
11.2	Tulosten tarkastelu .....	38
11.3	Ammatillinen kasvu .....	41
11.4	Jatkotutkimusehdotuksia .....	42
	Lähteet .....	43
	Taulukot ja kuvat .....	46
	Liitteet.....	47

Liite 1 ..... 47  
Liite 2 ..... 48  
Liite 3 ..... 50

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia Vantaan neuvolan perhetyön toteuttamasta raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta. Opinnäytetyössä käytämme varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta lyhennettä VaVu- haastattelu. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Vantaan neuvolan perhetyön kanssa. Vanhempien kokemuksia selvitetään kyselykaavakkeella. Kyselykaavakkeen pohjalta selvittämme mahdollisia kehittämisen kohteita VaVu- haastattelun toteutukseen ja neuvolan perhetyön tarjoamaan tukeen. Vantaan kaupunki on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan.

VaVu- työmenetelmän tavoitteena on edistää lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta syntymästä noin kahteen ikävuoteen saakka (Pesonen 2010: 515). Pohja varhaiselle vuorovaikutukselle luodaan kuitenkin jo raskausaikana. Varhainen vuorovaikutus perustuu vanhemman kykyyn tunnistaa vauvan tarpeita ja vastata niihin. Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta lapsen myöhemmälle kehitykselle. (Bowlby 1957: 10.)

VaVu- työmenetelmän pohjana on haastattelu, joka on tarkoitettu erityisesti raskaana olevien naisten, synnyttäneiden äitien ja pienten lasten sekä heidän perheidensä kanssa toimivien työntekijöiden käyttöön (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä). Haastattelun avuksi on tehty haastattelulomake, joka auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja vaikeuksia, kartoittamaan tuen tarvetta, perheen voimavaroja ja saatavilla olevaa tukea sekä etsimään ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. (Hastrup 2010: 19.) VaVu- työmenetelmä on kehitetty yhdessä STM:n ja Stakesin kanssa vuosina 1997-2002. Vantaalla neuvolan perhetyö on ottanut VaVu- työmenetelmän käyttöön lokakuussa 2010 ja neuvolan perhetyöntekijät toetuttavat vanhempien haastattelut.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella on suuri rooli neuvolatyössä ja nykypäivänä siihen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. Tulevina terveydenhoitajina koemme, että aiheeseen syveneminen tukee ammatillista osaamistamme neuvolatyössä.

## 2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on normaalia, vaistonvaraisesti tulevia tilanteita vanhemman ja vauvan välillä (Hermanson 2008). Varhainen vuorovaikutus käsittää vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen syntymästä noin kahden vuoden ikään (Pesonen 2010: 515). Vanhempi pitää lastaan sylissä, hakee katsekontaktia, juttelee lempeällä äänellä ja pyrkii kaikin tavoin ymmärtämään vauvan tarpeita. Vauva oppii nopeasti vastaamaan kontaktiin, aluksi katseella, myöhemmin ääntelyllä ja hymyillä. (Hermanson 2008.) Vauva tuntee itsensä rakastetuksi, jos hänellä on joku jonka kansa kommunikoida ja jota voi katsoa ja koskea. Tämä on perusta varhaiselle vuorovaikutukselle (Kuosmanen 2009: 10-11).

Aina 2000-luvulle asti vauvatutkimus oli vähäistä. Tarkastelu keskittyi lähinnä äiteihin ja vauva nähtiin vain äidin osana. Vastasyntynyttä pidettiin avuttomana, osaamattomana ja lähes autistisena. 1990-luvun alkupuolella tutkijat kiinnostuivat varhaisesta vuorovaikutuksesta, vauvasta, äitiydestä ja sen yhteydestä mielenterveysongelmiin. Muutamassa vuodessa vauvatyön suosio ja erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lisääntyivät erilaisissa lapsiperheiden palveluissa. Neuvolassa alkoi olla vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden arviointia, vuorovaikutuksen hoitoa ja vuorovaikutusterapiaa. (Kuosmanen 2009: 10-11.)

### 2.1 Varhainen vuorovaikutus raskausaikana

Vanhemmuuteen kasvaminen alkaa jo vauvan ollessa kohdussa. Vanhemmat muodostavat mielikuvia tulevasta vauvasta peilaten omiin vauva- ja lapsuudenajan kokemuksiin. Vanhemmilla on mielikuvia tulevasta vauvasta ja he alkavat luoda kuvaa vauvasta erillisenä yksilönä. (Kuosmanen 2009: 22; Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.) Raskaudenaikaiset mielikuvat herättävät vanhemmissa tunteita jotka toimivat pohjana kiintymyssuhteelle sekä vanhempien ja vauvan väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle (Sarkkinen 2010: 5). Vauvan tarpeet menevät omien tarpeiden ohi ja vanhempi pyrkii suojelemaan vauvaa jo ennen tämän syntymää (Mäkelä ym. 2010).

Äiti tutustuu vauvaan raskaudenaikana vauvan liikkeiden ja vuorokausirytmien kautta. Isä rakentaa suhdetta kuuntelemalla sydänääniä, tunnustelemalla vauvan liikkeitä ja vaihtamalla ajatuksia äidin kanssa. Vanhemmat luovat mielikuvan vauvan vuorokausirytmistä, temperamentista ja persoonallisuudesta vauvan ollessa vielä kohdussa. (Kuosmanen 2009: 22.) Vauvan syntymän jälkeen vuorovaikutustilanteet vauvan kanssa herättävät useimmiten vanhemmissa positiivisia tuntemuksia. Ajatukset lapsesta ja vanhemmuudesta ovat myönteisiä. Vanhempien suhtautuminen syntymättömään lapseen heijastuu vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. (Mäki ym. 2010: 48.)

Usein vanhemmuuden taustalta löytyy omat lapsuusperheen kokemukset ja niistä johtuvia vanhemmuuden malleja (Honkanen 2008: 227-228). Jos vanhempien kokemukset omasta lapsuudestaan ovat olleet myönteisiä, voivat he luontevalla tavalla kasvaa vanhemmuuteen. Kielteiset kokemukset taas voivat aiheuttaa pelkoa siitä, ette he kokevat raskauden ja vauvan kielteisellä tavalla. Toista lasta odottava perhe voi myös miettiä oman vanhemmuuden muutosta. Heillä on jo kokemusta vanhemmuuden myönteisistä ja kielteisistä puolista. (Kuosmanen 2009: 22.)

Englantilainen psykoanalyttikko Joan Raphael-Leff on kuvannut raskauden eri vuorovaikutuspsykologisten vaiheiden merkitystä ihmissuhteiden kehityksessä. Raskauden eri vaiheet on jaettu kolmeen osaan trimesterien mukaan. Teorian mukaan ensimmäisessä, sulautumisvaiheessa, äiti huomaa olevansa raskaana, mutta sikiö ei tunnu vielä erilliseltä yksilöltä. Toisessa vaiheessa, jota kutsutaan eriytymisen vaiheeksi, äiti alkaa tuntea vauvan liikkeitä ja raskaus muuttuu näkyvämmäksi, vauvasta alkaa muotoutua äidin mielikuvissa erillinen yksilö. Vauva alkaa tuntua todellisemmalta ja kiintymissuhteen muodostuminen voi alkaa. Äiti alkaa väistämättä pohtia omaa äitiyttään ja suhdettaan omiin vanhempiinsa. Viimeisessä vaiheessa, eli eroamisvaiheessa äidin mielikuvat mielikuvavauvasta alkavat haalistua ja mielikuvat vauvasta alkavat muokkautua yhä todellisemmiksi. Äiti osaa kuvitella millaista arki tulee olemaan vauvan kanssa. (Sarkkinen 2010: 6.) Mielikuvien haalistuminen on osa äidiksi valmistautumista, mielikuvavauvasta siirrytään kohti todellisempaa vauvaa. Samalla vanhemmat alkavat valmistautua synnytykseen. Jos vauva syntyy keskosena, valmistautuminen vanhemmuuteen jää kesken. Tämän vuoksi keskosena syntynyt vauva voi tuntua vieraalta ja irralliselta. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999: 30.)

Raskaana olevan tulisi käydä läpi kaikki kolme vuorovaikutuspsykologista vaihetta, jotta hän pystyy valmistautumaan äitiyteen. Esimerkiksi, jos äidille ei synny mielikuvia tulevasta vauvasta tai itsestään äitinä, hänen on vaikea valmistautua synnytykseen ja arkeen vauvan kanssa. Tunnistamalla nämä kolme vaihetta pystytään arvioimaan äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen kehityksen riskitekijöitä ja esteitä. (Sarkkinen 2010: 6.)

## 2.2 Varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen

Vauva tarvitsee ääntä, jotta hänen olemassa olonsa huomataan. Vauvan ääni on jokeltelua, kiljahduksia, naurua ja itkua. Ääni viestittää vanhemmille avun tarpeen, vauva on riippuvainen toisen antamasta hoivasta. Vuorovaikutustilanteissa pieni vauva käyttää äänen lisäksi ilmeitä, eleitä ja liikkeitä. Vauva tarvitsee yhteyden tunnetta toisiin ihmisiin. Se on tärkeää, koska hänen varhaiskehityksensä on toisen ihmisen hoivan, huolenpidon ja rakkauden varassa.

Vauva on herkistynyt havainnoimaan kaikkea, mitä hänen ja vanhempien välillä tapahtuu. Vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välille rakentuu liikkeen, kosketuksen ja äänen kautta. (Kuosmanen 2009: 18-19.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä vauva, että vanhempi vaikuttavat toisiinsa. Ihmissuhteen kehittyminen vaatii toistuvaa ja jatkuvaa vuorovaikutusta. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhde jatkuu koko elämän läpi ja se toimii pohjana kaikille muille ihmissuhteille. (Mäntymaa & Tamminen 1999: 2447.)

Katsekontakti on vauvalle tärkeää. Jo kahden viikon ikäisenä vauvaa kiinnostavat erityisesti vanhempien kasvot. Lapsi kiinnittää katseen silmiin, otsaan ja hiusrajaan. Äidin ja vauvan katsekontakti on yhteydentunnetta vahvistavaa. (Kuosmanen 2009: 18-19.) Katsekontaktilla on suuri merkitys lapsen kiintymyssuhteen kehitykselle. Pieni lapsi peilaa itseään hoitajan katseen kautta. Hoitajan katsoessa lasta hellästi ja hyväksyvästi lapsi tulkitsee sen johtuvan hänestä ja hänen ihanuudestaan. Hoitaja voi myös kääntää katseensa pois lapsesta tavalla, jonka lapsi kokee hylkäyksenä. Hylkääminen merkitsee lapselle kuolemaa, sillä lapsi ei voi selvitä yksin. Lapsi voi kokea hylätyksi tulemisen lamaantumisenä ja jopa ruumiillisena tuntemuksena. (Sinkkonen 1996: 33-36.) Katsekontakti on merkittävä keino tunnistaa erilaisia tunteita ja aikomuksia. Erityisesti pikkuvauvoilla katse ja hymy auttavat aivoja kehittymään. Positiivinen katsekontakti tuottaa vauvalle monimutkaisen prosessin kautta mielihyvähormoneja. Äidin paheksuva katse taas voi laukaista stressihormoneja, jotka estävät mielihyvän tunteen. (Gerhardt 2008: 54-55, 61.)

Kosketuksen tiedetään rauhoittavan vauvaa ja edistävän turvallisuuden tunnetta. Rauhoittavalla kosketuksella voidaan myös vähentää stressiä. Varsinkin jos äiti kärsii masennuksesta, kosketus voi kompensoida äidin tyhjää katsetta. Kosketuksen merkitys on suurimmillaan juuri varhaisen kehityksen vaiheessa. Vauva ilmaisee hätää itkemällä ja useiden tutkimusten mukaan hätäviesteihin vastaamalla luotettavasti, vahvistetaan vauvan ja vanhemman kiintymyssuhdetta. Vanhempi voi lievittää vauvan hätää ottamalla hänet syliin ja esimerkiksi silittää rauhallisin liikkein. Näin aikuinen viestittää hänelle myötätuntoista ymmärrystä. Vauvan hätäviesteihin vastaamatta jättäminen voi aiheuttaa vauvalle varhaisen vuorovaikutuksellisen trauman ja pitkään jatkuessa tämä voi vaikuttaa haitallisesti vauvan kehitykseen. (Mäkelä 2005: 1545-1547.) Toistuvat hoivatilanteet tuovat vauvalle turvallisuuden tunnetta. Vauva pystyy ennakoimaan mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten tilanteeseen tulisi varautua. (Gerhardt 2008: 32.)

Representaatiolla tarkoitetaan muistijälkiä, jotka syntyvät vuorovaikutustilanteista. Representaatio syntyy useista samankaltaisista vuorovaikutustilanteista. Representaatio on siis yleistynyt muistikuva. Daniel Sternin mukaan vauva tallentaa jokaisen varhaisen vuorovaikutustilanteen "episodisena muistijälkenä". Episodinen muisti tarkoittaa todellisten tilanteiden muistamista sellaisena kuin henkilö on ne kokenut. Representaation avulla vauva pystyy en-

nakoimaan vuorovaikutustilanteita. Jo kolmen kuukauden ikäinen vauva osaa ennakoida vuorovaikutustilanteita ja menee hämilleen, mikäli tilanne poikkeaa odotetusta. (Mäntymaa ym. 1999: 2449-2450.)

Kovat äänet saavat vauvan pelästymään ja säpsähtämään. Tuttu vanhempien ääni saa lapsen rauhoittumaan. Hellä ja hyvä kosketus auttaa vauvaa luottamaan vanhempiin ja se myös vähentää stressiä. Nämä kaikki ovat vuorovaikutuksen väyliä, joista vauvan maailma rakentuu. (Kuosmanen 2009: 18-19, 26.)

Vauva reagoi vanhemman vastavuoroisuuden puutteeseen vähentämällä oma-aloitteisuuttaan ja muuttamalla ilmeettömäksi. Vauva voi myös alkaa herättelemään vanhempaa tämän omista ajatuksista ilmehtimällä liioitellusti. Jos vauvan yritykset vanhemman herättelyssä epäonnistuvat toistuvasti, vauva lopettaa yrittämisen. Vauva myös tunnistaa vanhemman väkineisen vuorovaikutuksen, mutta hyväksyy sen kuitenkin koska hän tarvitsee aikuista selvitäkseen. (Sinkkonen 1996: 98-99.)

Perheissä, joissa on psyykkisiä sairauksia, vanhemmat alaikäisiä, päihderiippuvuutta tai puutteellinen kyky hoivata vauvaa, voi olla haasteita normaalin vuorovaikutuksen rakentamisessa (Niskanen 2001: 12). Tukemalla vauvaperheen vuorovaikutusta edistetään koko perheen ja varsinkin vauvan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää kaikille vauvaperheille mutta ennen kaikkea niille, joilla on ongelmia vuorovaikutuksen tai siihen liittyvien asioiden kanssa. (Honkanen 2008: 203.)

### 2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle

Brittiläisen kehityspsykologi John Bowlbyn mukaan lasten varhaisimpina vuosina saama hoiva vaikuttaa suuresti lapsen tulevalle mielenterveydelle. Mielenterveyden edellytyksenä pidetään lapsen kokema läheinen ja jatkuva suhde äitiinsä. Lapsen tärkein suhde varhaisina vuosina on lapsen ja äidin välinen suhde. Varhaisen vuorovaikutuksen puuttuessa lapsella voi olla myöhemmällä iällä ongelmia tunne-elämän kanssa sekä sosiaalisten suhteiden luomisessa. (Bowlby 1957: 9-10.) Varhaisella vuorovaikutuksella ja kasvuympäristöllä on vaikutusta lapsen sosiaaliselle ja kognitiiviselle kehitykselle (Foss, Hirose & Barnard 1999).

Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta vauvan aivojen toiminnalliselle kehitykselle. Hyvät emotionaaliset kokemukset vaikuttavat aivojen kehitykseen. Yksilölliset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat siihen kuinka aivot rakentuvat ja jättävät jälkensä lapsen mieleen. (Mäntymaa & Puura 2011: 17, 19; Gerhardt 2008: 31.)

