

# Vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen



Kuusjärvi, Elisa

Santikko, Maria

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU

TIKKURILA

VANHEMMAN JA VAUVAN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN  
HÄIRIINTYMINEN

Elisa Kuusjärvi

Maria Santikko

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Toukokuu 2010

Tikkurila

Hoitotyön koulutusohjelma

Elisa Kuusjärvi

Maria Santikko

Vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen

Vuosi 2010

50+ 7 (2 liitettä)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali vuorovaikutusongelmien tunnistamiseen vanhemman ja lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa. Oppimateriaalia voidaan hyödyntää terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön varhaisen vuorovaikutuksen kursilla. Laaditun oppimateriaalin kautta pyrittiin antamaan terveydenhoitajaopiskelijoille varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin apuväline.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltäviä osa-alueita olivat vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde. Lisäksi työssä tuotiin esille vanhemman mielenterveysongelmia kuten masennusta sekä sen vaikutusta lapsen hyvinvointiin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa pyrittiin selvittämään mikä merkitys kiintymyssuhteella ja varhaisella vuorovaikutuksella on lapsen elämässä sekä miten niiden häiriintyminen voi vaikuttaa lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen.

Oppimateriaalissa pääpaino oli varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen tunnistamisessa ja perheen tukemisessa. Materiaalissa kuvattiin lyhyesti varhainen vuorovaikutus, varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi sekä perheiden tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa. Materiaali laadittiin teorian pohjalta soveltaen terveysaineiston kriteeristöjä.

Varhaisen vuorovaikutuksen- kurssin käyneet terveydenhoitajaopiskelijat Laurea-Ammattikorkeakoulusta toimivat arvioitsijoina oppimateriaalille. Arvioitsijat valittiin sillä perusteella, että heillä on käydyt kurssin myötä tietämystä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Arvioinnin tulosten kautta selvitettiin oppimateriaalin hyödynnettävyys varhaisen vuorovaikutuksen- kurssin opetuskäyttöön. Terveydenhoitajaopiskelijat pitivät oppimateriaalia ytimekkäänä ja tiiviinä tietopakettina, jota voisivat hyödyntää mahdollisesti myös tulevassa työssään.

Opiskelijat ovat tulevia ammattilaisia, joiden tulee toimia nopeasti varhaisen vuorovaikutusongelmien suhteen. Tähän oppimateriaali todettiin käyttökelpoiseksi työvälineeksi. Tätä oppimateriaalia on mahdollista kehittää edelleen myös terveydenhoitajien käyttöön tukimateriaaliksi neuvolatyöskentelyssä.

Asiasanat: oppimateriaali, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen.

LAUREA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIKKURILA

## DISTURBED EARLY MOTHER-INFANT INTERACTION

Elisa Kuusjärvi

Maria Santikko

Degree Programme in

Nursing

Thesis

May 2010

Laurea Tikkurila

Degree Programme in Nursing

Elisa Kuusjärvi

Maria Santikko

Disturbed early mother-infant interaction

---

Year	2010	Pages	50+ 7 (2 appendixes)
------	------	-------	----------------------

---

The purpose of this thesis was to produce a learning material to observe mother-infant interaction. Produced learning material can be used in an early interaction course. Learning material gives a tool for students to see all the risk factors there is in a relationship between infant and parent.

Processed themes in the theoretical context are parenthood, early interaction and attachment. Psychological problems and its effects on a child were also being studied. The aim was to find out all the influences of attachment and early interaction into child's wellbeing. This thesis focuses on the effects of disturbed early interaction on child's physical growth and development.

To recognize disturbed early interaction and to support families is the main goal in the learning material. Early interaction, observation of early interaction and how to support families are described in the learning material. The official health material criterions are applied to make this learning material.

The evaluation was made by five nursing students who had been on an early interaction course in the Laurea University of Applied Sciences. The evaluation was made to see how practical learning material is for its use. Evaluators said that the learning material was sententious and intense information package and they could use it in their future working fields.

Evaluators will be future health nurses who should notice problem situations that need quick solution. Learning material was seen as practical tool to for observe early interaction. This material can be edited to provide more information to health nurses working in maternity and child health clinics.

Keywords: learning material, parenthood, early interaction, attachment, disturbed early interaction.

## SISÄLLYS

1.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
2.	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA VANHEMMAKSI KASVAMINEN .....	8
2.1	Vanhemmaksi kasvaminen .....	9
2.2	Varhaisen vuorovaikutuksen alku .....	10
2.3	Varhainen vuorovaikutus imeväisikäisen lapsen elämässä.....	13
2.4	Kiintymyssuhteen muotoutuminen.....	16
2.5	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys kiintymyssuhteessa .....	18
2.6	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen tunne-elämässä .....	19
3.	OPPIMATERIAALIN SISÄLLÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	23
3.1	Vanhempaan liittyvät riskitekijät.....	23
3.2	Lapseen liittyvät riskitekijät.....	25
3.3	Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoiminen .....	27
3.4	Käyttäytymisen merkit vuorovaikutusongelmatilanteissa .....	30
3.5	Ongelmiin puuttuminen neuvolatyössä.....	32
4.	OPPIMATERIAALIN TOTEUTUS.....	37
4.1	Oppimateriaalin tarkoitus ja tavoite .....	38
4.2	Oppimateriaalin sisältöön liittyviä teemoja .....	39
5.	OPPIMATERIAALIN ARVIOINTI .....	40
5.1	Arvioinnin toteutus.....	41
5.2	Arvioinnin tulokset .....	42
5.3	Arvioinnin luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	47
6.	POHDINTA JA KEHITTÄMISNÄKÖKULMA .....	48
	LÄHTEET	
	LIITTEET	

## 1. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali vuorovaikutusongelmien tunnistamiseen vanhemman ja lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa. Materiaali on tarkoitettu terveydenhoitajaopiskelijoiden varhaisen vuorovaikutuksen kurssin opetuskäyttöön. Tulevat terveydenhoitajat voivat käyttää hyödyksi tätä materiaalia muun muassa tulevassa neuvolatyössään. Opinnäytetyön tavoitteena oli painottaa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä imeväisikäisen lapsen psyykkisessä kehityksessä. Opinnäytetyössä kerrotaan vanhemmaksi kasvamisesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, kiintymyssuhteesta sekä varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisestä.

Tekijät ovat käyneet opintojensa puitteissa varhaisen vuorovaikutuksen- kurssin, jonka myötä kiinnostus tähän aihealueeseen heräsi. Halu tutkia tätä tärkeää asiaa tarkemmin on ajanut tekijöitä etsimään lisää tietoutta tästä lapsen elämään suuresti vaikuttavasta asiasta. Tietämyksen karttuessa on myös mahdollisuus tulevaisuudessa toimia mahdollisimman hyvänä terveydenhoitajana, jolla on kykyä ja rohkeutta huomata sekä puuttua ongelmallisiin tilanteisiin. Terveydenhoitaja tapaa lapsiperheitä ja havaitsee siten ensimmäisenä häiriön merkit lapsen kehityksessä tai niihin vaikuttavat olosuhteet (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2008:296).

Vanhemman ja lapsen välinen suhde on ensiarvoisen tärkeä, jonka vuoksi opinnäytetyössä on tuotu voimakkaasti esille tätä suhdetta monelta eri näkökannalta. Lapsi tarvitsee kasvuun ja kehitykseen häntä hoivaavan aikuisen. Tämä on lapselle elinehto, joka turvaa sekä fyysisen että psyykkisen hengissä säilymisen. Lasten psyykinen pahoinvointi on kasvava kansanterveydellinen ongelma, jonka vuoksi on syytä miettiä mistä lasten lisääntynyt psyykinen oireilu ja pahoinvointi johtuvat. (Almqvist, Broberg, Tjus 2005: 7- 9.) Kyvyttömyys asettaa vauvan tarpeet etusijalle on merkki varhaisessa vuorovaikutuksessa tukea tarvitsevasta perheestä. (Sinkkonen & Kalland ym. 2005: 241.) On merkityksellistä tuntea lapsen normaali psyykinen kehitys ja hänen kehitykselliset tarpeensa, sillä se mahdollistaa häiriöiden varhaisen tunnistamisen ja hoidon. Psyykinen kipu oireilee pienillä lapsilla usein fyysisinä oireina, koska mielen keinot ovat vielä rajalliset. Ensimmäisten elinvuosien merkittävin tehtävä on kiintyä yhteen tai muutamaankin tärkeään hoitajaan. (Almqvist ym. 2005: 7- 9, 52.)

Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin edellytyksenä on tärkeää huomioida nämä seikat perusterveydenhuollossa. Tästä syystä näkökulmaksi opinnäytetyössä oli otettu lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja siinä tukeminen. Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöiden kartoittamiseen tarvitaan työväline, johon tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty

oppimateriaali tarjoaa oivallisen vaihtoehdon. Oppimateriaalin lyhyen ja ytimekkään tekstin avulla havaintojen tekeminen helpottuu.

Varhaiset kokemukset jättävät pysyvät jäljet lapsen aivoihin, jonka vuoksi opinnäytetyö painottaa sen tärkeyttä lapsen kasvussa ja kehityksessä. Asiaa avataan tehtyjen tutkimusten kautta saatujen tulosten perusteella. Vanhemmat voivat haitallisella toiminnallaan vahingoittaa lapsen psyykkistä kehitystä. Varhainen puuttuminen vuorovaikutusongelmiin on merkityksellistä lapsen kognitiivisen kehityksen sekä koko loppuelämän kannalta. Kehityspsykopatologisen näkökulman mukaan psyykkiset häiriöt syntyvät lapsen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksesta (Almqvist ym. 2005:31). Vauvan hermojärjestelmä on alussa hyvin herkästi haavoittuva, jonka vuoksi varhaiset kokemukset voivat muuttaa aivojen biokemiaa. (Gerhardt 2004: 235.) Pitkäkestoinen ja voimallinen stressi jättää jälkensä lapsen kehittyvään keskushermostoon (Sinkkonen 2006:11). Lapsuuden kokemuksista ja opituista vuorovaikutusmalleista muodostuu psyykkisiä rakenteita, jotka suodattavat kokemuksia ja ohjaavat käyttäytymistä (Sinkkonen 2008:41). Varhaisten negatiivisten kokemusten on todettu muuttavan aivojen rakennetta ja toimintaa. Ensimmäisten elinvuosien merkitys lapsen koko myöhemmän kehityksen kannalta on korostunut neurobiologisen tietämyksen lisääntyessä. (Luoma, Mäntymaa, Puura & Tamminen 2003: 462, 464).

Kaikissa lasta koskevissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteissä ja päätöksissä tulisikin huomioida lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Luoma ym. 2003: 462, 464). Honkasen tutkimuksessa koskien perheen riskioloja (2008) tulee ilmi, että terveydenhoitajilla on huolta vauvaperheiden kohdalla vanhemman ja vauvan varhaisesta vuorovaikutuksesta. Erityisesti huoli kohdistui siihen, saako lapsi läheistä kontaktia ja miten hänen perushoidostaan huolehditaan. (Honkanen 2008: 117). Ensimmäiset ikävuodet ovat lapsen kehityksen kannalta äärimmäisen tärkeitä. Tällöin luodaan perusta lapsen persoonallisuuden kehitykselle. Ilman turvallisia ja pysyviä aikuissuhteita lapsen on vaikea kehittyä suotuisasti. (Koponen 2005: 14.)

## 2. VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA VANHEMMAKSI KASVAMINEN

Opinnäytetyön taustalla toimiviin teoreettisiin käsitteisiin tutustutaan tässä osiossa tarkemmin. Ensimmäisenä käsitellään vanhemmaksi kasvamista, joka nähdään varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta hyvin merkittävänä asiana. Tästä aiheesta edetään kertomalla varhaisen vuorovaikutuksen heräämisestä raskaudenaikana sekä sen jatkumisesta vauvan syntymän jälkeen. Tärkeänä osa-alueena kerrotaan myös kiintymyssuhteen muotoutumisesta ja sen merkityksestä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta lapsen elämässä.



Tämän jälkeen syvennyttään lapsen tunne-elämän kehittymiseen sekä miten varhainen vuorovaikutus on merkittävä tekijä lapsen varhaisen minäkuvan kehittymisen kannalta.

## 2.1 Vanhemmaksi kasvaminen

Daniel Stern painottaa, että äitiys on eräänlainen peruuttamaton mielentila, johon astutaan vähitellen kun lapsi syntyy. Kiintymysprosessi omaan vauvaan alkaa jo raskausaikana. Kuullessaan raskausuutisen, vanhemmat alkavat pohtia millaisia vanhempia heistä tulee. Nainen alkaa kuulostella kehonsa muutoksia ja rakentaa mielikuvia vauvastaan. Vähitellen äiti alkaa tuntea vauvan liikkeitä, jolloin äiti voi kokea sikiövauvansa erillisenä yksilönä. Tämä mahdollistaa orastavaa kiintymystä. Äidillä aktivoituvat omat varhaiset kokemukset vauvana olemisesta. Nainen rakentaa mielikuvia vauvastaan myös sen perusteella miten hän koki oman äitinsä pienenä. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999: 28.)

Donald Winnicott tuli tunnetuksi käsitteestään riittävän hyvä vanhempi. Tämä käsite kuvaa vanhempaa, joka on herkkä, muttei liian herkkä lapsensa viestien tulkinnaissa. (Mäntymaa 2006: 19.) Riittävän hyvä vanhempi vastaa myös herkkätunteisesti ja ennalta-arvattavasti lapsen viesteihin. Geenit valmistavat lasta vuorovaikutukseen tällaisessa hoivaympäristössä. Jos kasvuympäristö ei vastaa niitä olosuhteita, joissa lapsi osaisi selviytyä, lapsi kokee laiminlyöntiä. Näissä olosuhteissa kasvaneet lapset maksavat kalliisti omassa emotionaalisessa ja sosiaalisessa kehityksessään pysyvinä puutteina. (Almqvist ym. 2005: 120.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi ja vauva uppoutuvat toisiinsa pitkän katsekontaktin avulla. Äidin katse on rakkauden värittävä, tämän katseen avulla vauva kokee olevansa tärkeä. Kokemus itsestä syntyy erityisesti äidin kanssa toimivasta vuorovaikutuksesta ja on tärkeä osa kiintymyssuhteen työmallia. Myös äiti kohtaa katseessa vauvansa lisäksi itsensä. Hänen kokemuksensa kyllin hyvänä äitinä olemisesta syntyy vauvan tyytyväisyydestä ja halukkuudesta olla katsekontaktissa. (Sinkkonen & Kalland 2005: 201.)

Vauvan hakiessa keinoja mielipahansa säätelyyn, hän löytää vanhemman vastauksesta tunnetilaansa tulkinna. Vanhempi peilaa lapsen tunnetilaa osoittaen samalla ymmärtävänsä tätä. Hän kykenee kehonsa lämmöllä, liikkeidensä ja puheensa rytmillä tavoittelemaan, peilaamaan, kannattelemaan ja säätelämään vauvansa tunnetilaa. Kuitenkin vanhempi säilöo pienen lapsen sietämättömät tunteet merkityksellistämällä niitä. Vanhempi viestii lapselleen hallitsevansa lapsen negatiivisten tunteiden esiintulon. Tämä auttaa lasta kestämään, mieltämään, nimeämään ja merkityksellistämään vielä hallitsemattomia tunteitaan. (Sinkkonen & Kalland 2005: 203, 56.)

Vanhempien vastatessa johdonmukaisesti ja herkästi lapsensa viesteihin auttavat he tätä vähitellen tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Samalla lapselle välittyy tunne siitä, että on hyväksyttävää viestittää omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Näiden tunteiden ja kokemusten viestittäminen tuottaa myönteisen lopputuloksen. Vanhempien osoittama rakkaus hymyllä, kosketuksella ja sanoilla lapselleen, tuottaa lapselle mielikuvan itsestään ainutkertaisena ja rakastettavana ihmisenä. Nämä kokemukset toimivat lapsen itsetunnon perustana ja toisiin ihmisiin kohdistuvan luottamuksen rakennusaineena. (Launonen 2007: 19.)

Vanhemmuus on vaarassa päihteitä käyttävien, työttömien, liikaa työtä tekevien, mielenterveysongelmaisten, yksinhuoltajien, uusperheiden, taloudellisissa ongelmissa kamppailevien, perheväkivaltaa kokevien tai muutoin huonossa parisuhteessa elävien vanhempien elämässä. Kaikki vanhemmat haluavat olla hyviä vanhempia, mutta olosuhteet eivät aina mahdollista sitä. Usein taustalta löytyy vanhempien omia lapsuusperheen riskioloja ja niistä johtuvia vanhemmuuden malleja. (Honkanen 2008: 228.)

## 2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen alku

Vuorovaikutustapahtuma alkaa aina vauvan tai vanhemman aloitteesta. Tehtyyn aloitteeseen toinen osapuoli vastaa tavalla tai toisella. Vuorovaikutus on vaihtelevaa ja vastavuoroista toisiinsa vaikuttamista. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus koostuu arkisesta ja konkreettisesta yhdessä olemisesta kuten esimerkiksi syöttämisestä, nukuttamisesta, pukemisesta ja leikkimisestä. Näistä toistuvista vuorovaikutushetkistä muodostuu vähitellen vanhempi- lapsisuhde. Jokapäiväinen inhimillinen vuorovaikutus on yksinkertaisimmillaankin monitahoista ja rikasta. (Tamminen 2004: 46- 48.) Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus on kehityksellisesti molemminpuolista, ja siinä vaihtelevat monenlaiset tunnetilat. Ei ole olemassa yhdenlaista vuorovaikutustapaa, vaan kukin vanhempi ja vauva löytävät omanlaisensa. (Niemelä ym. 2003: 16.)

Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on perustana heidän väliselle yhteisymmärrykselle. Siihen sisältyy vanhempien toiveet ja odotukset siitä, kuinka he onnistuvat vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Nämä ajatukset ovat mukana vaikuttamassa siihen, miten vanhemmat käyttäytyvät vauvaa kohtaan. Samalla tavoin vauvan käyttäytyminen vuorovaikutuksessa vaikuttaa myös vanhempiin. Näin ollen varhainen vuorovaikutus toimii alusta alkaen siltana vanhemman ja vauvan välillä. (Stern 1995: 59.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa raskauden aikana vauvan ollessa kohdussa. Vauva elää vanhempiensa mielikuvissa, jotka ovat kiinteästi yhteydessä heidän omien vanhempiensa

kanssa koettuihin vuorovaikutuskokemuksiin. Tuleva vauva voi myös edustaa vanhemmille omaa lapsuuden itseä tai piirteitä omista vanhemmista tai sisaruksista. Tämä vaikuttaa myös tulevaan vuorovaikutukseen lapsen synnyttyä. (Niemelä ym. 2003: 19, 20.)

Äiti ja tuleva vauva ovat vuorovaikutuksessa liikkeiden, rytmien, äänien, makujen ja tuntoaistin avulla. Vauva tutkii kohtukotiaan erilaisin aistimuksin. Äidin lämmin ääni aiheuttaa vauvassa mielihyvää, kun taas kylmä ja kova ääni säpsähdyttää ja pelästyttää vauvan. Vauva tunnistaa kipua sekä lämpötilan vaihteluita. Äidin masennus on myös vauvan masennusta. Tällöin äidin vuorovaikutus vauvaan on hyvin olematonta. Hän ei jaksaa tunnistaa vauvan elämänrytmiä, aistimuksellisia ilmaisuja eikä siten jaksaa ottaa niitä vastaan tai reagoida niihin. Äiti voi tukahduttaa aistimuksensa ja havaintonsa sulkien vauvan pois mielestään. Vauva yrittää aikansa herätellä äitiä eloon masennuksen syövereistä aktiivisten liikkeiden avulla, mutta vähitellen nämä yritykset hiipuvat ja alkaa yhteinen hiljaisuus. Äidin raskauden aikainen masentuneisuus voi olla peräisin hänen omalta sikiökaudeltaan, jota on sävyttänyt oman äidin masennus. Tämän saattaa laukaista useat sisäiset ja ulkoiset menetykset ja muutokset. (Niemelä ym. 2003:22.)

