



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hoidolliset interventiot varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Koivisto, Anna

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Hoidolliset interventiot varhaisen vuorovaikutuksen  
tukemisessa

Anna Koivisto  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu

Anna Koivisto

## Hoidolliset interventiot varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Vuosi 2016

Sivumäärä 25

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa mahdollisimman laajasti varhaisen vuorovaikutuksen interventioista tehtyjä tutkimuksia. Tarkoituksena oli myös jäsentää varhaista vuorovaikutusta koskevia käsitteitä sekä pienentää kynnystä lasten ja perheiden kanssa työskentelevien hoitajien ja vieraskielisen kansainvälisen tieteellisen tutkimuksen välillä. Kolmas opinnäytetyön tavoite oli syventää alaa opiskelevien sekä ammattilaisten tietämystä interventioista ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta hoitotyön välineenä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus, jonka avulla useammasta tietokannasta poimitaan eri hyväksymiskriteerien perusteella tuoreimmat ja relevantteimmat alkuperäistutkimukset. Kirjallisuuskatsaus edustaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tähtäävistä interventioista tehtyjä tutkimuksia ja toimii teoreettisena viitekehystenä lasten ja perheiden kanssa työskenteleville hoitajille ja opiskelijoilleeseen liittyvät hoidolliset interventiot ovat moniammatillisia ja useiden palveluntarjoajien vastuualueita. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on aina luonteeltaan myös ennaltaehkäisevää työtä, koska varhaislapsuuden kiintymyssuhde vaikuttaa usein ihmisen koko eliniän ajan. Alan interventiot sen sijaan ovat valtakunnallisella ja kansainvälisellä tasolla yleensä primääripreventioita, jotka kohdistetaan ensisijassa riskiryhmiin kuuluville perheille.

Yhteistä tutkimuksissa oli lasten saavuttama suora ja välillinen hyöty niin vanhempikeskeisissä kuin vuorovaikutuskeskeisissä interventioissa. Interventioiden onnistumisessa keskeistä on kuitenkin toteutustapa, joka monissa tutkimuksissa osoittautui tärkeäksi - joustavuus, moniammatillisuus sekä palvelukentän sirpaleisuuden korjaaminen. Tutkimusten perusteella varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tähtäävissä interventioissa näkyvät perinteiset hoitotyötä määrittävät periaatteet kuten yksityisyyden kunnioittaminen, moniammatillisuus, monikulttuurisuus, asiakaslähtöisyys sekä perhekeskeisyys. Jatkotutkimusta olisi syytä tehdä kotimaisten interventioiden vaikuttavuudesta ja siitä, voiko perusterveydenhuollon resurssein toteuttaa tehokas interventio.

Asiasanat varhainen vuorovaikutus, interventio

Anna Koivisto

## Supporting the early parent-child relationship through intervention

Year	2016	Pages	25
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis was to as comprehensively as possible to shed some light on the already existing studies about early relationship supporting interventions. The goals for this thesis also include organizing the key concepts and making foreign surveys more approachable to nurses working with children and families. In addition I wanted to further my knowledge of interventions and supporting the early relationship between parent and child.

This thesis is a literature review that highlights the most relevant and up to date surveys with certain criteria from several databases. The thesis represents scientific research about interventions and thus can work as a theoretical base for nurses working with children and families and students. A literature review can possibly benefit and develop practice by picking out relevant research.

Interventions aimed at supporting early parent- child relationships are the responsibility of multi professional teams and many service providers. Supporting early parent- child relationship is also always preventative since attachment formed in early childhood often has an effect during the individual's lifespan. Internationally and on state level interventions are more often primary preventions that are aimed at families at risk. The research had in common the results of children benefitting either directly or indirectly from parent centered and relationship centered interventions. The way the intervention is carried out is important for success. Many research results highlight the importance of staff flexibility, multi profession knowledge and reducing the disjointedness of services.

Research tells us that the same principles that define nursing are seen in interventions supporting early relationships. These principles are respect of privacy, multi practice, multiculturalism, patient oriented approach and family centered care. Further research should include the efficiency of domestic interventions and whether it is possible to build an efficient intervention with public health care funding.

Keywords early interaction, intervention

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Varhainen vuorovaikutus .....	6
2.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen määritelmä .....	6
2.2	Vanhempi-lapsi -suhde .....	7
2.3	Vuorovaikutusteoriat .....	9
2.4	Ennaltaehkäisevä työ ja intervention määritelmä.....	12
3	Tutkimuksen toteuttaminen .....	13
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	13
3.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	14
3.3	Tutkimusaineiston valinta,haku ja analyysi .....	14
4	Tulokset .....	17
4.1	Palveluiden ja interventioiden haasteet .....	17
4.2	Vanhemmille suunnatut hankkeet .....	18
4.3	Vuorovaikutuskeskeiset interventiot.....	19
4.4	Kotikäynnit interventioissa.....	21
4.5	Musiikkiterapia .....	21
5	Pohdinta.....	22
5.1	Tulosten yhteenveto .....	22
5.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimus.....	24
	Lähteet.....	26
	Liitteet .....	28

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin tarjota lasten ja perheiden kanssa työtä tekevien hoitajien käyttöön tietoa hoidollisten interventioiden hyödyistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyviä vaikuttavia hoitokäytänteitä. Lisäksi tavoitteena on luoda katsaus aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Hoidollisia interventioita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on tutkittu kansainvälisesti kohtuullisen paljon. Sen sijaan kotimaista tutkimustietoa interventioiden näkökulmasta ei ole paljon. Tämä tekee ajankohtaisesta opinnäytetyön aiheesta mielenkiintoisen. Työn tilaaja on Hyvinkään lastenpsykiatrian yksikkö. Aihetta on rajattu hoitotyön näkökulman huomioonottavaksi. Olennaista aiheen valinnassa on myös se, että hoitajat voisivat mahdollisimman hyvin hyödyntää kirjallisuuskatsauksen kartoittamaa tietoa.

Opinnäytetyössä korostuu kansainvälinen ja tuore tutkimustieto, jotta katsaus vastaisi käytännön odotuksia ja edustaisi kattavasti aiheesta tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisprosessi on myös dokumentoitu, jotta tieteellinen toistettavuus ei vaarantuisi ja opinnäytetyö olisi luotettava ja laadukas. Opinnäytetyössä on käytetty isoja tiedonhakuportaaleja ja ne ovat listattu liitteisiin tiedonhaussa käytettyjen hakusanojen esittelemiseksi. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät edistävät näyttöön perustuvaa oppimista käytännön työssä. Merkittävä lähde opinnäytetyössä on Jari Sinkkosen ja Mirjam Kallandin (2001) toimittama teos ”Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen”.

## 2 Varhainen vuorovaikutus

### 2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen määritelmä

Psykiatriassa pikkulapsi-ikävaihe on varhaislapsuutta syntymästä kolmevuotiaaksi (Zeanah 2009,6). Zero-to-three -järjestö on laatinut alalla yleisesti hyväksytyyn määritelmän pikkulasten mielenterveydelle. Määritelmän mukaan pikkulapsen mielenterveys on seurausta siitä, että lapsi saa oppia, havainnoida ympäristöä ja muodostaa turvallisen vuorovaikutussuhteen, jossa hän pystyy ilmaisemaan ja sääntelemään tunteita. (Zeanah 2009, 6.) Pikkulapsipsykiatria-käsite kehitettiin 1960-luvulla Yhdysvalloissa. Yksi tieteenalan kehittäjistä ja Zero-to-three -järjestön perustajista on Selma Freiberg. Hän tutki ihmisen kolmen ensimmäisen ikävuoden merkitystä lapsen kehityksessä perheen ja lapsen välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Freiberg myös kytki vauva-vanhempi -suhteen onnistumiseen vanhempien oman perhehistorian. (Finello 2005, 4; Weatherston 2000, 3.) Varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen seu-

raava merkkipaalu oli John Bowlbyn kehittämä kiintymyssuhdeteoria, joka vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen tutkimukseen nykyaikanakin.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen perusteita ovat perheille tarjottava käytännön tuki, emotionaalinen tuki, vauvan tai vanhemman tunteiden ja velvollisuuksien sanoittaminen, psykoedukaatio vauvan kehityksestä, vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen sekä vauva-vanhempi-terapia (Finello 2005, 7). Varhaisen vuorovaikutuksen korjaamiseen tähtäävää hoitoa voi myös jakaa sen mukaan, mitä tavoitteita sillä on. Yksilön, ryhmän ja yhteiskunnan tasolla varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoin pyritään edistämään pikkulasten mielen-terveyttä ja normaalia kehitystä, ennaltaehkäisemään mielenterveyshäiriöitä sekä hoitamaan perhekeskeisillä menetelmillä jo muodostuneita mielenterveyshäiriöitä.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista määrittelevät myös sen taustalla olevat ajatukset, jotka erottavat sen muista mielenterveyden erikoisaloista. Vauva tuo perheeseen uuden ihmissuhteen ja vuorovaikutussuhde sen ja vanhempien välillä muodostaa mahdollisuuden molempien kehittymiselle. Vanhemman vaikeat elämäntapahtumat ja menetykset saattavat kuitenkin vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen negatiivisesti. Mielenterveysalalla myös huomioidaan se, että ensimmäisten kolmen vuoden aikana tapahtunut varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriö saattaa vaikuttaa mielenterveyteen ihmisen koko eliniän ajan. (Finello 2005, 6; Weathers-ton 2000, 5.)