Lapsi voi elää hyvinkin karuissa oloissa ja kasvaa silti psyykkisesti terveenä ja toisaalta taas lapsen psyyke saattaa horjua idyllisessäkin ympäristössä. Nykyään ajatellaan, ettei yksittäisellä riskitekijällä ole niin suurta roolia lapsen psyykkiseen hyvinvointiin vaan sitäkin suurempi vaikutus on riskitekijöiden määrällä. Vaikka tietyt vanhemman psyykkiset ongelmat ovatkin joissain määrin periytyviä, suurempana riskinä pidetään kuitenkin vanhemman vuorovaikutuksellisten taitojen vaikutusta vauvaan. (Mäntymaa ym.1999: 2447,2448.)

### 3 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde alkaa kehittyä vauvan ollessa muutaman kuukauden ikäinen. Äidillä kiintymyssuhde vauvaan alkaa usein jo raskausaikana. John Bowlby on kehittänyt kiintymyssuhdeteorian ja hänen mielestään kiintymyssuhteen muodostuminen on välttämätöntä lapsen kehitykselle. Kiintymyssuhde muuttuu lapsen kasvaessa ja tarpeiden muuttuessa. Vanhemman kyky vastata lapsen tarpeisiin vaikuttaa kiintymyssuhteen turvallisuuteen. Turvaton kiintymyssuhde saattaa aiheuttaa myöhemmällä iällä ongelmia kaverisuhteissa, riitoja vanhempien kanssa, huonoa itsetuntoa sekä käytösongelmia. Kaoottinen kiintymyssuhde on yhteydessä myös lapsuus- ja aikuisiän psyykkisiin häiriöihin. (Mäntymaa ym. 1999: 2450-2451.)

Kiintymyssuhdeteoria John Bowlbyn omin sanoin: "kiintymyssuhdeteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä" (Sinkkonen 2003: 93).

Vauvan eloonjäämisen yksi perusedellytys on, että vauva muodostaa kiintymyssuhteen hoitajaansa. John Bowlbyn 1950-luvulla kehittämä kiintymyssuhdemalli on auttanut ymmärtämään kiintymyssuhdemallien siirtymistä sukupolvilta toiselle. Vanhempien omat lapsuuden kokemukset siirtyvät usein omaan vanhemmuuteen. Useat seurantatutkimukset osoittavat lapsen ja vanhempien välisen varhaisen suhteen laadun merkitsevän ratkaisevasti lapsen tulevalle sosiaaliselle, emotionaalille ja kognitiiviselle kehitykselle. (Brodèn 2006: 30-36.)

Vauvan kiinnittyminen hoitajaansa on vauvan synnynnäinen tarve ja hengissä säilymisen ehto. Turvallisuudentarpeen vuoksi vauva kiinnittyy hoitajaansa, oli hoitaja sitten hyvä tai huono. Vauva pelkää vaistonvaraisesti esimerkiksi yksinoloa, pimeyttä ja äkillisiä voimakkaita ääniä ja hakeutuu näissä tilanteissa aikuisen lähelle. Hoitajan kyky tai kyvyttömyys auttaa vauvaa näissä tilanteissa on avainasemassa syntymässä olevalle sisäiselle turvallisuudelle. (Sinkkonen 2003: 94.)

Turvallinen kiintymyssuhde on yhteydessä hyvään stressin ja turhautumisen sietoon. Vauva on luottavainen, kykenee vastavuoroisuuteen, on empatiakykyinen ja hallitsee impulssejaan hyvin. Turvallinen kiintymyssuhde on siis hyödyksi sosiaalisten suhteiden luomisen kannalta. Turvallinen kiintymyssuhde ei kuitenkaan pysty suojaamaan psyykkisiltä häiriöiltä, psyykkiset häiriöt johtuvat monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta ja turvaton kiintymyssuhde voi olla yksi niistä. (Sinkkonen 2003: 95.) Turvattomassa kiintymissuhteessa vanhempi käyttäytyy vauvaa kohtaan ennakoimattomasti ja arvaamattomasti (Rusanen 2006: 19).

Kiintymisen perustana on läheisyyden ja turvallisuuden tarve. Kiintymisen motiivina on hengissä säilyminen, sillä vauva tarvitsee aikuisen huolenpitoa säilyäkseen hengissä. Vauva kiintyy hoitajaansa vaikka hoiva olisi puutteellistakin. Vauvalla ei ole tietoa paremmasta ja huonompikin hoiva auttaa pysymään hengissä. Pieni lapsi ilmaisee itseään aluksi vain itkulla. Tavallisessa tilanteessa hoitaja reagoi lapsen itkuun ja alkaa selvittää, mikä lapsella on hätänä. Koväänäinen itku ja takertuminen hoitajaan eivät aina merkitse kiintymystä vaan se voi kertoa myös lapsen pelosta, turvattomuudesta ja tuskaisuudesta. (Sinkkonen 2001: 31-52.)

Vauva tarvitsee turvallisuuden tunteen voidakseen tutustua ympäristöönsä, mutta tutkiminen loppuu heti kun vaara uhkaa. Vauva saa informaatiota aistihavaintojen kautta. Vauva pyrkii muodostamaan kokonaisuuksia näkö-, haju-, kuulo-, maku- ja tuntoaistin kautta. Vauva oppii syyn ja seurauksen yhteyksiä, esimerkiksi useasti toistuvat syöttötilanteet ja vaipanvaihdot auttavat lasta ennakoimaan tilanteita. Itkemällä vauva saa äidin luokseen ja hänet ruokitaan, jolloin paha olo menee pois. Tämän toistuessa useasti vauva oppii luottamaan siihen, että näin tapahtuu jatkossakin. Perushoitotilanteiden ympärille kasaantuu monenlaisia mielikuvia ja kokemuksia. Äidin syöttäessä vauvaa hän pitelee vauvaa hellästi ja juttelee tälle. Näin vauvalle jää tilanteesta positiivinen mielikuva. (Sinkkonen 2001: 31-52.)

Vauvalla voi olla useampia kiintymyssuhteita, mutta yksi on muita tärkeämpi. Yleensä vauvan ensisijainen hoitaja on äiti ja äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde on tärkeysjärjestyksessä ensimmäinen. Isän ja vauvan välille muodostuu myös kiintymyssuhde edellyttäen heidän yhdessä oloa. Kiintymyssuhteen turvallisuuden määrittelee se, miten hoitaja ottaa vauvan tunteet vastaan. (Sinkkonen 2001: 31-52.) Tunteet ovat keskeisessä asemassa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus on tunnekommunikaatiota. Kommunikaatioon kuuluvat katsekontakti, ääntelyt, käsien ja pään liikkeet, jotka välittävät tunteita ja ymmärtämistä. Toistuvista vuorovaikutustilanteista syntyy kiintymyssuhde. Onnistuneessa kiintymissuhteessa lapsi hakee turvaa vanhemmista. (Mäntymaa ym. 2011: 17,19.) Hyvä kiintymyssuhde varhaislapsuudessa toimii pohjana sosiaaliselle ja emotionaaliselle kehitykselle ja se on yhteydessä hyvään turhautumisen- ja stressinsietokykyyn. Tällä on vaikutusta kun lapsi hieman vanhempana alkaa solmia ystävyssuhteita. (Sinkkonen 2001: 31-52.)

#### 4 Neuvola vanhemmuuden tukijana

Neuvolajärjestelmä kehitettiin 1940-luvulla ja työn painopiste oli somaattisessa terveydessä. Psykkisten ongelmien ennaltaehkäisyyn havahduttiin vasta 1970-luvulla. Into mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn hiipui melko nopeasti ja tilanne kärjistyi 1990-luvulla laman aikoihin. Mielenterveysongelmat lasten ja nuorten keskuudessa tulivat näkyvimmiksi. Ennaltaehkäisevä työ jäi toissijaiseksi palveluja leikattaessa ja resurssit riittivät vain kiireellisimpien tapausten hoitamiseen. Vähitellen alettiin ymmärtää, ettei pelkästään keskittymällä olemassa oleviin ongelmiin voida ratkaista lasten eikä aikuisten mielenterveysongelmia. (Hastrup, Toikka, Solantaus 2005: 5.)

Neurolan tavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen erityisesti tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat. Lasten kehitystä haittaavat tekijät tunnistetaan ja niihin puututaan mahdollisimman varhain. Vanhempien tukeminen kiintymyssuhteen luomisessa omaan lapseensa on erittäin tärkeää, jotta vanhempi pystyy muodostamaan positiivisen kuvan lapsesta ja vanhemmuudesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 16-19.)

Neurolatyötä tehdään yhdessä vanhempien kanssa ja vanhempien tulee saada osallistua heitä ja heidän perhettään koskeviin päätöksiin. Neurolan tärkeimpänä tavoitteena on turvata lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa koko perheen tilanne ja siksi onkin tärkeää keskittyä myös vanhempien jaksamiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 16-19.) Erilaiset ongelmat perheissä, kuten päihteet, työttömyys, liiallinen työn määrä, mielenterveysongelmat, yksinhuoltajuus, uusperhe, taloudelliset ongelmat, perheväkivalta tai huono parisuhde voivat horjuttaa vanhemmuutta ja tällöin tarvitaan erityistä tukea vanhemmuuteen. Lasten mielenterveysongelmat heijastuvat pääasiassa vanhemmuuden kautta. (Honkanen 2008: 227-228.)

Neurolassa toimitaan yksilöllisesti jokaisen perheen kanssa, sillä kaikki perheet ovat erilaisia. Perheillä on omat arvot ja tavat, silti jokaista perheitä tulee kohdella kunnioittavasti ja tasavertaisesti. Neurolassa tulee usein esille arkojakin asioita ja siksi luottamuksellisen suhteen kehittäminen perheen kanssa on oleellista. Vaikeistakin asioista tulee pystyä puhumaan avoimesti ja asiakasta kunnioittaen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 18-19.)

#### 5 Neurolan perhetyö

Perhetyötä tehdään monissa eri toimintaympäristöissä, kuten kouluissa, päivähoitossa, sairaaloissa, neuvoloissa, päihdepalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja lastensuojelussa. Perhetyötä tehdään myös monella eri ammattinimikkeellä. Perhetyötä kuvataan usein toimintaympäristön mukaan, esimerkiksi kuntien sosiaalitoimen perhetyö, neuvolan perhetyö ja seurakunnan perhetyö. (Rönkkö & Rytönen 2010: 27.) Neuvolan perhetyö on osa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja ja se on tarkoitettu lasta odottaville ja pienten lasten vanhemmille (Lasten, nuorten ja perheiden palvelut).

Ennalta ehkäisevän neuvolan perhetyön tarkoituksena on pitää yllä ja lisätä perheiden hyvinvointia. Tavoitteena on tunnistaa ongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä uusien ongelmien syntyminen. Tukea voidaan tarvita ennalta ehkäisevästi, kriisivaiheessa tai korjaavasti. Neuvolan perhetyötä tarjotaan perheen tarpeiden mukaan. Neuvolan perhetyö on aina tavoitteellista ja suunnitelmallista ja tavoitteet asetetaan yhdessä perheen kanssa. Tavoitteena on saada perheen arki sujuvammaksi. Neuvolan perhetyö on perhekeskeistä, jolloin perhe toimii oman tilanteensa asiantuntijana ja perhetyöntekijä antaa oman asiantuntemuksensa perheen käyttöön. Perhetyöntekijän tehtävänä on toimia perheen neuvonantajana ja tukea heidän päätöksiään sekä kannustaa perhettä omaehtoiseen toimintaan ja tukea perheen jäsenten keskinäistä vuorovaikutusta. (Rönkkö ym. 2010: 27, 29, 32, 36.)

Peruslähtökohtana ovat jokaisen perheen yksilölliset tarpeet. Perheiden tarpeet voivat liittyä lasten kehitykseen ja kasvattamiseen, vanhemmuuden tukemiseen, perheen elinolojen parantamiseen ja perheen hyvinvoinnin lisäämiseen (Rönkkö ym. 2010: 27). Perheet voivat tulla neuvolan perhetyön asiakkaiksi ottamalla itse yhteyttä perhetyöntekijään tai terveydenhoitajan tai muun tahon lähettämänä (Hansen, 2004: 17). Syitä neuvolan perhetyön aloittamiselle on monia. Yhteydenoton taustalla voi olla arjen sujumattomuus, pulmat perhesuhteissa, vanhempien masennus ja uupumus tai huoli lapsen kasvusta ja kehityksestä, sekä odotusaikana mietityttävät asiat. (Neuvolan perhetyö 2011.) Useimmiten perheen tilanne on sellainen, että ulkopuolisen apu ja tuki on tarpeellista perheen arjen sujuvuuden parantamiseksi (Hansen, 2004: 17). Neuvolan perhetyön työmenetelmiä ovat perheen voimavarojen tukeminen, ratkaisujen etsiminen yhdessä perheen kanssa sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (Neuvolan perhetyö 2011). Neuvolan perhetyö pohjautuu yhteiskunnan periaatteisiin taata jokaiselle perustuki turvallisuuteen ja hyvinvointiin (Rönkkö ym. 2010: 27).

Perhetyön taustalla on näkemys, että perhe on lapsen paras kasvu ympäristö ja että perusasioiden täytyy olla kunnossa, jotta turvallinen kasvu ja kehitys voidaan taata. Perhetyö on moniammatillista yhteistyötä, jonka tavoitteena on saattaa perhettä ja sen voimavaroja tukevat tahot yhteen. Perhetyö on suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista perheen tukemista, jossa perhettä autetaan kokonaisuutena, yksilön tarpeet huomioiden. Perhetyö auttaa vanhemmuuden tukemisessa, lasten hoidossa ja kasvatuksessa, perheen arjen hallinnassa, perheen

uudessa elämäntilanteessa, perheen jäsenten keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä sosiaalisten verkostojen muodostamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä. Perhetyötä voidaan tehdä myös lastensuojelun tukitoimena. Perheen tilannetta käsitellään perheen sisäisen vuorovaikutuksen, parisuhteen, vanhemmuuden ja kasvatuksen näkökulmista. Perhetyö voi olla perhetaapaamia, kotikäyntejä, keskustelua tai perhekuntoutusta. Näiden tukimuotojen lisäksi tärkeitä ovat kodinhoitoon ja arjen sujumiseen saatava apu. Jokaiselle perheelle pyritään yhdessä perheen kanssa löytämään heitä parhaiten palveleva tukimuoto. (Rönkkö ym. 2010: 40-41.)

Neuvolan perhetyöntekijän ja vanhempien väliseen vuorovaikutussuhteeseen kannattaa panostaa. Hyvä vuorovaikutussuhde helpottaa perheen tuen tarpeen kartoittamisessa sekä toimii jo itsessään yhtenä tukimuotona. (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU - työmenetelmä.) Ollessaan vuorovaikutuksessa perheen kanssa neuvolan perhetyöntekijä toimii mallina, miten perheen tulisi toimia keskenään vuorovaikutustilanteissa. Neuvolan perhetyöntekijä osoittaa välittämistä ja arvostusta sekä on aidosti läsnä tilanteessa ja kuuntelee asiakasta. Vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi yhteistyösuhteen toimivuuteen ja työn tuloksellisuuteen. (Rönkkö ym. 2010: 165.) Hyvin toimiessaan neuvolan perhetyöntekijän ja vanhempien välinen vuorovaikutussuhde edistää koko perheen vuorovaikutusta ja hyvinvointia (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä). Arvostavan ja eettisen vuorovaikutuksen avulla voi luoda perheeseen suhteen, jossa vanhemmat uskaltavat avautua perhetyöntekijälle. Vanhemmat kokevat, että ongelmista ja huolista voidaan keskustella turvallisesti ja niihin etsitään yhdessä ratkaisuja. Yhteistyösuhteessa keskitytään perheen positiivisiin voimavaroihin, eikä vain ongelmiin. (Hansen, 2004: 15.)

Perhetyöntekijä tekee yhteistyötä perheen kanssa ja välillä käsitellään henkilökohtaisia asioita, tästä syystä onkin erityisen tärkeää, osata olla hienotunteinen ja tahdikas. Pienilläkin eleillä kuten kättelytavalla, äänenpainolla, silmiin katsomisella ja sanavalinnoilla on suuri merkitys, miten asiakas kokee perhetyöntekijän. Perhetyöntekijän odotetaan osaavan muodostaa hyvä yhteistyösuhte perheen kanssa ja luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Hyviin vuorovaikutustaitoihin kuuluu kyky eläytyä toisen asemaan, erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen, palautteen vastaanottaminen ja sen hyödyntäminen, omista rajoista kiinni pitäminen, tilan antaminen itselle ja toiselle sekä kyky oppia toiselta. (Rönkkö ym. 2010: 166-167.) Hyvä vuorovaikutussuhde perustuu kunnioitukseen, luottamukseen, läsnäoloon, aitoon kiinnostukseen ja aktiiviseen kuunteluun. Ilman toisen kunnioitusta ja aitoa kiinnostusta on vaikea rakentaa luottamuksellista suhdetta. Luottamuksellisen suhteen saavuttaminen auttaa vanhempia puhumaan ja vaikeistakin asioista on helpompi keskustella. (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä.) Vuorovaikutuksen monimuotoisuuden ymmärtäminen auttaa perhetyöntekijää ymmärtämään erilaisia perheitä, yksilöitä ja tilanteita. Se auttaa myös improvisoimaan ja toimimaan erilaisissa tilanteissa. (Rönkkö ym. 2010: 166.)