Tasapainoinen äiti tunnistaa tulevan vauvansa liikkeet ja rytmit vastaten niihin omalla tavallaan. Hän tunnistaa vauvan valveillaolon sekä milloin vauva on levollinen tai kiihtynyt. Tunnekokemusten eläminen on vuorovaikutteista, sillä äidin mielihyvät ja mielihapat vaikuttavat vauvaan ja päinvastoin. Yhteiset hetket ja tunnetilat muodostuvat jo raskausaikana. Jotkut vauvat kadottavat tämän yhteyden synnytyksen aikana, jolloin äiti ja vauva tarvitsevat kannattelua ja huolenpitoa löytääkseen yhteyden uudelleen jatkaakseen sitä. (Niemelä ym. 2003: 22, 23.)

Raskauden myötä vanhemmat kypsyvät vanhemmuuteen ja valmistautuvat vastaanottamaan lapsen, joka jo pelkällä olemassaolollaan ansaitsee heidän rakkautensa. Joissain tilanteissa valmistautumista ei tapahdu, mikä on riskitekijä vanhemman ja lapsen välisessä kiintymysprosessissa. Osasyynä tähän voi olla esimerkiksi äidin omat puutteelliset varhaiset kokemukset. Raskausaika luo myönteisen mahdollisuuden psyykkiseen kasvuun sekä ongelmien ja aikaisempien kokemusten työstämiseen. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:31.) Vanhempien mielikuvat lapsesta ovat hyvin merkityksellisiä kehittyvän vuorovaikutussuhteen näkökulmasta. Vanhemmat, joilla on tasapainoinen mielikuva tulevasta lapsesta, pystyvät luontevasti hyväksymään jokaisen lapsen kehitysvaiheeseen kuuluvat vanhemmuuden tehtävät. (Sinkkonen 2006:49.)

Joillain vanhemmilla ei ole muistikuvia omista varhaisista vuorovaikutussuhteistaan, jolloin muistot voivat tulla esiin ruumiin muistina tai toiminnallisena muistina. On olemassa vanhempia, joiden omat traumaattiset vuorovaikutuskokemukset estävät heitä tunnistamasta mielikuvia vauvasta tai havainnoimasta tämän olemassaoloa. Heillä voi olla vaikeuksia löytää sanoja vauvan kanssa juttelemiseksi. Joskus voi olla jopa niin, että edes synnytys ei

konkretisoi vauvaa. Äidin kokemat hylkäämis- ja menetyskokemukset voivat tulla esille raskaus- tai synnytyspelkoina. Traumaattisten kokemusten synnyttämät muistot voivat herättää vihaa ja raivoa, jolloin äiti voi pahimmillaan toivoa vauvan kuolevan. Tällöin äidin on tärkeä saada tukea, jotta hän voi riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa tutkiskella omaa äitiyden tilaa ja mielenliikkeitään. (Niemelä ym. 2003: 21.)

Vauvan altistuminen kaltoinkohtelulle voi alkaa jo kohdussa, sillä aivojen stressiin vastaavat osat kaikkein haavoittuvimpia. Stressivaste muotoutuu vauvalle raskauden myötä ja äidin terveydentila voi vaikuttaa siihen. Äiti voi siirtää ei-geneettisesti oman yliherkän stressivasteensa vauvalle. Äidin päihteidenkäyttö vaikuttaa myös tulevaan vauvaan aiheuttamalla ylireagoivan stressivasteen. Tupakointi raskauden aikana vaikuttaa myös vauvan käytökseen, joka voi vaihdella levottomuuden ja välinpitämättömyyden välillä. (Gerhardt 2004: 82, 83.)

Kiintymyssuhde alkaa jo raskausaikana, kun vanhemmat valmistautuvat uuteen tehtävänsä. Tämä valmistautuminen on jaettu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa vanhemmat vähitellen hyväksyvät uutisen, ja alkavat pohtia millaisia vanhempia heistä tulisi. Äiti saattaa huolestua siitä, toimiiko hän parhaalla mahdollisella tavalla edistääkseen sikiön hyvinvointia. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:28.) Epäterveellisten elintapojen jatkaminen voi kertoa äidin vaikeudesta kokea tuleva lapsi oikeaksi ja suojelua tarvitseväksi. (Sinkkonen 2006: 48.) Raskauden aikana äiti kuvittelee itsensä terveen lapsen äitinä, ja saattaa mielessään valmistautua siihen, että lapsi ei olekaan terve. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:28.)

Toisessa vaiheessa äiti tuntee sikiön liikkeit, ja alkaa kuvitella hänet erillisenä yksilönä. Tämän myötä alkaa syntyä orastava kiintymyssuhde. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:28.) Äiti alkaa kommunikoida lapsensa kanssa havainnoiden samalla hänen yksilöllistä rytmiaan (Sinkkonen 2006:48). Isä voi olla dialogissa vauvan kanssa koskettelemalla äidin vatsanpeitteiden läpi koskettelemalla liikkeitä ja potkuja (Niemelä ym. 2003:19). Äidin muistot omasta lapsuudesta aktivoituvat, ja hän alkaa rakentaa mielikuvia omasta lapsestaan. Nämä ajatukset voivat olla joko kielteisiä tai myönteisiä. Äiti voi kokea lapsen elinvoimaisena ja vilkkaana tai päinvastaisesti aggressiivisena ja rauhattomana. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:29.) Ongelmia tässä vaiheessa kuvastaa äidin kyvyttömyys luoda mielikuvia lapsesta. Äidin omien hoivatuksi tulemisen tarpeiden korostaminen voi aiheuttaa taistelun lapsen tarpeiden huomioimisen suhteen, mikä voi vaarantaa vanhemman roolin lapsesta huolehtijana. (Sinkkonen 2006:48.) Lapselle annetaan usein lempinimi, joka voi myös olla kielteisävytteinen. Tulevan lapsen sukupuolen tietäminen etukäteen voidaan ajatella auttavan varhaisen kiintymyssuhteen syntymistä ja lapsen yksilöitymistä vanhempien ajatuksissa. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:30.)

Raskauden kolmannessa vaiheessa vanhempien mielikuvat tulevasta lapsesta saattavat haalistua, mikä edesauttaa heitä vastaanottamaan todellisen lapsen. Tämän myötä lapsi on

yhä konkreettisempi vanhemmille, ja he alkavat valmistautua myös tulevaan synnytykseen. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:30.) Tyypillistä voi olla myös kyllästyminen raskauteen ja halu kohdata oikea lapsi (Sinkkonen 2006:49). Vauvan synnyttyä vanhempien tulee tutustua vauvaan ja hyväksyä tämä yksilöllisine piirteineen. Erityisesti äidillä alkaa vaihe, jossa hän ei halua olla erossa vauvastaan. Tällöin vanhemman tärkein tehtävä on asettua lapsensa palvelukseen, kokea vauvan tarpeet omia tarpeitaan tärkeämmiksi. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999: 30- 32.)

### 2.3 Varhainen vuorovaikutus imeväisikäisen lapsen elämässä

Vauva on heti syntymänsä jälkeen valmis vuorovaikutukseen katsekontaktin, vastavuoroisen ääntelyn ja hymyn avulla (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:47). Hän on synnynnäisten ominaisuuksiensa avulla alusta alkaen virittäytynyt aktiiviseen ja vastavuoroiseen olemiseen muiden kanssa (Tamminen 2004:23). Vauva viestii myös kokonaisvaltaisesti kehollaan ja liikkeillään sekä ottaa kehonsa ja ihonsa kautta viestejä vastaan. Tämän vuoksi jokaisella hoitotoimenpiteellä on merkitystä, sillä ne viestivät vauvalle, että häntä rakastetaan. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:47, 48.)

Vauva kokee tunteita hyvin kokonaisvaltaisesti, ja ne voivat sisältää ahdistusta, tyytyväisyyttä, epämukavuutta tai mukavuutta. Vauva tukeutuu aikuiseen koettaessaan selviytyä epämukavista tuntemuksista. Vauva tulkitsee muiden ilmeitä, ja oppii yhdistämään niihin erilaisia merkityksiä, jotka voivat olla miellyttäviä tai epämiellyttäviä. Näiden tuntemusten kautta vauva luo odotuksia, jotka auttavat häntä ennakoimaan mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten siihen kannattaisi vastata. (Gerhardt 2004:32.)

Kaikkein mieluiten vauva katselee toisen ihmisen kasvoja, ja hän on taitava tulkitsemaan viestejä niiden avulla. Vauvan katse on tarkka havaitsemaan erityisesti kasvojen eri osien välillä ilmenevää epäsointua. Jos vauvaa katselevat kasvot hymyilevät suulla, mutta silmät ovat surumieliset, aiheuttaa tämä hätäännystä vauvassa. Vauvalta on hankala salata tunteita. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999:48.) Vauvat ovat hyvin herkkiä sanattomille viesteille, ja he uskovat enemmän siihen, mitä vanhemmat tekevät kuin mitä he sanovat tekevänsä. (Gerhardt 2004: 36.)

Vauva ilmaisee itseään myös katselemalla, joka on aktiivinen tapahtuma. Äidin ja vauvan keskinäisessä vuorovaikutuksessa osapuolet ovat parhaimmillaan harmonisessa tasapainossa keskenään. Tarkkaavaisuuden herätessä he johdattelevat vuoroin toinen toisiaan. Varhaisessa elämänvaiheessa usein äiti ohjaa vauvaansa, jolloin vauva kokee parhaimmillaan tekemiset

omikseen. Vauvan kokemus omasta itsestään rikastuu, kun äiti pitää häntä hyvänä äänellään, katseellaan ja kehollaan. Jos vauva kokee, ettei häntä ymmärretä, hän kääntää katseensa pois. Tämä on vauvan varhainen keino säädellä läsnäoloaan ja tavoitettavuuttaan. Varhaisen itsesäätelyn tukeminen on äidillisen hoivan tärkeimpiä tehtäviä. Äidin turvallisuus välittyy vauvaan vastavuoroisessa yhdessäolossa, hymyssä, katseessa, liikkeessä ja äänessä sekä tavassa pitää vauvaa. (Kalland & Maliniemi- Piispanen 1999: 48, 49.)

Varhainen säätely on myös vastaamista vauvan tunteisiin sanattomasti ilmeiden, kosketuksen ja äänensävyn kautta. Äiti voi rauhoitella jännittyntä lasta ja näin saada hänet rauhoittumaan. Hymyilevillä kasvoillaan äiti voi auttaa apeaa vauvaa saavuttamaan onnellisemmän olon. Näiden sanattomien keinojen kautta äiti koettaa saada vauvan tasapainotilaan, jolloin hänellä on turvallinen olo. Jos vanhemmalla itsellään on vaikeuksia tunteidensa huomioimisessa ja säätelyssä, jonka vuoksi hän ei välttämättä tunnista vauvansa oloja. Usein tämä säätelyongelma siirtyy vauvaan, sillä hän ei voi oppia havaitsemaan omia tilojaan ja muokkaamaan niitä, jos ei vanhempi tee sitä aluksi hänen puolestaan. Lapsi voi kasvaa aikuiseksi uskoen, ettei hänellä ole erillisiä tunteita, koska hänen vanhempansa eivät ole olleet kiinnostuneita niistä. (Gerhardt 2004:36.)

Vanhempi peilaa vauvan tunteita hänelle takaisin eleillään, ilmeillään ja äänenpainollaan. Nämä sanattomat viestintävälineet ovat emotionaalisen kommunikaation perusvälineitä läpi elämän. Kun vauva huomaa oman viestinsä palaavan vahvistettuna takaisin, hänen oma vireystilansa nousee ja stressikeskuksensa rauhoittuu. Tämä auttaa vahvistamaan myönteisiä tunteita ja tyynnyttämään vaikeita olotiloja. Tämä toiminta on nimeltään tunteiden sovittamista ja yhteenvirittäytymistä. Emotionaalisessa vuorovaikutuksessa vauva palauttaa saamansa positiivisen viestin vanhemmalleen, joka voi puolestaan lisätä tai rauhoittaa sitä tarpeen mukaan. Tällainen voimakkaasti vahvistuva positiivinen toiminta lisää vauvan kykyä tuntea miellyttäviä tuntemuksia, jotka yksin koettuna olisivat hänen hermostonsa säätelykyvyn yläpuolella. Vauvan aivot pystyvät hallitsemaan vain tietyn määrän kiihtymystä, ja suurempien määrien hallintaan tarvitaan vanhemman apua. (Sinkkonen 2006:26, 27.)

Vauvaan virittäytynyt vanhempi voi auttaa häntä kokemaan eri tunnesävyt ja niiden erilaiset kiihtymystilat. Liian voimakas kokemus voi johtaa siihen, että vauvalla on vaikeuksia oman olemassaolonsa kokemisessa. Vauva voi tuntea tyhjyyden tunnetta. Tällaiset tunteet voivat kasautuessaan aiheuttaa traumamuistoiksi ja johtaa siten välttämiskäyttäytymiseen. Vauvan rinnalle asettuva vanhempi ei voi onnistua peilauksissaan jatkuvasti, mikä on tavallista normaalissa vuorovaikutuksessa. Yhteyden korjaantuminen on vauvalle arvokas kokemus, sillä sen avulla hän saa kokemuksen siitä, että katkennut yhteys on rakennettavissa uudelleen. (Sinkkonen 2006: 27.)

Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen ja jatkuminen riippuvat aina vanhemman toiminnasta. Hän luo vuorovaikutuksen puitteet. Kuitenkin nähdään, että vauva on osana

vuorovaikutusta. Vauva vaikuttaa jaettuun vuorovaikutusympäristöön ja vuorovaikutuksen laatuun temperamentillaan sekä toiminnallaan. Hän alkaa jo varhain sopeuttaa omaa käyttäytymistään hoitavan aikuisen toimintaan. Keskinäinen virittyminen tapahtuu, kun lapsi tulkitsee aikuista ja aikuinen lasta. Tällöin molemmat osapuolet mukautuvat toimintaan. Varhaisessa vuorovaikutuksessa aikuinen muodostaa omalla toiminnallaan tukirakenteita lapsen kehitykselle. Lapsi oppii kaikki vaativat älylliset toimintonsa ensin sosiaalisesti yhteistoiminnassa aikuisen kanssa. Kun tämä taito hallitaan riittävän vahvasti, se voi sisäistyä lapsen omaksi rakenteeksi ja taidoksi, jonka hän hallitsee itsenäisesti. (Launonen 2007: 20-21.)

Vauvaansa katsellessaan äiti tai isä vaistomaisesti eläytyy vauvan tunteisiin. Vanhemmat viestittävät eläytymistään erilaisilla ei-kielellisillä keinoilla kuten ilmeillä, eleillä ja ääntelyillä. Äiti voi reagoida lapsen pettymykseen surullisella ilmeellä tai myötätuntoisella äännähdyksellä. (Sinkkonen & Pihlaja 2000: 21.) Vanhemmat virittyvät lapsen tunne- ja vireystilaan ja sovittavat oman käyttäytymisensä sen mukaan. Vauvan ollessa väsynyt häntä rauhoitellaan ja annetaan olla itsekseen. Kun vauva on virkeä, häntä ohjataan vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Myös vauva tunnistaa vanhempansa tunnetilan ja heijastaa sitä omassa käyttäytymisessään. Jos vanhempi osoittaa iloitsevansa yhteisestä toiminnasta, vauvakin keskittää huomionsa aikuiseen ja reagoi herkästi tämän tarjoamiin virikkeisiin. Hermostunut aikuinen hämmentää lasta, vuorovaikutus on epätahdissa, eikä yhteyttä synny. Vauva voi alkaa heijastaa hermostunutta ilmapiiriä, olemalla itse ärtynyt. (Launonen 2007: 23.)

Hyvin pienellä vauvalla on jo hallussaan laaja ilmaisujen valikoima. Varhaiset signaalit toimivat signaaleina ainoastaan vanhemmille. Vauvan toiminta, ääntely tai hymy, kiinnittää vanhemman huomion. Vanhemmat puolestaan lähtevät tulkitsemaan lapsensa viestiä. Viestintävihjeiden avulla vanhempi saa tietoa, onko vauva kiinnostunut tilanteesta ja millainen hänen tunnetilansa on. Itku on tehokkain keino saada vanhemman huomio. Vanhemmat ja erityisesti imettävä äiti oppivat tunnistamaan lapsen itkussa eri sävyjä ja vastaamaan siihen hoivan tarpeeseen omalla käyttäytymisellään. Vanhemmat havainnoivat lapsen vireystilaa, aktiivisuutta ja lihasjänteitä. Lapsi on virkeänä jäntevä, pitää silmiään auki ja reagoi aistiärsykkeisiin aktivoitumalla tai säpsähtämällä. (Launonen 2007: 24.)

Reagointi vauvan varhaisiin signaaleihin on tärkeää koko hänen tulevan kehityksen kannalta. Äidin ja isän tehtävänä on tulkita lapsen tarpeita ja yrittää lievittää hänen ahdinkoaan. Vauva jää helposti omien tarpeidensa armoille ja tarvitsee siksi eräänlaista aikuisen säiliötä ottamaan vastaan kokemukset, joiden sulattamiseen hänellä itsellään ei ole vielä kykyjä. Varhainen positiivinen vuorovaikutus on yhteydessä lapsen kypsyvän keskushermoston kehitykseen. Eläytymiskykyiset ja lastaan oikealla tavalla stimuloivat vanhemmat edesauttavat sellaisten aivokuoren ja aivokuoren alaisten limbiseen järjestelmään kuuluvien

yhteyksien syntymistä, jotka edesauttavat itsesäätelyn kehittymistä. Valmiudet omien tunteiden ja ärsykkeiden säätelyyn ja muokkaamiseen ovat tärkeitä sosiaalisen oppimisen ja kanssakäymisen kannalta. (Sinkkonen & Pihlaja 2000: 20- 21.)

Vanhempi heijastaa lapselle takaisin sellaisia käyttäytymispiirteitä, joista lapsella on eniten hyötyä vuorovaikutuksen luomisessa ja ylläpitämisessä. Omassa toiminnassaan aikuinen käyttää näitä keinoja usein liioitellusti, jotta ne erottuisivat selvästi vauvalle. Aikuinen vastaanottaa vauvan viestejä kaikkien aistiensa avulla. Vauvalle vastataan häntä parhaiten tyynnyttävällä tavalla, tunto- ja liikeaistin kautta. Rauhatonta lasta pidetään sylissä, lähikontaktissa, taputellaan, silitellään ja keikutellaan. Myös virkeälle vauvalle tarjotaan tunto- ja liikeaistimuksia hypittelemällä, kutittelemalla ja keinuttamalla häntä. (Launonen 2007: 25.)

Myös luovan ajattelun ja käsitteiden ymmärtämisen juuret yltävät vauvavaiheeseen. Leikillä on käsitteiden ymmärtämisessä merkittävä osuus. Ensimmäiset leikit tapahtuvat tilanteissa, joissa lapsen perustarpeet on tyydytetty. Leikeille on tyypillistä, että stimulaatio voimistuu vähitellen ja saavuttaa huipennuksen. Vauvan innostus syntyy tuon tiedossa olevan huipennuksen odotuksesta. Lelut tulevat lapsen elämään noin kuuden kuukauden iässä. Leluista tärkein on siirtymäobjektina toimiva riepu, tyyny tai kankaanpala. Lapsi ei kykene esimerkiksi nukkumaan ilman tätä leluaan. Lapsi tarvitsee siirtymäobjektiaan voidakseen sen avulla kutsua paikalle mielikuvan hyvästä ja lohduttavasta äidistä. Lapsen sisäiset mielikuvat vanhemmista ovat lujittuneet riittävästi, kun uniriepukin jää tarpeettomaksi. Siirtymäobjektin kautta lapsi myös sijoittaa konkreettiseen esineeseen ensimmäisen kerran ominaisuuksia, joita ei siinä ole. Lapsen kyky kuvitteluun ja luovuuteen on osa tämän psyykkistä terveyttä sekä hyvinvointia. (Sinkkonen & Pihlaja 2000: 22.)