Perhehoitotyön menetelmät ovat olennainen osa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä perheen perusterveydenhuollon asiakkuutta, jossa lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde on arvioinnin ja hoidon kohteena. Perhekeskeinen hoito on yksi hoitotyön näkökulmista, mutta varhaisen vuorovaikutuksen tukemista koskevissa tutkimuksissa perhekeskeinen hoito ja perhehoitotyö ovat käsitteinä hämärtyneet rajoiltaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 26-33.) Perhekeskeinen lastenneuvolatyö on perusterveydenhuollon piirissä ensisijainen palveluntarjoaja perheille, joilla on pikkulapsi (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 290-297).

## 2.2 Vanhempi-lapsi -suhde

Nykyään tiedetään, että vauva ei ole passiivinen objekti, vaan kykenee vuorovaikutukseen ilmeillä, eleillä, asennolla sekä äänillä. Jo vastasyntynyt on utelias, kykenevä ja pyrkii katsekontaktiin aikuisen kanssa. Pian tämän jälkeen vauva tunnistaa äitinsä kasvopiirteet. (Mäntymaa 2006, 20.) Kahden tai kolmen kuukauden ikäiselle kehittyy enemmän taitoja vastavuoraisen kommunikoinnin aloittamiseen. Tässä vaiheessa vauva aktivoituu ja kommunikointiin tulevat mukaan ilmeet ja eleet. Myös vuorovaikutuksen lopettaminen katseen ja pään kääntämisellä mahdollistuu. (Mäntymaa 2006, 20-21.) Ongelmat vuorovaikutuskäyttäytymisessä

liittyvät usein siihen, että vanhempi ei vastaa vauvan tarpeisiin tai vuorovaikutus on epäjohdonmukaista. Tämä on yksi tekijä vauvan kognitiivisen kehityksen taustalla. (Mäntymaa 2006, 34.)

Bowlbyn mukaan äidin ja lapsen vuorovaikutusta määrittävät etäisyys ja siihen liittyvä käyttäytyminen sekä muut tekijät. Todennäköistä kuitenkin on, että arjessa lapsen ja äidin etäisyys harvoin ylittää tiettyä määrää. Myös kiintymyssuhde, lapsen ympäristöä tutkiva käyttäytyminen sekä äidin huolehtiva käyttäytyminen vaikuttavat äidin ja lapsen suhteeseen. Ympäristön tutkiminen yhtenä käyttäytymisen muotona kohdistuu tiettyyn objektiin. Lapsi kääntyy objektia eli usein uutta esinettä kohti, lähestyy sitä tai tutkii sitä. Samanlaista käyttäytymistä toteuttavat myös esimerkiksi tietyt apinat ja linnut, erityisesti nuorena iässä. Esineen tutkiminen saattaa jopa olla lapselle ensisijaisempaa käyttäytymistä kuin syöminen. Käyttäytymisen tavoitteena on esineeseen tutustuminen. Tutkivaa käyttäytymistä ennakoivat usein pelko uutta esinettä kohtaan. Tyypillisesti äidin läsnä ollessa lapsi tarkkailee esinettä kauempaa ja vasta sitten uskaltaa tutkia sitä. Esineen tutkiminen kehittyy vuorovaikutukselliseksi leikiksi leikkiverin kanssa. (Bowlby 1983, 197-203.)

Tutkiva käyttäytyminen johtaa suurempaan etäisyyteen äidin ja lapsen välillä. Äidin huolehtivan käyttäytymisen tavoitteena puolestaan on vähentää etäisyyttä eli hakea lapsi takaisin esimerkiksi turvaan vaaralta. Oma lapsi tunnustetaan hyvin pian syntymän jälkeen ja huolehtiva käyttäytyminen kohdistetaan tähän yksilöön. Käyttäytymiseen vaikuttavat myös hormonitekijät. Toisaalta äiti saattaa myös kasvattaa etäisyyttä esimerkiksi kotitöiden tai muiden ihmissuhteiden vaatiessa. Joskus lapsen itku saattaa myös provosoida äitiä pysymään loitolla. Äidin ja lapsen välistä etäisyyttä säätelee aluksi äiti, sillä lapsi voi pyrkiä liian kauas tai ei pysty vielä liikkumaan itse seuratakseen äitiään. Lapsen tavoitteena on pysyä mahdollisimman lyhyen etäisyyden päässä äidistään. Lapsen opittua liikkumaan kummatkin osapuolet säätelevät etäisyyttä kunnes lapsi hakeutuu äitinsä lähelle ainoastaan hädän hetkellä. Lapsen ajatukset etäisyydestä kehittyvät ja hän oppii arvioimaan, koska etäisyyden vähentäminen on tarpeellista. (Bowlby 1983, 197 -203.)

Vuorovaikutushoito ja vanhemmuuden tukeminen nojaavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kantavaan ajatukseen siitä, että vauvan suotuisan kehityksen takaa turvallinen ja vuorovaikutteinen suhde vanhempiin. Olennaisia tekijöitä vuorovaikutushoidossa ovat vauvan vanhempi-suhteen havainnointi, yksilökeskustelut vanhempien kanssa sekä vanhempien tiedon lisääminen lapsen tarpeista luottamuksellisen hoitosuhteen puitteissa. Hoidon aikana pyritään selvittämään, mitkä kaikki tekijät vaikuttavat varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmiin ja onko perheellä voimavaroja. (Weatherston 2000, 4.)



Vuorovaikutushoitoa voidaan toteuttaa eri tavoilla esimerkiksi kotikäynneillä, perhepäiväsaarialaohitona tai osastohoitona. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma- Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, 51-53) lastenpsykiatrisen hoidon painopisteen pitäisi olla peruspalveluiden ja avohoidon tarjoamassa tuessa lasten tutussa ympäristössä. Vuoteen 2015 mennessä pyritään kehittämään lastenpsykiatrian palveluja yli sektorirajojen joustavammiksi niin, että sosiaalitoimi, terveyspalvelut sekä oppilashuolto muodostaisivat kokonaisuuden palveluntarjoajina. Tavoitteena on vähentää lasten tarvetta ympärivuorokautiseen hoitoon. Alle kouluikäisten lasten tulisi tulevaisuudessa päästä psykiatriseen hoitoon neuvoloiden kautta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma- Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, 51-53.)

Huomiota viime vuosina vuorovaikutushoidoista ovat saaneet psykofyysiset terapiamenetelmät kuten fysioterapeuttien toteuttama vauvahieronta. Yleisempi ja perinteisempi menetelmä on dyadihoito, joka keskittyy äiti-vauva -suhteeseen. Äiti-vauva-ryhmähoito, jossa dyadihoitoon yhdistetään ryhmähoito sekä yksilökeskustelut, on myös tunnettu menetelmä. Ryhmähoidon yksi esimerkki on 1998 Porvoossa ja Jorvin sairaalassa aloitettu Vauvaperhetoiminta. Dyadihoidon pohjalta on kehitetty triadihoito, johon myös isät osallistuvat. Triadihoitomenetelmään vaikutti uusi tieto isän ja muiden läheisten ihmisten tärkeästä roolista hoitoon sitoutumisessa sekä vauvan elämänpiirissä. Psykoterapioista huomattavimpia ovat vauva-vanhempipsykoterapia, joka huomioi korostetusti vuorovaikutussuhdetta ja pitää lähtökohtanaan kiintymyssuhdeteoriaa sekä kevyempi brief mother-baby psychotherapy -menetelmä. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 406-408; Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 364-366.)

### 2.3 Vuorovaikutusteoriat

Kiintymyssuhdeteoria on yksi vakiintuneimmista käsitteistä vuorovaikutusteorioissa. John Bowlbyn kehittämän teorian (2001) kantavana ajatuksena on äitisuhteen tärkeä rooli lapsen kehityksessä sekä suhteen vuorovaikutteisuus. Aikalaisistaan poiketen Bowlby esitti, että lapsi on itse asiassa aktiivinen osapuoli ja että sekä lapsen että vanhemman temperamentti ovat kytköksissä vuorovaikutuksen luonteeseen. (Sinkkonen & Kalland 2001, 14-19.) Kiintymyssuhdeteorian seuraava kehittäjä Mary Ainsworth (2004) tutki vierastilanne -menetelmän avulla lasten kiintymyssuhdetta huoltajaan. Mary Main (2004) puolestaan toi kiintymyssuhdeteoriaan vanhempien kiintymyssuhteen, johon vaikuttavat niin suhde omiin vanhempiin kuin nykyisetkin ihmissuhteet. (Moilanen ym. 2004, 51-52.)