## 6 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolatyössä

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projektista on käytetty myös nimeä ”ennaltaehkäisevä mielenterveystyö lastenneuvolassa 1997-2000”, ”psykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa” ja ”mielenterveyden edistäminen lastenneuvolassa”. Projekti käynnistettiin alun perin Tampereella ja Oulussa terveydenhoitajien koulutuksena. Projektin tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajien valmiuksia ehkäisevässä mielenterveystyössä ja vanhempien neuvonnassa. Projektin tavoitteena on edistää lasten mielenterveyttä ja perheiden hyvinvointia tukemalla lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Koulutus antaa terveydenhoitajille paremmat valmiudet erilaisten perheiden kohtaamiseen ja vuorovaikutuksellisten piirteiden havainnoimiseen, joka helpottaa ongelmiin puuttumista mahdollisimman varhain. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, psykososiaalisten riskitekijöiden varhainen tunnistaminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tulisi olla nykyistä tavoitteellisemmin ja tehokkaammin osa perustason työtä. (Kurki, Koivuniemi-Iliev & Tuulos 2000: 14; Hastrup ym. 2005.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projekti perustuu asiakaslähtöisyyteen, mistä syystä terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa vanhempia löytämään ratkaisut mahdollisiin ongelmiin itse. Vanhempien osallistuminen ongelmien ratkaisuun lisää vanhempien itseluottamusta ja samalla koko perheen hyvinvointia. Vanhempien itseluottamuksen parantaminen vahvistaa vanhemmuutta, joka heijastuu positiivisesti lapsen ja vanhempien suhteeseen edistäen lapsen psyykkistä kasvua ja kehitystä. Koulutuksen tavoitteena on parantaa terveydenhoitajien valmiuksia havainnoida vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, tunnistaa vauvan mielenterveydelle haitallisia tekijöitä perheessä ja sen ympäristössä, tunnistaa lapsen psykososiaalisen kehityksen häiriöitä, puuttua hoidollisesti vauvan ja pikkulapsen kehitystä haittaaviin tekijöihin, ohjata ja rohkaista vanhempia löytämään vanhemmuuden ja kasvattajan taitoja itsestään sekä ohjata perhe asianmukaiseen hoitoon jos terveydenhoitaja ei itse pysty antamaan riittävää apua. (Kurki ym. 2000: 14; Hastrup ym. 2005.)

### 6.1 Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä

Sekä raskaudenaikaisen, että synnytyksen jälkeisen haastattelun tavoitteena on edistää vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Haastattelu on tarkoitettu apuvälineeksi raskaana olevien sekä lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattihenkilöille. Haastattelu auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä asioita, mielikuvia, huolenaiheita sekä mahdollisia ongelmia. Haastattelun avulla voidaan karvoittaa perheen voimavarat sekä mahdollinen tuen tarve. (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä.)

VaVu -haastattelu ja lomakkeet on kehitetty ja testattu Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä-hankkeessa yhdessä STM:n ja Stakes'in kanssa vuosina 1997-2002. Hanke on osana The Early Promotion Projektia. (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU - työmenetelmä.) Haastatteluissa käytettävä lomake pohjautuu englantilaisen Hilton Davisin Parent Adviser menetelmään (Kurki ym. 2000: 12.) Terveystyöntekijät ovat kokeneet varhaisen vuorovaikutuksen -koulutuksen hyödylliseksi ja he ovat saaneet menetelmästä paljon apua päivittäiseen työhön. Vanhempien kanssa uskalletaan rohkeammin ottaa esille vaikeita asioita ja niihin on helpompi puuttua. (Honkanen 2008: 89.) Menetelmästä on tehty paljon tutkimuksia, jotka osoittavat, että vanhemmat ovat saaneet luottamusta vanhemmuudessa pärjäämiseen, perheen arki on yleisesti parantunut ja lasten käytösongelmia on saatu väheneään. (Kurki ym. 2000: 12.)

Raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen tehtävissä VaVu - haastatteluissa haastatellaan mahdollisuuden mukaan molemmat vanhemmat. Raskausaikana tehtävän haastattelun alussa käydään läpi raskauteen liittyviä tuntemuksia kuten raskauden kulku ja ajatukset positiivisen raskaustestin jälkeen. Isän tuntemukset raskaudesta otetaan myös huomioon. Haastattelussa käsitellään vanhempien muuttunutta minäkuvaa sekä lähiympäristön suhtautumista raskauteen. Haastattelussa keskustellaan muun muassa vanhempien mielikuvista tulevasta lapsesta, synnytyksestä sekä elämästä lapsen kanssa. Yhtenä oleellisena osana haastattelua on selvittää perheen mahdollinen tuen tarve. (Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu 2011.)

Synnytyksen jälkeen tehtävässä haastattelussa käydään läpi synnytyskokemus sekä arjen sujuvuus lapsen kanssa. Haastattelussa huomioidaan vanhempien jaksaminen ja vanhemmuuden myötä esiin nousseet tunteet, sekä mahdolliset huolenaiheet. Lopuksi vanhemmat saavat kertoa kokemuksia ja näkemyksiä lapsestaan. Haastattelun aikana perhetyöntekijä tarkkailee vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. (Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu 2011.)

## 6.2 Varhaista vuorovaikutusta tukeva -haastattelu Vantaalla

Vantaalla VaVu - haastattelu, tehdään yhteistyössä neuvolan perhetyön kanssa. Neuvolan terveydenhoitaja ohjaa perheen neuvolan perhetyöntekijälle, mikäli perhe täyttää VaVu- haastattelun tekemiselle asetetut kriteerit tai terveydenhoitajalle nousee muu huoli perheestä. Perhetyöntekijä selvittää perheen mahdollisen tuen tarpeen VaVu- haastatteluiden avulla. Haastattelut tehdään VaVu - koulutuksen mukaisesti ennen synnytystä raskausviikoilla 26-30

ja noin kuukausi synnytyksen jälkeen. (Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu - ohjeistus perhetyön VaVu - haastattelu.)

Vantaalla VaVu- haastattelut on aloitettu lokakuussa 2010 ja ne tehdään kaikille perheille, joita koskee jokin seuraavista kriteereistä: Vanhemmat ovat alle 21-vuotiaita, tuleva äiti on yksinhuoltaja, äidillä ei ole sosiaalista verkostoa, vanhemmilla on ongelmia parisuhteessa tai äidillä on toistuvia masennusjaksoja. Terveystenhoitajan muu huoli asiakkaasta on myös peruste VaVu -haastattelulle. (Raskauden-aikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu - ohjeistus perhetyön VaVu - haastattelu.)

Mikäli kriteerit täyttyvät, terveydenhoitaja kertoo perheelle perhetyöntekijän tekemästä VaVu - haastattelusta jo raskauden alkuvaiheessa. Raskausviikolla 22 asia otetaan uudelleen puheeksi ja terveydenhoitaja tekee lähetteen perhetyöntekijälle, josta ilmenee perheen tilanne. Perhetyöntekijä ottaa tämän jälkeen perheeseen yhteyttä. Ensimmäisessä tapaamisessa molempien vanhempien läsnäolo on suotavaa. Jos perheellä on erityisen tuen tarvetta raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen, perhetyö tarjoaa perheelle erilaisia tukitoimia. (Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu - ohjeistus perhetyön VaVu - haastattelu.)

VaVu- työmenetelmän tavoitteena on edistää lapsen ja vanhemman välistä varhaisen vuorovaikutuksen sujuvuutta. Tarkoituksena on, että haastattelu järjestetään perheen kotona, tällöin ympäristö on perheelle tutumpi ja päästään luontevammin keskittymään mahdollisiin ongelmiin. (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä.) Haastattelun avuksi on tehty haastattelulomake joka auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja vaikeuksia, kartoittamaan tuen tarvetta, perheen voimavaroja ja saatavilla olevaa tukea sekä etsimään ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. (Hastrup 2010: 19.)

## 7 Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijät

Jo raskausaikana vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus voi alkaa muodostua turvottomasti. Äidillä voi olla kielteisiä tunteita vauvaa kohtaan tai elämäntavat ovat muuten epäedulliset ajatellen syntyvää vauvaa esimerkiksi äidin päihteiden tai huumeiden käytön seurauksena. Myös perheen taloudellinen tilanne tai ongelmat parisuhteessa saattavat vaikuttaa äidin terveyteen ja tulevaan vauvaan. Ennenaikainen syntymä tai synnytykseen liittyvä odottamaton tapahtuma voi myös vaikuttaa heikentävästi äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. (Niskanen 2001: 11-12.) Vuorovaikutuksen ongelmiin voi olla myös vauvan ja vanhemman temperamentit sekä vanhemman kyvyttömyys lukea vauvan viestejä. Usein vauva,

jolla on jokin erityistarve tai vamma, on helpommin ärsyyntyvä ja tämä saattaa heijastua vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Vanhemman kyvyttömyys lukea vauvan viestejä oikein, saattaa aiheuttaa vauvalle tunteen, ettei hän ole hoivan ja huolenpidon arvoinen. Vuorovaikutuksen ongelmat voivat pahimmillaan hidastuttaa vauvan kokonaiskehitystä ja vaikuttaa lapsen koko elämään suorituskyvyn heikkenemisenä sekä syrjäytymisenä yhteiskunnassa. (Sajaniemi 2004: 6-7.)

## 7.1 Nuoret, alle 21-vuotiaat vanhemmat

Nuoruusiässä nuori muuttuu lapsesta aikuiseksi ja muodostaa oman identiteetin. Nuoruuteen kuuluu isoja kehitystehtäviä ja aikuisuuden saavuttaminen edellyttää näiden läpikäymistä turvallisella tavalla. Raskaaksi tuleminen kesken kehityksen on haaste nuorelle. Raskauden aikana nuoren tulee selvitä psykologisista, emotionaalisisista ja fyysisistä haasteista samalla kun hän läpikäy nuoruuteen kuuluvia kehityshaasteita. Tutkimusten mukaan nuorilla äideillä ei esiinny muita äitejä enempää synnytyksen jälkeistä masennusta. Masennuksen oireita tulisi kuitenkin tarkkailla varsinkin, jos nuori kokee stressiä tai hän ei koe saavansa tarpeeksi sosiaalista tukea. (Apter & Halonen 2010.)

Nuoren vanhemman elämää hankaloittavat yleensä koulutuksen keskeytyminen, työttömyys ja siitä johtuva köyhyys, sosiaalisen verkoston puuttuminen sekä ongelmat parisuhteessa ja vanhempien kanssa. Kaikki nämä vaikuttavat nuoren jaksamiseen vanhempana. Oman kypsyyden arviointi voi olla puutteellista ja riski väärille valinnoille ja syrjäytymiselle on riskialttiimpaa. (Niemelä & Kelhä 2005: 22; Hirvonen 2000: 34-35.) Nuori ei myöskään pysty välttämättä käsittelemään muuttunutta elämäntilannetta niin kuin vanhemmat ja onkin tästä syystä alttiimpi psykososiaalisille ongelmille. Nuorella on myös läpikäytävänä omat kehitystehtävät, jotka hankaloittavat erilaisista psyykkisistä kriiseistä selviytymistä. Ensimmäinen raskaus on aina jonkinlainen käännekohta naisen elämässä. Raskaus ja äitiys käynnistävät äidissä erilaisia kehitysprosesseja joiden aikana äiti kokee niin positiivisia kuin negatiivisiakin tunteita lastaan ja muuttuvaa minuuttaan kohtaan. Jotta äiti pystyy läpikäymään raskauden aiheuttamia muutoksia, vaaditaan häneltä tietynlaista kypsyyttä ja henkistä valmiutta. (Hirvonen 2000: 34-35.)

Nuoresta iästään huolimatta äiti saattaa kokea äitiyden positiiviseksi asiaksi. Äitiys voi tuoda tullessaan vastuullisuuden ja vahvemmuuden tunnetta ja äitiys tuntuu palkitsevalta. Nuoren kokemuksiin vaikuttaa suurella määrällä hänen saama sosiaalinen tuki. Varsinkin oman äidin ja lapsen isän antama tuki vaikuttavat positiivisesti nuoren selviytymiseen, jaksamiseen ja omaan äitiyteen suhtautumiseen. (Apter ym. 2010.)

## 7.2 Yksinhuoltajuus ja äidin sosiaalisen verkoston puuttuminen

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2007 Suomessa kotitalouksista 32,2 % oli yksinhuoltajaperheitä (Yksinhuoltajilla ja yhden hengen talouksilla suurin köyhyysriski 2009). Yksinhuoltajuuden taustalla on usein syynä ero, joka vieläkin antaa epäonnistuneen leiman ja siitä tunnetaan helposti syyllisyyttä. Negatiiviset asiat myös vaikuttavat äidin itsetuntoon. Yksinhuoltajuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti äidin jaksamiseen. (Tiittanen 2001: 11, 49.)

Yksinhuoltajaperheissä äiti joutuu usein ottamaan kokonaisvastuun arjen pyörittämisestä sekä toimeentulosta. Vastuun kantaminen perheestä yksin voi lisätä stressiä ja toivottomuuden tunnetta. Yksinhuoltajan arkea kuormittavat useat eri tekijät, kuten äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyvät stressitilanteet, ristiriidat aikuisten välisissä sosiaalisissa suhteissa, taloudelliset ongelmat ja arjen hallintaan liittyvät tekijät. Äidin sosiaalisen verkoston puuttuminen heikentää perheen voimavaroja. Taloudellisten huolien lisäksi huoli lasten hyvinvoinnista sekä omasta terveydestä, voivat helposti uuvuttaa äidin. Joskus yksinhuoltajaäiti tarvitsee ulkopuolista tukea selvitäkseen arjesta. (Tiittanen 2001: 11-12, 49.) Äidin kokeman stressin tiedetään vaikuttavan negatiivisesti äidin ja vauvan väliseen suhteeseen ja tämä saattaa vaikuttaa lapsen kehitykseen. Äidit, jotka kärsivät stressistä kokevat vauvansa useammin hankalahoitoisiksi. Erityisesti yksinhuoltajaäidit ovat parisuhteessa eläviä äitejä alttiimpia erilaisille stressitekijöille. Stressi vaikuttaa äidin kykyyn tunnistaa vauvan tarpeet ja turvata tarpeellinen hoiva ja turva. Ensimmäistä lastaan odottavilla äideillä, jotka kokevat vanhemmuuteen siirtymisen stressaavana saattaa olla epärealistisia ajatuksia vanhemmuudesta ja tämä vaikeuttaa vanhemman roolin sisäistämistä. (Copeland & Harbaugh 2005.)

Normaalitilanteessa hyvä parisuhde tuo tukea vanhemmuuteen ja auttaa arjen pulmatilanteissa. Joidenkin tutkimusten mukaan yksinhuoltajuus ja sosiaalisen verkoston puuttuminen altistaa enemmän masennukselle. (Honkanen 2007: 85,117). Raskauden aikainen masennus on yleisempää kuin raskauden jälkeinen masennus. Raskauteen liittyy vaivoja kuten mielialan vaihtelut, uniongelmat ja ruokahalun muutokset ja siksi masennusoireita onkin vaikeampi huomata. Sosiaalinen tuki toimii suojatekijänä vaikeissa elämäntapahtumissa. Sosiaalinen tuki auttaa äitiä sopeutumaan raskausaikaan ja kiinnittymään syntymättömään lapseen. Äidin raskausajan masennuksella on yhteyttä raskauden jälkeiseen masennukseen. (Brodèn 2006: 108-110.)

Sosiaalisten suhteiden puuttuminen vaikuttaa vanhemmuuteen sekä sen laatuun. Ympäristöstä tuleva tuki ja annetut neuvot vaikuttavat vanhempien jaksamiseen ja näin ollen henkiseen hyvinvointiin. Hyvä ja toimiva sosiaalinen verkosto voi auttaa vanhempia esimerkiksi taloudellisesti tai lasten hoidossa. Myös kriisitilanteissa sosiaalisella verkostolla on merkittävä vaiku-

tus. Sosiaalisesta verkostosta saatava positiivinen tuki heijastuu myös vanhemmuuteen sekä auttaa selviytymään vanhemmuuden haasteista. (Viljamaa 2003: 25-26.)