## 2.4 Kiintymyssuhteen muotoutuminen

Lastenpsykiatri ja psykoanalyytikko John Bowlby muodosti nykyisen kiintymyssuhdeteorian. Lukuisien tutkimusten ja näiden raporttien kautta koko läntisen maailman suhtautuminen muuttui lapsen erottamiseen vanhemmistaan pitkiksi ajoiksi esimerkiksi sairaalassaolon ajaksi. (Almqvist 2005: 117.) Bowlby nosti esiin ajatuksen siitä, että lapsen kokema äidinriisto ja äidin rakkauden menettäminen voivat uhata lapsen kehitystä. Kiinnittymisteoria perustuu ajatukseen, että lapsen vanhemman tehtävä on suojella lasta ja muodostaa näin hänelle turvallinen perusta, josta lapsi voi lähteä tutkimaan ympäristöään ja johon hän voi palata kaivatessaan turvallisuutta tai suojaa. Kun lapsi kokee olonsa turvalliseksi, hän uskaltaa tutkia



ympäristöään. (Kalland & Maliniemi -Piispanen 1999: 15.) Kiintymyssuhteen merkitys lapsen turvallisuudentunteen ylläpitäjänä ja ympäristön tutkimisen helpottajana on keskeinen lapsen osaamisen kehittymiselle. (Sinkkonen & Kalland 2005: 24.)

Ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana vastasyntynyt käyttää kaikkia aistejaan oppiakseen tuntemaan ympäristönsä ja siinä jatkuvasti esiintyvät ihmiset. Vauvan itku toimii signaalina vanhemmille vauvan tarpeista. (Almqvist ym. 2005: 121.) Vauva oppii tunnistamaan äidin ja isän äänestä ja hajusta. Jo muutaman päivän ikäinen vauva osaa tunnistaa oman äidin maidon tuoksun. Perusturvallisuudentunne syntyy arkisissa tilanteissa, joissa vauva hakee aktiivisesti läheisyyttä ollessaan rauhaton. (Almqvist ym. 2005: 122- 123.)

Parin kuukauden iässä ilmaantuu sosiaalinen hymy, jonka kohteena ovat lapselle tutut henkilöt myönteisestä vuorovaikutuksesta. Tämä osoittaa siirtymistä kiintymisen kehittymisen seuraavaan vaiheeseen. Vauvan ollessa neljän kuukauden ikäinen, vanhemmat saavat helposti sosiaalisia hymyjä ja vieraat ihmiset yleensä yhä vaikeammin. Lapsi kykenee nyt osoittamaan, että hän on mieluiten muutaman harvan ja hyvin tuntemansa henkilön hoidettavana. Vanhemmalla on tässä merkittävä osa lapsen elämän ensimmäisen puolen vuoden aikana. Usein noin seitsemän kuukauden iässä lapsi protestoi, jos hänet erotetaan vanhemmistaan. (Almqvist ym. 2005: 122- 123.)

Vanhempi ja lapsi tutustuvat yhdessä ympäröivään maailmaan jaetun huomion kautta. (Sinkkonen & Kalland ym. 2005: 202.) Lapsi osaa 9- 10 kuukauden iässä yleensä kontata ja siten jossakin määrin säädellä välimatkaa vanhempaansa. Tämä tapahtuu sen mukaan, onko kiintymysjärjestelmä päällä. Vanhemman läsnä ollessa lapsi leikkii rauhallisesti, mutta vanhemman poistuminen huoneesta laukaiseekin kiintymysjärjestelmän ja lapsi haluaa heti lisätä läheisyyttä vanhempaan. Tällainen käyttäytyminen kertoo, että lapsi on muodostanut vanhempaan tunnesuhteen eli kiintymyssuhteen. (Almqvist ym. 2005: 122- 123.)

Kiintymyssuhde ei kuitenkaan muodostu automaattisesti, vaan vauva kiinnittyy vain niihin ihmisiin, jotka ovat ajallisesti katsottuna riittävän paljon läsnä hänen elämässään ensimmäisen vuoden aikana. Kiintymyssuhteella on tärkeä merkitys ihmisen elämänkaaren aikana. (Sinkkonen ym. 2006: 45.) Lapsi kiinnittyy oman turvallisuudentarpeensa vuoksi häntä lähimpään hoivaajaan. Koska vauvalla on aina lähellä joku hoivaaja, hän myös kiinnittyy aina johonkuhun. Tämä tarkoittaa, että vauva voi kiinnittyä myös häntä laiminlyövään, etäiseen tai jopa vihamieliseen aikuiseen, koska parempaa ei ole tarjolla. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003: 93.) Vauva kiinnittyy vanhempaansa ja vanhempi kiintyy vauvaan. Tässä on kysymys kahdesta erillisestä toisiinsa vastavuoroisesti vaikuttavasta prosessista. Ajan myötä vauva myös kiintyy vanhempaansa, jos vanhempi vastaa vauvan psyykkisiin ja fyysisiin tarpeisiin herkällä ja luotettavalla tavalla. Vanhemman kiintymyksen tarkoituksena on hoivata ja suojella lasta. Vanhemman hoivaamistarpeeseen liittyy vahvasti myös tunneside. Vanhempi asettaa vauvan tarpeet omien tarpeidensa edelle. (Sinkkonen & Kalland 2005: 199.)

## 2.5 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys kiintymyssuhteessa

Kiintymyssuhteen merkitys näkyy ensimmäisen vuoden loppuun mennessä vauvan kyvyssä ilmaista tahdonalaisesti tunteitaan ja välittää niitä ympäristölle. Vuorovaikutuksella on merkitystä, jotta lapsi oppii kommunikoimaan toisten ihmisten parissa. Lapsi tarvitsee vanhemman mahdollistaman turvapesän, jotta lapsi kykenee suuntaamaan ympäristöönsä oppimaan uusia asioita. Uuden oppiminen on mahdollista vain, jos kiinnittymistarve on tyydytetty. Nämä ulottuvuudet saavutetaan varhaisen vuorovaikutuksen kautta ensimmäisen elinvuoden aikana. (Sinkkonen ym. 2006: 53- 54.)

Hyvä varhainen kiintymyssuoja auttaa lasta säilyttämään kyvyn läheiseen inhimilliseen vuorovaikutukseen ja toisaalta riittävään itsenäisyyteen. Lapsuusiän vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat myöhempiinkin ihmissuhteisiin. Lapsuudenkokemusten ja aikuisena vallitsevan kiintymyssuhdemallin jatkuvuus on melko vahva. Aikuinen, jolle on lapsuudessa kehittynyt turvallinen kiintymyssuhdemalli, tunnistaa omat tunteensa sekä osaa tulkita muiden tuntemuksia ja pohtia näitä asioita mielessään. (Sinkkonen 2006: 72.)

Suuri muutos yksilön elämässä tapahtuu, kun aikuisesta tulee itsestä vanhempi. Tässä tilanteessa hänen tulee toimia itse kiintymyshahmona, antavana osapuolena eikä vain vastaanottajana. Vaikka tätä onkin jo harjoiteltu aikuisiän parisuhteissa, omien lapsien syntymä on uusi haaste. Vanhemman oma kiintymysmalli siirtyy herkästi hänen lapsilleenkin. Turvallisessa kiintymyssuhteessa kasvanut aikuinen kykenee ottamaan huomioon lapsensa tarpeita ja rakentamaan lapselleen turvallisen kiintymyssuhteen. On olemassa myös riski turvattoman kiintymyssuhdemallin välittymisestä sukupolvelta toiselle. Oleellista on, että pienellä lapsella ja aikuisella olisi edes yksi turvallisuuden ja suojan tunteen antava ihmissuhde. (Sinkkonen 2006: 75- 76.)

Vuorovaikutuksessa muodostuneet sisäiset mallit kehittyvät jo ensimmäisen ikävuoden aikana, ja niitä on vaikea muuttaa myöhemmässä vaiheessa. Jo vuoden ikäinen laiminlyöty vauva on todennäköisesti kehittänyt käyttäytymismallin, jolla yrittää suojata itseään loukkaavilta kokemuksilta. Opittu käyttäytymismalli vaikeuttaa turvallisen kiintymyssuhteen luomista senkin jälkeen, kun olosuhteet muuttuvat ja lapsi saa hyvää hoitoa. (Koponen 2005: 16.)

Turvaton kiintymyssuhde syntyy kun äiti ei kykene havaitsemaan lapsensa tarpeita ja vastaamaan niihin. Lapsi ei kykene olemaan oma itsensä, vaan joutuu muuttamaan käyttäytymistään sen mukaan, millä keinoin äidin huomio on saatavilla. Jäsentymättömästi kiinnittynyt lapsi elää kaaottisessa maailmassa. Lapsen käytös on ristiriitaista ja

ennakoimatonta. Tällainen kiintymyssuhde voi syntyä, jos lapsen äiti on väkivaltainen tai päihteiden vaikutuksenalainen. Tässä tilanteessa äiti ei tuokaan turvan tunnetta vaan pelon tunnetta. Hänen käytöstään on vaikea ymmärtää, koska se ei näytä olevan millään tavalla yhteydessä ympäristön tapahtumiin. (Koponen 2005: 14- 15.)

Olipa kiintymyssuhdemalli turvallinen tai turvaton, se on lapselle ainoa mahdollinen. Kiintymyssuhteen syntymisen ja kehittymisen ehtona on hoitajan ja lapsen vastaustapojen yhteensopivuus. Hoitajan sensitiivisyys eli herkkyys vastata lapsen viesteihin on turvallisen kiintymyssuhteen perusta. Kun lapsi kokee olevansa uhattuna, turvallisuuden tunne kumpuaa hoitajan kyvystä tulkita oikein lapsen kokemuksia ja vastata tarpeisiin asianmukaisesti. Alle vuoden ikäisen lapsen vanhemmat takaavat lapsensa turvallisuuden tunteen olemalla konkreettisesti läsnä. (Sinkkonen & Kalland 2005: 177- 180, 181.)

Noin kahdeksan kuukauden iässä vauva alkaa vierastaa muita aikuisia, tämä kertoo kiintymyssuhteen vahvistumisesta. Vuoden ikään mennessä lapsi on löytänyt sellaisen käyttäytymisstrategian, joka tuottaa suurimmalla todennäköisyydellä riittävän turvallisuudentunteen. Strategia perustuu siihen, millaista tietoa hän on saanut ja miten hänen tunteensa on otettu vastaan. Vauvalla tämä tarkoittaa sitä, että hänen fysiologisiin tarpeisiinsa vastataan riittävän hyvin. Näin maailmasta tulee ennakoitavampi. Perusturvallisuuden tunne rakentuu arkipäivän vanhemmuudesta ja hoitamisesta. (Sinkkonen & Pihlaja 2000: 23- 24.)

Turvattomasti kiinnittyneitä lapsia on kahta erilaista tyyppiä. Välttelevät lapset leikkivät innokkaasti, mutta reagoivat eroon osoittamalla minimaalisen vähän stressin merkkejä. Äidin palatessa he saattavat katsoa pois päin ja keskittyvät leluihin. Epävarma tai vastusteleva lapsi voi saada voimakkaan tunnereaktion tai käyttäytyä passiivisesti erotilanteessa. Hän reagoi eroon voimakkaalla protestilla eikä suostu hyväksymään vieraan tarjoamaa lohtua. Äidin palattua lapsen luo, hän pyrki syliin. Lapsi voi kuitenkin torjua äidin vihaisesti tai saada kiukkukohtauksen. (Niemelä ym. 2003: 95-96.)

## 2.6 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen tunne-elämässä

Elämän ensimmäisten vuosien aikana kokemukset, erityisesti emotionaalisesti tärkeät ihmissuhdekokemukset, vaikuttavat kypsyvien aivojen rakenteeseen yhtä lailla biologisesti kuin psykologisesti. Hermoratojen ja assosiaatioyhteyksien syntyminen juuri tiettyjen solujen välille mahdollistaa ja muokkaa joidenkin kokemusten korostumista tai vaimenemista. (Sinkkonen & Kalland 2005: 236- 237.) Kiintymyssuhteen katsotaan olevan pohja lapsen

emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Kiintymyssuhteen turvallisuus on yhteydessä aivojen kehitykseen ja siten suoraan kognitiivisten kykyjen kehitykseen. Turvallinen kiintymyssuhde tarjoaa turvallisen perustan tutkia ympäristöä ja samalla älyllisten taitojen kehittymistä. Lapsen on mahdollista keskittyä oppimiseen, kun saa emotionaalista tukea. Turvallisesti kiinnittyneet lapset saavat rauhassa keskittyä käyttämään kykyjään elämän haasteissa. (Koponen 2005: 16.)

Lapsen kognitiivinen kyky kehittyy ensimmäisen elinvuoden jälkipuoliskolla, jolloin hän alkaa luoda käsityksiä itsestään ja suhteestaan muihin ihmisiin, näitä käsityksiä kutsutaan sisäisiksi malleiksi. (Almqvist 2005: 127.) Nämä mallit säätelevät tarkkaavuutta, muistia, tunteiden aktivoitumista ja toimintaa. (Koponen 2005: 14.) Varhaiset kiinnittymissuhteet luovat lapsen minäkuvan perustan ja auttavat häntä kehittämään sisäisiä työskentelymalleja, joiden avulla tehdä päätöksiä elämässään. Sekä lapsen oma temperamentti että myöhemmät ihmissuhteet vaikuttavat niiden kehittymiseen (Launonen 2007: 19.)

Minän kehitys jaetaan neljään osa-alueeseen motoriseen kehitykseen, sosiaaliseen kehitykseen, emotionaaliseen kehitykseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Tahdonalaiset liikkeet ovat lapsen välittömin tapa vaikuttaa itseensä ja ympäristöönsä. Motorinen kehittyminen antaa lapselle itsemääräämisen kokemuksen. Kehominuus on taso, jolla ihminen perustavimmillaan kokee itsensä ja olemassaolonsa. Ensimmäisten elinvuosien aikana minän kehittyminen rakentuukin ruumiillisen minäkokemuksen varaan. Muut ihmiset ovat jatkuvasti mukana yksilön minän rakentumisessa. Minän ja minäkokemuksen juuret ovat vauvan ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. (Vuorinen 1998: 72- 74.)

Minäkuva syntyy ja kehittyy sen kautta, että yksilö oppii näkemään itsensä sellaisena kuin hän kokee muiden näkevän itsensä. Tunteiden ja minän kehitys voidaan erottaa vain käsitteellisesti. Tunteet vaativat kovaa psyykkistä työtä. Lapselle emotionaalinen tasapaino on koko ajan uhattuna, pienikin häiriö voi johtaa siihen, että lapsen henkinen tasapaino järkkyy. Vastasyntynyt jäsentää maailmaansa havaitsemisen, luokittelujen, ennakoitien ja alkeellisen ajattelun avulla. Lapsen tavassa hahmottaa maailmaansa tapahtuu kuitenkin valtavia mullistuksia ensimmäisten elinvuosien aikana. (Vuorinen 1998: 72- 74.)

Vauva toimii aktiivisesti vaativana, jotta ympäristö toimisi hänen tarpeidensa mukaisesti. Vauva ponnistelee itkullaan saadakseen ympäristön muiden ihmisten huomion. Saadessaan tällä ponnistelulla tarpeensa tyydytetyksi, hän ymmärtää sen johtaneen takaisin hyvänolon tunteeseen. Koettu tyydytys vahvistaa vauvan odotusmielikuvia ja toistuessaan kokemussarja merkitsee minän syntyä. Mielihyvänä syntyy kahden ensimmäisen elinkuukauden aikana. Lapsella on tällöin jo tunnekontakti vanhempaansa. Jos vanhempi katsoo lastaan ilmeettömänä, vauva kääntää katseensa pois päin. Kun vanhempi katsoo lastaan silmiin samalla hymyillen, vauvan koko olemus jäntevöityy ja hän pyrkii innokkaasti vanhempansa

lähelle. Katsekontakti kertoo vauvalle syntyneestä hyvästä oloa tarjoavasta, vuorovaikutusmielikuvasta rakentuvasta sisäisestä maailmasta. (Vuorinen 1998: 83- 85.)

Ensimmäisen vuoden aikana opitut mallit tunteiden ilmaisusta, vuorovaikutuksesta ja syy-seuraussuhteista ovat tärkeitä myöhemmän kehityksen ja psyykkisen selviytymisen kannalta. Lapsuuden tunnepitoiset kokemukset, pelot, häpeän ja syyllisyyden tunteet pysyvät osana persoonallisuuden rakennetta. Kiintymyssuhdemallit aktivoituvat vaaratilanteissa, sillä ne ovat kehittyneet suojelemaan psyykkistä eheyttä uhkaavissa ja vaarallisissa tilanteissa. (Sinkkonen & Kalland 2005: 197.)

Varhainen vuorovaikutus ja sen myötä syntyneet tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan myöhemmälle kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus, emootiot sekä aivojen toiminta muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki osat säätelevät ja ohjaavat toisiaan. Tämä kaikki on pohjana lapsen psyykkiselle kehitykselle. (Luoma ym. 2003: 459.) Vanhemman ja lapsen välinen varhainen suhde voi vaikuttaa lapsen myöhempään kehitykseen siten, että siitä jää jälki lapsen aivoihin. Jotta tämä mahdollistuisi, on aivoilla oltava tiettyjä peruskykyjä, joiden puuttuessa tai vahingoittuessa syntyy psyykinen sairaus tai häiriö. (Almqvist ym. 2005:97.)

Varhaisilla kokemuksilla on merkittävä vaikutus vauvan ruumiin järjestelmiin, koska ne ovat vielä muotoutumattomia ja siksi niin äärettömän herkkiä. Erityisesti tietyt biokemialliset järjestelmät voivat häiriintyä, jos varhaiset kokemukset ovat ongelmallisia: epäsuotuisa vaikutus voi näkyä stressivasteessa ja tunnejärjestelmässä. Aivot kasvavat voimakkaimmin ensimmäisen elinvuoden aikana. Vääränlaiset kehitysolosuhteet voivat vaikuttaa niihin siten, että tietyt osat saattavat jäädä kehittymättä iän mukaisesti. (Gerhardt 2004:33.)

Vauvan aivokapasiteetti ei ole syntymän jälkeen vielä niin kehittynyt, että hänen voisi olettaa toimivan tunteitaan hilliten. Hänen sosiaaliset kykynsä ovat vasta muovautumassa, sillä orbifrontaalinen aivokuori, joka on olennainen ihmisyyden tekijä, kehittyy vasta syntymän jälkeen ja kypsyy taaperoiässä. Tämän aivoalue ei kehity automaattisesti, vaan se vaatii ainutlaatuisia kokemuksia ihmisten kanssa. Jokaisen vauvan aivot ovat yksilöllisesti tuloksena näistä kokemuksista, joista ne ovat riippuvaiset. (Gerhardt 2004:51)

Aivojen orbifrontaalinen osa on keskeisessä roolissa tunne-elämän kannalta. Jos tämä alue vahingoittuu, niin se vaikeuttaa huomattavasti sosiaalisen elämän kehittymistä. Tällöin ihminen ei pysty reagoimaan toisiin ihmisiin herkästi eikä pysty käsittelemään ympäristön viestejä. Pahimmassa tapauksessa ihmisestä voi tulla sosiopaatti. Empatian kokeminen edellyttää tämän aivoalueen kehittymistä, joka on hallitsevana koko vauvaiän kontrolloiden koko oikeaa puolta. Tämä aivojen alue on myös tärkeä tekijä tunneperäisten reaktioiden kontrollissa. Voimakkaiden sosiaalisten tunteiden syntyessä tämä alue toimii eräänlaisena hallintokeskuksena, joka säätelee muiden aivoalueiden toimintaa. (Gerhardt 2004:46- 50.)

Ensimmäisinä muovautuvat korkeammat aivotoiminnot liittyvät sosiaalisuuteen, jonka myötä kehitys tapahtuu. Yksinkertaisinta on pitää vauvaa sylissä ja nauttia hänestä. Ilman suhdetta kasvokkain rakastavan aikuisen kanssa orbifrontaalinen aivokuori ei kehity hyvin. Kun sosiaaliset suhteet estetään tämän aivojen osan normaalissa kehitysvaiheessa, on tulevaisuudessa miltei mahdotonta saavuttaa saamatta jääneitä sosiaalisia taitoja tai kehittää tätä aivojen osaa riittävästi. Vauva ei voi kehittää tätä aivojen aluetta yksin, vaan sen muokkautuminen on sidoksissa suhteisiin toisten ihmisten kanssa. (Gerhardt 2004:51, 52.)