Kiintymyssuhde on vuorovaikutteinen suhde lapsen ja vanhemman välillä, ja siihen liittyvät rinnakkaiset mallit kummallekin osapuolelle. Kiintymyssuhdemallit voivat olla ylisukupolvisia ja niitä ohjaavat yksilön kokemukset lohdun tarpeesta ja hädestä. Vauva muodostaa siteen huoltajaan muutaman kuukauden iässä ja vuoden ikäisen vauvan kiintymyssuhdemalli voi olla turvallinen, turvaton - välttelevä, turvaton - ristiriitainen tai kaoottinen. Viimeinen malli on yhteydessä perheen traumaattisiin kokemuksiin ja sen uskotaan olevan haitallisin lapsen mielenterveydelle tulevaisuudessa. Kiintymyssuhdemalleja kuvaillaan lapsen käytöksellä kontaktissa vanhempaan sekä vanhemman käsityksillä lapsuudestaan ja ihmissuhteistaan. Lapsen iänmukaiset tarpeet ja vanhemman kyky vastata niihin vaikuttavat kiintymyssuhteen luonteseen. (Moilanen ym. 2004, 51-52.)

Bowlbyn mukaan (1990, 26-28) kiintymyssuhdeteorian tavoitteena on valaista lapsen kiintymyssuhdetta ensisijaiseen huoltajaan, yleensä äitiin, sekä toisiin merkityksellisiin ihmisiin lähipiirissään. Lapsen ihmissuhteet ovat hyvin hierarkkisia ja hän suosii mielellään äitiään kiintymyssuhdeteoriassa. Toisaalta äidin puutteessa lapsi saattaa myös turvautua vieraaseen aikuiseen kiintymykseen tähtäävän käyttäytymisen mukaisesti. Kiintymyssuhde moniin aikuisiin ei kuitenkaan ole normaalia. Olennaista on ero kiintymyssuhteen ja kiintymykseen tähtäävän käytöksen välillä. Kiintymykseen tähtäävä käytös vie lapsen sellaisen aikuisen luo, jolla on hyvät edellytykset pärjätä maailmassa ja tarjota turvaa.

Varhaisinta kiintymykseen tähtäävää käytöstä ohjaavat vanhemman äänen kuuleminen, vanhemman kasvojen näkeminen sekä vanhemman sylissä oleminen. Ensimmäisiä primitiivisiä yrityksiä aloittaa vuorovaikutus ovat itkeminen, imemiselkeet, takertuminen sekä orientoituminen kohti huoltajaa. Kahdeksanviikkoiseksi asti vauva on kiintymyssuhteen kehittymisen ensimmäisessä vaiheessa. Tuolloin vuorovaikutukseen tulee mukaan kädellä tavoittelu, hymy sekä jokeltelu. Vauva tunnistaa henkilöitä äänen ja hajuaistin avulla. Toinen vaihe kestää noin kahdeksasta viikosta kuuden kuukauden ikään asti. Tätä vaihetta määrittää äidin roolin korostuminen. Kolmas vaihe, puolivuotiaasta noin kolmen vuoden ikään, on tärkeä, sillä sen myötä vauva ottaa käyttöön uusia reaktioita ja uutta käyttäytymistä. Vauva alkaa tutkia ympäristöään äidin tarjoaman perustan turvasta. Suhtautuminen ympärillä oleviin ihmisiin muuttuu yhä hierarkkisemmaksi, jolloin vauva varoo vieraita aikuisia. Seuraavassa vaiheessa lapselle kehittyy kyky sopeuttaa toimintaansa muiden ihmisten päämäärien mukaan. Vuorovaikutuksesta tulee joustavampaa ja lapsi saattaa havainnoida äitinsä päämääriä, käyttäytymistä ja tunteita. ( Bowlby 1989, 217-219.)

Bowlbyn mukaan (1989, 243-250) lapsen vuorovaikutus äidin kanssa ilmenee erityisenä muihin aikuisiin verrattuna monin tavoin. Lapsen äänтелеe ja hymyilee useammin ja todennäköisesti säilyttää katsekontaktin äitiinsä vaikka olisi toisen aikuisen sylissä. Lapsi suosii äitiään myös itkemisen keinoin. Hän saattaa itkeä vieraan aikuisen sylissä, mutta rauhoittua äitinsä sylissä.

Vanhemman poistuminen ja saapuminen käynnistää saman tyyppisiä reaktioita. Lapsen tervehtimisreaktioissa noin kolmenkymmenen viikon ikäisenä saattaa olla kulttuurisia eroja. (Bowlby 1989, 243-250.)

Äidillä on myös olennainen rooli turvan tarjoajana, jonka luokse lapsi palaa käytyään tutkimaassa ympäristöä tai kokiessaan uhkaavan tilanteen. Vaikka lapsi suosiikin äitiään ihmissuhteiden hierarkian huipulla, voi hän kiintyä myös muihin hahmoihin, yleensä perheenjäseniin, tuntiessaan olonsa turvalliseksi tai tyytyväiseksi. On yleistä, että äiti on ensisijainen kiintymyksen kohde lapsen ensimmäisen vuoden aikana, jonka jälkeen isän rooli saattaa kehittyä tärkeämmäksi. Hyväntuulinen lapsi saattaa osoittaa kiintymykseen tähtäävää käyttäytymistä leikkimällä esimerkiksi vanhemman sisaruksensa kanssa. On todennäköistä, että lapsi suosii sisarustaan, isäänsä tai isovanhempiaan muiden vieraiden aikuisten kustannuksella. Lapsi saattaa myös kiintyä tiettyyn tuttipulloon tai myöhäisemmässä iässä pehmoletuun. Erilaiset roolit eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois vaikka ne ovat selkeästi eriyvät. Huomionarvoista on se, että jos lapsen ensisijainen kiintymyssuhde on heikko, on lapsen vaikea toteuttaa kiintymykseen tähtäävää käyttäytymistä. Toisaalta taas, kun lapsella on yksi vahva kiintymyssuhde, on hänen helpompi kiintyä myös muihin hahmoihin. Kaiken kaikkiaan lapsella on tarve kiintyä intensiivisesti yhteen henkilöön, joko biologiseen äitiin tai toiseen tärkeään henkilöön kuten sijaishuoltajaan. (Bowlby 1989, 243-250.)

Vierastilanteiden tutkimisen tavoitteena on määrittellä erilaisia kiintymyssuhdemalleja vuoden ikäisillä lapsilla. Menetelmä koostuu kolmen minuutin pituisista tilanteista, jossa lapsi on vieraassa tilassa ensin äitinsä kanssa ja sitten äidin poistuttua. Vierastilanteen tutkiminen jatkuu äidin paluulla huoneeseen lapsen luokse. Menetelmän avulla tutkitaan äidin käyttämistä perustana, jonka turvaan lapsi palaa käytyään tutustumassa ympäristöönsä. Lisäksi vierastilanne määrittelee lapsen yksilöllisiä keinoja hakea lohtua äidiltään sekä kiintymyksen suhdetta tutkivaan käyttäytymiseen. Tyypillisesti vierastilanteen alussa lapsi tutkii ympäristöä pitäen samalla silmällä äitiään. Vieraan aikuisen saapuminen huoneeseen on usein lapselle niin hälyttävää, että tutkiva käyttäytyminen loppuu. On luonnollista, että kehityssuunta jatkuu, kun lapsen äiti poistuu huoneesta. (Bowlby 1983, 270-272.)

Turvallisen kiintymyssuhteen merkinä lapsi leikkii huoneessa, hakeutuu lähemmäs äitiään vaaran uhatessa ja hakee lohtua aktiivisesti, jonka jälkeen toipuu nopeasti jatkamaan leikkiään. Lapsi käyttää äitiään perustana, jonka luota käy tutkimassa huonetta, tiedostaa äitinsä lähdön huoneesta ja tervehtii äitiään tämän palatessa takaisin huoneeseen. Vieraan saapuminen ei myöskään ole ylitsepääsemätön uhka. Olennaista tervehtimisessä on, että lapsi äidin palatessa huoneeseen lähestyy tätä, haluaa tämän syliin tai pysyttelee äidin lähellä. Kotioloissa turvallisen kiintymyssuhteen lapset myös itkevät harvemmin kuin turvattoman kiintymyssuhteen lapset. (Bowlby 1983, 270-272.)

Turvatonta kiintymyssuhdetta määrittävät päinvastaiset merkit, jolloin kiintymyksen ja tutkivan käyttäytymisen suhde on epätasainen ja lapsi saattaa olla välinpitämätön tai ristiriitainen äitinsä paluun suhteen. Lapsen suhtautuminen äidin paluuseen kartoittaa turvallisuuden tunnetta kiintymyssuhteessa. Turvaton-välttelevä kiintymyssuhde ilmenee äidin välttelynä vieras-tilanteessa tämän paluun jälkeen sekä vieraan aikuisen ystävällisenä hyväksymisenä. Kotioloissa lapsi harvoin pystyy rentoutumaan äitinsä sylissä ja saattaa epäröidä ja perääntyä lähestyessään tätä. Tyypillisesti lapsi seuraa äitiään, kun tämä poistuu, mutta välttää tämän koskettamista. Myös vihaisuus on turvaton-välttelevä -kiintymyssuhteessa yleistä lapsen käytöksessä. Turvaton-ristiriitainen -kiintymyssuhteessa lapsi enemmän tai vähemmän vihasesti joko vastustaa tai hakee vuorovaikutusta äitinsä paluun jälkeen. Kotioloissa lapsi hakeutuu äitinsä lähelle aktiivisesti, mutta ei leiki itsekseen. (Bowlby 1983, 270-272.)