Sosiaalisten suhteiden hoitaminen jää usein taka-alalle kun perheeseen syntyy lapsi. Suhteet ystäviin ja sukulaisiin voivat heikentyä. Eron sattuessa yksinhuoltaja voi jäädä yksin, ilman läheisten ihmisten tukea. Yksinhuoltajaäidin elämä rajoittuu helposti vain neljän seinän sisälle. Lastenhoidon järjestäminen ja tiukka rahallinen tilanne voivat olla esteenä äidin omalle sosiaaliselle elämälle. (Tiittanen 2001: 56.) Äidin sosiaalisen verkoston puuttuminen lisää neuvolan merkitystä vanhemmuuden tukemisessa. Joissain tilanteissa neuvola saattaa olla vanhemmalle ainut paikka, josta hän saa tarvitsemaansa tukea ja luotettavaa tietoa mieltä askarruttavista asioista. (Honkanen 2008: 55.) Jokaisen perheen tilanne on yksilöllinen, joten perheen tukeminen ja terveyden edistäminen vaatii työntekijältä herkkyyttä ja kykyä ymmärtää juuri kyseisen perheen tilanne (Tiittanen 2001: 14).

### 7.3 Parisuhdeongelmat

Parisuhteen tulee olla kunnossa, jotta se on perustana hyvälle vanhemmuudelle (Isoaho ym. 2004: 24). Ensimmäisen lapsen syntymä ja pikkulapsiperheen arki saattaa muodostaa jännitteitä parisuhteelle. Yleisesti vanhemmuus on äidin ja isän välillä parisuhdetta vahvistava, mutta pikkulapsiperheissä ristiriidoilta ei voi välttyä ja pitkään jatkuessa ristiriidat kuormittavat jaksamista ja parisuhdetta. Vauvan syntyessä parisuhde jää usein toissijaiseksi, yhteistä aikaa ei ole enää yhtä paljon kuin aikaisemmin. Väsymys nostaa pintaan negatiivisia tunteita puolisoa kohtaan. Puoliso saatetaan tuntea kumppanuuden sijaan arvostelevaksi tai väheksyväksi, jolloin yhteistä säveltä ei ole aina helppo löytää. (Sevón & Rönkä 2010: 16-17; Kumppanuus ja vanhemmuus on tärkeä yhdistää.)

Useiden tutkimusten mukaan lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen vaikuttavat perheen ongelmat kuten vanhempien riidat, avioero ja muuttuvat perhesuhteet (Isoaho & Perko 2004: 24). Vanhempien hyvinvointi ja keskinäinen läheisyys vaikuttavat myönteisesti vauvan kehitykseen kun taas vanhempien välinen riitely ja väkivalta vaikuttavat kehitykseen negatiivisesti (Mäntymaa ym. 1999: 2448). Perheen ongelmat eivät automaattisesti tarkoita, että lapsi voi huonosti. Riittävällä tuella ja toimivalla vuorovaikutuksella lapsi voi selviytyä vaikeistakin elämänvaiheista. Parisuhteeseen tukemiseen on viimeaikoina panostettu paljon neuvoloissa, esimerkiksi monilla perhevalmennushankkeilla. Parisuhteen tukemista pitäisikin ajatella neuvolan perustehtävänä vanhemmuuden tukemisen ohella. (Honkanen 2008: 171.) Neuvolan tulisi olla paikka, jossa saadaan tukea vanhemmuuteen, kasvatukseen ja myös parisuhteeseen (Isoaho ym. 2004: 24). Neuvola on hyvä paikka tehdä parisuhteeseen liittyvää työtä, mutta

silti monet perheet eivät uskalla ottaa asiaa puheeksi neuvolakäynnin aikana. Neuvolassa tulisi olla avoin ilmapiiri kaikenlaiselle keskustelulle. (Honkanen 2008: 171, 228.)

#### 7.4 Äidillä toistuvia masennusjaksoja

Ensimmäinen vuosi lapsen syntymän jälkeen on äidille riskialteinta aikaa kohdata psyykkisiä vaikeuksia koko elämänsä aikana (Janhunen & Oulasmaa 2008). Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äiti voi olla hyvinkin herkässä mielentilassa. Usein se esiintyy äidin itkuisuutena, vaikka he kokisivatkin itsensä onnelliseksi. Muita oireita voi olla ärtyisyys, ahdistuneisuus ja alakuloisuus. Tällaista herkistymistä voidaan kutsua myös nimityksillä baby blues, post-partum blues tai maternity blues. Jopa 80 % äideistä kokee tietynlaista herkistymistä synnytyksen jälkeen ja kestää tavallisimmin muutamasta päivästä viikkoon. Syynä tähän on muun muassa suuret hormonivaihtelut. (Tammentie 2009: 31.)

Hoitamattomana ja pitkään jatkuessa baby blues voi syventyä huomaamatta myös synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu jopa 10-15% äideistä. Masennus voi muuttua myös synnytyksen jälkeen synnytyksen jälkeiseen psykoosiin johon tavallisimmin sairastutaan kuukauden kuluttua synnytyksestä. Oireet voivat alkaa masennuksesta ja siirtyä reagoimattomuuteen, jopa harhoihin tai yliaktiivisuuteen, jolloin äiti ei malta nukkua. (Tammentie 2009: 31.) Psykoottisesti sairastunut äiti voi kuvitella vauvan liittyvän osaksi harhaluuloja (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010). Psykoosi synnytyksen jälkeen on kuitenkin harvinaista (Tammentie 2009: 31).

Äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttaa oleellisesti äidin masennus. Se muun muassa heikentää kiintymyssuhteen kehittymistä äidin ja vauvan välille ja tämä saattaa heikentää vauvan iänmukaista sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala 2007.) Äidin masennuksen tiedetään olevan riski turvattomalle kiintymyssuhteelle, lapsen laiminlyönnille, lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille ja ilmaisevan puheen kehittymiselle (Foss ym. 1999).

Jo pieni vauva kykenee havainnoimaan äidin alakuloisuutta. Masentunut äiti ei pysty vastaanottamaan vauvan viestejä ja näin ollen vauvan perustarpeisiin ei vastata riittävästi. Äidin psyykkisellä hyvinvoinnilla on suuri merkitys vauvan ensimmäisiin kokemuksiin vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta, vuorovaikutuksen tavoista ja turvallisuudesta. (Aalto ym. 2007.)

Masentunut äiti kärsii monista oireista, jotka vaikuttavat hänen ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Äidin kyvyttömyys käsitellä tunteitaan, arvottomuuden tunne ja syyllisyys voivat

aiheuttaa tunteiden pidättäytyneisyyttä tai tunkeilevaisuutta. Tämän seurauksena vauva ei opi luottamaan äidin vastaavan hänen tarpeisiinsa. (Foss ym. 1999.)

Masentuneet äidit imettävät yleisesti lyhyemmän aikaan ja kokevat äitiyden roolissa usein negatiivisia piirteitä (Tammentie 2009: 34). Masentuneen äidin vuorovaikutus lapseen voi olla monilla tavoin häiriintynyttä. Äiti voi esimerkiksi käyttäytyä lasta kohtaan passiivisesti, etäisesti, tunkeilevasti, vetäytyvästi tai vihamielisesti. Vauvan kehityksen kannalta vahingollisinta on äidin ailahtelevaisuus ja ennalta arvaamattomuus. (Mäkelä ym. 2010.)

Äitien oletetaan olevan onnellisia vauvan syntymän jälkeen, joten he eivät usein uskalla rohkeasti kertoa tunteistaan ja kokemuksistaan neuvolassa, koska pelkäävät leimautuvansa huonoksi äidiksi (Tammentie 2009: 34). Neuvolan terveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan masentuneita äitejä. Masennuksen seulonnan apuvälineeksi on kehitetty EPDS- kyselykaavake. (Edinburgh Postnatal Depression Scale; Heikkinen & Luutonen 2009: 1459.)

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia Vantaan perhetyön toteuttamasta raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä VaVu - haastattelusta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Vantaan neuvolan ja neuvolan perhetyön kanssa. Vanhempien kokemuksia selvitetään kyselykaavakkeella Vantaan neuvolan perhetyön avustuksella. Tavoitteena on selvittää kyselykaavakkeen pohjalta mahdollisia kehittämisen kohteita VaVu- haastattelun toteutukseen ja neuvolan perhetyön tarjoamaan tukeen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhemmat ovat kokeneet VaVu- haastattelujen tukevan vanhemmuutta?
2. Miten vanhemmat ovat kokeneet VaVu- haastattelujen tukevan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta?
3. Miten vanhemmat ovat kokeneet yhteistyösuhteen neuvolan perhetyön kanssa?

## 9 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö ja yhteistyö Vantaan neuvolan perhetyön kanssa aloitettiin keväällä 2011. Syksyn 2011 aikana asetimme opinnäytetyölle tarkoituksen ja tavoitteet sekä teimme alustavan

opinnäytetyösuunnitelman. Tammikuussa 2012 esittelimme varsinaisen opinnäytetyösuunnitelman sekä valmiin kyselykaavakkeen (Liite 3). Tutkimusluvan opinnäytetyölle saimme helmikuussa 2012. Lähetimme kyselykaavakkeet neuvolan perhetyöntekijöille 14.3.2012 ja vastausaikaa perheillä oli 4.4.2012 asti. Kyselykaavakkeista saadut tulokset kokosimme huhtikuun 2012 aikana. Valmiin opinnäytetyön esitimme toukokuussa 2012.

Kyselykaavakkeet lähetettiin perheille neuvolan perhetyön avustuksella. Neuvolan perhetyöntekijät ilmoittivat etukäteen kyselyyn osallistuvien asiakkaidensa lukumäärän ja heille jokaiselle toimitettiin tarvittava määrä kyselykaavakkeita. Kyselykaavakkeiden mukana oli infokirje (Liite 1) perhetyöntekijöille, jossa kerrottiin vielä kyselyn tarkoituksesta sekä ohjeistettiin kyselyjen lähettämisestä eteenpäin perheille. Lähettämällä kyselyt neuvolan perhetyöntekijöiden kautta, varmistimme asiakkaiden anonymiteetin turvaamisen. Opinnäytetyön tekijät eivät missään vaiheessa saaneet tietoonsa vastaajien henkilötietoja. Kyselykaavakkeen mukana perheet saivat saatekirjeen (Liite 2) ja valmiiksi täytetyn palautuskuoren. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta sekä ohjeistettiin kyselykaavakkeen täyttämässä ja vastauksen lähettämisessä.

## 9.1 Tutkimushenkilöiden valinta

Kysely toteutettiin perheille, jotka ovat osallistuneet Vantaan neuvolan perhetyön tekemisiin VaVu- haastatteluihin vuoden 2011 aikana. Kyselykaavake lähetettiin yhteensä 100 perheelle ja takaisin saimme kymmenen vastausta. Tarkoituksena oli, että kysely toteutetaan vain perheille, jotka ovat osallistuneet sekä raskauden aikaiseen, että synnytyksen jälkeiseen haastatteluun. Osa vastanneista perheistä oli kuitenkin osallistunut vain toiseen haastatteluun.

## 9.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytimme kyselykaavaketta. Kyselykaavakkeella haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kananen 2008: 14). Kyselykaavakkeessa käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja, joiden avulla vastaukset ovat yhdenmukaiset (Holopainen & Pulkkinen 2002: 39). Valmiit vastausvaihtoehdot tekevät vastaamisesta mahdollisimman vaivatonta, nopeuttavat kaavakkeiden käsittelyä ja ne myös minimoivat virheelliset vastaustulkinnot, jotka johtuvat usein vastaajan epätasuisista vastauksista. (Holopainen ym. 2002: 39.) Kysymyksiä joihin on valmiit vastausvaihtoehdot, kutsutaan suljetuiksi eli strukturoiduiksi kysymyksiksi. Avoimet kysymykset ovat taas puolistrukturoituja kysymyksiä, joihin vastaaja saa vapaasti kirjoittaa omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2000: 86.)

Hyvä kyselykaavake on yksinkertainen, miellyttävän näköinen ja kysymykset ovat selkeästi aseteltu. Kyselykaavakkeen mukana on saatekirje, joka kertoo kyselyn tarkoituksen lyhyesti ja ytimekkäästi sekä antaa selkeät ohjeet vastaamiselle. Kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä ja samansisällöiset kysymykset on ryhmitelty selkeiksi kokonaisuuksiksi. (Heikkilä 2010: 48-49.) Kysymysten määrää on hyvä rajoittaa vain välttämättömiin, sillä liian pitkä kyselykaavake alentaa annettujen vastausten määrää ja luotettavuutta (Heikkilä 2010: 49; Kananen 2008: 15; Holopainen ym. 2002: 39).

Laadimme opinnäytetyön kyselykaavakkeen kysymykset teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kyselylomakkeen kysymysten tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyön kyselykaavake koostuu 30 väittämästä sekä seitsemästä avoimesta kysymyksestä. Kyselykaavake rakentuu seitsemästä eri aihealueesta. Aihealueina ovat vastaajan taustatiedot, varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun toteutus, vanhemmuuden tukeminen, isän/puolison roolin huomioiminen, varhainen vuorovaikutus, yhteistyö neuvolan perhetyöntekijän kanssa sekä vapaa sana.

Kyselykaavakkeen alussa kysyimme vastaajan taustatietoja (kysymykset 1-6). Tutkimuskysymykseen yksi liittyviä kysymyksiä oli yhteensä 11 kappaletta (kysymykset 13-23). Nämä kysymykset koskivat haastattelun vaikutusta omaan rooliin vanhempana (kysymys 13), omaan vanhemmuuteen (kysymys 14), mielikuvien muodostamiseen vauvasta ja tulevasta arjesta vauvan kanssa (kysymys 15), huolenaiheisiin vanhemmuuteen liittyen (kysymys 16), huolenaiheen huomioimiseen (kysymys 17) sekä siihen saatuun tukeen (kysymys 18). Avoimessa kysymyksessä sai kertoa omin sanoin, miten haastattelu on vahvistanut omaa vanhemmuutta (kysymys 19). Tutkimuskysymykseen yksi liittyi myös isän/puolison roolin huomioiminen, jota selvitimme kysymyksillä 20-23. Kysymyksillä halusimme selvittää molempien vanhempien osallistumista haastatteluihin (kysymys 20), molempien vanhempien läsnäolon tarpeellisuutta (kysymys 21 ja 22) ja isän/puolison roolin huomioimista haastattelussa (kysymys 23).

Tutkimuskysymykseen kaksi liittyviä kysymyksiä oli yhteensä viisi kappaletta (kysymykset 24-28). Nämä kysymykset koskivat vanhemman huolta varhaisesta vuorovaikutuksesta (kysymys 24), haastattelun vaikutusta vuorovaikutukseen (kysymys 25) ja vauvan viestien tunnistamiseen (kysymys 26) sekä haastattelun vaikutusta vuorovaikutuksen huomioimiseen (kysymys 27). Avoimessa kohdassa kysyimme vielä haastattelun vaikutusta vanhemman ja vauvan väliin vuorovaikutukseen (kysymys 28).

Tutkimuskysymykseen kolme liittyviä kysymyksiä oli yhteensä 13 (kysymykset 7-12 ja 29-35). Nämä kysymykset koskivat haastatteluympäristöä ja sen sopivuutta (kysymykset 7 ja 8), haastatteluun käytettyä aikaa (kysymys 9), haastattelusta etukäteen saadun tiedon riittävyttä (kysymys 10) sekä haastattelun sopivuutta oman elämäntilanteen kannalta (kysymys 11).

Avoimessa kysymyksessä oli mahdollisuus ehdottaa parempaa ajankohtaa haastattelulle (kysymys 12). Selvitimme yhteistyön sujuvuutta neuvolan perhetyön kanssa (kysymys 29), neuvolan perhetyöntekijän ammatillisuutta (kysymys 30) sekä koko perheen tilanteen huomioimista (kysymys 31), haastattelusta saatua tukea (kysymys 32) ja mahdollista yhteistyön jatkumista (kysymys 33). Avoimissa kysymyksissä oli mahdollisuus kertoa miten perhetyö voisi paremmin tukea perhettä (kysymys 34) sekä mitkä asiat ansaitsevat kiitoksen (kysymys 35). Kyselykaavakkeen lopussa oli mahdollisuus kertoa vapaasti omista mielipiteistä ja ajatuksista VaVu-haastatteluun ja se toteutukseen liittyen (kysymykset 36 ja 37).