Varhaisessa vaiheessa vauvan tunteiden säätely tapahtuu vuorovaikutuksessa vanhemman ja lapsen välillä. Vauvalla on omat keinonsa säädellä tunnetilojaan esimerkiksi itsetyyntelyyn avulla, mutta hänen keinonsa ovat kuitenkin riittämättömiä. Tämän vuoksi vauva tarvitsee vanhemman apua tunnetilojen säätelyyn. Varhaiset vahingolliset kokemukset aiheuttavat limbisellä alueella solutuhhoa ja vähentävät yhteyksiä aivojen eri osien välillä. Vahingolliset kokemukset ensimmäisen elinvuoden aikana voivat johtaa mantelitulmakkeen ja anteriorisen limbisen alueen kehityshäiriöihin. Tästä voi seurata poikkeavuutta sosiaalisessa käyttäytymisessä ja tunnereaktioissa. (Luoma ym. 2003: 461- 463.)

Erityisesti pienellä vauvalla katseet ja hymy auttavat aivoja kasvamaan ja kehittymään. Positiiviset katseet ovat sosiaalisten ja tunteella ymmärtävien aivojen kasvun tärkein edellytys. Kun vauva havaitsee äidin kokevan mielihyvää, niin hänen oma hermojärjestelmänsäkin virittyy mielihyvään ja sydämen syke kiihtyy. Tämän tapahtumaketjun välityksellä perheen rakastavat ja ihastelevat silmäykset saavat aikaan mielihyvään liittyviä biokemikaaleja, jotka edistävät sosiaalisten aivojen kasvua. Runsaat positiiviset kokemukset elämän alussa auttavat muodostamaan aivoihin runsaasti hermoyhteyksiä ja verkostoja. Hermosolut ovat valmiina jo syntyessä, mutta niiden väliset yhteydet täytyy rakentaa. Monipuoliset yhteydet parantavat suorituskykyä ja mahdollistavat aivojen eri osien käytön. (Gerhardt 2004:55- 57.) Varhaiset vuorovaikutuskokemukset synnyttävät jatkuvasti uusia hermosoluyhteyksiä ja aivoihin rakentuvat siten vauvan kokemusten perusteella. Eletty elämä muokkaa vauvan aivojen toiminnallista rakennetta. (Tamminen 2004: 22.)

Toistuvat kokemukset luovat vauvan aivoihin rakenteita ja luovat tunneperäisiä luokkia. Esimerkiksi jos vauvan äiti nyrpistää aina nenäänsä ja nurisee inhoten kiskaisten samalla vauvan likaisen vaipan pois, vauvalle muodostuu kokemus siitä, että vaipanvaihto on epämiellyttävää. Tämän lisäksi vauva voi kokea, että hänen ruumiintoimintonsa on inhottavaa ja tuottaa toisille epämiellyttävän tunteen. Vauvalle syntyy sisäinen kuva tapahtumasarjasta: miltä toisen ihmisen kasvot näyttävät, ja miltä minusta tuntuu kun minulle tehdään näin. Jos tapahtumaa ei koeta toistuvasti, vauva ei muista sitä, koska sillä ei ole käyttöä ennakoimisessa. Hyvin traumaattisia tapahtumia lukuun ottamatta yksittäiset kokemukset jättävät vain vähän jälkiä. (Gerhardt 2004: 56- 59.)

Varhaislapsuuden jatkuva psyykinen ylikuormitus johtaa hormonierityksen sekä aivojen välittäjäaineiden epätasapainoon. Jos lapsi kärsii pahasta henkisten virikkeiden vähydestä tai fyysisestä pahoinpitelystä, hän joutuu koko ajan olemaan valppaana. Tämä jatkuva ylivirittyneisyys johtaa korkeisiin dopamiini pitoisuuksiin aivoissa, kun taas tunteita tasoittavan serotoniinin määrä on alhainen. Kroonisessa valmiustilassa oleminen voi johtaa fysiologiseen häiriöön, joka näkyy ärtyvyytenä ja impulsiivisuutena. (Sinkkonen & Pihlaja 2000:17.)

### 3. OPPIMATERIAALIN SISÄLLÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Oppimateriaalissa pääpaino nähdään varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisessä. Tässä osiossa kuvataan niitä vuorovaikutuksen häiriintymiseen liittyviä riskejä, jotka johtuvat joko vanhemmasta tai lapsesta. Nämä riskitekijät auttavat havainnoimaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsiperheiden vuorovaikutusongelmia. Alla olevissa luvuissa kuvataan myös varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisen keinoja neuvolatyössä. Havaittuihin lapsiperheen vuorovaikutusongelmiin pyritään puuttumaan neuvolatyössä erilaisin keinoin. Näistä keinoista kerrotaan alla olevissa luvuissa.

#### 3.1 Vanhempaan liittyvät riskitekijät

Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus on erittäin haitallista varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Negatiiviset kokemukset raskauden alussa voivat johtaa negatiivisiin mielikuviin tulevasta vauvasta. Näiden huonojen assosiaatioiden johdosta, vanhemman ja lapsen varhainen vuorovaikutus voi häiriintyä. Kempin teettämän tutkimuksen mukaan äidin työttömyys, suunnittelematon raskaus ja vauvan poikasukupuoli toimivat stressitekijöinä raskauden aikana. Edellä mainitut tekijät voivat hankaloittaa tulevaa äitiyttä. Työttömyys tarkoittaa sosiaalista ja taloudellista epävarmuutta raskaana olevalle naiselle sekä hänen perheellensä. Suunnittelematon raskaus ja vauvan poikasukupuoli ovat yhteydessä äidin ja vastasyntyneen lapsen varhaisen vuorovaikutuksen heikkouteen. (Kempinen 2007: 95- 96.)

Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö on haitallista sikiölle sekä äidin mielenterveydelle. Päihteitä käyttävien äitien elämäntilanne on monin tavoin vaikea. Heistä monet kärsivät mielenterveysongelmista. Läheisiltä ihmisiltä on vaikea saada tukea koska puolisoikin saattaa

olla päihteiden käyttäjä. Kykenemättömyys vanhemmuuteen siirtyy usein sukupolvelta toiselle, lapsuudenkodissa on voitu myös käyttää päihteitä. (Koponen 2005: 11.) Monet päihteitä käyttävät äidit ovat itse olleet laiminlyötyjä lapsia. Useilla päihteitä käyttävillä naisilla on enemmän vaikeuksia vuorovaikutuksessa kuin muilla äideillä. Heidän on erityisen vaikeaa asettua vauvan asemaan, kunnioittaa lapsen tahtoa ja sopeuttaa oma tunnetila siihen. Nämä ovat olennaisia turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta. Päihteitä käyttävä äiti tarvitseekin hyvin paljon tukea selviytyäkseen arjesta erityistä hoitoa vaativan pienen lapsen kanssa. (Koponen 2005: 11- 12.)

Teini-ikäisillä äideillä, päihteistä riippuvaisilla vanhemmilla ja sosiaalisesti vaikeissa oloissa elävillä ja jatkuvasti huolissaan olevilla äideillä on vaikeuksia ylläpitää myönteistä vuorovaikutusta lapsensa kanssa. Lapsen ominaisuudet voivat johtaa puutteelliseen vuorovaikutukseen vanhemman kanssa, jos ne eivät vastaa vanhemman odotuksia ja käsityksiä. Lapsen ominaisuudet kuten huono motoriikka, vähäinen aktiivisuus tai lisääntynyt ärtyisyys heikentävät lapsen vuorovaikutuskykyä ja lisäävät äidin masennusriskiä. (Puura 2001: 1116- 1117.) Äidin kiintymyssuhdehäiriöissä nähdään kaksi peruspiirrettä, toisaalta häiriössä on kyse äidin lapseen kohdistaman kiintymyksen puuttumisesta niin sisäisesti koetulla tunnetasolla kuin ulospäin näkyvällä käyttäytymisen ja toiminnan tasolla. Kiintymyksen puute johtaa lapsen eriasteiseen hylkimiseen. Kiintymyssuhdehäiriössä on mukana vihaa ja aggressioita, jotka voivat johtaa jopa pienen lapsen pahoinpitelyyn tai surmaamiseen. (Sinkkonen & Kalland 2005: 240.)

Äidit, jotka ovat itse olleet lapsuudessaan turvattomasti kiintyneitä äitiinsä tai menettäneet oman äitinsä varhain, on usein vaikeampi olla oman lapsensa kanssa vuorovaikutuksessa siten, että turvallinen kiintymyssuhde voisi kehittyä. (Almqvist 2005: 253.) Honkanen kirjoittaa siitä, miten varhainen vuorovaikutus on vaarassa äidin mielenterveysongelmien vuoksi. Äiti voi olla tunkeileva tai käsitellä vauvaa kovakouraisesti vuorovaikutuksessa tai äiti voi olla passiivinen ja vetäytyvä. Vuorovaikutusongelmat näkyvät vauvan vetäytymisenä kontaktista, itkuisuutena, syömisongelmina ja lopulta myös vauvan omana masennuksena. (Honkanen 2008: 158.)

Vanhemmuuteen liittyviä ongelmia ovat äitien ja isien uupuminen, epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana, perheen hallinta tai äidin masennus. Vanhemmilla on kielteisiä tunteita lastaan kohtaan tai vanhemmuudesta on kadonnut ilo. Lasten kasvatukseen tai parisuhteeseen liittyvät ongelmat heijastuvat helposti myös lapsiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 98- 99.) Vanhempien kasvatusten menetelmät vaikuttavat myös kiintymyssuhteen muodostumiseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen. Tähän vaikuttavat perheen kokema stressi ja traumaattiset kokemukset, varallisuus ja sosiaalinen tuki. (Koponen 2005: 17.)



Kiintymyssuhteet kantavat pysyvyyttä niin yksilön kuin perheiden ja sukujenkin elämässä. Näiden ominaisuudet muodostavat perustan sille, mitä tietyssä ihmissuhteessa ja koko perheessä mielletään oikeaksi ja normaaliksi. Poikkeava kiintymyssuhde on yksilöllisesti ja yhteisöllisesti elämän jatkuvuudelle liian uhkaavaa. Mitä poikkeavamasta ja kypsymättömämmästä kiintymyssuhteesta on kyse, sitä enemmän siihen on kokemuksellisesti jäänyt varhaisia kokemuksia sisäisestä jäsentymättömästä kaaoksesta. Vakavasti poikkeava kiintymyssuhdepatologia tarkoittaa, että kiintymyssuhteen rakentuminen on alusta alkaen ollut epätavallisen ja traumaattisen vaikeaa. (Sinkkonen & Kalland 2005: 236- 237.)

Erilaiset ongelmat perheessä ja sosiaalisessa tilanteessa vaikuttavat osaltaan lapsen hyvinvointiin. Riskitekijöitä perhetilanteessa voidaan nähdä muun muassa perheen monilapsisuus, lastensuojelutausta, perheväkivalta, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus sekä vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Mikään riskitekijä ei yksinään ilmaise välttämättä lapsen kaltoinkohtelusta vaan lapsen ja perheen kokonaisuus tulee ottaa huomioon. (Flinck & Paavilainen 2008: 3.)

Perheen tunneilmapiiri tarkoittaa osin sitä, missä määrin vanhemmat ilmaisevat voimakkaan kriittisiä ja vihamielisiä huomautuksia kertoessaan lapsestaan tai puhuessaan suoraan hänelle. Vanhempien eroamisen on todettu olevan voimakas riskitekijä lapsen kehitykselle. Merkityksellistä on vanhempien suhde ennen eroa, eron aikana ja eron jälkeen. Eron syynä on usein se, ettei vanhempien ole hyvä olla yhdessä. Tämä asia on usein vaikuttanut vanhempien ja lapsen väliseen suhteeseen jo pidemmän aikaa. Erityisesti eron jälkeisellä ajalla on suuri merkitys lapsen selviämiseksi. Jos vanhemmat osaavat asettaa lapsen huolenpidon etusijalle, ei ero välttämättä merkitse kohonnutta riskiä psykopatologian kehittymiselle. (Almqvist ym. 2005:73, 78- 79.)

Täytyy myös muistaa, että on olemassa myös erinomaisia vanhempia, joilla on useampia edellä mainituista tekijöistä. Perheen sosiaalinen asema ei siis sinällään luo lapselle ongelmia tai psyykkistä häiriötä. Merkityksellistä onkin huomata kuinka sosiaaliset tekijät kuten esimerkiksi yksinhuoltajuus mahdollisesti vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. (Almqvist ym. 2005:70- 79.)

### 3.2 Lapsen liittyvät riskitekijät

Lapsen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Näitä riskitekijöitä ovat esimerkiksi raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio, lapsen ennenaikaisuus, lapsen itkuisuus tai

ärsyttävyyys. (Silven 2010: 79.) Vauvan huono motoriikka, vähäinen aktiivisuus tai ärtyisyys heikentävät lapsen vuorovaikutustaitoja. Myös vammaisuus, synnynnäiset, toistuvat tai pitkäaikaiset sairaudet voivat heikentää lapsen taitoja sekä mahdollisuuksia tyydyttävään vuorovaikutukseen. (Puura, K. 2001: 1117.)

Lapsen ravistelun riskitekijöinä voidaan katsoa olevan muun muassa lapsen keskosuus, kaksosuus, poikasukupuoli tai lapsen runsas itkuisuus. Psykkisten häiriöiden riskitekijöinä nähdään myös lapsen ominaisuudet kuten temperamentti, biologinen herkkyys tai neurokognitiivinen toimintakyky. Monet psykologit ovat sitä mieltä, että myös lapsen temperamentilla on vaikutusta kiintymyssuhteen laatuun. Jo vastasyntyneinä lapset reagoivat eri tavoin ympäristön tapahtumiin, uusiin asioihin ja stressiin. Lapsen temperamentti tulee esiin myös äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. (Mäntymaa 2006: 28.) Vanhemmilta saatu perimä aiheuttaa yksilöllisiä eroja vauvan aivojen toiminnassa. Tästä johtuen osa vauvoista reagoi voimakkaasti pieniinkin muutoksiin, eikä heitä ole helppo saada rauhoittumaan. (Silven 2010: 79.)

Temperamentilla tarkoitetaan neurofysiologisesti määräytynyttä synnynnäistä tapaa reagoida ulkopuolisiin ärsykkeisiin (Sinkkonen & Pihlaja 2000: 18). Selvimmin tunnistettava ja vähiten muuttuva temperamenttipiirre on rytmisyys, joka tarkoittaa unirytmää, liikkeiden nopeutta ja voimaa. Muita temperamenttipiirteitä ovat muun muassa rauhallisuus, kärsivällisyys, aktiivisuus, levottomuus, keskittymis- ja sopeutumiskyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: 87.) Kuitenkin vuorovaikutus vaikuttaa myös lapsen temperamenttiin. Toiset vauvat ovat vaativampia, tällöin vanhemmaltakin vaaditaan enemmän kärsivällisyyttä. Ärtävät lapset eivät ole yhtä palkitsevia, kuin sopeutuvat lapset. Tästä voi seurata noidankehä, joka johtaa äidin uupumiseen ja vuorovaikutuksen häiriintymiseen. (Sinkkonen & Pihlaja 2000: 18.)

Jos vauva on herkästi stressaantuva, äiti voi kokea riittämättömyyden tunnetta ja mahdollisesti ahdistuakin. Vauvan vaativuus johtaa siihen, että toiset äidit turvautuvat tunkeutuviin, jopa rankaiseviin strategioihin kun taas toiset ailahtelevat suhtautumisessaan ylihuolehtimisen ja välinpitämättömyyden välillä. Vanhemman jaksaminen lapsensa kanssa riippuu siis merkittävästi hänen psyykkisestä ja sosiaalisesta tilanteestaan. (Niemelä ym. 2003: 99- 100.) Vauvan ollessa vähemmän reagoiva vanhempi tekee enemmän aloitteita ja vauva saa vähemmän palautetta. Lapsen aloitteisiin yhtyminen ja niiden vahvistaminen on lapsen kehityksen kannalta yhtä tärkeää kuin vanhemman aloitteesta lähtevä käyttäytyminen. Vauvan temperamentin yhteensopivuus vanhemman kanssa voi olla sekä suoja- että riskitekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: 88.)

Vauvan itkulla on aina jokin syy. Vauva ei itke ilkeyttään tai kiusatakseen vanhempiaan, vaikka vauvan runsas itkuisuus saattaakin vanhemmista tuntua kiusanteolta. Vanhemmat usein pelkäävät, että vauva syyttää heitä tai pitää heitä kelvottomina. Vauvan runsas itkuisuus

johtuu joko tyydyttymättömästä tarpeesta tai epämukavasta tai kivuliaasta olotilasta. Vauva voi myös viestittää itkuisuudellaan epävarmasta, ristiriitaisesta tai välinpitämättömästä vuorovaikutussuhteesta. Vauvan vaikea itkuongelma on aina koko perheen ongelma. Lapsi saattaa saada myös loppuiäkseen hankalan ja vaativan ihmisen leiman, jollei asiaa käsitellä ja pureta uskomuksia, joita vanhemmilla on yleensä liittyen vaikeahoitoiseen vauvaan. (Launis 2004.)

### 3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoiminen

Jo raskausaikana neuvolan terveydenhoitaja herättelee tulevia vanhempia pohtimaan varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä asioista, voimavaroista ja uhkista. Terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa vanhempia hahmottamaan omaan vanhemmuuteensa vaikuttavia tekijöitä ja tarjota tukea uudessa elämäntilanteessa. (Armanto & Koistinen 2007: 140.)

Varhainen vuorovaikutus on keskeisenä seikkana, kun lähdetään arvioimaan pienen lapsen psyykkistä hyvinvointia ja kehitystä. Daniel Stern tuo esille, että vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on psykiatrisessa tutkimuksessa keskeinen tekijä useastakin syystä. Hänen mukaansa vuorovaikutus nähdään siltana vanhemman ja vauvan mielenmaailmojen välillä, jossa konkreettiset teot ja tunteet välittävät kahden eri mielen vaikutusta toisiinsa. Stern tuo myös esille vuorovaikutuksen toimivan tienä maailmaan, jossa vanhempi säätelee ulkopuolisen maailman vaikutusta hänen ja vauvan suhteeseen. Tämän johdosta vuorovaikutus on välittävänä tekijänä, joka siirtää perheen ulkoiset tai sisäiset ongelmat uhaksi lapsen kehitykselle. Vuorovaikutuksella on myös nähtävissä keskeinen rooli ongelmassa tai oireessa, johon perhe tarvitsee apua. (Niemelä ym. 2003: 339- 341.)

Vuorovaikutuksen havainnoiminen alkaa heti ensi kohtaamisesta, sillä lapsen ja vanhemman välinen suhde ja kiintymys ovat parhaiten todettavissa silloin, kun kumpikaan heistä ei huomaa sitä seurattavan. Tämä mahdollistaa sen, että tilanteesta saadaan aito käsitys. (Iivanainen, Herrgård, Koivikko, Rantala & Sillanpää 2004:36.) Vuorovaikutusta havainnoitaessa tulee muistaa, että vuorovaikutuksen osapuolten käyttäytyminen, puhe tai katsekontaktien määrä ei ole pysyvää, vaan se vaihtelee ja muuttuu. Sen sijaan vuorovaikutuksellisen suhteen muut merkittävät osatekijät, kuten vanhemman kyky lukea lapsen vihjeitä ja vastata niihin, on yleensä pysyvää. (Niemelä ym. 2003: 341, 342.)

Vanhemman ja lapsen välinen suhde muodostuu molempien vuorovaikutuskäyttäytymisestä ja sen konkreettisesta kokemisesta. Terveydenhoitajalta vaaditaan kehityspsykologista tietoa, herkkyyttä sekä motivaatiota, jotta hän pystyy arvioimaan ja havainnoimaan vuorovaikutusta.