Kiintymyssuhdemalleilla on myös taipumus jatkaa samanlaisina ja ne myös lujittuvat ajan myötä. Turvallisen kiintymyssuhteen lapsi leikkii kaksivuotiaana vieraan aikuisen kanssa, nauraa ja on kiinnostunut leluista. Tämän lisäksi lapsi on yhteistyökykyinen ja saattaa jopa tuntea empatiaa aikuista kohtaan. Kolmen vuoden ikäisenä hän on todennäköisesti sosiaalinen, utelias ja empaattinen muita lapsia kohtaan päiväkodissa. Saman tyyppisiä viitteitä saattaa löytyä vielä viisi- ja kuusivuotiaista lapsista. Kiintymyssuhdemallin jatkuvuuteen saattaa kuitenkin vaikuttaa lapsen perheolosuhteiden vakaus. Malli saattaa muuttua negatiiviseen suuntaan vähävaraisissa perheissä vaikeiden elämäntilanteiden vuoksi. Toisaalta taas isovanhemman apu saattaa muuttaa kiintymyssuhteen turvalliseksi. Kiintymyssuhdemallit saattavat myös olla erilaiset äiti- ja isäsuhteessa. Turvallinen kiintymyssuhde yhteen vanhempaan riittää, mutta lapsi, jolla on turvallinen kiintymyssuhde kumpaankin vanhempaan on todennäköisemmin sosiaalisesti taitava ja hänellä on itseluottamusta uusien tehtävien suorittamisessa. (Bowlby 1983, 287-290.)

#### 2.4 Ennaltaehkäisevä työ ja intervention määritelmä

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmät ovat luonteeltaan myös ennaltaehkäisevää työtä, jossa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta korjaamalla vaikutetaan perheen ja yksilön hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Ennaltaehkäisevään työhön kuuluvat lainsäädäntö, erikoissairaanhoido sekä perusterveydenhoidossa erityisesti neuvolat sekä erilaiset yleisvaltakunnalliset pikkulasten ja perheiden terveyttä edistävät hankkeet. Ennaltaehkäisevän työn kohde voi olla laaja ryhmä tai vain tietty riskiryhmä. Primaaripreventio keskittyy erityisesti perheisiin, joilla on riskitekijöitä ja lapsi on erityisen altis. Tavoitteena on häiriöiden esiintymisen vähentäminen. Sekundaaripreventiolla taas tavoitellaan häiriön pitkittymisen ja uusiutumisen estämistä. Tertiäripreventio on kuntouttavaa toimintaa. Ennaltaehkäisevä työ voi myös olla yhteiskuntaan vaikuttamista perhepolitiikan sisältöä kehittämällä:

tämä on rakentavaa ennaltaehkäisevää työtä. Suojaava ennaltaehkäisy kohdistuu lieventämään riskitekijöiden kuten vanhemman psyykkisen tai somaattisen sairauden vaikutuksia. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen puitteissa tämä tarkoittaa usein raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa. Ennaltaehkäisevässä työssä parantava toiminta viittaa varhaisiin hoidollisiin interventioihin. (Moilanen ym. 2004, 374-377.)

Interventio eli väliintulo terveyden edistämiseksi voidaan toteuttaa yksilön ja ryhmän tasolla. Ryhmätasolla se voidaan myös määritellä hankkeeksi tai projektiksi. Vuonna 1995 alkanut yhdysvaltalainen Early Head Start -ohjelma on esimerkki onnistuneesta preventiivisestä varhaisinterventiohankkeesta, jossa tuettiin vähävaraisten perheiden pikkulasten kehitystä ja terveyttä. Ohjelman tulosten tieteellisessä arvioinnissa selvisi, että interventio oli vaikuttanut edistävasti äitien sensitiivisyyteen lasten tarpeisiin nähden sekä lasten kielelliseen ja kognitiiviseen kehitykseen ja ennaltaehkäisyt lasten aggressiivisuutta. (Sinkkonen & Kalland 2001, 283; Moilanen ym. 2004, 199.)

Myös Suomessa on toteutettu preventiivistä toimintaa pikkulapsiperheille. Ennaltaehkäisevän työn projekteja edesauttaa Suomessa tiheä ja koko väestön kattava neuvolapalveluverkosto sekä perheiden tiivis kontakti palvelutarjoajiin. Mannerheimin Lastensuojeluliitto lähti 1996-2001 toteuttamaan Lapsiperhe-hanketta ensisijaisesti neuvoloiden asiakkaiden parissa. Tavoitteena oli tarjota tukea niille neuvoloiden asiakkaille, joiden tuentarve ylitti neuvoloiden palvelut. Hankkeen yhteydessä käytettyjä menetelmiä olivat videoavusteinen perheohjaus, perhevalmennus, vertaistukiryhmä synnytysmasennuksesta kärsiville äideille sekä muita ryhmiä, leirejä ja luentoja. Projektin aikana perheet saivat myös keskustelutukea ja käytännön lastenhoitoapua koteihinsa. Hankkeen tuloksena oli, että perheet kokivat saaneensa apua monilla perheen elämänalueilla, intensiivisemmän tuen tarvetta ennaltaehkäistiin sekä kehitettiin varhaisen tuen malli perhetyössä sovellettavaksi. (Niemelä 2003, 380-397.)

### 3 Tutkimuksen toteuttaminen

#### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda mahdollisimman monipuolinen katsaus hoidollisista interventioista tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuksen tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen keinoin tarjota perheiden kanssa työskentelevien hoitajien tarpeisiin tietoa toimivista ja tutkituista hoitokäytänteistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Tämän lisäksi tavoitteena on kuvata interventioista tehtyä tutkimusta sekä sen puutteita. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on, mitä on vaikuttava hoito varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Tutkimuksen tar-

koituksen taustalla on myös mielenterveyden häiriöiden kasvava määrä sekä potilasryhmän tarvitsevuus.

### 3.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus määritellään tutkimusmenetelmäksi, joka kokoaa jo olemassa olevan tutkimustiedon tiettyjen kriteerien mukaan niin, että tutkimus on mahdollista toistaa (Pohjolainen & Malmivaara 2008). Tutkimusmenetelmiä suunnittelella ja dokumentoimalla vähennetään julkaisemisharhoja eli lähdemateriaalin vääristymää. Kirjallisuuskatsauksen luotettavaan toteutukseen kuuluu tiedonhaun strategian ja hyväksymiskriteerien suunnittelu. Prosessi alkaa aiheen rajaamisella, johon vaikuttavat tutkimuksen tavoitteet, aiheesta aikaisemmin tehdyt kirjallisuuskatsaukset ja toimeksiantaja. Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen liittyy myös näkemys seuraavien tutkimusentekijöiden siitä saamasta hyödyistä. (Webb & Roe 2008, 3-6.)

Hakustrategia suunnitellaan määrittelemällä hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit materiaalina käytettäville tutkimuksille. Olennaista validiteetin kannalta on, että tutkimuksessa käytetyt tietokannat, suoritettujen tiedonhakujen ajankohdat ja tutkimusten laatuun vaikuttavat tekijät sisällytetään kirjallisuuskatsaukseen. Alkuperäistutkimusten haku, valinta ja analysointi muodostavat kirjallisuuskatsauksen rungon, jonka pohjalta esitetään tulokset. (Webb & Roe 2008, 3-6.) Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun suunnittelussa ja onnistumisessa on hakusanojen tarkkuudella tärkeä rooli. Tutkimuskysymys muokataan käsitteiksi ja hakusanoiksi, jotta tiedonhaualla päästäisiin kiinni aiheen kannalta olennaisiin lähteisiin. Seuraavaksi toteutetaan tiedonhaku valittujen tietokantojen ja lähdekirjallisuuden avulla ja dokumentoidaan koko prosessi.

### 3.3 Tutkimusaineiston valinta, haku ja analyysi

Hakustrategian tavoitteena oli rajattuja asiasanoja käyttämällä löytää kattava määrä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista käsitteleviä tieteellisiä tutkimuksia, joiden painopiste on hoidollisissa interventioissa. Tutkimusten määrän karsimiseksi asetin hylkäämiskriteereiksi myös hoitotyötä ja lasten mielenterveyttä sivuavat alat kuten lastensuojelun sekä raskausajan terveydenhuollon. National Electronic Library Interface -portaali avasi pääsyn Ebsco eli Cinahl -tietokantaan, Proquest -tietokantaan, Medic -artikkelitietokantaan, Julkariin ja tieteellisiin julkaisuihin. Näiden lähteiden lisäksi etsin tietoa eri yliopistojen sähköisistä julkaisuista sekä Google-hakukoneen tarkennetusta hausta. Asiasanojen määrittelyssä ja tiedonhauksessa on avustanut Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori ja informaattikko Monica Cseh.