Kyselykaavake koostuu pääosin mielipideväittämisestä. Vastausvaihtoehdot on laadittu Likertin 4-portaisen asteikon mukaan Asteikossa 4= täysin samaa mieltä, 3= osittain samaa mieltä, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä. (Heikkilä 2010: 53.) Vaihtoehtona oli myös 5-portainen asteikko, jossa vaihtoehtona olisi ollut myös ”ei samaa, eikä eri mieltä”, tämä voi olla liian houkutteleva vastausvaihtoehto, joten jätimme sen pois. 4-portaisessa asteikossa vastaajaa herätellään valitsemaan itselle parhaiten sopiva vaihtoehto (Heikkilä 2010: 53).

### 9.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöprosessi koostuu monesta eri työvaiheesta. Prosessin pohjana toimivat tarkkaan mietitty tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoitteet, eli työn tarkoitus. Tavoitteiden selkeä asettaminen vaikuttaa suoraan tutkimuksen lopputulokseen. Kun tutkimuksen tavoite on selkeä, voidaan laatia tutkimusstrategia. Strategian laadittua aletaan kerätä aineistoa ja avataan keskeiset käsitteet. Aineistoa voidaan kerätä monin eri tavoin, kuten kyselylomakkeilla, mittaamalla, havainnoimalla tai valmiita tilastoja hyödyntämällä. Viimeisinä työvaiheina on tutkimustulosten tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Tutkimusprosessi päättyy raportin laatimiseen ja omaan arviointiin tutkimuksen onnistumisesta. (Holopainen 2002: 15-16.)

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus on tilastollinen tutkimus, jolla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Aineisto voidaan kerätä standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joille ominaista on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan kuvata taulukoilla ja kuvioilla. Tilastollisella tutkimuksella voidaan selvittää myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja sen avulla voidaan kartoittaa olemassa olevaa tilannetta. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otosta. (Heikkilä 2010: 16-18.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeä tietää mitä tutkitaan. Ilman selkeää käsitystä tutkimuksen tavoitteesta ei kyselylomaketta pystytä rakentamaan. (Vilka 2007: 36.) Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on käsitteiden määrittäminen mitattavaan muotoon (Kananen 2008: 16). Kvantitatiivi-

nessä tutkimuksessa vastaukset ovat numeraalisessa muodossa, jotka voi tulkinta vaiheessa avata sanalliseen muotoon (Vilka 2007: 16).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voi olla mukana myös kvalitatiivisia eli laadullisia piirteitä, esimerkiksi avointen kysymysten muodossa (Metsämuuronen 2000: 13-14). Avoimilla kysymyksillä haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja jokainen kysymys tulee olla perusteltu viittaten tutkimuksen viitekehukseen tai tutkittavaan ilmiöön. Avoimiin kysymyksiin on kuitenkin helppo jättää vastaamatta, vastaaja ei välttämättä osaa ilmaista esitettävää asiaa kirjallisesti tai vastaajalla ei ole kokemusta kysytystä asiasta tai avointen kysymysten vastaukset eivät viittaa lainkaan tutkittavaan asiaan. ( Sarajärvi & Tuomi 2011: 74-75.) Opinnäytetyössä avoimiin kysymyksiin vastauksia tuli niukasti, jokainen vastaus on avattu opinnäytetyötuloksiin. Avoimet kysymykset mittaavat yksittäisten vastaajien mielipiteitä ja kokemuksia kysyttävästä asiasta, joten jokainen vastaus on merkityksellinen ja otettava huomioon. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus saada yhtäläisyyksiä vastaajien kesken (Sarajärvi & Tuomi 2011: 84).

Tulokset on avattu lukumäärinä, koska vastausten muuttaminen vastausprosentteiksi ei ollut järkevää näin pienessä otoksessa. Vastaukset laskettiin käsin ja taulukoihin ja kuvioihin käytimme Microsoft Excel 2011-ohjelmaa. Kysymykset, joiden vastauksissa oli paljon hajontaa, on avattu taulukoilla ja kuvioilla. Avointen kysymysten kohdalla käytimme litterointia. Litteroimme kaikki vastaukset sanasta sanaan erilliselle world- dokumentille. Kaikki avoimista kysymyksistä saadut vastaukset olemme avanneet tulokset- osiossa. Olemme muokanneet vastauksia kuitenkin muuttamatta niiden sisältöä. Osa vastauksista oli niukkasanaisia ja osa vastauksista ei liittynyt kysyttävään aiheeseen.

Litteroinnilla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneiden vastaajien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista. Toisinaan teksteistä voidaan poimia vain keskeisimmät asiat, eli litteroidaan ainoastaan tutkittavan aiheen kannalta keskeisimmät seikat. Tällöin riskinä on kuitenkin se, että jotakin tutkimuksen kannalta tärkeää materiaalia voi jäädä huomioimatta. Aineiston osittainen käyttö tulee aina perustella tutkimusraportissa. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

## 10 Tulokset

### 10.1 Taustatiedot

Kyselykaavakkeen alussa selvitimme vastaajien taustatietoja. Yhdessä (1) vastauksessa vastaajina olivat molemmat vanhemmat, muuten kyselyyn vastasi perheen äiti. Vastaajien keski-ikä oli 31,3 vuotta. Nuorin vastaajista oli 21-vuotias ja vanhin 41-vuotias. Avioliitossa eli viisi (5) vastaajaa, avioliitossa kolme (3) ja naimattomia oli kaksi (2) vastaajaa. Seitsemässä (7) perheessä lapsi oli ensimmäinen, yhdessä (1) perheessä toinen, yhdessä (1) perheessä kolmas ja yhdessä (1) perheessä neljäs lapsi. Viisi (5) vastaaja oli osallistunut sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen tehtävään haastatteluun. Kolme (3) vastaajaa oli osallistunut vain raskauden aikana tehtyyn haastatteluun ja kaksi (2) vastaajaa vain synnytyksen jälkeen tehtyyn haastatteluun. Haastattelu oli toteutettu raskausaikana raskausviikkojen 15-36 välissä. Synnytyksen jälkeen haastattelu oli toteutettu vauvan ollessa 3-12 viikon ikäinen.

## 10.2 Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun toteutus

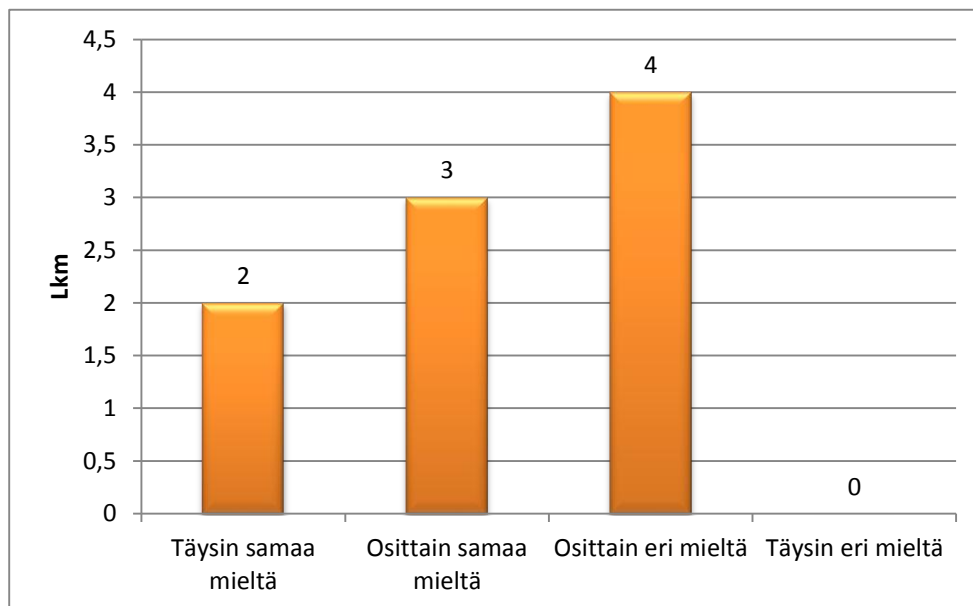
Kaikille kymmenelle (10) vastaajalle haastattelut oli toteutettu vastaajan kotona. Vastaajien mielestä koti oli oikea ympäristö haastattelun toteutukselle ja siihen käytettävä aika oli riittävä.

Pääosin vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa haastattelun tarkoituksesta ennen ensimmäistä haastattelua tai sen aikana. Tähän aihealueeseen liittyvään avoimeen kysymykseen vastasi kolme (3) vastaajaa. Avoimessa kysymyksessä oli mahdollisuus kertoa parannusehdotuksia haastattelun toteutukselle. Haastattelusta toivottiin kirjallista yhteenvetoa, koska kaikki kirjallinen materiaali jäi neuvolan perhetyöntekijälle. Raskauden aikana tehtävän haastattelun tarkoitus jäi epäselväksi. Synnytyksen jälkeisestä haastattelusta saatiin jonkin verran käytännön neuvoja. Haastattelu sisällöstä ja tarkoituksesta toivottiin enemmän tietoa ennen haastattelujen tekemistä.

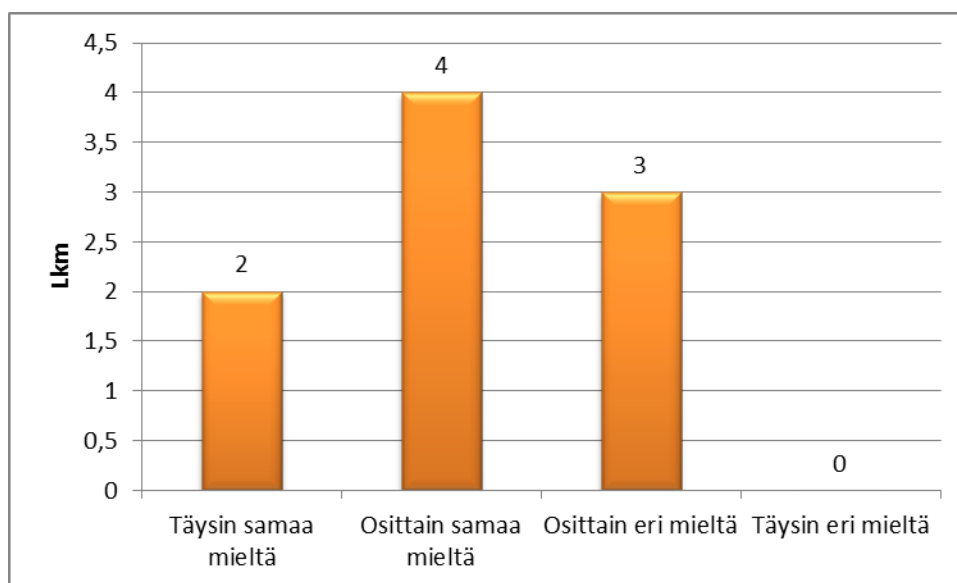
Kaikkien vastaajien mielestä haastattelut tehtiin raskaana ollessa ja synnytyksen jälkeen oman elämäntilanteen kannalta sopivaan aikaan. Joku vastaajista koki loppuraskauden paremmaksi ajankohdaksi haastattelulle, sillä alkuraskaudessa raskauden sisäistäminen oli vielä kesken.

## 10.3 Vanhemmuuden tukeminen

Haastattelun vaikutus omaan rooliin vanhempana vauvan odotusaikana ja pienen lapsen vanhempana jakoi mielipiteitä. (Kuvio 1., kuvio 2., N=9)

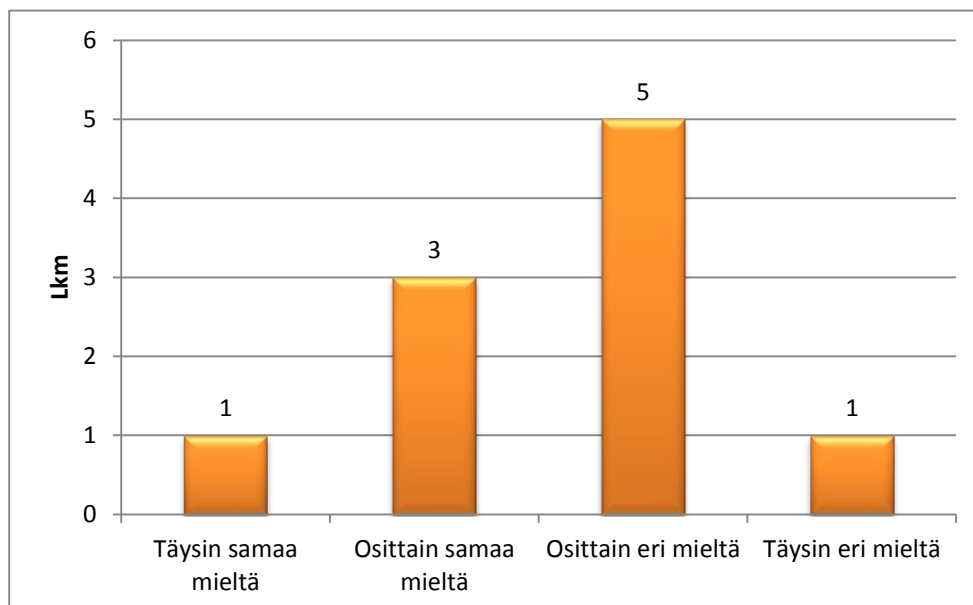


Kuvio 1: Haastattelu auttoi selvittämään omaa rooliani vanhempana vauvan odotusaikana



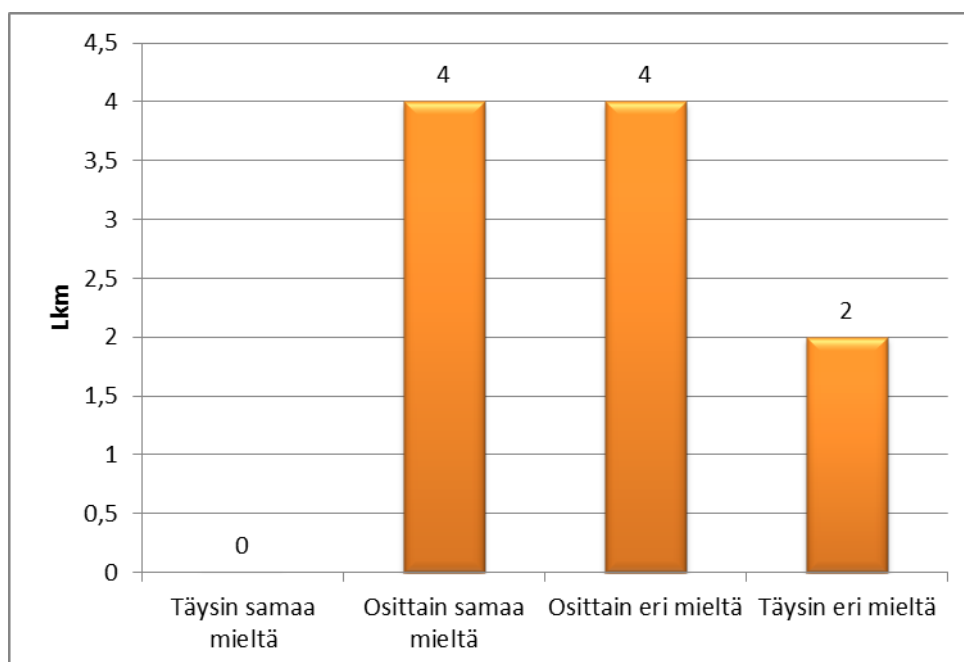
Kuvio 2: Haastattelu auttoi selvittämään omaa rooliani pienen lapsen vanhempana

VaVu- haastattelun vaikutus oman vanhemmuuden tukemisessa jakoi mielipiteitä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3: Mielestäni VaVu- haastattelu on tukenut omaa vanhemmuuttani

Kokemukset haastattelun vaikutuksesta mielikuvien muodostamiseen vauvasta ja tulevasta arjesta vauvan kanssa olivat vaihtelevia. (Kuvio 4.)