Havainnoiminen on erityisen tärkeää, koska vaikeudet eivät tule ilmi pelkästään keskustelun kautta. (Armanto & Koistinen 2007:380) Varhaisen vuorovaikutuksen tutkiminen on hyvin intensiivistä, ja sen ymmärtämiseksi on kehitetty erilaisia tapoja. (Sinkkonen & Pihlaja 2000:17)

Vuorovaikutuskäyttäytyminen on tärkeä asia arvioitaessa vanhemman ja lapsen välitä suhdetta. Tarkoituksena on kiinnittää huomiota vanhemman kykyyn vastata vauvan tarpeisiin sekä mikä on vuorovaikutuksen ja katsekontaktien määrä. Vanhemman sitoutuminen suhteeseen näkyy siinä, minkä merkityksen lapsen käytös ja toiminta. Suhteen emotionaalista puolta havainnoidaan ja arvioidaan kiinnittämällä huomiota tunneilmaisuihin sekä niiden vastaanottamiseen. On tärkeää havainnoida vastavuoroisen toiminnan toimivuutta. Tunnetasoa havainnoitaessa vanhemmalta voidaan kysyä, miltä hänestä tuntuu ja miltä hän ajattelee vauvasta tuntuvan. Merkityksellistä on havainnoida tilanteita kokonaisuuksina sekä kiinnittää huomiota vanhemman tunnetilan aitouteen suhteessa toimintaan lapsen kanssa sekä lapsen vastetta aikuisen käytökseen. (Armanto & Koistinen 2007:381.)

Neuvolassa ja kotikäynneillä terveydenhoitaja tarkkailee ja arvioi varhaista vuorovaikutusta normaalien arkirutiinien kautta. Huomiota tulee kiinnittää muun muassa siihen, kuinka vanhempi pitää lasta sylissä, onko lapsi lähellä vai etäällä. Hoitotilanteessa voi seurata vanhemman käyttämiä otteita ja tapaa jutella vauvalle. On tärkeä kiinnittää huomiota myös lapsen reaktioihin esimerkiksi tarkkailemalla hakeutuuko vauva kontaktiin äidin kanssa, vastaako hän äidin jutusteluun vai vältteleekö hän kontaktia. Kyvyttömyys reagoida vuorovaikutukseen voi kertoa vuorovaikutuskontaktien vähäisyydestä tai puutteesta. (Armanto & Koistinen 2007: 140.)

Vuorovaikutuksen arvioinnissa ja kuvailemisessa on kolme eri tasoa, joita voisi kuvailla kysymyssanoilla mitä, miten ja miksi. Nämä kysymykset arvioijan tulisi esittää myös itselleen. Vuorovaikutusta voidaan kuvata kertomalla mitä osapuolet tekevät ja millä tavalla toiminta tapahtuu. Tärkeintä ei ole tapahtuma, vaan se miten se tapahtuu. Esimerkkinä tästä voidaan todeta, ettei ole merkityksellistä missä äiti syöttää lapsensa, vaan millaista on vuorovaikutus tässä syöttötilanteessa. Tämän vuorovaikutuksen havainnointi antaa huomattavasti arvokkaampaa tietoa tämän vuorovaikutusparin suhteesta. Näiden kahden tason tarkastelu ei vaadi tietoa vuorovaikutusparista tai siitä, miksi vanhempi käyttäytyy tietyllä tavalla juuri siinä tilanteessa. (Niemelä ym. 2003:341, 342.)

Viimeistä tasoa eli miksi- tasoa voidaan kutsua vuorovaikutusparin tai yksilön psykologiseksi arvioimiseksi. Tässä edellisiltä tarkastelun tasoilta saatu tieto selitetään yksilöllisesti suhteuttaen se aiempiin tutkimustuloksiin vuorovaikutusparin historiasta ja kokemuksista. Voidaan esimerkiksi pohtia miksi äiti ei syöttäessään katso lastaan tai pysty lohduttamaan häntä. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi vaatii kaikkien edellä mainittujen tasojen mukanaolon, sillä ne täydentävät toisiaan. Mitä- ja miten- tasot kertovat vuorovaikutuksen

teoista ja motiiveista, joiden ilmenemistä juuri tässä tilanteessa miksi-taso selittää historian valossa. Näiden tasojen lisäksi tulee huomioida, että vauvat ovat suhteellisen aktiivisia osallistujia. (Niemelä ym. 2003:341, 342.)

Neuvolassa voidaan käyttää varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa Care Index-menetelmää. Menetelmällä arvioidaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä lapsen emotionaalisen ja psykologisen kehityksen riskiä. Tunteita mittaavia tekijöitä ovat kasvojen ilmeet, ilmaisu, puhe, äänen sävy, fyysinen kontakti sekä tunteenilmaisu. Toimintaa mittaavia seikkoja ovat vastavuoroisuus, kontrolli sekä toiminnan valitseminen. Tärkeää on huomioida vanhemman kyky vastata lapsen viesteihin. Menetelmässä pisteytetään lapsi ja vanhempi erikseen, ja molemmissa lähtökohtana on se, millaista toiminta on vastapuolen näkökulmasta. Kolmen ensimmäisen kuukauden aikana kiinnitetään huomiota siihen, kuinka vanhempi pystyy vastaamaan lapsen fysiologisiin tarpeisiin. Lapsen ollessa 6-8 kuukauden ikäinen arviointi laajenee tarkastelemaan vanhemman kykyä vastavuoroiseen kommunikaatioon. 9-12 kuukauden ikäisen lapsen arvioinnissa keskitytään huomioimaan vanhemman taitoa jaettuun huomioon lapsen kanssa. Tähän ikään mennessä lapselle on kehittynyt kyky peittää sellaiset tunteet, joiden ilmaisemisen hän on oppinut johtavan läheisyyden torjuntaan. Myöhemmin arviointi keskittyy havainnoimaan vanhemman ja lapsen ristiriitatilanteita. (Armanto & Koistinen 2007:381.)

Vanhempien haastattelulomake on kehitetty EEP-hankkeen kautta. EEP tarkoittaa The European Early Promotion Project -hanketta, joka on monikansallinen tutkimushanke. Tämän hankkeen avulla on kehitetty koulutusohjelma terveydenhoitajille. Tämän lisäkoulutuksen kautta pyritään vaikuttamaan terveydenhoitajien taitoihin tunnistaa perheiden avun tarve paremmin. Koulutuksessa opetellaan käyttämään erilaisia haastattelulomakkeita. Haastattelu tehdään äideille, jotka ovat raskauden viimeisellä kolmanneksella sekä äideille, joiden synnytyksestä on kulunut vajaa kuukausi. (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto. 2001: 4856.)

Tutkimustulosten mukaan perheiden riskitekijät kyetään havainnoimaan terveydenhuollossa, mutta ongelmien puheeksiottaminen koetaan hankalaksi. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa koulutuksen kautta lisää taitoja ongelmiin puuttumiseen sekä vaikeiden asioiden käsittelyyn. Erityisesti raskaudenaikainen haastattelu koettiin arvokkaaksi hyvän yhteistyösuhteen muodostumiseksi. (Puura ym. 2001: 4860.)

Raskaudenaikaisella kiintymyssuhteella on todettu olevan yhteyttä varhaiseen vuorovaikutukseen. Äidin raskaudenaikainen mielikuva lapsestaan on hyvin pysyvä ja ennustaa synnytyksen jälkeisen kiintymyssuhteen turvallisuutta. (Luoma & Tamminen 2002: 4094.) Raskauden aikaista vuorovaikutusta tukevassa haastattelussa tarkoituksena on tutustua raskaana olevaan äitiin ja tämän mahdollisiin aiempiin raskauksiin. Tässä vaiheessa terveydenhoitajan tulee olla varautunut äidin aiempiin kielteisiin kokemuksiin. Mikäli äidillä

herää myönteisiä tunteita raskaudesta, niitä pyritään tukemaan. Terveystenhoitaja pyrkii saamaan kuvan siitä, millaiset raskaana olevan äidin omat mielikuvat tulevasta lapsestaan ovat. Tärkeää on pohtia myös miten äiti ajatteli selvitä tulevista muutoksista. Äidiltä kysytään mitä muutoksia hän on havainnut itsessään raskaaksi tulon jälkeen. Kysytään muun muassa miltä nämä muutokset ovat hänessä tuntuneet ja onko hän ollut huolissaan niistä. Keskustellaan vielä synnytykseen liittyvistä ajatuksista sekä mahdollisista tuen tarpeista siihen liittyen. Terveystenhoitaja pyrkii luomaan avoimen ja välittömän tunnelman vuorovaikutuksessaan äidin kanssa. Tällaisella vuorovaikutuksella halutaan siirtää kyseinen vuorovaikutusmalli myös äidin ja lapsen välillä. Äidille tuodaan esille niitä positiivisia voimavaroja tukevia asioita, jotka on havaittu haastattelun aikana. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: 302- 305.)

Vanhempien valmiuksissa ja kyvyissä tunnistaa vauvan viestejä on eroavaisuuksia. Rakentavan palautteen avulla terveystenhoitaja voi vahvistaa vanhemmuutta ja auttaa tiedostamaan toiminnan vaikutusta vauvaan. Vanhemman aktiivinen kuuntelu on tärkeää, sillä sen avulla terveystenhoitaja voi havaita mahdollisen tuen tarpeen. (Armanto & Koistinen 2007: 141.) Haastattelun aikana havainnoidaan vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta. Äiti saa kertoa oman näkemyksensä synnytyksen kulusta ja siitä toipumisesta. Terveystenhoitaja haluaa tietää miltä vauvan kanssa tuntuu olla ja miten arki sujuu kotona. Kysymyksiä voidaan laajentaa, jos äiti ei ole halukas vastaamaan. Äidiltä kysytään myös mahdolliset huolenaiheet liittyen lapseen. Imetyksen sujuminen vaikuttaa osaltaan äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen. Mahdollisuuksien mukaan äitiä pyydetään imettämään lastaan vastaanotolla, jotta voidaan havainnoida äidin katsekontaktia vauvaan. Tärkeää on huomioida haastattelun kautta äidin omat voimavarat vastata vauvan tarpeisiin. Haastatteluun kuuluu kysyä myös taloudellisesta tilanteesta, asumisesta sekä elämäntapahtumista. Edellä mainitut seikat vaikuttavat osaltaan varhaisen vuorovaikutukseen kenties häiritsevinä tekijöinä. Pyritään yhdessä miettimään ratkaisuja näihin ongelmiin tai elämäntilanteisiin. Terveystenhoitaja tuo lopuksi esille äidin ja vauvan varhaisesta vuorovaikutuksesta havainnoimat hyvät ominaisuudet ja pyrkii näin tukemaan äidin herkkyyttä olla riittävän hyvä vanhempi lapselleen. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: 306-309.)

### 3.4 Käyttäytymisen merkit vuorovaikutusongelmatilanteissa

John Bowlby kuvasi miten pieni lapsi reagoi joutuessaan eroon hoitajastaan: ensin lapsi protestoi, sitten mielen valtaa epätoivo ja lopuksi lapsi vetäytyy kokonaan pois

ihmiskontaktista. Vauvan depression kliiniselle kuvalle on tyypillistä tunnereaktioiden latistuminen ja sosiaalisen kehityksen hidastuminen tai taantuminen. (Puura 2001: 1116, 1118.) Vauvaan on vaikea ottaa katsekontaktia ja hän on ilmeetön tai surullisen näköinen. Vauvalla ei esiinny ikätasoista hymyä ja hän nukkuu epäsäännöllisesti tai on jatkuvasti ärtyvä. Vauvan motorinen kehitys on hidastunut tai taantunut. Tällainen tila kehittyy hengenvaaralliseksi jatkuessaan. Lapsi muuttuu ärtyisemmäksi, hänen liikkeensä hidastuvat, vauva ei syö tarpeeksi ja paino laskee, myös infektioherkkyys lisääntyy ja psykomotorinen kehitys pysähtyy. Ruumilliset ja emotionaaliset ilmaukset ovat vauvaiässä vielä eriytymättömiä. Psykkiset häiriöt vaikuttavat lapseen kokonaisvaltaisesti. Ilman virikkeitä ja läheistä vuorovaikutusta pysyvän kiintymyshenkilön kanssa, lapsen kokonaisvaltainen kehitys sekä eloonjääminen vaarantuvat. (Almqvist ym. 2005: 242- 243.)

Kiintymyssuhdehäiriöstä kertovia piirteitä ovat esimerkiksi se, että lapsi ei osaa erottaa tuttua ja tuntematonta aikuista. Lisäksi hän on valmis lähtemään kenen tahansa vieraan mukaan ja hakee mieluummin lohtua tuntemattomalta kuin tutulta aikuiselta. Lapsi ei kykene ottamaan vastaan lohdutusta ja emotionaalinen vastavuoroisuus puuttuu lapsen ja hoitajan väliltä. Lapsella on vaikeus säädellä tunnetilojaan, hän ei tutki ympäristöä ja ripustautuu aikuiseen ollessaan kasvattajan ja vieraampien aikuisten kanssa. (Koponen 2005: 17.) Mitä vaikeammat ja traumaattisemmat lapsen kasvuolosuhteet ovat olleet, sitä tiukemmin hän pitää kiinni omaksumistaan selviytymisstrategioistaan. Toisinaan mikään ihmissuhteeseen perustuva hoidollinen lähestyminen ei tuota tulosta. Lapsella saattaa olla niin laaja varhainen traumatisoituminen, että siitä on aiheutunut keskushermoston kehityshäiriöitä. (Sinkkonen & Kalland 2005: 156.)

Varhaiset vauriot näkyvät lapsen myöhemmässä käyttäytymisessä ja kehittämisessä. Oireilu saattaa näkyä lapsen käyttäytymisessä muun muassa niin, ettei lapsi vierasta ollenkaan. Lapsi saattaa ottaa vaivattomasti kontaktia vieraaseen ihmiseen, hän tarrautuu vieraaseen ja alkaa itkeä kun vieras poistuu paikalta. Tällainen valikoimaton ystävällisyys on varhaisen kiinnittymishäiriön merkki, koska lapsen tulisi tulkita vieraan ihmisen läsnäolo vaaralliseksi ja turvautua vanhempansa. Lapsi saattaa välttää katsekontaktia tai hyväksyä alussa vain hyvin lyhyen katsekontaktin. Sylissä lapsi saattaa olla jännittynyt tai passiivinen. Stressitilanteissa lapsen saattaa olla vaikea sietää aikuisen läheisyyttä eikä hän hae tai siedä aikuisen lohdutusta. Fyysinen läheisyys saattaa olla kokemuksena ristiriitainen, lapsi voi haluta syliin, mutta pyrkii välittömästi sieltä pois. Erotilanteissa lapsi joko tarrautuu vanhempaan tai on välinpitämättömän oloinen. (Sinkkonen & Kalland 2005: 204- 205.)

Masentunut äiti on poikkeavalla tavalla huolissaan lapsensa voinnista. Äiti saattaa toistuvasti kysellä neuvolassa lapsen pienimmistäkin oireista. Hänen huolensa ei helpotu asiantuntijoiden vakuutteluista. Itsensä suhteen äidillä on kipeitä alemmuuden ja huonommuuden tunteita. Äiti kokee syyllisyyttä lapsensa suhteen ja tulkitsee vauvan reaktioita omien virheittensä

osoituksiksi. Masentuneen äidin jatkuva kielteinen ylitulkinta lapsen käyttäytymisen suhteen ajaa äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen pahenevaan noidankehään. Masentunut äiti ei usein kykene vuorovaikuttamaan vauvansa kanssa tämän tarpeiden mukaisesti. Vauvan näkökulmasta äiti ei ole enää eläväinen peili hänelle, josta saada positiivista palautetta omasta itsestään ja omista taidoistaan. (Raphael- Leff 2004:15.) Masentuneiden äitien vauvat ovat usein vetäytyviä ja katsekontaktia välttäviä, sillä he eivät odota myönteisiä vastauksia masentuneilta äideiltä. Äidin masennuksella on voimakkaan epäsuotuisa vaikutus vauvan aivoihin, sillä heillä on tarjota vain vähän myönteistä vuorovaikutusta. Kaikkein tuskallisimmaksi vauva kokee sen, ettei hän saa huomiota äidiltä. (Gerhardt 2004: 143, 144.)

### 3.5 Ongelmiin puuttuminen neuvolatyössä

Tässä vaiheessa avataan terveydenhoitajan työnkuvaa neuvolatyössä ja kerrotaan lyhyesti myös terveydenhoitajan työtä ohjaavista säädöksistä ja ohjeistuksista. Tässä osiossa kerrotaan miten terveydenhoitajat pyrkivät tukemaan lapsiperheitä heidän tarpeidensa mukaisesti. Tuodaan esille myös tutkimusten mukaan havaitut ongelmakohtat varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa ja siihen puuttumisessa neuvolatyössä.

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa hoitotieteellisestä näkökulmasta. Hän tuntee oman vastualueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet. Terveydenhoitajan työhön kuuluu terveen lapsen kasvun ja kehityksen seuraaminen sekä erilaiset seulontatutkimukset ja rokottamiset. Hän antaa myös asianmukaista ja ajankohtaista terveysneuvontaa lapsiperheille. Työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen. Työhön sisältyy parisuhteen, vanhemmuuden ja koko perheen voimavarojen vahvistaminen. Lapsen ja perheen avun tarpeen tunnistaminen ajoissa sekä siihen puuttuminen ovat terveydenhoitajan työn avaintehtäviä. Arviointia tehdään mahdollisista jatkotutkimuksista tai -toimenpiteistä. Väestövastuujärjestelmässä terveydenhoitaja toimii yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolatyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 32.)

Suomessa lähes kaikki lasta odottavat tai pikkulapsiperheet käyvät säännöllisesti äitiys- ja lastenneuvolassa. Lapsi käy neuvolassa siihen saakka, kunnes aloittaa koulunkäynnin. Perheet tapaavat terveydenhoitajaa noin kerran kuukaudessa raskauden aikana ja lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana noin 8-10 kertaa ja tästä eteenpäin vuoden välein. Useampiin neuvolakäynteihin on tarvittaessa mahdollisuus. (Tammentie 2009: 38.)



Sosiaali- ja Terveysministeriö on laatinut neuvolatyöhön oppaan, joka ohjaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä työssään. Toimintaa ohjaavat periaatteet ovat muun muassa lapsen edun takaaminen. Neuvolatyö pohjautuu terveyden edistämiseen. Perheen hyvinvointia tukemalla autetaan myös lasta. Tärkeää on huomioida perheen yksilöllisyys asiakastyössä. Tämä toteutuu siten, että kunnioitetaan vanhempia ja heidän lapsiaan, eikä lähdetä tuomitsemaan ketään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 22- 24.)

Neurolassa kiinnitetään huomiota lasten ja vanhempien voimavaroihin sekä näitä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin. Neuvolan tehtävänä on myös puuttua perhettä koskevien ongelmien ehkäisyyn ja ongelmien pahenemisen estämiseen. Lapsiperheiden pulmatilanteisiin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Neuvolatyössä käytettävät menetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Lastenneuvolan ensisijainen tehtävä on lapsen terveyden ja hyvinvoinnin varmistaminen. Neurolassa pyritään tekemään yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa. Tavoitteena on yhteistyösuhde, jossa lapsen, vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnista ollaan aidosti kiinnostuneita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 22- 24, 94- 95.)

Vanhempien tukeminen on toimivin keino suojata vauvaa riskien vaikutuksilta. Molempia vanhempia tulisi tukea yhtälailla, ja vähäinenkin tuen antaminen on arvokasta. (Silven 2010: 17.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa tärkeä keino on vahvistaa myönteistä vuorovaikutusta kannustavalla, rohkaisevalla ja positiivisella palautteella. Rohkaisevan palautteen myötä voidaan tunnistaa ja löytää vuorovaikutus- ja hoivatilanteista esimerkiksi vanhemman hymyilyn ja katsekontaktin hetkiä ja kuvailla niiden vaikutusta vauvaan. Tämä on hyvä keino lisäämään vanhemman aloitteellisuutta vuorovaikutuksen suhteen. Positiivisen palautteen avulla voidaan vahvistaa vanhempien tunnetta siitä, että he ovat merkityksellisiä ja tärkeitä lapselle. Kannustavan palautteen avulla voidaan tukea vanhempien kykyä lohduttaa vauvaa vaikeassa tilanteessa. (Armanto & Koistinen 2007: 382.)

Roolimallintaminen on tärkeä keino vuorovaikutuksen tukemisessa. Sen ydinajatuksena on siirtää perheen arvoja, asenteita, tapoja ja tottumuksia sukupolvelta toiselle. Terveystenhoitaja voi myös omalla toiminnallaan mallintaa asiakassuhteissaan hyvää vuorovaikutussuhdetta sekä toimintaa vauvan kanssa. Tämän avulla hyvän toimintamallin toivottaisiin siirtyvän vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. (Armanto & Koistinen 2007:383.)