Ensimmäisen haun toteutin 10.4.2015 ja toisen haun toteutin 25.9.2015. Cinahl -tietokannassa rajasin tutkimusten toteutusvuosiksi 2005-2014 ja Proquestin laajemmassa haussa 2010-2014. Proquest -haussa oli myös mahdollista määrittellä, mihin potilasryhmään tutkimuksen kohde-ryhmä kuuluu. Tähän hakukenttään asetin ikäryhmäksi vauvat ja pikkulapset. Tarkennetun haun avulla pystyin myös valitsemaan alkuperäistutkimusten kriteereiksi koko tekstin saatavuuden sähköisenä. Hylkäämiskriteereitä määrittelin valitessani alkuperäistutkimuksia otsikon perusteella. Jos otsikko liittyi nimenomaan hoitotyöhön, interventioon ja varhaisen vuorovaikutukseen, hyväksyin tutkimuksen. Sen sijaan hylkäsin kaikki tutkimukset, joiden kohderyhmänä olivat vanhemmat kuin 0-3 -vuotiaat tai kaikenikäiset lapset. Pysin myös seulomaan pois tutkimukset, jotka olivat kirjallisuuskatsauksia tai eivät koskeneet mielenterveysalaa ja hoitotyön näkökulmaa. Alkuperäistutkimuksiksi hyväksyin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Hakua toistettaessa kriteerit ja näkökulma tarkentuivat. Kuviot selventävät ha-kustrategiaa eli sitä, miten alkuperäistutkimukset on valittu.

Cinahl  
 Infant mental health intervention OR Infant mental health care NOT Maternal health  
 Proquest  
 Infant mental health AND Treatment NOT Postnatal depression OR Child welfare  
 Sage  
 Early attachment AND intervention NOT maternal health NOT education  
 Melinda  
 “Varhainen vuorovaikutus”

Kuvio 1 Hakusanat eri tietokannoista

Haut eri tietokannoista  
 Cinahl (1096)  
 Proquest (47)  
 Melinda (419)  
 Laurus(0)  
 Medic (0)  
 Sage (74)

Kuvio 2 Tulosten määrä eri tietokannoissa

Hylkäämiskriteerit	Hyväksymiskriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus vanhempi kuin vuodelta 2005</li> <li>• Tutkimuksen aihe ei liity hoitotyöhön</li> <li>• Tutkimuksen otanta on liian pieni</li> <li>• Tutkimuksen lähdemateriaali ei ole laadukas</li> <li>• Koko tutkimus ei ollut saatavilla sähköisessä muodossa</li> <li>• Alkuperäistutkimus oli kirjallisuuskatsaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus otsikon mukaan liittyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tähtäävään interventioon</li> <li>• Tutkimuksen kohderyhmä 0-3 -vuotiaat lapset</li> <li>• Tutkimus täyttää laatukriteerit</li> </ul>

Kuvio 3 Hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

<p>Otsikon perusteella valitut</p> <p>Cinahl 20 kpl</p> <p>Proquest 5 kpl</p> <p>Sage 9 kpl</p> <p>Melinda 2 kpl</p>
--

Kuvio 4 Otsikon perusteella valitut

<p>Koko tekstin perusteella valitut</p> <p>Cinahl 7</p> <p>Proquest 2</p> <p>Sage 2</p> <p>Melinda 2</p>
--

Kuvio 5 Koko tekstin perusteella valitut



## 4 Tulokset

### 4.1 Palveluiden ja interventioiden haasteet

Vaikuttavaa hoitoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen palveluissa voidaan tutkia palveluiden ongelmien perusteella. Potilasryhmä itsessään muodostaa haasteen, sillä harva alle viisivuotias pääsee palvelujen piiriin (Wakelyn 2012, 51). Palveluiden heikkouksiin työntekijöiden näkökulmasta kuului se, että vanhemmille ja pikkulapsille oli usein eri palveluntarjoajat tai heidän tuentarvettaan käsiteltiin eri ongelmina erityisesti äidin mielenterveys- tai päihdeongelman hoidossa. Myös resurssien vähyyys ja henkilökunnan vähäinen koulutus vaikuttaa palveluiden sisältöön vähentäen varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja vauva-vanhempi psykoterapiaa. Puutteita on myös vuorovaikutushoidossa isän roolin laiminlyöminen sekä hoitotahojen pirstaleisuus. (Macdonald, Mohay, Sorensen, Alcorn, McDermott & Lee 2005, 395- 397.) Moniammatilliset tiimit ja yhteistyö ovat olennaisia keinoja kehittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen palveluita. Hoidon jatkuvuus, yhtenäiset käytänteet sekä perhekeskeisyyden integroiminen palveluihin koetaan alkuperäistutkimuksissa mielekkään ja vaikuttavan hoidon kulkuvivoksi.

Macdonaldin ym. (2005) tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden näkemystä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen palveluista ja mitä niiden tuottamisessa voisi parantaa. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen palveluja olivat neuvoloissa tehtävä työ, lapsen kehityksen arvioiminen ja edistäminen, lastensuojelu, vanhemmille tarjottava ohjaus vauvan kehityksestä, vanhemmuuden tukeminen ja valmennus, käytännön apu sekä tiedotus pikkulasten terveydestä. Tutkimuksen mukaan interventiohankkeiden piirissä ovat usein riskiryhmiin kuuluvat perheet. Tutkimukseen osallistuneista tahoista valtaosa sijaitsi sairaaloissa. Muita palvelujen muotoja olivat yhteisöhoito sekä kotikäynnit. Yli puolet kyselyyn vastanneista työntekijöistä koki ennaltaehkäisevän työn sekä varhaisen puuttumisen hyödylliseksi työskentelytavaksi ja korosti neuvolapalveluiden pitkän aikavälin vauvaperheiden seuranta. Työntekijöistä 72 prosenttia kannatti kynnyksen mataloittamista jalkautumalla lapsiperheiden arkiympäristöön ja huomioiden monikulttuurisuuden. (Macdonald ym. 2005, 395-397.)

Moniammatillisten tiimien ja joustavuuden tärkeyttä korostaa myös Lidan ym. (2005) tutkimuksen tulokset. SESS eli Starting Early Starting Smart -tutkimushankkeen taustalla olivat uusi tieto interventioiden vaikuttavuudesta pikkulasten varhaisten ikävuosien aikana, kohderyhmäperheiden moninaiset tuentarpeet sekä palveluiden pirstaleisuus. SESS-interventiossa päiväkotij- ja esikouluympäristöihin integroidaan ennaltaehkäisevää mielenterveysosaamista. Työntekijöiden koulutus, vanhemmuusluennot, vanhempien vertaistukiryhmät, lasten prososiaalisen käytöksen edistäminen esikoulussa ja yksilökohtainen palveluohjaus ovat tutkimuksessa tehokkaita tukimuotoja. Terveyskeskuksissa SESS moniammatillinen tiimi tarjoaa perheille

palveluohjausta ja apua palveluihin hakeutumisessa niin paikanpäällä kuin kotikäynneillä. Tiimi myös tarjoaa perheille tietoa vanhemmuudesta huomioiden monikulttuurisuuden. Myös päihde- ja mielenterveyshäiriöiden hoito kuuluu SESS -tiimin työhön. Tutkimuksessa intervention mahdollisti konsensushakuinen yhteistyö ja koordinaatio eri palveluntarjoajien kesken. Tutkimuksen myötä viisi uutta SESS -hankeeseen perustuvaa palvelua perustettiin. (Iida, Springer, Pecora, Bandstra, Edwards & Basen 2005, 218-220 , 226.)

Barnes ym. (2006) tutkimuksessa selvitettiin vanhemmuutta ja jaksamista tukevasta palvelusta kieltäytymistä. Palvelulla viitataan kotikäyntejä tekevään Home Start -ohjelmaan, jonka taustalla on vapaaehtoisjärjestö. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluneista riskiryhmän perheistä, jotka kieltäytyivät palvelusta, 35,3 prosenttia oli pitkäaikaistyöttömiä tai eivät koskaan olleet työelämässä. Sen sijaan, jos yhdellä vanhemmista oli mielenterveysongelma, edisti se palvelun vastaanottamista. Lasten lukumäärä perheessä oli myös tutkimuksen mukaan tekijä avun vastaanottamisessa. Neljän tai useamman lapsen perheet hyväksyivät tuen kuusi kertaa useammin kuin yksilapsiset perheet. Ohjelmasta kieltäytymisen taustalla oli yleisimmin perheiden tunne tuen tarpeettomuudesta. Moni vastaaja kertoi, että halusi kokeilla, pärjäisikö ensin omin avuin tai että perhe sai jo apua sukulaisilta tai sosiaalityöntekijältä. Osa kieltäytyneistä perheistä muutti mielensä, koki tuen vääränlaiseksi tai heidän elämän tilanteessaan tapahtui muutos sairaalahoidon tai lapsen adoption myötä. Kieltäytymisen syyksi esitettiin myös kiireinen aikataulu ja tuentarjoajien vapaaehtoisuus. Tutkimuksen tulokset viittaavat heikompiensaisten lapsiperheiden luottavan enemmän perinteisiin sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin ja pyrkivän välttämään vapaaehtoisohjelmiin assosioitua stigmaa. (Barnes, MacPherson & Senior 2006, 111-113, 115-116.)