Kuvio 4: Koen, että haastattelu auttoi minua muodostamaan mielikuvia vauvasta ja tulevasta arjesta vauvan kanssa

Vastaajilla oli monenlaisia huolenaiheita vanhemmuuteen liittyen ennen VaVu- haastatteluja. (Taulukko 1.) Osa vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole ollut huolenaiheita. Näissä tilanteissa terveydenhoitajan huoli on luultavammin ollut syy VaVu - haastatteluille. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä siihen, että haastatteluissa otettiin huomioon heidän huolenaiheensa ja he saivat siihen tukea.

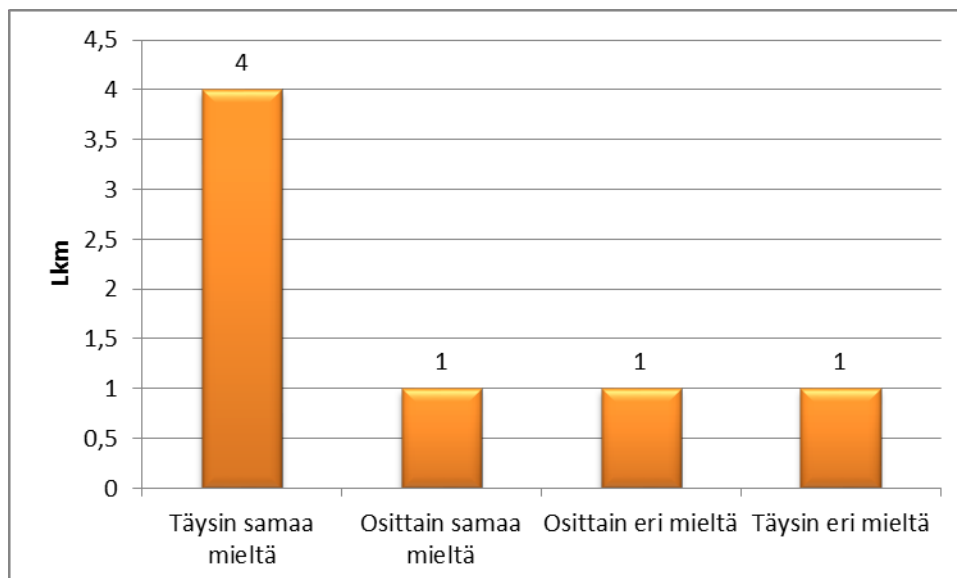
Minulla on ollut huolenaiheita vanhemmuuteeni liittyen	Lkm
Parisuhteesta johtuen	1
Alakulosta/mielialasta/masennuksesta johtuen	3
Tukiverkoston puuttumisesta johtuen	1
Yksinhuoltajuudesta johtuen	1
Nuoresta iästä johtuen	0
Muu huoli	2
Minulla ei ole ollut huolenaiheita	2

Taulukko 1: Minulla on ollut huolenaiheita vanhemmuuteeni liittyen

Avoimen kysymyksen kautta tuli kiitosta erilaisten tilanteiden läpikäymisestä ennakoivasti. Ne koettiin hyödyllisiksi tulevaisuutta varten. Muuten haastattelun ei koettu vahvistavan omaa vanhemmuutta.

#### 10.4 Isän/puolison roolin huomioiminen

Haastattelut oli tehty pääosin molempien vanhempien läsnä ollessa. Kahdessa tapauksessa haastattelussa oli mukana vain äiti. Isän/puolison rooli huomioitiin haastatteluissa riittävästi. Neljä (4) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että molempien vanhempien läsnäolo oli tarpeellista. (Kuvio 5., N=9). Loput vastaukset jakautuivat tasaisesti muiden vaihtoehtojen välille. Kolme (3) vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 5: Koen, että molempien vanhempien läsnäolo haastattelussa oli tarpeellista

### 10.5 Varhainen vuorovaikutus

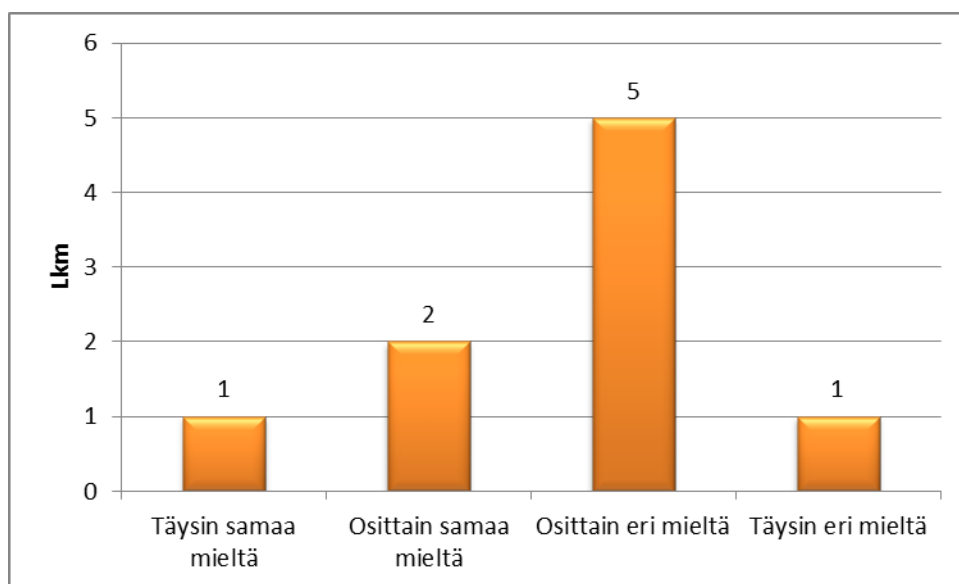
VaVu- haastattelun ei koettu parantavan vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Vanhemmat eivät kokeneet olleensa huolissaan itsensä ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta ennen haastatteluja. Ei myöskään koettu, että haastattelut auttoivat vauvan viestien tunnistamisessa. Haastattelujen jälkeen vanhemmat eivät kiinnittäneet aiempaa enemmän huomiota heidän ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen.

Avoim kysymys liittyi haastattelujen vaikutukseen vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Avoimeen kysymykseen vastasi kuusi (6) vastaajaa. Kukaan vastaaja ei kokenut haastatteluilla olevan merkitystä vanhemman ja vauvan väliselle vuorovaikutukselle. Tärkeämpänä pidettiin neuvolan perhetyöntekijän muita käyntejä perheen luona. Erilaisten tilanteiden läpikäyminen sekä imetykseen saatu tuki koettiin positiivisena. Haastattelutilanteessa kysymykset olivat liittyneet enemmän perheen muuhun tilanteeseen kuin vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen.

### 10.6 Yhteistyö neuvolan perhetyöntekijän kanssa

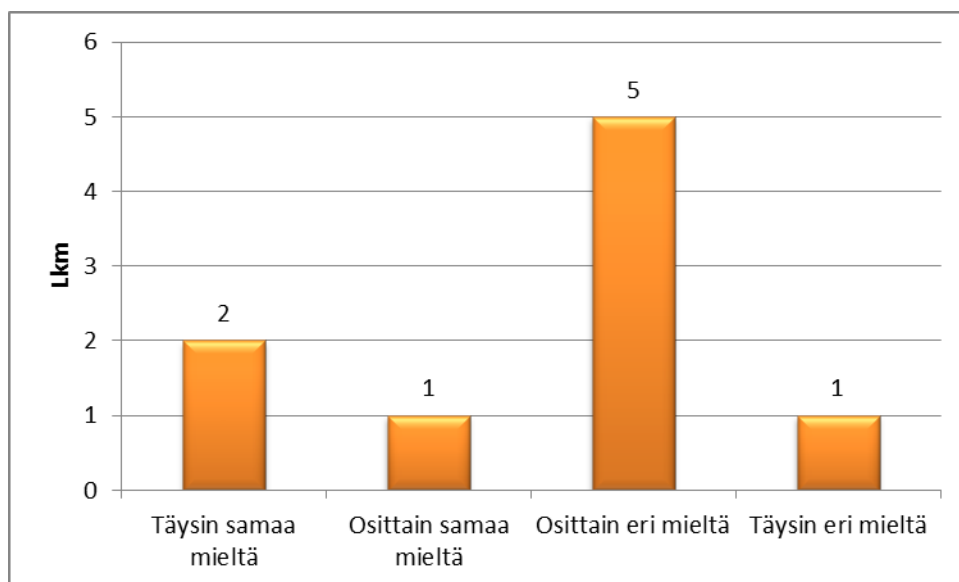
Yhteistyö neuvolan perhetyöntekijän kanssa koettiin sujuvaksi. Neuvolan perhetyöntekijä koettiin pääosin ammattitaitoiseksi ja aidosti perheen tilanteesta kiinnostuneeksi. Neuvolan perhetyöntekijä koettiin myös luotettavaksi ja helposti lähestyttäväksi. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että neuvolan perhetyöntekijä huomioi koko perheen tilanteen haastatteluja teh-

dessä. Haastattelun jälkeen kaksi (2) perhettä jatkoi yhteistyötä neuvolan perhetyöntekijän kanssa. VaVu- haastatteluista saatua tukea ei koettu tarpeelliseksi. (Kuvio 6., N=9).



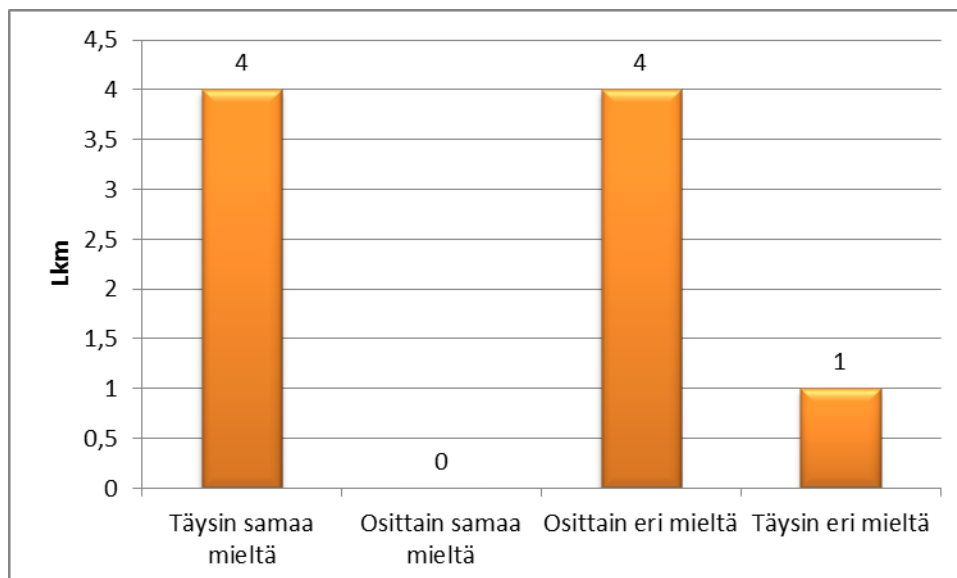
Kuvio 6: Koen, että VaVu- haastatteluista saamani tuki on ollut tarpeellista

VaVu- haastatteluista saatua tukea ei myöskään koettu hyödylliseksi. (Kuvio 7., N=9).



Kuvio 7: Koen, että VaVu- haastatteluista saamani tuki on ollut hyödyllistä

VaVu- haastatteluista saadun tuen riittävyys jakoi selvästi mielipiteitä. (Kuvio 8., N=9).



Kuvio 8: Koen, että VaVu- haastatteluista saamani tuki on ollut riittävää

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, miten neuvolan perhetyö voisi tukea perhettä paremmin ja millaiset asiat ansaitsevat kiitoksen. Neuvolasta toivottiin enemmän tietoa haastattelun tarkoituksesta ja sisällöstä. Neuvolan puuttuminen äitien jaksamiseen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy koettiin positiiviseksi asiaksi. Toivottiin, että apu kohdistettaisiin enemmän sellaisille perheille jotka apua todella tarvitsevat, eikä apua tuputettaisi niille, joilla ei ole sen tarvetta. Toisaalta taas mahdollisuus tällaiseen apuun sai kiitosta. Neuvolan perhetyöntekijät saivat positiivista palautetta siitä, että heille oli helppo kertoa asioista ja he olivat ymmärtäväisiä. Perheen luona käytetty aika oli ollut riittävää, ei ”kiireen tunnetta”. Myös nopea avun tarjoaminen, helppo tavoitettavuus sekä neuvolan perhetyöntekijän tuleminen kotiin, ilman, että häntä tarvitsee erikseen kutsua, saivat kiitosta. Keskustelu ulkopuolisen ihmisen kanssa oli myös mielletty mukavaksi ja tärkeäksi. Neuvolan perhetyön tarjoama tuki koettiin tarpeelliseksi, riittäväksi ja hyväksi.

## 10.7 Vapaa sana

Tähän aihealueeseen olimme laatineet kaksi avointa kysymystä. Vanhemmat saivat kertoa mielipiteitä VaVu- haastattelusta ja sen toteutuksesta. Mitä parannettavaa VaVu- haastattelussa olisi tai miten toteutusta voisi muuttaa, jotta se palvelisi asiakkaiden tarpeita paremmin. Toisessa kysymyksessä annoimme vastaajille vastaustilaa kirjoittaa vapaasti kyselykavakkeen eri aihealueisiin liittyen.

Ainoana kehittämissuositukseksi oli, että vanhemmat saivat kirjallisen yhteenvedon läpi käydystä asioista, varsinkin ensimmäisen haastattelun jälkeen, jolloin toisen haastattelun aikana voisi verrata ensimmäisen haastattelun ajatuksia.

Neuvolan perhetyöntekijän suhtautuminen imettämisen lopettamiseen koettiin syyllistävänä. Neuvolaan annettiin toive lapsien yksilöllisemmästä tarkastamisesta ja liiallinen yksityisasiihin puuttuminen koettiin tunkeilevaksi.

## 11 Pohdinta

### 11.1 Kyselyn luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen huolellinen suunnittelu on välttämätöntä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Huolellisesta suunnitelmasta huolimatta virheet ovat kuitenkin mahdollisia. Virheet saattavat johtaa tutkimustulosten epäluotettavuuteen ja -eettisyyteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tyypillisimmät virheet johtuvat usein siitä, että tutkijalle on jäänyt epäselväksi, mitä tutkimuksella halutaan tutkia ja mitata. Ongelmia saattaa aiheuttaa myös se, että tutkija ei tunne riittävän hyvin tutkimuskohdettaan, tutkimuskysymykset ovat liian laajoja tai kyselylomake on huonosti laadittu. (Vilka 2007: 100-101.)

Hyvässä tutkimuksessa kysymysten asettelu, tulosten käsittely ja esittäminen eivät loukkaa kohderyhmää. Tutkimustulosten yhteenvedossa vältetään käyttämästä loukkaavia, tyypitteleviä, alistavia sekä mitätöiviä ilmaisuja. Tutkimustulokset tulee esittää avoimesti ja rehellisesti. Tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä tapaa, johon kuuluu muun muassa huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä sekä luottamuksellinen tiedon kerääminen ja käsittely. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö on eettisesti kestävä. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu myös tutkittavan oikeus kieltäytyä ja vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa. (Vilka 2007: 90-91.)

Onnistuneessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin saadaan luotettavia vastauksia. Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä ollaan mittaamassa. Tutkimus on validi kun siihen ei liity systemaattista virhettä. Validiteetin edellytyksenä on tarkoin mietityt tutkimustavoitteet. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset tulee olla toistettavissa eri mittauksella ja tulos pitää olla täsmällinen tutkijasta riippumatta. (Heikkilä 2010: 29-30; Vilka 2007: 177, 179.) Tutkimusprosessin on tarkoitus olla objektiivinen eli puolueeton alusta loppuun saakka. Tutkimus on objektiiv-

nen kun tutkija ei ole vaikuttanut tutkimustulokseen. Objektiivisuutta edesauttaa tutkijan ja tutkittavan kaukainen suhde, joka toteutuu hyvin kirjekyselyssä, jossa tutkija ja tutkittava eivät koskaan tapaa. (Vilka 2007: 16.) Tutkijan henkilökohtaiset näkemykset ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimuksen tulokset eivät saa johtua tutkijasta. (Heikkilä 2010: 31.)

Opinnäytetyön alusta alkaen olemme pohtineet työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Lähdemateriaaliksi olemme etsineet luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Olemme kiinnittäneet huomiota myös lähteiden monipuolisuuteen. Emme ole vääristäneet tutkimustuloksia tai yrittäneet johtaa harhaan. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt muutaman testikyselyn teettäminen. Näin olisimme varmistaneet, että kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä, eivätkä tulkinnan varaisia. Testikyselyiden jälkeen olisimme voineet vielä tarvittaessa muokata kyselykaavaketta. Aikataulusyistä emme tätä kuitenkaan pystyneet toteuttamaan.