Honkasen tutkimuksessa tuli esille, että riskioloissa olevat perheet otettiin tiheämmin käymään neurolassa ja heille varattiin pidempiä vastaanottoaikoja. Perheiden luokse tehtiin myös enemmän kotikäyntejä. Terveystenhoitajien tarjoama apu oli lähinnä keskustelua ja kuuntelua. (Honkanen 2008: 118.) Tarvittaessa terveystenhoitaja voi tukea perheitä moniammatillisen yhteistyön kautta. Yhteistyömuotoja ovat yhdessä tekeminen, konsultointi sekä eteenpäin lähettäminen. Yhteistyökumppaneita voivat olla perhetyöntekijä,

neuvolalääkäri, sosiaalityöntekijä, mielenterveystyöntekijää ja perheneuvola. (Honkanen 2008:120- 127.) Asiantuntijajärjestöjä voi käyttää mahdollisen lisätuen saamiseksi esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeliitto, Pelastakaa Lapset ry tai Väestöliitto. (Armanto & Koistinen 2007: 360- 361.)

Ymmärtävän ja tutun terveydenhoitajan suorittamina vuorovaikutukseen kohdistuvat avunannot voivat auttaa vanhempia herkistymään vauvansa viesteille. Hoidon suunnittelua ja toteutusta varten terveydenhoitajan tulee luoda luottamuksellinen ja avoin suhde perheeseen. Keskeistä tässä asiakassuhteessa on, että vanhempaa kuunnellaan niin, että hän kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Vanhemman tulisi kokea samankaltainen vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa kuin mihin hänen tulisi kyetä oman lapsensa kanssa. Äitejä voidaan herkistää vuorovaikutukseen mallintamalla heille olemaan kasvokkain lapsensa kanssa ja matkimaan vauvan ilmeitä. Myös päivittäistä vauvahierontaa voidaan neuvoa äitien tehtäväksi, jotta äidin ja vauvan välille saataisiin mahdollisimman paljon positiivisia kosketuskontakteja. (Puura 2001: 1120, 1119.)

Vanhempien tukeminen on toimivin keino suojata vauvaa riskien vaikutuksilta. Molempia vanhempia tulisi tukea yhtäläillä, ja vähäinenkin tuen antaminen on arvokasta. (Silven 2010: 17.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa tärkeä keino on vahvistaa myönteistä vuorovaikutusta kannustavalla, rohkaisevalla ja positiivisella palautteella. Rohkaisevan palautteen myötä voidaan tunnistaa ja löytää vuorovaikutus- ja hoivatilanteista esimerkiksi vanhemman hymyilyn ja katsekontaktin hetkiä ja kuvaila niiden vaikutusta vauvaan. Tämä on hyvä keino lisäämään vanhemman aloitteellisuutta vuorovaikutuksen suhteen. Positiivisen palautteen avulla voidaan vahvistaa vanhempien tunnetta siitä, että he ovat merkityksellisiä ja tärkeitä lapselle. Kannustavan palautteen avulla voidaan tukea vanhempien kykyä lohduttaa vauvaa vaikeassa tilanteessa. (Armanto & Koistinen 2007: 382.)

Perheiden varhainen tukeminen edistää sekä vanhempien omaa että lasten mielenterveyttä. Lapsiperheiden mielenterveyttä edistää vanhemmuuden tukeminen. Yksi keskeinen menetelmä on tietoisuuden lisääminen. Neuvolalla on keskeinen rooli tehdä vanhemmat tietoisiksi vanhemmuuden mallien periytymisestä sukupolvelta toiselle. (Honkanen 2008: 228.)

Peruseriaatteena neuvolatyössä on huomata perheen huolet ja ongelmat sekä puuttua varhain näihin ongelmakohtiin ja pyrkiä näin ehkäisemään vaikeuksien pahenemisen. Erityistukea tarvitaan kun lapsen elinoloissa havaitaan seikkoja, jotka saattavat uhata hänen tervettä kasvuaan. Noin 10 prosenttia neuvolaikäisestä lapsista kasvaa perheissä, joissa on lasten psykososiaalista kasvua ja kehitystä vaarantavia tai heikentäviä tekijöitä. Tämä johtaa lapsen sosioemotionaaliseen oireiluun. Yhä enenevässä määrin lapsiperheissä on ongelmia vanhempien välinpitämättömyys lapsiaan kohtaan sekä vanhempien ja lapsen kiintymyssuhteeseen liittyvät ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 98.)

Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan alle 18- vuotiaita lapsia tulee suojella kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta sekä hyväksikäytöltä. Vuonna 2008 tulleen hoitotyön suosituksen mukaan terveydenhoitajan tulee osata tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu ja puuttua siihen asiantuntevasti. Hänen tulee lähteä viemään asiaa maltillisesti, rohkeasti ja asiantuntevasti jatkoselvittelyyn ja olla valmis tekemään moniammatillista yhteistyötä. (Flinck & Paavilainen 2008: 1.) Katsekontaktia välttävä vauva on vaarassa epäonnistua ensimmäisessä kehitystehtävässään eli kiinnittymisessä häntä hoivaavaan aikuiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kannalta on hyvin merkityksellistä tunnistaa vauvan tunteita ja huomioida niitä vauvaa hoidettaessa. Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa vauvahavainnoinnin ja vauvan puolestapuhujana olemisen kautta. On tärkeää saada vanhemmat huomaamaan vauvan viestit ja vastaamaan niihin. (Armanto & Koistinen 2007:383.)

Neuvolassa toimivan terveydenhoitajan tulisi kyetä ajoissa tunnistamaan perhe, jossa on tarve varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Tunnetilojen jakaminen, niiden sävy sekä vanhemman ajatukset vauvasta kertovat varhaisesta vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutusta voidaan tukea antamalla myönteistä palautetta toimivista tilanteista ja puuttamalla korjaavasti vanhemman ja vauvan kannalta huonosti toimivissa tilanteissa. Korjaavaa puuttumista on hienovarainen malliksi tekeminen, toiminnan kyseenalaistaminen tai vauvan äänenä toimiminen. Tällainen menetelmä on todettu taloudelliseksi ja toimivaksi neuvolatyössä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004: 86.)

Huonosti toimivan vuorovaikutuksen kyseenalaistaminen on käytännössä melko vaikeaa. Terveydenhoitajalta vaaditaan melkoisesti rohkeutta ja uskallusta kielteisten asioiden esille tuomiseen. Kyseenalaistamista voidaan käyttää keinona siten, että tuodaan esille vanhemman käytöstä ja vauvan reagoitua siihen. Terveydenhoitaja voi myös tuoda esille muita näkökulmia sekä antaa tietoa vauvan havainnointikyvystä. Tarkoituksena on saada vanhemmat pohtimaan omaa kielteistä toimintaansa vauvan kannalta. Vanhempi voi kokea välittävänsä vauvasta, vaikkei hän pystykään olemaan turvallinen ja perustarpeista huolehtiva vanhempi. (Armanto & Koistinen 2007:383.)

Tärkeintä on tukea perhettä heidän yksilöllisissä tarpeissaan ja auttaa heitä selviämään arjessa lapsen kanssa. Neuvolassa annetaan riittävästi ja riittävän hyvää tietoa lapsen syntymän jälkeisestä elämästä, mielialamuutoksista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Perheiden auttaminen rakentamaan sosiaalisia verkostoja jo ennen vauvan syntymää saattaa ennalta ehkäistä äitiä masentumasta synnytyksen jälkeen. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus olisi tunnistettava ja hoito aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ongelmia tuottaa kuitenkin masentuneiden äitien tunnistaminen. Myös äidit eivät itsekään tunnista masennustaan. (Tammentie 2009: 36- 37.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa tärkeimpänä tukena nähdään henkinen tuki. Tähän kuuluu toisen ihmisen arvostaminen, luottaminen, välittäminen ja kuunteleminen. Tärkeäksi koetaan myös äidin vahvistaminen, ohjaaminen ja käytännön avun järjestäminen. Äidit, jotka kokevat saavansa tukea puolisoiltaan, läheisiltään ja terveydenhuoltohenkilöstöltä pitävät myös kokemuksiaan lastenhoidosta positiivisina. (Tammentie 2009: 21- 22, 32.)

Kaarina Kempin (2007) tutkimuksessa terveydenhoitajilta jäi suuri osa masentuneista äideistä tunnistamatta ja he olivat varovaisia arvioimaan vuorovaikutusta ongelmalliseksi. Intensiivistä tukea tarvitsevia lapsiperheitä ei kutsuttu ylimääräiselle lääkärin vastaanotolle eikä lähetetty lasten mielenterveyspalveluihin. Terveydenhoitajat kuitenkin huomioivat vähäistä huolta herättäneet perheet ja kutsuivat nämä ylimääräisille vastaanottokäynneille. Tutkimus osoitti, että joka viides lapsiperhe tarvitsi tukea normaalien neuvolakäyntien lisäksi. (Honkanen 2008: 159.)

Terveydenhoitajat keräävät vähemmän tietoa perheen elämäntilanteesta ja sosiaalisesta tilanteesta kuin perheen terveyteen tai lastenhoitoon liittyvistä asioista. Terveydenhoitajat itse kuvailevat tunnistavansa parhaiten odottavan äidin raskauden aikaisia pelkoja, vanhempien jaksamiseen liittyviä ongelmia sekä arjessa selviytymisen ongelmia. Huonoiten tunnistetaan lasten seksuaalista hyväksikäyttöä, perheväkivaltaa, lapsen psyykkistä pahoinpitelyä ja isän päihdeongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 98- 99.)

Äidin ja isän mielenterveys, äidin raskaudenaikainen mieliala ja siihen vaikuttavat tekijät on syytä selvittää erittäin tarkoin samoin vanhempien päihteidenkäyttö. Tärkeää on keskustella millaisia mielikuvia vanhemmilla on tulevasta lapsestaan. Perheen kanssa on hyvä miettiä minkälaisia vaikeuksia he ajattelevat mahdollisesti koituvan tulevan lapsen hoidossa, perheen tilanteessa sekä keinoja ratkaista nämä ongelmat. Näin pyritään auttamaan vanhempia näkemään itsensä oman lapsensa parhaana hoitajana. (Puura 2001: 1118.)

Perheen auttamisessa tulee aina miettiä voiko kiintymyssuhdetta pyrkiä hoitamaan vai onko keskityttävä lapsen pelastamiseen. Äidit haluavat apua ja hoitoa. Ensisijaista on äidin depression hoitaminen, jota on aina mukana kiintymyssuhdehäiriöissä. Äitiä ja lasta ei saisi erottaa toisistaan, vaan hoidon tulisi kohdistua äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Äitiä ja lasta ei tulisi jättää kahden kesken, jos on olemassa pahoinpitelyn vaara. Heille tulisi varmistaa riittävä tukiverkosto, joka auttaisi äitiä rasittavissa lastenhoitotoimissa sekä kotitöissä. Uusien tutkimusten valossa, tulee kuitenkin muistaa, että äidin psyykkisen tilan paraneminen ei oikeuta luottamaan, että mahdollinen kiintymyssuhdehäiriö olisi myös korjaantunut. (Sinkkonen & Kalland 2005: 243- 244.) Lapsen syntymän jälkeen vanhempia tuetaan varhaisen vuorovaikutuksen onnistuessa ja kannustetaan olemaan vauvan kanssa katse- ja kosketuskontaktissa (Puura 2001: 1118).

Vanhemmat toivovatkin, että terveydenhoitajat antaisivat heille palautetta vanhemmuudesta ja tukea selviytymiseen perheenä. Neuvoloissa onkin alettu kiinnittää enemmän huomiota varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Vanhemmuuden tukemisen tarkoituksena on auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa. Tasavertaisuuden kokeminen terveydenhoitajan kanssa on tärkeää, jotta perheet voivat olla omana itsenään vastaanotoilla. (Tammentie 2009: 40.) Tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjät-äidit odottavat terveydenhoitajilta tukea vuorovaikutuksen keinoin. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen koettiin tärkeäksi, koska tällöin äidit kokivat voivansa soittaa terveydenhoitajalleen pienimmästäkin mieltä painavasta asiasta. Äidit toivoivat ilmapiirin olevan kiireetön, jotta he uskaltaisivat kiireisten neuvolarutiinien lomassa kysellä itselleen tärkeitä asioista. Henkiseksi tueksi koettiin positiivisen palautteen anto, kuuntelu, lohdutus ja ymmärrys. (Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt- Kurki & Paunonen- Ilmonen 2001: 220- 221.)

Neuvolakäynneillä painotutaan edelleen enemmän lapsen fyysiseen kasvuun ja perushoittoon liittyviin asioihin, vaikka perheet odottavat tukea myös koko perhettä ja kasvatusta koskevista asioista. Ensisynnyttäjät-äidit ovat epävarmoja lapsenhoidosta selviytymisen suhteen juuri lapsen syntymän jälkeen. Perhe rakenne, toiminnot ja kokonaiselämäntilanne muuttuvat lapsen syntymän myötä. Hoidolta odotetaan yksilöllisyyttä ja perhekeskeisyyttä. Äitien odotukset hoidosta ovat hyvin yksilöllisiä, joten yksilöllisyyden huomioiminen terveydenhoitotyössä on tärkeä seikka. (Tarkka ym. 2001: 223- 224.)

#### 4. OPPIMATERIAALIN TOTEUTUS

Oppimateriaali käsittää lapsiperheen auttamisen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmissa. Sisältö koostuu varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen merkeistä lapsessa, niiden tunnistamisesta sekä perheen tukemisen keinoista. Käsiteltyjä osa-alueita ovat myös vanhemmasta ja lapsesta johtuvat riskitekijät. Monipuolisen näkökulman mukainen aineisto koskettaa ihmisen hyvinvointia, elämää ja päätöksiä käsitteleviä tekijöitä (Rouvinen-Willenius 2008: 3). Materiaali keskittyy alle yksivuotiaan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen häiriintymisen merkkeihin. Jari Sinkkosen mukaan ensimmäinen ikävuosi on vuorovaikutuksen perusta ja varhainen positiivinen vuorovaikutus on yhteydessä lapsen kypsyvän keskushermoston muodostumiseen (Sinkkonen 2000: 21). Materiaalissa oleva sisältö on peräisin ajankohtaisesta, asiantuntevasta ja tutkitusta tiedosta, sillä terveysaineistossa olevan tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001: 12).

#### 4.1 Oppimateriaalin tarkoitus ja tavoite

Laaditun oppimateriaalin tavoitteena on auttaa terveydenhoitajaopiskelijoita varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen havainnoinnissa. Materiaalin kautta tarjotaan apuväline varhaiseen puuttumiseen terveydenhoitotyössä, silloin kun herää huoli varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Oppimateriaalissa on opinnäytetyön kautta saatu tutkittu tieto tiivistetyssä paketissa. Tavoitteena on auttaa tunnistamaan vuorovaikutusongelmia lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutussuhteessa. Tätä kautta voidaan tukea niitä perheitä ajoissa, joissa havaitaan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen merkkejä. Terveydenhoitotyön kautta perheet voivat löytää voimavaroja selvitä vaikeuksista.

Oppimateriaali on tehty hyödynnettäväksi tuen tarpeen tunnistamiseen. Materiaalin avulla pystytään arvioimaan perheen tilannetta ja lapsen henkistä hyvinvointia. Tämän johdosta ongelmiin on mahdollista puuttua varhain. Perheen tuen tarpeen tunnistamisessa on havaittu puutteita. Perheet itse tunnistavat tuen tarpeen usein liian myöhään. Lapsen tilannetta saatetaan seurata neuvolassa pitkään ennen kuin aletaan toimia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 98- 99).

Oppimateriaali auttaa tunnistamaan perheen vuorovaikutusta heikentävät tekijät. Pääpaino on lapsen tunne-elämän kehityksen tukemisessa. Vanhemman ja vauvan välisten vuorovaikutusongelmien ehkäisemiseksi tulee äitiys- ja lastenneuvolassa kartoittaa odottavan perheen riskitekijät ja niiden aiheuttama tuen ja varhaisen puuttumisen tarve (Puura 2001: 1118). Neuvolassa tunnistetaan paremmin lapsen fyysiseen, motoriseen tai kielelliseen kehitykseen liittyviä ongelmia kuin lapsen emotionaaliset ongelmat tai perhevaikeudet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 98- 99).

Materiaali toimii ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön apuvälineenä. Keskeistä terveysaineistolle on löytää voimavaralähtöinen näkökulma, miten tuetaan yksilöä tai yhteisöä. Lähestymistapana työssä on preventiivinen lähtökohta, jossa yksilön riskitekijät ovat jo nähtävissä. (Rouvinen- Wilenius 2008: 5, 6.) Materiaali auttaa havaitsemaan nämä riskitekijät. Terveydenhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää materiaalia varhaisen vuorovaikutuksen- kurssin lisäksi myös neuvolatyössä ja näin ollen ehkäistä mahdolliset suuremmat ongelmat yksilön elämässä.

Terveyttä edistävä aineisto toimii välineenä, jonka laatuun tuetaan ja ylläpidetään henkilöiden voimavaraistumista ja yleistä terveyttä. Terveysaineistossa tulisi olla taustalla käsitys terveyden edistämisestä sekä siihen liittyvistä seikoista. Terveydenhoitajan

havainnoimien sosiaalisten, fyysisten ja henkisten riskitekijöiden kautta perhe saataisiin mahdollisimman pian avun piiriin. (Rouvinen- Wilenius 2008: 5.)

#### 4.2 Oppimateriaalin sisältöön liittyviä teemoja

Oppimateriaalin teemoihin on käytetty soveltaen hyödyksi Rouvinen- Wileniuksen teosta: Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto, kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Tästä teoksesta on poimittu ne kriteerit, jotka tukevat materiaalin rakentamista käyttökelpoiseksi oppimateriaaliksi terveydenhoitajaopiskelijoille. Kriteerit ovat seuraavat: otsikko ja johdanto ilmentävät sisältöä, keskeinen sanoma tulee esille yksiselitteisenä ja perusteltuna, asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti, tieto on ajantasaista ja näyttöön perustuvaa, lähdemateriaali on esillä sekä graafinen ulkoasu onnistunutta. Lisäksi kohderyhmä on huomioitu. (Rouvinen- Wilenius 2008: 10- 12.)

Oppimateriaalin otsikko ja johdanto auttavat ymmärtämään aineiston sisällön (Rouvinen- Wilenius 2008: 10). Tämän vuoksi materiaaliin valittiin selkeät ja lyhyet otsikot, joista ilmenee tekstin keskeinen sanoma. Sisältö koostuu varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen teoriasta. Painopisteenä on varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen. Materiaalissa kuvataan yleisiä riskitekijöitä perheessä ja näiden ilmenemistä lapsen käyttämisessä. Keskeisiä piirteitä vuorovaikutuksen havainnoinnista sekä sen tukemisesta on tuotu esille.

Tekstityyppi, tekstin koko ja tekstin asetukset on tehty terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaan ulkoasuun liittyvien laatukriteerien mukaan (Parkkunen ym. 2001: 15). Sisällöstä tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisenä ja perusteltuna, jonka vuoksi ilmiässä on suosittu tiivistettyä muotoa. Asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti, jotta lukijalle jäisi sisällöstä mieleen olennaiset seikat. (Rouvinen- Wilenius 2008: 11- 12.) Oppimateriaaliin on tiivistetty tarkoituksenmukainen tieto hyödynnettäväksi terveydenhoitotyössä. Terveysaineistossa olennaiset asiat kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaankuulumaton jättää pois (Parkkunen ym. 2001: 12).

Oppimateriaalissa on käytetty ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua tietoa. Lähteenä on käytetty aiheesta löytyvää perustietoutta sekä uusimpia aihetta koskevia tutkimuksia. Lähdemateriaali ja asiantuntijoiden tiedot ovat esillä oppimateriaalin lopussa. (Rouvinen- Wilenius 2008: 12.) Näin ollen lukija voi halutessaan hankkia lisätietoja lukemalla kyseisiä materiaaleja. Oppimateriaalin graafiseen ulkoasuun on panostettu, jotta se herättäisi lukijan mielenkiinnon ja antaisi laadukkaan vaikutelman. Materiaali valmistettiin esteettisesti

miellyttäväksi käyttäen hyväksi kauniita värejä ja somistuksia. Kuvituksessa käytetyt kuvat tukevat tekstin sanomaa. Terveysaineistossa on hyötyä kuvituksen käytöstä. Käsitellyn asian muistamisen kannalta kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa kuin erikseen esitettyä. Kuvituksen kautta on mahdollista kiinnittää lukijan huomio materiaaliin ja sillä voidaan jopa vaikuttaa ajatuksiin. (Parkkunen ym. 2001: 17.)