#### 4.2 Vanhemmille suunnatut hankkeet

Monen intervention lähtökohtana on se, että perheen sisällä vanhemmat ja pikkulapset ovat riippuvuussuhteessa toisistaan. Huoltajien keskinäinen tuki on olennainen tekijä intervention tuomissa hyödyissä, ja interventio, johon on integroitu vanhemmuustaitojen opetus ja perheen tukeminen kokonaisuutena, on tehokkaampi kuin perinteinen vanhemmuusinterventio. Myös pienten lasten käytöshäiriöt vaikuttavat vanhempien keskinäiseen suhteeseen ja huonoilla vanhemmuuskäytännöillä voi olla negatiivisia vaikutuksia pikkulapsille. (McEachern, Dishion, Wilson, Fosco, Shaw & Gardner 2013, 272.)

Ryhmämuotoinen vanhemmuustaitoja edistävä interventio perusterveydenhuollon toteuttamana voi olla myös tehokas oikein toteutettuna. Intervention onnistuminen perustuu niiden vanhemmuustaitojen opettamiseen, jotka edistävät vanhemman herkkyyttä. Erityistä tällaisessa interventiossa on Figueroa Leigh ym. (2012) tutkimuksen mukaan sellaisten dyadien osallistuminen, joilla jo on turvallinen kiintymyssuhde. Figueroa Leigh ym. (2012, 89) esittä-

vät tutkimuksessa, että vanhemmuustaitointerventio pystyy vaikuttamaan positiivisesti dyadin kiintymyssuhteeseen. Osallistujien mielipiteissä vertaistuellalla on tärkeä rooli intervention onnistumisessa. Intervention aikana vanhemmat esimerkiksi saivat tietoa vauvan tunteista ja itkusta sekä harjoittelivat vauvahierontaa. (Figueroa Leigh, Binda Vergara & Santelices 2012, 86-89, 90.)

Pakistanilaisen Rahmanin ym. (2009) tutkimuksen mukaan Learning Through Play- ohjelma perusterveydenhuollon toteuttamana on hyödyllinen vähävaraisille lapsiperheille. Ohjelma on kehitetty joustavaksi niin, että sen voi toteuttaa lapsen kolmen ensimmäisen vuoden aikana vaiheittain tai intensiivikoulutusjaksona. Myös tämän intervention tavoitteena on lisätä äitien herkkyyttä, jotta he oppisivat vastaamaan lapsen tarpeisiin. Kehitystä tukevaa vuorovaikutusta edistetään leikin kautta. Ohjelmaan liittyy myös kirjallinen materiaali, joka kuvien avulla kertoo lapsen kehityksen kulmakivistä. Interventiossa vähävaraisille äideille järjestetään ryhmänä koulutustilaisuus, jonka aiheena on lapsen kehitys kahden kuukauden iässä. Kirjallisen materiaalin pohjalta kotikäynneillä keskustellaan lapsen kehityksestä. Learning Through Play -ohjelmalla ei ole vaikutusta äitien mielenterveyteen. Lasten saama hyöty vanhemmille suunnatusta varhaista vuorovaikutusta tukevasta interventiosta ei tutkimuksen mukaan ole todistettavissa. (Rahman, Iqbal, Roberts & Husain 2009, 56, 58-61.)

On tyypillistä, että vanhemmuustaitoihin keskittyvät interventiot eivät juuri edistä lapsiperheiden vanhempien keskinäistä suhdetta, joka on yksi tekijä perheiden hyvinvoinnissa. Sen sijaan vanhempien hyvät taidot vuorovaikutuksessa vähentävät koettua stressiä. Tämä puolestaan vaikuttaa myönteisesti vanhempien toisilleen tarjoaman tuen määrään. Vanhemmuustaitointervention välillisiä hyötyjä kartoittaa McEachernin ym. (2013) tutkimus. FCU -interventio on ennaltaehkäisevä, pienten lasten vanhemmille suunnattu tukimuoto, jonka on aiemmissa tutkimuksissa todettu helpottavan vanhempien masennusoireita. Tutkimuksen mukaan FCU -interventio ei suoraan vaikuta vanhempien suhteeseen ja tuen kokemukseen. Sen sijaan vähentyneet lasten käytöksen ongelmat vaikuttivat merkittävästi epäsuorasti vanhempien tyytyväisyyteen, tuen kokemukseen ja vanhempien masennusoireiden vähenemiseen. Interventio tarjosi vanhemmille enemmän keinoja vanhemmuuteen ja lisäsi positiivista vahvistamista perheen vuorovaikutuksessa. (McEachern ym. 2013, 272-278.)

#### 4.3 Vuorovaikutuskeskeiset interventiot

Vuorovaikutusta tukevien interventioiden keskiössä ovat useimmiten menetelmät, jotka edistävät vanhemman herkkyyttä vastata vauvan tarpeisiin. Kohderyhmänä ovat usein erityiseen

vuorovaikutuksen ongelmien riskiryhmään kuuluvat perheet kuten keskosvauvat ja heidän äitinsä. Interventioiden aikana lisätään vanhempien reaktiivisuutta vauvan tarpeille, ymmärrystä vuorovaikutuksesta vauvan kanssa ja havainnointikykyä. Vuorovaikutusta voidaan havainnoida videoitujen hoitotoimien avulla, jolloin asiantuntija ohjaa vanhempaa huomaamaan vahvuutensa ja heikkoutensa hoitajana vauvan reaktioiden mukaan. Vuorovaikutuskeskeisiin interventioihin kuuluvat myös erilaiset kyselyt sekä vanhempien haastattelut heidän kokemuksistaan. Vuorovaikutusohjaus, jonka aikana vanhemman ja vauvan välistä leikkiä kuvataan ja materiaalia analysoidaan ammattilaisen johdolla, on tärkeässä roolissa menetelmänä monissa interventioissa. Olennaista interventioissa on riskiryhmien korostuminen. Tutkimustulokset tukevat olettamusta, jonka mukaan vuorovaikutuskeskeisyys intervention perustana edistää vanhemman herkkyyttä ja kykyä vastata vauvan tarpeisiin. (Habersaat, Pierrehumbert, Forcada-Guex, Nessi, Ansermet, Muller-Nix & Borghini 2013, 459-461.)

Vuorovaikutuskeskeisissä interventioissa voidaan myös painottaa vauvaa aktiivisena jäsenenä dyadissa. Vauvaa voidaan aktivoida esimerkiksi puhumalla hänelle suoraan (Frost 2012, 608-612). Etelä-afrikkalaisessa Baby Mat Project -interventiossa dyadi tavataan vapaamuotoisesti matolla lattialla istuen terveyskeskuksen odotushuoneessa. Vanhempi-lapsi -psykoterapian käytännöiltä lainaavan intervention taustalla on pyrkimys saada äiti ajattelemaan lapsen somaattisia ongelmia symbolisemmin vuorovaikutuksen puutteiden tunnistamiseksi. Dyadin vuorovaikutusta havainnoidaan muun muassa seuraamalla onko dyadin välillä katsekontaktia, puhuuko äiti vauvalle ja tunnistaako äiti vauvan vuorovaikutusyritykset. Intervention toteuttaja pyrkii myös tarjoamaan vuorovaikutuksen mallin juttelemalla vauvalle tapaamisten aikana. Vuorovaikutuksen lisäksi interventiossa huomioidaan vanhemman huolet ja perheen konkreettiset arjen ongelmat. Erityistä intervention toteutuksessa on se, että kaikilla terveyskeskuksessa käyvillä äideillä oli tieto palvelusta ja että dyadit osallistuivat omasta aloitteestaan projektiin. (Frost 2012, 608-612.)

Vauvan roolia vuorovaikutuksen aktiivisena osapuolena voidaan interventiossa huomioida myös nostamalla esiin vauvan kyky itsesääteilyyn. Tämä on neurobehavioraalisen intervention taustalla. Vuorovaikutusta havainnoidaan kotikäyntien aikana ja vanhempia koulutetaan vauvan itsesääteilyn vaikutuksesta vuorovaikutukseen. Neurobehavioraalinen näkökulma voidaan muokuttaa tavalliseen interventioon ja se koetaan vanhempien keskuudessa paremmaksi hoitovaihtoehdoksi kuin perinteinen varhainen interventio. (McManus & Nugent 2014, 385-386.)

Wakelyn (2012) on tutkimuksessaan kuvannut terapeuttisen havainnoinnin tehokkuutta sijoitetun alle vuoden ikäisen lapsen hoidossa. Havainnoinnin painopisteenä on vauva sekä vanhemmuus sijaisperheessä. Tutkimuksen mukaan havainnointi keinona soveltuu erityisesti riskiryhmiin kuuluvien lasten, kuten keskosten tai lastensuojelun asiakkaiden, tukemiseen. Interventio toteutetaan kotikäynteinä, mutta siihen voidaan lisätä verkostotapaamisia ja psykoter-

piatapaamisia. Varhaista vuorovaikutusta tuetaan myös leikin kautta. Avaintekijä tutkimuksen interventiossa on jatkuvuus silloin, kun intervention kohteena on lapsi, joka siirtyy sijaisperheestä adoptioperheeseen. (Wakelyn 2012, 52-53, 61-63.)