Kyselykaavakkeen riskinä on huono vastausprosentti. Mitä pienempi vastausprosentti on, sitä epäluotettavampi on tutkimuksen tulos. Myös huonosti laadittu saatekirje sekä vaikeasti ymmärrettävät kysymykset voivat laskea vastausprosenttia. Yhtenä ongelmana voi olla epäoleelliset kysymykset, joilla ei saada vastauksia haluttuihin tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2007: 101.)

Kyselyn vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi, joten opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ei voida yleistää. Lähetimme yhteensä 100 kyselykaavaketta, joista vain kymmenen tuli takaisin. Olisimme voineet teettää uusintakyselyn niille, jotka ensimmäisessä kyselyssä jättivät vastaamatta. Tämä olisi tarkoittanut sitä, että kaikki kyselyt olisi pitänyt numeroida. Jäimme pohtimaan numeroinnin eettisyyttä yksittäisen vastaajan anonymiteetistä. Numeroinnista olisi pitänyt mainita saatekirjeessä, joka taas olisi voinut herättää epävarmuutta vastaajan anonymiteetin suhteen. Kiireisen aikataulun vuoksi otimme kuitenkin riskin ja päätimme olla tekemättä mahdollista uusintakyselyä. Käytännössä olisimme lähettäneet kyselyt 90% perheille uudestaan. Tämä olisi kaksinkertaistanut postituksista aiheutuvat kustannukset. Annoimme neuvolan perhetyöntekijöille todella tiukan aikataulun kyselyjen lähettämiseen ja koimme, että kyselyiden numerointi olisi teettänyt myös heille ylimääräistä lisätyötä. Koska vastauksia tuli lopulta niin vähän olisimme myös voineet lähettää kaikille perheille kyselyt uudestaan, ilman kirjeiden numerointia. Kyselyyn jo vastanneiden ei olisi tarvinnut vastata enää uusintakyselyyn. Koska kyselyyn jätti vastaamatta 90 %, uusintakysely tuskin olisi nostanut vastausprosenttia huomattavasti.

Kyselykaavakkeiden lähettäminen asiakkaille toteutettiin neuvolan perhetyöntekijöiden kautta. Mielestämme tämä oli luotettavin keino lähettää kyselykaavakkeet saamatta tietoon kyselyyn osallistuvien henkilötietoja. Palautetut kyselykaavakkeet ovat olleet vain meidän nähtä-

villä ja kaikki kyselykaavakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että vastauksia tai tuloksia ei pysty yhdistämään yksittäiseen vastaajaan.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on vaikuttanut se, että olemme tehneet opinnäytetyötä kahdestaan. Olemme voineet opinnäytetyöprosessin aikana kysyä toisiltamme neuvoja ja mielipiteitä ja etsiä yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Parityöskentely on myös taannut työn sisällön pysymisen tiiviinä ja yhteistyö on sujunut moitteetta. Suuremmissa ryhmässä työn sisältöä saatetaan olla vaikeampi pitää kasassa ja luonnollisesti mielipiteitä on useita. Olemme noudattaneet Laurea ammattikorkeakoulun ohjeistusta opinnäytetyössämme.

Vastausten määrään olisi mahdollisesti voinut vaikuttaa kertomalla perheille etukäteen tulevasta kyselystä. Opinnäytetyötä aloittaessamme tarkoitus oli, että neuvolan perhetyöntekijät olisivat maininneet asiakkaille tulevasta tutkimuksesta. Keskustelua käytiin neuvolan perhetyön kanssa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa keväällä 2011 ja aikataulu on muuttunut ja pitkittynyt sen jälkeen useasti. Olisimme voineet muistuttaa neuvolan perhetyöntekijöitä asiasta opinnäytetyön eri vaiheissa. Tarkoituksena oli myös mennä kertomaan opinnäytetyön tarkoituksesta ja kyselykaavakkeen sisällöstä etukäteen neuvolan perhetyöntekijöille heidän yhteiseen palaveriin, mutta palaveri järjestettiin vasta maaliskuun loppupuolella, joten aikataulusyistä emme voineet odottaa niin pitkään. Lähetimme kuitenkin kaikille neuvolan perhetyöntekijöille info-kirjeen, jossa oli ohjeistus kuinka toimia.

Kyselyn lähettämisestä neuvolan perhetyöntekijöille ja viimeisen palautuspäivän välillä oli kolme viikkoa. Perheille jäänyt vastausaika riippui siitä, miten nopeasti neuvolan perhetyöntekijät saivat postitettua kyselykaavakkeet eteenpäin perheille. Viimeiset vastauspäivät sijoituivat pääsiäisviikolle, tällä voi olla myös merkitystä, ettei kyselyihin vastattu pääsiäisloman alla.

Kyselyihin osallistuvat vanhemmat olivat osallistuneet VaVu -haastatteluihin vuoden 2011 aikana, joten osalle vastaajista haastattelun ajankohdasta on jo kulunut pitkä aika. Aihe ei välttämättä tuntunut enää ajankohtaiselta, varsinkin jos yhteistyötä neuvolan perhetyön kanssa ei jatkettu haastattelun jälkeen.

## 11.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä VaVu - haastattelusta. Lisäksi halusimme selvittää mahdollisia kehittämisen kohteita VaVu- haastattelun toteutukseen ja neuvolan perhetyön tarjoamaan tukeen.

Terveydenhoitaja kertoo perheelle neuvolan perhetyöntekijän tekemästä VaVu - haastattelusta jo raskauden alkuvaiheessa mikäli terveydenhoitaja kokee perheen hyötyvän osallistumisesta VaVu-haastatteluun. Haastattelu otetaan uudelleen puheeksi keskiraskaudessa. (Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu - ohjeistus perhetyön VaVu - haastattelu.) Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että osalle vastaajista raskauden aikana tehtävän haastattelun tarkoitus oli jäänyt epäselväksi. Kyselyyn vastanneet perheet olisivat toivoneet enemmän tietoa haastattelun sisällöstä ja tarkoituksesta ennen haastattelujen tekemistä.

Haastattelu järjestetään mahdollisuuksien mukaan perheen kotona, tällöin ympäristö on perheelle tutumpi ja päästään luontevammin keskittymään mahdollisiin ongelmiin. (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä.) Kaikille kyselyyn vastanneista haastattelu oli toteutettu perheen kotona ja jokaisen vastaajan mielestä koti oli oikea ympäristö haastattelun toteutukselle.

VaVu- haastattelu perustuu asiakaslähtöisyyteen, jolloin vanhempia tuetaan löytämään ratkaisut itse. Vanhempien osallistuminen ongelmien ratkaisuun lisää vanhempien itseluottamusta ja samalla koko perheen hyvinvointia. Vanhempien itseluottamuksen paraneminen vahvistaa vanhemmuutta. (Kurki ym. 2000: 14; Hastrup ym. 2005.) VaVu- työmenetelmästä on tehty paljon tutkimuksia, jotka osoittavat, että vanhemmat ovat saaneet luottamusta vanhemmuudessa pärjäämiseen. (Kurki ym. 2000: 12.) Kysymykset VaVu- haastattelujen merkityksestä vanhemmuuden tukemisessa ja oman roolin selventämisessä vanhempana jakoivat vastaajien mielipiteet. Vastausten hajonnan vuoksi sekä vastausten vähäisen määrän vuoksi vanhemmuuden tukemisen kokemuksista ei voi löytää yhtenäisiä mielipiteitä.

Isän ja vauvan välille muodostuu myös kiintymyssuhde edellyttäen heidän yhdessä oloa. Kiintymyssuhteen määrittelee se, miten isä ottaa vauvan tunteet vastaan. (Sinkkonen 2001: 31-52.) Toivottavaa on, että isä on mukana haastatteluissa ja hänen tuntemukset raskaudesta sekä vauva-ajasta otetaan myös huomioon (Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu 2011). Vastaajat olivat kokeneet isän/puolison mukana olon tarpeelliseksi ja isän/puolison roolin huomioiminen koettiin haastatteluissa riittäväksi.

Sekä raskaudenaikaisen, että synnytyksen jälkeisen haastattelun tavoitteena on edistää vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä). Raskaudenaikaiset mielikuvat vauvasta herättävät vanhemmissa tunteita jotka toimivat pohjana kiintymyssuhteelle sekä vanhempien ja vauvan väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle. (Sarkkinen 2010: 5.) VaVu- haastattelu auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja vaikeuksia sekä

kartoittamaan tuen tarvetta (Hastrup 2010: 19). Kyselykaavakkeista saaduista tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat eivät kokeneet VaVu- haastattelujen vaikuttaneen heidän ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, eikä vauvan viestien parempaan tunnistamiseen. Se, että VaVu- haastattelujen ei koettu vaikuttavan varhaiseen vuorovaikutukseen johtuu luultavammin siitä, että vanhemmat eivät olleet alun perinkään huolissaan heidän ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta. Vain kaksi vastaajaa kertoi olleensa osittain huolissaan varhaisesta vuorovaikutuksesta ennen haastatteluja.

Vaikka VaVu- haastattelusta on käytössä valmis haastattelupohja, haastattelu muokataan aina perheen tarpeen ja huolenaiheen mukaan. Tästä syystä vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus ei ole aina haastattelun keskeisimmässä osassa. Se, ettei VaVu- haastattelujen koettu vaikuttavan varhaiseen vuorovaikutukseen saattaa johtua siitä, että perheiden huolenaiheet ovat liittyneen johonkin muuhun kuin varhaiseen vuorovaikutukseen. Kyselykaavakkeen kysymykset painottuivat pääosin vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen.

Hyvä vuorovaikutussuhde helpottaa perheen tuen tarpeen kartoittamisessa sekä toimii jo itsessään yhtenä tukimuotona (Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU - työmenetelmä). Neuvolan perhetyöntekijä osoittaa välittämistä ja arvostusta sekä on aidosti läsnä tilanteessa ja kuuntelee asiakasta. Vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi yhteistyösuhteen toimivuuteen ja työn tuloksellisuuteen. (Rönkkö ym. 2010: 165.)Yhteistyö neuvolan perhetyöntekijän kanssa koettiin sujuvaksi. Neuvolan perhetyöntekijä koettiin pääosin ammattitaitoiseksi ja aidosti perheen tilanteesta kiinnostuneeksi. Neuvolan perhetyöntekijä koettiin myös luotettavaksi ja helposti lähestyttäväksi. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että neuvolan perhetyöntekijä huomioi koko perheen tilanteen haastatteluja tehdessä.

Lähtökohtana oli, että kysely toteutetaan niille neuvolan perhetyön asiakkaille, joille on tehty sekä raskauden aikainen, että synnytyksen jälkeinen haastattelu. Takaisin tulleista vastauksista ilmeni, että vain viidelle vastaajista oli tehty molemmat haastattelut. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työelämän edustajat ja opinnäytetyön tekijät ovat olleet yhtä mieltä siitä, että kysely toteutetaan vain molempiin haastatteluihin osallistuneille perheille. Lähettäessämme kyselykaavakkeita neuvolan perhetyöntekijöille, muistutimme heitäkin vielä mukana olleessa infokirjeessä, keille perheille kysely lähetetään. Mahdollista on kuitenkin, että tieto ei ole saavuttanut kaikkia osapuolia.

Pohdimme myös, ovatko vanhemmat mahdollisesti ymmärtäneet molempiin haastatteluihin osallistumiseen liittyvän kysymyksen väärin. Kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus valita kolmesta vastausvaihtoehdosta, oliko hän osallistunut haastatteluun raskauden aikana, synnytyksen jälkeen vai sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Pohdimme kysymyksen tarpeellisuutta, mutta kyselykaavaketta suunniteltaessa tulimme siihen tulokseen, että tämän

kysymyksen avulla varmistamme vastaajien osallistuneen molempiin haastatteluihin. Tarkoituksena oli sivuuttaa mahdolliset vastaukset vastaajilta, jotka ovat osallistuneet vain toiseen haastatteluun. Pienen vastausprosentin vuoksi otimme kuitenkin kaikki vastaukset huomioon.

Osa kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista saattoivat olla epämääräisiä tai liikaa toistensa kaltaisia. Esimerkkinä kysymys haastattelun ajankohdasta saattoi olla harhaan johtava vaihtoehtojen vuoksi. Tarkoituksena oli, että vastaaja vastaa molempiin kohtiin, eikä valitse vain toista a ja b vastausvaihtoehdosta (Liite 3, kysymys 6). Kysymys olisi tullut muotoilla toisin.

Kyselykaavakkeessa käsiteltiin samaan aikaan montaa eri aihealuetta. Aihealueet käsiteltiin melko pintapuolisesti, jotta kyselykaavakkeesta ei olisi tullut liian pitkä. Liian pitkä kyselykaavake olisi saattanut vähentää entisestään vastaajien määrää. Mikäli aihetta haluaisi tutkia enemmän, olisi hyvä keskittyä pienempiin aihealueisiin ja paneutua niihin syvällisemmin.

Työelämän edustajat kokivat, että pienestä vastausmäärästä huolimatta työn tulokset tukevat perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä. VaVu- haastattelujen toteutukseen ja informoimiseen vanhemmille kiinnitetään jatkossa entistä enemmän huomiota. Opinnäytetyötä voidaan käyttää työelämässä uusien neuvolan perhetyöntekijöiden perehdytyspakettina.

### 11.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Lähdimme alusta alkaen etsimään aihetta, joka liittyisi äitiys- tai lastenneuvolatyöhön ja näin ollen tukisi terveydenhoitajan työtä. Varhaisen vuorovaikutuksen huomioiminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja on oleellinen osa neuvolatyötä.

Työskentelemme molemmat tällä hetkellä äitiys- ja lastenneuvolassa ja varhaisen vuorovaikutukseen liittyvien asioiden tietämisestä on ollut jo tässä vaiheessa paljon hyötyä käytännön työssä. Esimerkiksi puheeksiottamisen olemme kokeneet helpommaksi opinnäytetyön tekemisen myötä. Ymmärtämällä varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen koko perheen hyvinvoinnille on kasvattanut meitä terveydenhoitajina.

Koko opiskelun ajan olemme tehneet erilaisia projekteja yhdessä, joten toisen tapa työskennellä on tullut tutuksi jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Olemme saaneet hyvin sovittua aikataulut opinnäytetyön tekemiselle ja molemmat olemme kantaneet oman vastuun työn etenemisestä. Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan reilun vuoden ja sen aikana suunnitellut aikataulut muuttuivat useasti. Tulevissa projekteissa on hyvä kiinnittää enemmän huomiota aikataulutukseen.

#### 11.4 Jatkotutkimusehdotuksia

VaVu- haastattelusta on tulossa toinenkin opinnäytetyö Laurea ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö käsittelee aihetta perhetyöntekijöiden näkökulmasta. Mikäli tämän opinnäytetyön vastausmäärät olisivat olleet suuremmat, olisi ollut mielenkiintoista nähdä kohtaavatko vanhempien ja neuvolan perhetyöntekijöiden kokemukset VaVu- haastattelusta.

Vanhempien kokemuksia VaVu- haastatteluista ei ole Suomessa aiemmin tutkittu, joten aihetta tuleville opinnäytetöille riittää varmasti. Aiheena varhainen vuorovaikutus on hyvin laaja ja sitä voi tarkastella monesta eri näkökulmasta.

## Lähteet

- Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 44, 29-38.
- Apter, D. & Halonen, M. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Katsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2010;126(8):881-1.
- Bowlby, J. 1957. Lasten hoivan ja hellyyden tarve. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. Porvoo: Werner Söderström.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. *Therapeia-säätiö*. Gummerus kirjapaino.
- Copeland, D. & Harbaugh, B. 2005. Differences in parenting stress between married and single first time mothers at six to eight weeks after birth. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28:139-152, 2005.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Foss, L., Hirose, T. & Barnard, K. 1999. Relationship of three types of parent-child interaction in depressed and non-depressed mothers and their children's mental development at 13 months. *Nursing and Health Sciences* (1999), 1, 211-219. Research Article.
- Gerhardt, S. 2008. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita Prima.
- Hansen, M. 2004. Olipa kerran perhe. Arvostava työote perhetyössä. Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitto ry. Helsinki: Picaset.
- Hastrup, A. 2010. VAVU-välineitä lasten ja perheiden tukemiseen. *Terveystieteiden tutkimus*, 9/2010.
- Hastrup, A., Toikka, S. & Solantaus, T. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Vavu-hankkeen loppuraportti. *Stakes Aiheita* 8/2005. Viitattu 15.4.2011. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/CED9EAB7-DA23-44A2-A151-F1C75D2BCB48/0/vavu.pdf>
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, T. & Luutonen S., 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Katsaus. *Suomen lääkärilehti* 15-16/2009 vsk. 64.
- Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 29.8.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035)
- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. *Etnografia* alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Vantaa: Dark.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Isoaho, L. & Perko, M. 2004. Vuorovaikutus äitiysneuvolassa: Vanhemmuuden ja parisuhteen rakentuminen keskustelussa. *Psykologian pro gradu -tutkielma*. Jyväskylän yliopisto.
- Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Nykypaino.

Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperheytyöstä. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki: Edita.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän yliopistopaino.

Kumppanuus ja vanhemmuus on tärkeä yhdistää. Väestöliitto. Viitattu 29.10.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhde\\_ja\\_lapset/yhteinen\\_vanhemmuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/yhteinen_vanhemmuus/)

Kuosmanen, S. 2009. Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki.

Kurki, P-L., Koivuniemi-Iliev, L. & Tuulos, T. 2000. Psykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projekti 1997-2000. Julkaisu numero 64. Oulun Lääninhallituksen Julkaisuja ISSN 1236-1399.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Vantaa. Viitattu 18.4.2012.  
[http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/lasten\\_nuorten\\_ja\\_perheiden\\_palvelut/aitiys-\\_ja\\_lastenneuvolat](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/aitiys-_ja_lastenneuvolat)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. Viro: Jaapes.

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Katsausartikkeli. Suomen Lääkäreilehti 14/2005 vsk 60.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2010;126(9):1013-9.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäntymaa, M., Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Katsaus. Duodecim 1999;115(22): 2447-53.

Mäntymaa, M., Puura, K. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Teoksessa: Sinkkonen, J., Kalland, M. (toim.) Helsinki: WSOYpro.

Neuvolan perhetyö 2011. Vantaan kaupungin neuvolan perhetyön esite.

Niemelä, A. & Kelhä, M. 2005. Varhainen äitiys - riskiäitiyttä? Kasvatustieteen laitos.

Niskanen, Tarja 2001: Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa; ” Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä” - hankkeen koulutuksellisten valmiuksien ilmeneminen terveydenhoitajan viestinnässä. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010; 126(5): 115-20.

Raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu 2011.

Raskauden-aikainen ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu -ohjeistus perhetyön VaVu- haastattelu.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: SanomaPro.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. Litterointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.4.2012  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html)

Sajaniemi, N. & Mitts, T. 2004. Kiikku - vauvaperhetyön vaikutukset vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Sarkkinen, M. 2010. Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella. Fenomenologis-hermeneuttinen taustatutkimus uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta. Psykologian ammatillinen lisensiaattitutkimus. Psykologian laitos, Turun yliopisto.

Sevón, E. & Rönkä, A. 2010. Vanhemmuus ei ole hukassa, vaikka välillä tuulee vastaan. Terveystieteiden tutkimus, 9/2010.

Sinkkonen, J. 1996. Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Juva: WS Bookwell.

Sinkkonen, J. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Helsinki: WSOY.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Hoito-tieteen laitos, Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino- Juvenes Print.

Terveys 2015 kansanterveysohjelma 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tiittanen, H. 2001. Yksinhuoltajaäidin elämä umpikujassa? alustava malli yksinhuoltajaäidin tukemisesta. Lisensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU työmenetelmä. Kasvun kumppanit. Viitattu 26.4.2011.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu)

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Yksinhuoltajilla ja yhden hengen talouksilla suurin köyhyysriski 2009. Tilastokeskus. Viitattu 21.11.2011.  
[http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2007/tjt\\_2007\\_2009-01-19\\_kat\\_003\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2007/tjt_2007_2009-01-19_kat_003_fi.html)

## Taulukot ja kuviot

Taulukko 1: Minulla on ollut huolenaiheita vanhemmuuteeni liittyen	32
Kuvio 1: Haastattelu auttoi selventämään omaa rooliani vanhempana vauvan odotusaikana.....	30
Kuvio 2: Haastattelu auttoi selventämään omaa rooliani pienen lapsen vanhempana .....	30
Kuvio 3: Mielestäni VaVu- haastattelu on tukenut omaa vanhemmuuttani.....	31
Kuvio 4: Koen, että haastattelu auttoi minua muodostamaan mielikuvia vauvasta ja tulevastaj arjesta vauvan kanssa.....	31
Kuvio 5: Koen, että molempien vanhempien läsnäolo haastattelussa oli tarpeellista.....	33
Kuvio 6: Koen, että VaVu- haastatteluista saamani tuki on ollut tarpeellista .....	34
Kuvio 7: Koen, että VaVu- haastatteluista saamani tuki on ollut hyödyllistä .....	34
Kuvio 8: Koen, että VaVu- haastatteluista saamani tuki on ollut riittävää .....	35

Liitteet

Liite 1

Hei neuvolan perhetyöntekijät!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Tikkurilan Laureasta. Meille on myönnetty tutkimuslupa opinnäytetyöhön, joka käsittelee varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena Vantaalaisille neuvolan asiakasperheille, joille on tehty molemmat VaVu-haastattelut viime vuoden aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia VaVu-haastattelusta.

Tässä teille Vavukyselyt, jotka teidän tulee lähettää omille asiakkaillenne. Itse emme kyselyitä postita, koska tarkoitus on, että kyselyn tekijät eivät tule missään vaiheessa näkemään kyselyyn osallistuvien henkilötietoja.

Tiedämme, että aikataulu on tiukka ja teillä on omatkin työnne tehtävänä. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on kuitenkin tärkeää, että kyselyt saataisiin asiakkaille mahdollisimman pian. Kyselyjen tulisi olla asiakkailta viikon 12 aikana, sillä kyselyn viimeinen palautuspäivä on jo 4.4.2012

Sisäpostilla saamanne paketti sisältää asiakkaille tarkoitetun saatekirjeen, kyselykaavakkeen, sekä valmiiksi täytetyn palautuskuoren. Nämä ovat valmiiksi pakattuna lähetyskuoriin ja teidän tehtävänä on lisätä kuoreen haastateltujen äitien ja isien nimet ja osoitetiedot ja lähettää kuoret eteenpäin. Palautuskuorissa on osoitteemme, joten asiakkaat palauttavat kyselyt suoraan meille.

Opinnäytetyön valmistuttua tulemme esittelemään teille työn tulokset.

Tarvittaessa voitte olla meihin yhteydessä:

**[jonna.raisanen@laurea.fi](mailto:jonna.raisanen@laurea.fi)**

**[riina.rinta-antila@laurea.fi](mailto:riina.rinta-antila@laurea.fi)**

**[paivi.jaamala@vantaa.fi](mailto:paivi.jaamala@vantaa.fi)**

**[leeni.lothman-kilpelainen@vantaa.fi](mailto:leeni.lothman-kilpelainen@vantaa.fi)**

Suuri kiitos teille kaikille avusta ja aurinkoista kevättä!

Terveisin,

Jonna Räisänen & Riina Rinta-Antila

Liite 2



Hyvä vanhempi!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä neuvolan perhetyöntekijöiden toteuttamasta varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta yhteistyössä Vantaan neuvolan perhetyön kanssa. Olemme saaneet Vantaan kaupungilta tutkimusluvan opinnäytetyölle sekä kyselyn toteuttamiselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta.

Olette viimeisen vuoden aikana käyneet varhaista vuorovaikutusta tukevan keskustelun neuvolan perhetyöntekijän kanssa. Toivomme, että vastaisitte oheiseen kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää kokemuksianne varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta. Vastaustenne avulla pyrimme selvittämään mahdollisia kehittämisen kohteita varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun toteutukseen sekä perheiden ja neuvolan perhetyön väliseen yhteistyöhön. Vastaamalla kyselyyn annatte myös arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseen.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäisiä henkilöitä pystytä tunnistamaan opinnäytetyön missään vaiheessa. Käsittelemme kaikki vastaukset luottamuksellisesti. Täytetyt kyselykaavakkeet palautetaan suoraan allekirjoittaneille. Pyydämme teitä vastaamaan oheiseen kyselyyn rehellisesti. Vantaan neuvolan perhetyön työntekijät eivät tule näkemään missään työn vaiheessa yksittäisiä täytettyjä kyselykaavakkeita. Työn valmistuttua kaikki kyselykaavakkeet tullaan hävittämään.

Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu tarkoittaa tässä kyselykaavakkeessa samaa kuin varhaista vuorovaikutusta tukeva keskustelu. Käytämme kyselylomakkeessa lyhennettä VaVu.

Kysely on vapaaehtoinen, mutta toivomme, että vastaisitte kyselyyn, jotta saisimme mahdollisimman luotettavia tuloksia. Mikäli teille tulee kysymyksiä kyselyyn liittyen, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse.

Kiitämme vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelija

Terveydenhoitajaopiskelija

---

Riina Rinta-Antila

riina.rinta-antila@laurea.fi

---

Jonna Räisänen

jonna.raisanen@laurea.fi

Lomakkeen palautusohje:

Pyydämme palauttamaan kyselykaavakkeen mukana olevassa vastauskuoressa viimeistään 4.4.2012 mennessä. Vastauskuori on valmiiksi täytetty ja postimaksu maksettu. Toivomme, että ette kirjoittaisi nimeänne tai yhteystietojanne kyselykaavakkeeseen ja vastauskuoreen. Tämä turvaa kaikkien vastaajien tunnistamattomuuden.

## Liite 3

## *Kysely varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta*

Kyselyssä selvitämme mielipiteitänne väittämien ja avoimien kysymysten avulla. Ympyröikää väittämistä kokemuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kyselykaavake on jaettu seitsemään eri aihealueeseen: Taustatiedot, varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun toteutus, vanhemmuuden tukeminen, isän/puolison roolin huomioiminen, varhainen vuorovaikutus, yhteistyö neuvolan perhetyöntekijän kanssa sekä vapaa sana.

### *Taustatiedot*

1. *Vastaaja:*

- a. äiti*
- b. isä*
- c. Molemmat vanhemmat*

2. *Vastaajan ikä vuosina: \_\_\_\_\_*

3. *Vastaajan siviilisääty:*

- a. Naimaton*
- b. Avoliitto*
- c. Avioliitto*
- d. Eronnut*
- e. Leski*

4. *Perheessä on \_\_\_\_\_lapsi/lasta*

5. *Olen osallistunut VaVu- haastatteluun:*

- a. Raskausaikana*
- b. Synnytyksen jälkeen*
- c. Sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen*

6. *Haastattelu toteutettiin*

- a. Raskausaikana, raskausviikoilla \_\_\_\_\_*
- b. Synnytyksen jälkeen, vauvan ollessa \_\_\_\_\_viikon ikäinen*

**Vastausvaihtoehdot:**

4= täysin samaa mieltä

3= osittain samaa mieltä

2= osittain eri mieltä

1= täysin eri mieltä

**Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun toteutus**

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

**7. Haastattelu toteutettiin:***a. Kotona**b. Neuvolassa***8. Koen, että haastatteluympäristö oli sopiva***haastattelun toteutukselle*

4      3      2      1

**9. Mielestäni haastatteluun käytetty aika oli riittävä**

4      3      2      1

**10. Sain mielestäni riittävästi tietoa haastattelun***tarkoituksesta ennen ensimmäistä haastattelua tai sen aikana*

4      3      2      1

**11. Koen, että haastattelu tehtiin oman elämäntilanteeni***kannalta sopivaan aikaan**a. Raskaana ollessa*

4      3      2      1

*b. Synnytyksen jälkeen*

4      3      2      1

**Jos olette erimieltä, mikä olisi ollut parempi aika haastattelulle ja miksi?**


---



---

**12. Miten haastattelun toteutusta olisi voinut parantaa, jotta se olisi palvellut teitä paremmin?**


---



---



---



---

**Vanhemmuuden tukeminen**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<b>13. Haastattelu auttoi selvittämään omaa rooliani vanhempana</b>				
<i>a. Vauvan odotusaikana</i>	4	3	2	1
<i>b. Pienen vauvan vanhempana</i>	4	3	2	1
<b>14. Mielestäni VaVu- haastattelu on tukenut omaa vanhemmuuttani</b>	4	3	2	1
<b>15. Koen, että haastattelu auttoi minua muodostamaan mielikuvia vauvasta ja tulevasta arjesta vauvan kanssa</b>	4	3	2	1
<b>16. Minulla on ollut huolenaiheita vanhemmuuteeni liittyen (valitse yksi tai useampi vaihtoehto)</b>				
<i>a. Parisuhteesta johtuen</i>				
<i>b. Alakulosta/ mielialasta/ masennuksesta johtuen</i>				
<i>c. Tukiverkoston puutumisesta johtuen</i>				
<i>d. Yksinhuoltajuudesta johtuen</i>				
<i>e. Nuoresta iästäni johtuen</i>				
<i>f. Muu huoli/huolet, mikä/mitkä</i>				
-				
<hr/>				
<b>g. Minulla ei ole ollut huolenaiheita</b>				
<b>17. Koen, että huolenaiheeni otettiin huomioon haastattelussa</b>	4	3	2	1
<b>18. Koen, että haastattelun kautta sain tukea huolenaiheeseeni</b>	4	3	2	1
<b>19. Kerro omin sanoin, miten haastattelu on vahvistanut omaa vanhemmuuttasi</b>				
<hr/>				

**Isän/puolison roolin huomioiminen**

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

20. Molemmat vanhemmat olivat mukana haastattelussa

a. Kyllä → jätä vastaamatta väittämään 22

b. Ei → jätä vastaamatta väittämään 21

21. Koen, että molempien vanhempien läsnäolo

haastattelussa oli tarpeellista

4	3	2	1
---	---	---	---

22. Koen, että molempien vanhempien läsnäolo

haastattelussa olisi ollut tarpeellista

4	3	2	1
---	---	---	---

23. Koen, että isän/puolison rooli on huomioitu haastattelussa

riittävästi

4	3	2	1
---	---	---	---

**Varhainen vuorovaikus**

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

24. Ennen haastatteluja olin huolissani minun ja

vauvani välisestä vuorovaikutuksesta

4	3	2	1
---	---	---	---

25. Koen, että minun ja vauvani välinen vuorovaikutus

on parantunut haastattelun ansiosta

4	3	2	1
---	---	---	---

26. Haastattelu auttoi minua tunnistamaan vauvani

viestejä paremmin (ilmeet, eleet, itku, ääntely yms.)

4	3	2	1
---	---	---	---

27. Haastattelun jälkeen kiinnitän enemmän

huomiota minun ja vauvani väliseen vuorovaikutukseen

4	3	2	1
---	---	---	---

28. Millä tavalla haastattelu on vaikuttanut sinun ja vauvasi

väliseen vuorovaikutukseen?

---



---



---

**Yhteistyö neuvolan perhetyön kanssa**

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

29. Koen, että yhteistyö neuvolan perhetyöntekijän kanssa on ollut sujuvaa

4	3	2	1
---	---	---	---

30. Koen, että VaVu- haastattelun tekijä oli

a. Ammattitaitoinen	4	3	2	1
b. Aidosti kiinnostunut perheeni asioista	4	3	2	1
c. Luottamuksellinen	4	3	2	1
d. Helposti lähestyttävä	4	3	2	1

31. Koen, että neuvolan perhetyöntekijä huomioi koko perheen tilanteen

4	3	2	1
---	---	---	---

32. Koen, että VaVu-haastattelusta saamani tuki on ollut

a. Tarpeellista	4	3	2	1
b. Hyödyllistä	4	3	2	1
c. Riittävää	4	3	2	1

33. Haastattelun jälkeen jatkoin yhteistyötä neuvolan perhetyön kanssa

a. Kyllä  
b. En

34. Miten neuvolan perhetyö voisi paremmin tukea perhettä?

---



---



---



---



---

35. Mitkä asiat mielestäsi ansaitsevat kiitoksen?

---



---



---



---



---

*Vapaa sana*

**36. Kerro mielipiteesi VaVu- haastattelusta ja sen toteutuksesta.**

*Esimerkiksi: Mitä parannettavaa VaVu- haastattelussa olisi?*

*Miten VaVu- haastattelun toteutusta voisi muuttaa, jotta se palvelisi paremmin asiakkaan tarpeita?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**37. Kerro vapaasti ajatuksistasi aihealueisiin liittyen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

***Kiitos vastauksestasi!***