Kohderyhmänä oppimateriaalille ovat terveydenhoitajaopiskelijat, jotka suorittavat varhaisen vuorovaikutuksen kurssia. Kohderyhmä on rajattu tälle tietylle ryhmälle, koska liian laajalle kohdeyleisölle tarkoitettu materiaali ei tavoita yleisöään. Rajauksen myötä kohderyhmän ominaispiirteitä on helpompi selvittää ja määrittellä materiaalin sisältö sen mukaan. Kohderyhmän määrittely rajoittaa tavoitteiden sisältöä sekä esitystapaa. Kohderyhmän kulttuurin huomioiminen materiaalin suunnittelussa on tärkeää (Parkkunen ym. 2001: 18- 19). Terveysaineistossa on tärkeitä asioita huomioida. Kriteeristön mukaan materiaalin kohderyhmän erityispiirteet kuten tiedontaso, arvot, normit on huomioitu. Oppimateriaali pyrkii vahvistamaan kohderyhmän tunnetta tilanteen hallinnasta ja löytämään ratkaisuja ongelmatilanteissa. (Rouvinen- Wilenius 2008: 11- 12.) Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus on vahvistanut terveydenhoitajien osaamista mielenterveyden edistämässä. Ammattikorkeakoulut toteuttavat tätä koulutusta vaihtelevasti (Honkanen 2008: 229). Jo opiskeluiden aikana tulisi oppia kiinnittämään huomiota varhaisen vuorovaikutuksen erityispiirteisiin neuvolatyössä. Täten tulevana terveydenhoitajana osaisi hyödyntää näitä taitoja perheiden auttamiseksi. Terveysaineistossa opiskelijat voivat hyödyntää oppimateriaalin sisältöä tulevassa työssään. Heille oppimateriaali tuo lisää konkreettisia välineitä varhaisen vuorovaikutuksen häiriöiden havaitsemiseen. Materiaalin kautta terveydenhoitajaopiskelijat tiedostavat varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen tulevassa terveydenhoitotyössään.

## 5. OPPIMATERIAALIN ARVIOINTI

Tässä osiossa kuvataan miten oppimateriaalin hyödynnettävyys varhaisen vuorovaikutuksen-kurssilla Laurea- Ammattikorkeakoulussa on arvioitu. Arvioitsijoina toimivat terveydenhoitajaopiskelijat, jotka toimivat oppimateriaalin kohderyhmänä. Oppimateriaalin arvioinnissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelumallia eli teemahaastattelua. Seuraavaksi tarkastellaan arvioinnin kautta saatuja tuloksia sekä pohditaan miten luotettava ja eettinen oppimateriaali on.



## 5.1 Arvioinnin toteutus

Oppimateriaalin arvioitsijoina toimivat viisi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-Ammattikorkeakoulusta, jotka ovat käyneet Varhaisen vuorovaikutuksen-kurssin. Arvioitsijat valittiin sillä perusteella, että heillä on käydyt kurssin myötä tietämystä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Näin ollen he osaavat arvioida oppimateriaalin hyödynnettävyyttä kyseistä kurssia ajatellen. Arvioitsijoihin otettiin yhteyttä sähköpostilla, jossa tiedusteltiin halukkuutta osallistua oppimateriaalin arviointiin.

Palautteen antaminen mahdollistaa sen, että materiaali vastaa mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita. Arviointia analysoitiin haastattelun kautta. Näin pyritään tuomaan oppimateriaalin toimivuus kohderyhmän tarpeisiin nähden. Arviointi kertoo vastaanottajassa heränneistä ajatuksista, tunteista ja näkemyksistä. Näiden kautta voidaan tarpeen mukaan muokata aineistoa kohderyhmälle sopivammaksi. Arviointi kohdistuu siihen, miten tavoitteet saavutettiin. Tarkastelun kohteena on materiaalin käyttökelpoisuus. (Parkkunen ym. 2001: 4.)

Arviointi kohdistui oppimateriaalin tarkoituksenmukaisuuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen sekä kohderyhmälle soveltuvuuteen. Näiden asioiden lisäksi selvitettiin arvioitsijoiden mielipidettä sisällöstä ja käsitellyistä osa-alueista. Arvioinnin kohteena oli myös oppimateriaalin ulkoasu. Arvioitsijat saivat tuoda esille muita kommentteja ja parannusehdotuksia oppimateriaaliin liittyen.

Arviointiaineiston keräämistä varten menetelmäksi valittiin haastattelu.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka avulla oli mahdollista saada monipuolisia ja erityyppisiä vastauksia. Teemahaastattelun kautta saatu aineisto on yleensä runsasta. Kysymykset ovat määrätty ennalta, joten haastattelun näkökulma on tällöin aiemmin sovittu. Kysymykset voidaan esittää vapaamuotoisesti ja sanamuotoa vaihdellen. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 135, 47). Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään selvittämään oppimateriaalin käyttökelpoisuus. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 157.) Tämän vuoksi arvioinnissa esitetyt kysymykset on laadittu monipuolisesta useasta eri osa-alueesta, jotta pystyttäisiin selvittämään mahdollisimman kattavasti materiaalin soveltuvuutta varhaisen vuorovaikutuksen häiriöiden havaitsemiseksi.

Arvioitsijoiden haastattelemisen tapahtui siten, että oppimateriaali toimitettiin heille sähköpostitse. Tämän jälkeen varsinainen haastattelu suoritettiin kolmelle henkilölle puhelimitse ennalta sovittuna ajankohtana muutaman päivän kuluttua. Teemahaastattelu eteni tietyn kysymysrunгон mukaisesti, jolloin haastattelijalla saattoi esittää saman asiasisällön vapaamuotoisesti omin sanoin. Puhelun aikana haastattelijalla teki muistiinpanoja vastauksista,

joiden pohjalta koottiin arviointi. Kaksi haastateltavaa vastasi kysymyksiin kirjallisena sähköpostitse puhelun sijasta, jota varten heille postitettiin kysymykset oppimateriaalin yhteydessä. Haastattelijana ja vastausten kirjaajana toimi molemmissa toimintatavoissa sama henkilö. Vastauksia saatiin yhteensä yhdeksän sivua. Litterointi tapahtui mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Haastatteluvastaukset jaettiin teemojen mukaan, ja niistä poimittiin olennainen sisältö arviointia varten. Haastattelun perusteella saatuja vastauksia ei analysoitu, vaan ne kirjoitettiin suoraan tuloksiksi. Kaikkea materiaalia ei ollut tarpeen käsitellä, sillä kaikkea ei kyetä kuitenkaan hyödyntämään. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 135.) Haastatteluvastaukset jaoteltiin kysymysten mukaan, ja muokattiin puhekielestä selkeämpään kirjalliseen ilmiasuun.

## 5.2 Arvioinnin tulokset

Terveystenhoitajaopiskelijoilta kysyttiin teemahaastattelun kautta alla esitetyt kysymykset, joihin he vastasivat puhelimitse ja sähköpostitse. Muutamaan kysymykseen ei saatu vastauksia kaikilta arvioitsijoilta. Vastauksista koottiin yhteenveto, jonka jälkeen vastaukset kirjattiin tiivistetyssä muodossa. Tavoitteena oli tuoda haastateltavan vastaukset mahdollisimman sanatakkasti esille. Vastauksista koottiin yhteenveto, jonka perusteella arvioinnin tuloksia voitiin tarkastella.

Oppimateriaalin tarkoitusta varhaisen vuorovaikutuksen havaitsemiseksi kuvailtiin arvioitsijoille, jonka jälkeen tiedusteltiin heidän mielipidettään materiaalin soveltuvuudesta tällaiseen tarkoitukseen. Vastauksien pohjalta voitiin todeta, että arvioitsijat olivat yhtä mieltä oppimateriaalin soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Arvioitsijat kokivat materiaalin olevan selkeä ja tiivis kokonaisuus, josta olennaiset asiat löytyivät helposti. Lisäksi arvioitsijat kokivat, että materiaalia voisi hyödyntää työelämässä.

” Materiaalissa on lyhyesti olennaiset asiat, joiden pohjalta on hyvä pohtia perheen tilannetta. Voisin hyvin hyödyntää tällaista materiaalia neuvolatyössä.”

” Kiireiselle terveydenhoitajalle tällainen tiivistetty paketti on nopea apu tilanteen kartoittamiseksi. Materiaali auttaa hahmottamaan perheen ongelmat kokonaisuudessaan.”

” Varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymistä tulee herkästi epäilleeksi, jos lapsen olemus ja käytös on jotenkin poikkeavaa. Tällainen materiaali on hyvä tuki

muistuttamaan erinäisistä seikoista, jotka asiaan vaikuttavat. Voisin hyvin hyödyntää tätä kyseiseen tarkoitukseen.”

” Apuvälineenä varmasti ihan käyttökelpoinen, tiivis ja napakka. Tieto löytyy helposti ja nopeasti sekä sen ymmärtää.”

”Oppimateriaali on selkeä, yksinkertainen ja kattava. Ytimekäs ja karsittu teksti on helposti ymmärrettävissä. Tiivistetyt keinot vuorovaikutuksen häiriintymisen havaitsemiseksi ovat yksinkertaisia ja helppoja seurata.”

Materiaalin tavoitteena on auttaa vuorovaikutusongelmien havaitsemisessa. Arvioitsijoilta tiedusteltiin mielipidettä oppimateriaalin tarjoamista keinoista varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimiseksi ja tukemiseksi. Vastauksissa tuli esille, että materiaalin koettiin tarjoavan keinoja vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukemiseen. Muutamat arvioitsijat toivoivat lisää tietoa tukemisesta ja havainnoimisesta sekä esimerkkejä näihin liittyen. Roolimallintamisen kuvaamista toivottiin myös yhdessä palautteessa.

” Luulisi, että vuorovaikutuksen havainnointi on helppoa, mutta sitä se ei aina ole. On hyvä, että muistutetaan mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota. Tukemisen keinoja olisi voinut ehkä avata hieman enemmän käytännön esimerkkien kautta.”

” Keskeiset asiat oli tuotu hyvin esille, näihin asioihin kiinnittäisin itsekin huomiota.”

” Havainnoinnissa olisi voinut tuoda esille, että millaista häiriintynyt vuorovaikutus on näiden asioiden näkökulmasta. Itse koen, että se olisi auttanut paremmin hahmottamaan sen, milloin tulisi todella huolestua. Ehkä tuleva työkokemus sitten auttaa tässä asiassa. Olisin myös kaivannut tukemisessa roolimallintamisesta esimerkkiä.”

”Peruspakettina toimii hyvin ja sellaisena tietoisikuna mistä on hyvä lähteä laajentamaan ammattitaitoaan.”

”Oppimateriaalin keinot olivat selkeitä ja ytimekkäitä. Keinot tuntuvat käyttökelpoisilta.”

Kohderyhmänä oppimateriaalille ovat Varhaisen vuorovaikutuksen -kurssia käyvät terveydenhoitajaopiskelijat. Oppimateriaalin soveltuvuutta kyseiselle kohderyhmälle kysyttiin arvioitsijoilta. Kaikki olivat yksimielisiä siitä, että materiaali on hyvä juuri kyseisen

kohderyhmän käyttöön. Tiivistetty ilmiäsu sai kiitosta usealta arvioitsijalta. Oppimateriaalista ajateltiin olevan hyötyä myös opintojen jälkeisessä työelämässä. Arvioitsijat kokivat, että materiaalissa ilmeni tiivistetysti kurssilla käydyt asiat. Yksi arvioitsijoista toi esille toiveen siitä, että materiaalin yhteyteen voisi liittää jotain muuta toimintaa, kuten esimerkiksi näytelmän aiheesta.

” Kyllä soveltuu, tällaisiin asioihin tulisin kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa.”

” Voisin hyödyntää materiaalia opintojen jälkeen myös työelämässä, jos menisin neuvolaan töihin. Toisaalta myös muissa työympäristöissä voisi tarvita tällaista materiaalia, kuten esimerkiksi lastensuojeluun liittyvissä työpaikoissa.”

” Oppimateriaaliin on tiivistetty hyvin ne asiat, jotka tältä kurssilta olisi tärkeää painaa mieleen.”

”Oppimateriaali soveltuu Varhaisen vuorovaikutuksen -kurssilaisille mainiosti. Kurssilla tulee paljon asiaa, oppimateriaaliinne se on kiteytetty tehokkaasti ja käyttökelpoisesti.”

”Soveltuu, jos yhdessä jonkinlainen luento tai pieni esitelmä tai keskustelu. Koska aihe varmasti herättää keskustelua ja erilaisia lisäkysymyksiä. On hyvä, että tässä on vaan ihan selkeät ongelmat ja varomerkit sekä muutama tukitoimi. Tietysti näitä tuen eri muotoja voisi aina olla enemmän, mutta sitten voi mennä jo liian lennokkaaksi.”

Sisällöstä ja käsitellyistä aihe-alueista haluttiin saada palautetta. Arvioitsijat kokivat näiden osa-alueiden olevan riittävän kattavia ja selkeitä. Kaikki olivat yksimielisiä siitä, että asiaa oli riittävästi, eikä ketään tuonut esille tarvetta laajempaan käsittelyyn. Erityistä kiitosta tuli oppimateriaalin tiiviistä ulkomuodosta sekä asiantuntevuudesta. Yksi arvioitsija koki hyvänä vanhempien ja lapsen erillisen tarkastelun sekä perheen riskitekijöiden huomioimisen. Tiivistelmä koettiin hyväksi yhdessä palautteessa.

” Oli hyvä, että asiaa oli tarkasteltu vanhempien ja lapsen kannalta erikseen. On tärkeää nähdä perheessä olevat riskitekijät ja ennen kaikkea huomioda se, mihin ne voivat johtaa. Täytyy kuitenkin muistaa, että kaikki riskiperheet eivät ole ongelmallisia. ”

” Näkökulmia oli sopivasti, laajempi käsittely olisi vienyt ajatukset pois olennaisimmasta eli lapsesta. Pidin erityisesti alussa olevasta tiivistelmästä, joka kertoi varhaisesta vuorovaikutuksesta.”

” Sisältö vaikutti luotettavalta ja asiantuntevalta. Asiaa oli riittävästi ja kattavasti. En olisi kaivannut enempää tietoa.”

”Plussaa on, että lähteitä on käytetty paljon. Tieto oli helppolukuista ja tiivistä, joka on hyvä asia kun kyseessä on oppimateriaali.”

”Sisältö on jaoteltu selkeästi ja ytimekkäästi. Oppimateriaali on sopivan pituinen. Aihe-alueet ovat myös selkeitä ja tarkoituksenmukaisia.”

Oppimateriaalin ulkoasusta kysyttiin arvioitijoiden kommenttia. Kaikki arvioitsijat pitivät materiaalin ulkoasua selkeänä ja hyvänä. Tekstin asettelun selkeys tuotiin esille useassa palautteessa. Yksi arvioitsijoista koki taustan olevan liian räväkkä materiaalin aiheeseen nähden. Kuvitus sai erityistä kiitosta yhdeltä arvioitsijalta.

” Tausta oli ehkä hieman liian räväkkä ottaen huomioon materiaalin aiheen. Muuten ulkoasu oli siisti ja selkeä. ”

” Tekstitys ja otsikointi oli helposti luettavaa. Pidin erityisesti tekstin tueksi valituista kuvista. Materiaalin väritys oli mukavan keväinen. ”

” Asiat oli jaoteltu omiin kappaleisiin helposti luettavaan muotoon. Tämä auttoi muistamaan asian paremmin. Ulkoasu oli tasokkaan näköinen. ”

”Ulkoasu on kaunis, seesteinen ja selkeä. Esite herättää lukijan mielenkiinnon. Asettelu on selkeä.”

Arvioitsijoilta tiedusteltiin, olisivatko he toivoneet oppimateriaaliin vielä jotain muuta tietoa. Valtaosa arvioitsijoista koki, että käsiteltyjä osa-alueita oli riittävästi. Yksi arvioitsijoista koki tiivistetyn ulkomuodon jäävän paremmin mieleen. Muutamassa yksittäisessä vastauksessa ilmeni toiveita lisätietoudesta liittyen tukemisen keinoihin ja roolimallintamiseen.

” Ehkä hieman lisää tietoa tukemisen keinoista, niitä olisi voinut avata hieman muun muassa esimerkkien kautta. ”

” Materiaalissa oli olennainen tieto, en olisi kaivannut enempää asiaa. Tällainen asiamäärä jäi helposti mieleen, ja jos tarvetta tarkistukselle ilmenee, niin tarvittava asia löytyy materiaalista nopeasti. ”

” Keskeiset osa-alueet oli käsitelty, ja se on mielestäni riittävästi.”

”Oppimateriaali toimii tämmöisenään erittäin hyvin.”

”Pitäisikö roolimallintaminen- käsitettä avata, edes vähän?”

Lopuksi arvioitsijat saivat kommentoida oppimateriaalia vapaasti sekä antaa parannusehdotuksia. Oppimateriaali sai yleisesti kiitosta ja se koettiin hyödylliseksi. Yksi arvioitsijoista koki materiaalin soveltuvan erityisesti neuvolatyöhön ja Vavu-kurssille. Samassa palautteessa toivottiin lisää kuvitusta materiaalin sivuille. Yhdessä palautteessa ilmeni myös toive taustaväriyksen suhteen.

” Selkeä ja riittävän yksinkertainen paketti, josta löytyy helposti tarvittava tieto. Taustaväri voisi olla jokin muu kuin pinkki. ”

” Hyvä ja käyttökelpoinen materiaali. ”

” Erityisesti neuvolatyöhön soveltuva materiaali, josta on hyötyä myös Vavu-kurssilla. Kuvia olisi voinut olla lisää, vaikkapa yksi jokaisella sivulla. ”

“ Hieno ja ammattimainen esite! ”

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että terveydenhoitajaopiskelijat kokivat oppimateriaalin selkeäksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi, jota he voisivat hyödyntää myös neuvolatyössä. Arvioinnissa ilmeni oppimateriaalin käyttökelpoisuus varhaisen vuorovaikutuksen- kurssille Laurea-ammattikorkeakoulussa. Oppimateriaaliin tiivistetty tieto palveli kohderyhmää ja monet opiskelijoista koki materiaalin tukevan kurssilla opittuja asioita. Opiskelijat toivoivat kuitenkin oppimateriaalin tueksi esitelmää tai keskustelua aiheesta tunnilla. Keskustelua voidaan käydä esimerkiksi harjoittelemalla vanhempien haastattelemista opiskelijoiden keskuudessa.

Lähteiden käytöstä tuli kiitosta, teksti koettiin tällöin luotettavaksi ja tutkittuun tietoon perustuvaksi. Opiskelijat kokivat sisällön helppolukuisiksi. Osa opiskelijoista koki ulkoasun hieman räikeän värisiksi, oppimateriaalin kehyksiä voidaan kuitenkin vaihtaa erivärisiksi kohderyhmän toiveiden mukaisesti. Opiskelijat toivoivat lisää tietoa tukemisen keinoista

muun muassa roolimallintamisesta. Oppimateriaaliin voidaan lisätä tietoa tukemisen eri keinoista kertomalla miten terveydenhoitaja tukee vanhempien vuorovaikutusta lapsensa kanssa. Kommenttien kautta soveltuvuus kurssille koettiin sopivaksi ja ammattimaiseksi. Tälle kohderyhmälle oppimateriaali koettiin selkeäksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi, jota he voisivat hyödyntää myös neuvolatyössä.

### 5.3 Arvioinnin luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tämän oppimateriaalin eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan soveltaen laadullisen tutkimuksen kriteereitä, joista tämän työn kohdalla voidaan hyödyntää seuraavia kriteerejä: uskottavuus, todeksi vahvistettavuus ja kyllästeisyys (Janhonen & Nikkonen, 2001: 72).