#### 4.4 Kotikäynnit interventioissa

Kotikäyntien tekeminen osana interventiota on merkittävässä roolissa monissa tutkimuksissa. Kotikäyntien aikana vanhempia haastatellaan, teetetään kyselyitä sekä analysoidaan dyadin vuorovaikutussuhdetta (McEachern ym. 2013, 273). Terenon ym. (2013) tutkimuksen mukaan kotikäynnit ovat ensisijainen auttamiskeino korkean riskin perheiden tapauksissa. Tutkimuksessa esiintynyt interventio koostui yhteensä 44 kotikäynnistä, jotka jatkuivat lapsen kolmannen ikävuoteen asti. Suullisen ja kirjallisen psykoedukaation lisäksi videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus on yksi käytetyistä menetelmistä. (Terenon, Guedeney, Dugravier, Greacen, Saias, Tubach & Guedeney 2013, 73-74.)

#### 4.5 Musiikkiterapia

Musiikki vuorovaikutuksen keinona ilmenee tutkimuksissa usein niin musiikkiterapiaryhmissä kuin yksittäisenä vanhemman ja lapsen suhdetta tukevana menetelmänä riskiryhmien hoidossa. Lipposen (2014) tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksen ongelmia voidaan havainnoida ja kartoittaa dyadin tuottaman musiikin avulla. Ennen kaikkea terapia on tarkoitettu tukemaan äitejä, jos he eivät pysty suoraan puhumaan tai sanoittamaan tunteita sekä vuorovaikutuksen haasteita. Musiikkiterapia saattaa myös olla hyödyllinen kontaktin ja ilmaisun keino lapselle ennen kielellistä kehittymistä. Lipposen tutkimuksessa päätellään, että äidin vuorovaikutusta saattaa edistää äidin ohjaaminen jäljittelemään lastaan musiikissa (Lipponen 2014, 89-95). Tutkimuksessa ei kuitenkaan esitetä todisteita siitä, mikä mekanismi terapiassa auttaa äitiä ymmärtämään paremmin lapsen tunteita. Äidin oman vanhempisuhteen käsittely ja tuoreet kriisit tai suru ovat musiikkiterapian suurimpia haasteita. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa äidin masennusoireisiin. Olennaista terapian onnistumiselle on, että äidillä ei ole meneillään olevaa surutyötä ja että dyadi saa kiireetöntä ja riittävää tukea. Tutkimuksen mukaan äidin mielenterveyden häiriöllä saattaa olla vaikutusta terapian tehoon. (Lipponen 2014, 14-16, 89-95.)

Musiikki saattaa myös olla tehokas vuorovaikutuksen tukemisen keino riskiryhmille kuten keskosperheille. Tuomen tutkimuksessa selvitetään, voisiko musiikkiterapiaa soveltaa keskosten hoidossa. Keskosten varhaiseen äänimaailmaan kuuluu vanhemman puheen sijasta stressaava sairaalan kiire. Kuitenkin on tutkittu, että äidin rauhallinen äänenpaino yhdistyy lapsen hitaaseen sykkeeseen ja liikkeisiin. Äidin laulu taas tasoittaa lapsen kortisolitasoa. Musiikki myös rauhoittaa äitiä ja vaikuttaa epäsuorasti vuorovaikutukseen. Tutkimuksessa laulu yhdistetään

kenguruhoitoon. Tutkimuksen mukaan laulaminen vaikuttaa keskosiin rauhoittavasti tai aktiivisesti saamalla aikaan katsekontaktin. Laulaminen saattaa myös tuoda hyväntuulisuutta tai osallistumista lapsesta. Vanhemmat kokevat myös laulamisen rauhoittavana ja iloa tuovana tekijänä vuorovaikutuksessa. Laulu vuorovaikutuksessa tulkitaan luonnolliseksi ja aktivoivaksi. Sen lisäksi laulu vie ajatukset muista huolista nykyhetkeen. Tutkimuksen mukaan laulu voi olla vanhemmalle myös keino käsitellä tilannetta keskosen kanssa osastolla. Erityisen positii-visena tekijänä laulamissa vuorovaikutuksen keinona vanhemmat kokevat oman aktiivisen roolinsa ja keskosen myönteiset reaktiot. Laulun kautta välitetään tunteita ja tutustutaan lapseen. Musiikkiterapia kuitenkin vaatii yksityisyyttä. Tutkimuksessa tilojen riittämättömyys, henkilökunnan kiire ja tietämättömyys ovat suurimmat haasteet musiikin hyödyntämisessä keskosten hoidossa. (Tuomi 2014, 21-35, 45.)

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata varhaisesta vuorovaikutuksesta tehtyä tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut lähdemateriaali koostui tieteellisissä lehdissä julkaistuista tutkimuksista. Opinnäytetyön on toteutettu mahdollisimman eettisesti, sillä sen tekemisestä ei ole koitunut vaivaa tutkittaville henkilöille vaan taustalla on alkuperäistutkimuksia. Opinnäytetyön tulokset määrittävät vaikuttavaa hoitoa varhaista vuorovaikutusta tukevissa interventioissa. Alkuperäistutkimusten tuloksissa oli paljon yhtäläisyyksiä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen saattoi vaikuttaa joidenkin alkuperäistutkimusten pieni otanta. Koska tutkimusten kohteena ovat riskiryhmät kuten keskospereheet, on niiden otanta perusteltua ja ne on hyväksytty kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimusten tieteellinen taso oli muuten hyvä, esimerkiksi tutkimusten lähdemateriaali oli kattava. Koska opinnäytetyö ei ollut systemaattinen kirjallisuuskatsaus, oli alkuperäistutkimusten määrä riittävä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää hakujen ja asiasanojen dokumentointi, jotta haku voidaan tarvittaessa toistaa. Kotimaisen tutkimustiedon vähäinen määrä saattoi vaikuttaa haun kattavuuteen. Kirjallisuuskatsauksen painopiste on kansainvälisistä tietokannoista haetuissa tutkimuksissa. Kansainvälisissä tietokannoissa oli myös enemmän hakukenttiä käytössä ja siten myös enemmän mahdollisuuksia määrittellä hakusanoja ja hakukriteerejä. Kirjallisuuskatsauksessa on myös suosittu pro gradu- ja lisensiaattitasoisia tutkimuksia opinnäytetöiden sijasta. Asiasanojen valinnassa on avustanut informaattikko. Asiasanat ovat dokumentoitu ja ne keskittyvät interventioihin ja varhaiseen vuorovaikutukseen. On mahdollista, että laajemmalla asiasanastolla olisi saavuttanut kattavammin tuloksia kotimaisista tietokannoista.

Tulokset ovat yhteneväisiä siinä, että interventioilla voidaan lisätä vanhemman herkkyyttä ja että sisältö sekä potilaiden tarpeet ratkaisevat onnistuuko interventio. Pääosin tulokset välittävät saman kaltaista informaatiota siitä, mitä vaikuttava hoito varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on. Vanhemmuustaitointervention vaikutuksesta vanhempien mielenterveyteen on ristiriitaisia tuloksia. Tuloksista saattaa olla hyötyä lasten ja perheiden kanssa työskenteleville hoitajille, sillä ne määrittävät suomalaisten ja kansainvälisten interventioiden sisältöä ja vaikuttavuutta. Etelä-afrikkalaiset ja pakistanilaiset tutkimustulokset avaavat näkökulmia eri kulttuurien hoitokäytänteisiin ja tuovat perspektiiviä työhön maahanmuuttajaperheiden kanssa.

Tutkimukset osoittavat, että vanhemmuustaitoihin ja vuorovaikutussuhteen tukemiseen suunnatut interventiot ovat hyödyllisiä lapsille suoraan ja välillisesti. Vanhempi ja lapsi -dyadin välinen vuorovaikutus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen. Tämän lisäksi vanhemman haasteet lapsen tarpeisiin vastaamisessa altistavat lapset myöhemmällä iällä ilmeneville mielenterveysongelmille (Habersaat ym. 2013, 458). Tämän vuoksi interventiot keskittyvät usein vanhemman herkkyyden kehittämiseen vanhemmuustaidoissa. Tereno (2013, 74) päättelnee tutkimuksessaan, että vanhemmuustaitoja edistävät interventiot soveltuvat parhaiten lisäämään lasten hyvinvointia. Kuitenkin interventiot, joissa tuetaan myös vanhempien välistä suhdetta vanhemmuustaitojen opettamisen lisäksi, ovat hyödyllisempiä kuin tavalliset vanhempikeskeiset interventiot (McEachern ym. 2013, 272). Intervention onnistumiseksi on myös tärkeä huomioida, että perhe ei koostu ainoastaan dyadista, vaan siihen voi kuulua myös muita tärkeitä henkilöitä. Riskiryhmien keskuudessa perhe saattaa myös koostua erikielisistä henkilöistä, jolloin intervention kirjallisen materiaalin lähestyttävyyteen täytyy panostaa erityisesti.