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten totuus ja uskottavuus on muotoutunut tutkijan ja tiedonantajien kesken. (Janhonen & Nikkonen, 2001: 72). Tämän työn kohdalla teemahaastattelun avulla saatiin tietoa arviointia varten. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2007: 227). Tästä johtuen haastateltaville kerrottiin etukäteen arvioinnin takoituksesta ja tavoitteista sekä selvitettävistä osa-alueista. Haastateltaville kerrottiin arvioinnin tuloksien käyttämisestä opinnäytetyötarkoitukseen, jolloin heillä oli varmuus siitä, mihin vastaukset tulevat. Arviointiin osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin, sekä tuotiin esille salassapitoon ja anonyymiin vastaamiseen liittyvät asiat. Kaikki haastateltavat hyväksyivät edellämainitut seikat, joten heitä pystyttiin haastattelemaan yhteisymmärryksessä.

Tulosten todeksi vahvistettavuus varmistetaan käymällä huolellisesti läpi vastaukset sekä luomalla niistä yhteenvetoa (Janhonen & Nikkonen, 2001: 72). Vastausten kirjallisessa osuudessa pyrittiin huomioimaan oppimateriaalin arvioiminen terveystieteiden kriteereiden osa-alueiden mukaisesti, jolloin näkökulmasta saatiin monipuolinen ja kattava. Haastateltaville annettiin myös mahdollisuus vapaaseen kommentointiin, mikä lisäsi heidän mahdollisuuttaan tuoda esille muitakin asioita kuin mitä alunperin pyrittiin selvittämään. Vastausten suhteen luotettavuutta lisäävänä seikkana voidaan nähdä haastateltavien mahdollisuus tutustua oppimateriaaliin ennen haastattelua. Tämä mahdollisti sen, että arvioitavasta kohteesta ehti muodostua rauhassa tietynlainen käsitys ennen arviointia.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkittavasta ilmiöstä on saatu kaikki oleellinen tieto (Janhonen & Nikkonen, 2001: 73). Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä seikkana voidaan nähdä haastateltujen henkilöiden vähäisyys, jolloin arvioitavasta aiheesta ei saatu kovin laajaa

näkökantaa. Haastattelun suorittaminen puhelimitse oli lisäksi haastavaa, sillä haastateltavaan ei saatu suoranaista kontaktia. Tämä olisi mahdollistanut elekielen huomioimisen, joka on omiaan kuvaamaan haastateltavan ajatusmaailmaa. Sähköpostitse tulleissa arvioinneissa vastaukset olivat ennalta harkittuja, joka voidaan nähdä luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Eettisten kysymysten pohtiminen on merkityksellistä erityisesti silloin, kun on kyse ihmisiin liittyvästä toiminnasta. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan luokitella tiedonhankintaa ja haastateltavien suojaa koskeviin normeihin sekä vastuuta tulosten soveltamisesta. (Salanterä, S. & Suominen, T. 2002:78.) Tutkimuksen eettisyyttä ajatellen huomioitiin vastausten luottamuksellisuus (Hirsjärvi ym. 2007: 231). Haastateltavat vastasivat nimettömästi eikä heidän tietojaan julkistettu missään, mikä takasi heille anonyymiteetin säilymisen. Haastateltaville on taattava anonyymiteetti, joka mahdollistuu siten, että haastateltavan nimeä ei kirjata minnekään ylös. Tulosten raportointi rehellisesti ja avoimesti on tärkeää eettisyyden kannalta (Salanterä, S. & Suominen, T. 2002:78.) Tämän vuoksi tuloksien kirjaamisessa on pyritty noudattamaan mahdollisimman sanatarkasti haastateltavien käyttämiä vastausmuotoja. Lukijan tehtävän helpottamiseksi vastaukset on muokattu selkeämpään kirjalliseen ulkoasuun väärinymmärrysten välttämiseksi. Osa vastauksista on tiivistetyssä muodossa siten, että olennainen asia on pyritty säilyttämään mahdollisimman alkuperäisessä muodossa.

Arvioinnin tuloksilla pyrittiin selvittämään oppimateriaalin käyttökelpoisuutta. Vastaukset toivat selvyuden tähän tutkimusongelmaan, ja lopputuloksena voidaan todeta materiaalin soveltuvan aiottuun käyttötarkoitukseen. Arvioinnin kokonaisuuden luotettavuus mahdollistaa kyseiseen lopputulokseen päätyminen, jolloin oppimateriaalin tavoite hyvänä opetusmateriaalina on mahdollinen.

## 6. POHDINTA JA KEHITTÄMISNÄKÖKULMA

Tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen tunnistamiseen. Lopputuloksena oli tavoitteiden mukainen materiaali, josta löytyvät olennaiset tiedot. Arvioinnin perusteella oppimateriaali soveltuu käytettäväksi aiotulle kohderyhmälle eli terveydenhoitajaopiskelijoille. Materiaalista opiskelijat löytävät tarvitsemansa tiedon helposti ja nopeasti. He voivat halutessaan perehtyä syvällisemmin aiheeseen tämän opinnäytetyön kautta. Siinä olevan teoretiedon kautta pyrittiin muodostamaan tiivistä tietopakettia, jossa oleelliset tiedot varhaisesta vuorovaikutuksesta tulisivat esille. Tekijät saivat myös tämän opinnäytetyön kautta lisää tietoa aiheesta sekä



varmuutta työskennellä tällaisten asioiden parissa. Materiaalin avulla voidaan löytää ne perheet, jotka tarvitsevat apua varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tarkoituksena oli tuoda esille yleisimmät havaitut riskitekijät varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymiselle. Keinot havainnoida ja tukea perhettä koettiin tärkeiksi, jotta perheen tilanteeseen voidaan puuttua mahdollisimman varhain.

Oppimateriaalilla pyritään vaikuttamaan vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen onnistumiseen terveydenhoitajaopiskelijoiden kautta. Opiskelijat ovat tulevia ammattilaisia, joilla tulisi olla käytössään työvälineitä, joiden avulla he voivat auttaa ja tukea riskiperheitä. Varhainen vuorovaikutus koetaan yleisesti merkittäväksi tekijäksi lapsen kasvaessa ja kehittyessä. Tästä syystä varhaiseen vuorovaikutukseen on kiinnitetty viime aikoina paljon huomiota, aihetta on tutkittu laajalti sekä Suomessa että ulkomailla. Aiheesta löytyy runsaasti tietoa, jota tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden mielipiteet oppimateriaalista, antoivat ideoita materiaalin kehittämiseksi vieläkin toimivammaksi aineistoksi. Oppimateriaalia voidaan muokata kohderyhmän mukaan. Kohderyhmänä voivat toimia esimerkiksi neuvolatyössä toimivat terveydenhoitajat. Tällöin oppimateriaali toimisi terveydenhoitotyön tukena. Terveyttä edistävä aineisto voidaan suunnata esimerkiksi yhteiskunnallisille vaikuttajille. Tällöin materiaalilla pyritään vaikuttamaan päätöksentekoon niin, että yksilöiden suojaavia tekijöitä pyritään vahvistamaan. (Rouvinen- Wilenius 2008: 7.)

Opinnäytetyön kautta pyritään kehittämään neuvolassa tehtävää terveydenhoitotyötä tulevien terveydenhoitajien kautta. Tarkoituksena oli painottaa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä imeväisikäisen lapsen elämässä. Tutkimustulosten perusteella on havaittu varhaisten ihmissuhteiden vaikutus koko elämän aikana. Jo varhaisessa vaiheessa havaitut ongelmat vuorovaikutuksessa, tulisi tuoda tietoisuuteen ja pyrkiä luomaan positiivisia vuorovaikutuskokemuksia. Terveydenhoitajaopiskelijoille rohkeutta puuttumiseen pyritään lisäämään varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin erilaisten harjoitusten kautta. Tässä oppimateriaali toimii sopivana harjoitusvälineenä.

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttuminen tulisi nähdä myös laajempaan ilmiönä yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Varhainen puuttuminen ja ongelmatilanteiden kriisiytymisen ehkäisy tulisi nähdä entistä merkittävämpänä osa-alueena ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Yhteiskunnalliset päätökset entistä tiiviimmistä lapsuusajan terveyden seurannasta on hyvä pohja, joka tarvitsisi tuekseen suuremman panostuksen terveydenhoitotyötä lisäämällä. Opinnäytetyön tekijöiden haaveissa siintää ajatus siitä, että tämänkin oppimateriaalin antia pystyttäisiin tulevaisuudessa hyödyntämään kiirettömässä ilmapiirissä. Tällainen mahdollistaisi sen, että olennaisiin asioihin olisi mahdollista paneutua

entistä suuremmalla antaumuksella. Tätä visiota tukisi voimakkaasti se, että terveydenhoitajien määrää ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa lisättäisiin tulevaisuudessa. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman lähtökohtana on terveyserojen kaventaminen ja väestön terveydentilan parantaminen sekä terveyteen vaikuttavien seikkojen huomioiminen kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa (Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008: 11).

Jatkossa oppimateriaalin osa-alueista voisi kehittää yksityiskohtaisempaa tietoa tarjoavaa materiaalia varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymiseen liittyvistä seikoista. Tällaisena voisi toimia muun muassa esimerkkien kautta vuorovaikutuksen havainnoinnista kertova materiaali, jota voisi käyttää muistilistan tavoin tukena havainnointitilanteessa. Haastatteluosuudesta voisi myös muotoilla erilaisia case-tyylisiä tapausesimerkkejä, joita voisi harjoitella oppitunneilla ryhmissä tai pareittain. Näiden tilanteiden purkaminen ja yksityiskohtainen läpikäyminen ovat omiaan elävöittämään opetustilanteita, sillä harjoitukset ovat oivallinen keino konkretisoida työelämän tilanteita.

## LÄHTEET:

- Almqvist, K., Broberg, A. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimuskeskus.
- Gerhardt, S. 2004. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki:Edita.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki:Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Kalland, M. & Malinen-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Edita: Helsinki.
- Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity. Continuity and related risk factors. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Kuopion Yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Koponen, A. 2005. Kotu-tutkimuksia. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.
- Laine, A. 2006. Äidin psyykinen häiriö, äiti-lapsi vuorovaikutus ja lapsen sosiaalisen käyttäytymisen ongelmat. Psykologian lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto.
- Launis, L. 2004. Itkuinen vauva- lastenpsykiatrin näkökulma. Lääkärin käsikirja. [PDF-dokumentti] <[http://www.kaypahoito.fi/pls/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=ykt00802](http://www.kaypahoito.fi/pls/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=ykt00802)> (Viitattu: 1.5.2010.)
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus- kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Luoma, I., Mäntymä, M., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119, 459- 65. [PDF- dokumentti] <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93467.pdf>> (Viitattu 30.3.2010.)
- Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Suomen lääkärilehti 41/2002 vsk 57. [PDF-dokumentti] <[http://nelli.laurea.fi:2254/cgi-cug/brs/brshowdoc.pl?start=37&session\\_id=3928.6918164721](http://nelli.laurea.fi:2254/cgi-cug/brs/brshowdoc.pl?start=37&session_id=3928.6918164721)> (Viitattu 23.5.2010.)
- Mäntymä, M. 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes print.

- Niemelä, P. Siltala, P & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Puura, K. 2001. Vauvan depressio. Duodecim 117, 1115-21. [PDF-dokumentti]  
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92283.pdf>> (Viitattu 3.4.2010.)
- Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M., Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaisijana. Suomen Lääkärilehti 47/2001 vsk 56. [PDF-dokumentti]  
<[http://www.laakarilehti.fi/haku/index.html?terms=Lastenneuvolan+terveydenhoitaja+vauva+perheen+tuen+&Hae=Hae&display=5&compound\\_search\\_result=1](http://www.laakarilehti.fi/haku/index.html?terms=Lastenneuvolan+terveydenhoitaja+vauva+perheen+tuen+&Hae=Hae&display=5&compound_search_result=1)> (Viitattu 27.4.2010.)
- Raphael-Leff, J. (toim.) 2004. Parent-infant psychodynamics. Wild things, mirrors & ghosts. Anna Freud Centre.
- Rouvinen- Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. [PDF-dokumentti]  
<[http://www.health.fi/index.php?page=jul\\_julkaisu&i=100722](http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=100722)> (Viitattu 6.2.2010.)
- Iivanainen, M., Herrgård, E., Koivikko, M., Rantala & H. Sillanpää, M.(toim.). 2004. Lasten neurologia. Duodecim. Gummerus: Jyväskylä.
- Silven, M. toim. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Sinkkonen, J. (toim.) 2006. Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle, 3. painos. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) 2000. Ulos umpikujasta - miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WS Bookwell Oy.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy. [PDF-dokumentti]  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>> (Viitattu 1.4.2010.)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake ja lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake. Helsinki: Edita Prima Oy. [PDF-dokumentti]  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>> (Viitattu 1.5.2010.)
- Stern, D. 2002. The first relationship: infant and mother. London, England: Harvard University press.
- Stern, D. 1995. The motherhood constellation. United States of America: BasicBooks.
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Juvenes Print Oy.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 4(4), 220- 224.

Vuorinen, R. 1998. *Minän synty ja kehitys*. Porvoo: WSOY.

LIITE 1

## ***Varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen***

Oppimateriaali vuorovaikutusongelmien tunnistamiseen



Kuva1

## *Varhainen vuorovaikutus*

Varhainen vuorovaikutus alkaa raskauden aikana vauvan ollessa kohdussa. Vauva on heti syntymänsä jälkeen valmis vuorovaikutukseen katsekontaktin, vastavuoroisen ääntelyn ja hymyn avulla. Vauva viestii myös kokonaisvaltaisesti kehollaan ja liikkeillään sekä ottaa kehonsa ja ihonsa kautta viestejä vastaan.

Varhainen vuorovaikutus muodostuu kaikesta yhdessä olemisesta vanhemman ja lapsen välillä. Tämä on kaikkea arkista toimintaa kuten syöttämistä, nukuttamista, kylpemistä ja leikkimistä.

Ensimmäisen vuoden aikana opitut mallit tunteiden ilmaisusta, vuorovaikutuksesta ja syy-seuraussuhteista ovat tärkeitä myöhemmän kehityksen ja psyykkisen selviytymisen kannalta.

Vauvan hermosto kasvaa voimakkaasti ensimmäisen vuoden aikana vuorovaikutuksessa. Vääränlaiset kehitysolosuhteet voivat vaikuttaa tähän siten, että kehitys ei ole iän mukaista. Tämä kaikki on voimakkaasti riippuvaista vauvan saamista hyvistä kokemuksista. Runsaat positiiviset kokemukset elämän alussa auttavat muodostamaan aivoihin runsaasti hermoyhteyksiä ja verkostoja.

Vauvan hermojärjestelmä on alussa hyvin herkästi haavoittuva, jonka vuoksi varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen muuttaa aivoja pysyvästi.

### *Vanhemmasta johtuvat riskitekijät*

- ~ sosiaaliset ongelmat, esim. yksinhuoltajuus, työttömyys
- ~ vaikea raskaus ja/tai kielteinen synnytyskokemus
- ~ synnytyksen jälkeinen masennus, mielenterveysongelmat
- ~ vanhempien uupuminen
- ~ tukiverkoston puuttuminen
- ~ epävarmuus vanhempana, lapsen hoidon laiminlyönti
- ~ kielteiset tunteet lasta kohtaan, perheväkivalta
- ~ suunnittelematon raskaus, teiniäitiys
- ~ omat huonot lapsuuden kokemukset
- ~ päihteiden käyttö
- ~ parisuhteen ongelmat (erityisesti eroaminen)
- ~ muut traumaattiset tapahtumat

### *Häiriintymisen merkit lapsessa*

- ~ välttelee katsekontaktia vanhemman kanssa
- ~ lapsi ei vierasta missään kehityksen vaiheessa
- ~ olemukseltaan jännittynyt, pelokas ja ahdistunut
- ~ passiivinen, ei ilmaise tarpeitaan tai hakeudu kontaktiin
- ~ masennus (alakuloinen ja sulkeutunut)
- ~ stressi, ärtyneisyys
- ~ ylivilittynisyys, vauva on jatkuvasti valppaana
- ~ tyytymättömyys ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää
- ~ yleisvointi heikkenee esim. painon lasku
- ~ kokonaiskehitys ei etene tai se taantuu



## *Havainnointi*

- ~ vanhemman haastattelu, kts. seuraava sivu
- ~ vauvan käsittely esim. sylissä pitäminen, onko lähellä vai etäällä?
- ~ tapa jutella vauvalle, onko hellää vai vihamielistä?
- ~ katsekontakti, hakeutuuko vauva kontaktiin vanhemman kanssa?
- ~ vanhemman kyky tulkita vauvan viestejä ja vastata niihin
- ~ tunteiden ilmaiseminen esim. ilmeet, eleet, äänenkäyttö



Kuva2

## *Tukeminen*

- ~ myönteisen vuorovaikutuksen tukeminen positiivisen palautteen kautta
- ~ vanhemman itsetunnon kohottaminen varhaisen vuorovaikutuksen onnistuessa
- ~ roolimallintamisen kautta vuorovaikutuksen havainnoillistaminen
- ~ moniammatillinen yhteistyö perheiden tukemisessa

### *Vanhemman haastatteleminen: raskaudenaikana*

- ~ Raskaana olevalta äidiltä tiedustellaan mahdollisista aiemmista raskauksista
- ~ Terveystenhoitaja kyselee millaisia tunteita äidillä oli edellisen raskauden aikana, varaudutaan negatiivisiin kokemuksiin kuten aborttiin tai keskenmenoon
- ~ Äidin myönteisiä kokemuksia ja tunteita pyritään vahvistamaan
- ~ Kysellään tuen tarpeesta ja saako hän läheisiltään tarvitsemansa tuen
- ~ Haastattelun tarkoituksena on antaa äidille hänen voimavarojaan tukevaa positiivista palautetta

### *Vanhemman haastatteleminen: synnytyksen jälkeen*

- ~ Terveystenhoitaja tiedustelee äidiltä synnytyskokemuksesta, millaisia ajatuksia ja tunteita se äidissä herätti, jne.
- ~ Kysytään miten kotona sujuu vauvan kanssa, samalla havainnoidaan äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta
- ~ Äidiltä kysytään mahdolliset huolenaiheet liittyen vauvaan
- ~ Tiedustellaan imetyksen sujuvuudesta, miltä äidistä tuntuu syöttää lastaan, onko katsekontaktissa lapseen, yms.
- ~ Kysytään miten äiti tunnistaa vauvan eri tarpeet itkun perusteella, millaisia keinoja äidillä on rauhoittaa lastaan ja saako äiti apua tai tukea läheisiltään tilanteessa

Haastattelun lopuksi terveystenhoitajan on tärkeää tuoda esille positiiviset havainnot äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta.

Lähteet:

Almqvist, K. Broberg, A. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Gerhardt, S. 2004. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Niemelä, P., Siltala, P & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Silven, M. toim. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy. [PDF-dokumentti]  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>.>  
(Viitattu 1.4.2010.)

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Liitteet:

Kuva1 & kuva2. Clip art. Microsoft Word 2007.

Tekijät: Elisa Kuusjärvi & Maria Santikko. Laurea-Ammattikorkeakoulu. 2010.

## LIITE 2

Oppimateriaalin arviointia varten esitetyt kysymykset:

1. Tarkoituksena on tarjota apuväline varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen havaitsemiseksi. Mitä mieltä olet oppimateriaalin soveltuvuudesta tällaiseen tarkoitukseen?
2. Tavoitteena on auttaa vuorovaikutusongelmien havaitsemisessa. Mitä mieltä olet oppimateriaalin tarjoamista keinoista varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimiseksi ja tukemiseksi?
3. Kohderyhmänä ovat Vavu-kurssia käyvät terveydenhoitajaopiskelijat. Soveltuuko oppimateriaali mielestäsi kyseiselle kohderyhmälle?
4. Mitä mieltä olet sisällöstä ja käsitellyistä aihe-alueista?
5. Mitä mieltä olet oppimateriaalin ulkoasusta?
6. Olisitko toivonut oppimateriaaliin vielä jotain muuta tietoa?
7. Muita kommentteja/parannusehdotuksia?

Kiitoksia vastauksista!