Tehokkaan vuorovaikutuksen tukemisessa perustana on intervention sisältö. Yleisimpiä menetelmiä ovat vanhempien haastattelu, oppaat sekä opetus lapsen mielenterveydestä ja vuorovaikutuksesta sekä videoavusteinen vuorovaikutuksen havainnointi. Kotimaisissa tutkimuksissa korostuvat muun muassa luonnolliset ja kustannustehokkaat vuorovaikutuksen tukemisen keinot kuten musiikkiterapia. Vaikka kotikäynnit ovat ensisijainen käytäntö varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa, voi intervention toteuttaa myös perusterveydenhuollon tiloissa esimerkiksi äiti-vauva -ryhmätoiminnalla (Figuroa Leigh ym. 2012, 86-90). Lapsikeskeiset interventiot tyypillisesti edistävät lapsen kognitiivista, kielellistä tai sosiaalis-emotionaalista kehitystä ja ovat luonteeltaan intensiivisempiä. Sen sijaan vanhempikeskeiset interventiot edistävät lasten olosuhteita vanhemmuustaitojen kehittymisen kautta. (Rahman ym. 2009, 57.)

Haasteet varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa ovat samanlaisia kuin terveydenhuollossa yleisesti: palvelukentän pirstaleisuus, riskiryhmien tavoittaminen sekä perheiden tuentarpeen huomioiminen. Tehokkaan intervention taustalla on mekanismi, jonka mukaan vaikeimmassa

tilanteessa oleville perheille tarjotaan riittävästi tukea. Olennaista on myös se, että hoidollisella interventiolla ei puututa luonnolliseen surutyöhön. Lähteiden ja työn tulosten mukaan vaikuttavaa hoitoa voivat tarjota perusterveydenhuollon palvelut tai hankkeen piirissä työskentelevä henkilökunta. Hoidollinen interventio voi koostua dyadi-ryhmistä tai kotikäynneistä. Huomionarvoisia tekijöitä onnistuneessa interventiossa lähteiden mukaan ovat vanhempien elämäntilanteen huomioiminen sekä hoidon vaikutus heidän masennusoireisiinsa, vanhempien herkkyyden lisääminen ja sitä kautta vauvan tarpeiden ja tunteiden välittyminen sekä riskiryhmien tavoittaminen. Vuorovaikutusta havainnoidaan, kuvataan, ohjataan, mallinnetaan ja tuetaan laulun ja leikin kautta. Vanhemmuustaitokoulutukset interventioissa ovat myös hyödyllisiä välillisesti tarjoamalla vertaistukea ja vähentämällä stressiä. Tutkimuksista välittyy ristiriitaisia tuloksia siitä, vaikuttaako vanhemmuustaitointerventio vanhempien mielenterveyteen. Vapaaehtoistoiminnan sijasta kannattaa kiinnittää huomiota perheiden kanssa työtä tekevien kouluttamiseen ja uusien menetelmien integroimiseen perinteisiin palveluihin.

## 5.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa vaikuttava hoito koostuu vanhempien herkkyyttä edistävästä koulutuksesta, vauvan aktivoimisesta sekä koko perheen huomioonottamisesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy ilmi, että intensiiviset moniulotteiset interventiot ovat tehokkaimpia vaikeassa tilanteessa oleville perheille. Palveluntarjoajan tasolla tulokset ovat yhteneväisiä siinä, että vaikuttavaa hoitoa tarjoaa useimmiten koko perheen ongelmia ratkova matalan kynnyksen hoitotaho. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tutkimusten valossa monia menetelmiä hyödyntävä ja luonteeltaan ennaltaehkäisevä keino. Vaikuttavan hoidon haasteina ovat edelleen ammattilaisten riittämätön koulutus, pula resursseista sekä moniammatillisen yhteistyön puute.

Opinnäytetyön tulokset avaavat mahdollisuuksia tarkastella suomalaisia interventiohankkeita, niiden arviointia sekä niiden kehittämishaasteita. Tulosten käytännön hyödyntäminen perustuu niin länsimaissa kuin kolmannen maailman valtioissa käytettyjen interventiomallien vaikuttavuuden esittelyyn. Toisaalta on epätodennaista, että Suomessa voitaisiin Baby Mat Projectin esimerkin mukaan tavata dyadeja terveystieteiden aulassa matolla istuen. Silti lasten ja perheiden kanssa työskentelevien tulisi olla ennakkoluulottomia ja tiedostavia ulkomaisen tutkimustiedon suhteen. Maahanmuuttajaperheiden hoidossa on ainoastaan rikkaus, jos työntekijä on tietoinen erilaisista hoitokäytänteistä, joita on maailmalla. Kotimainen tutkimustieto saattaa antaa liian suppean ja vanhentuneen kuvan mielenterveyden kehityksestä.

Opinnäytetyön tulokset lisäävät tietoa hoidollisista interventioista juuri ulkomaisten interventioiden onnistumistekijöiden näkökulmasta. Työntekijät, jotka eivät itse ole tekemisissä interventiohankkeiden kanssa voivat silti löytää opinnäytetyön tuloksista hyödyllistä informaatiota. Erityisen kiinnostavia tuloksia lienevät helposti toteutettavat keinot vuorovaikutuksen



tukemisessa kuten laulu ja musiikki. Tämän lisäksi opinnäytetyön tulokset vahvistavat tunnettujen ja jo käytössä olevien menetelmien kuten videoavusteisen vuorovaikutuksen ohjaamisen asemaa.

Hoidollisia interventioita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa voisi jatkossa tutkia kattavammin, sillä monissa tutkimuksissa on tällä hetkellä vaatimaton otos. Niukkojen resurssien aikakaudella voisi olla hyödyllistä tutkia, voiko interventioita mukauttaa perusterveydenhuollon tarpeisiin sopiviksi ja voiko toteutuksessa hyödyntää vapaaehtoisjärjestöjä. Tutkimuksista ei myöskään vielä käy ilmi vertailua vuorovaikutuskeskeisen ja vanhemmuustaitokeskeisen intervention välillä. Tutkimuksissa keskitytään enemmän dyadiin kuin isien osallistumiseen vuorovaikutushoidossa. Suomessa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista on tutkittu suurelta osin ammattikorkeakoulutasolla. Interventioiden näkökulmasta varhaisen vuorovaikutuksen tukemista on tutkittu yhteistyö- ja perheinterventioiden vaikuttavuutta tutkivin kirjallisuuskatsauksin.

Palveluiden ja lapsiperheiden hoidon tehostamiseksi olisi tärkeä tuottaa enemmän kotimaisien hankkeiden vaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia. Haussa ei myöskään löytynyt monialatutkimuksia, joissa hoitotyön ja lastensuojelun näkökulmat yhdistyisivät. Kansainvälisten hakuportaalien tuloksissa korostuivat tutkimukset, joiden kohteena olivat riskiryhmät, vähävaraiset perheet sekä vähemmistöperheet. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta esimerkiksi laulamisen tai vauvahieronnan keinoin löytyi sen sijaan vähemmän tutkimuksia kuin koulutukseen perustuvista interventioista.

## Lähteet

- Barnes, J., MacPherson, K. & Senior, R. 2006. Factors influencing the acceptance of volunteer home- visiting support offered to families with new babies. *Child & Family Social Work*, 11 (2), 107-117. Viitattu 11.4.2015  
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28c79e41-1b83-413c-882d-df01f4d7d4fc%40sessionmgr112&vid=5&hid=128>
- Bowlby, J. 1988. A secure base Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Viitattu 28.11.2015. <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/John-Bowlby-A-Secure-Base-Parent-Child-Attachment-and-Healthy-Human-Development-1990.pdf>
- Bowlby, J. 1969. Attachment and Loss. Viitattu 28.11.2015. <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf>
- Figuroa Leigh, F., Binda Vergara, V. & Santelices, M. 2012. Enhancing early attachment: Design and pilot study of an intervention for primary health care dyads. *J Child Health Care*, 17 (1), 82-91. Viitattu 24.9.2015.  
<http://chc.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/17/1/82.full.pdf+html>
- Finello, K. (toim).2005. A Handbook of Training and Practice in Infant and Preschool Mental Health. San Fransisco: Jossey Bass.
- Frost, K. 2012. The Ububele Baby Mat Project: a community- based parent- infant intervention at primary health care clinics in Alexandra Township, Johannesburg. *South African Journal of Psychology*, 42 (4), 608-616. Viitattu 30.9.2015  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=834f2f53-6e2d-4de8-ba03-7fd4b4827078%40sessionmgr4001&hid=4114>
- Habersaat, S., Pierrehumbert, B., Forcada-Guex, M., Nessi, J., Ansermet, F., Muller- Nix, C. & Borghini, A. 2013. Early Stress Exposure an Later Cortisol Regulation: Impact of Early Intervention on Mother- Infant Relationship in Preterm Infants. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6 (5), 457-464
- Iida, E., Springer, F., Pecora, P., Bandstra, E., Edwards, M. & Basen, M. 2005. The SESS multi-site collaborative research initiative: establishing common ground. *Child & Family Social Work*, 10 (3), 217-228. Viitattu 11.4.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=28c79e41-1b83-413c-882d-df01f4d7d4fc%40sessionmgr112&hid=128>
- MacDonald, E., Mohay, H., Sorensen, D., Alcorn, N., McDermott, B. & Lee, E. 2005. Current delivery of infant mental health services: are infant mental health needs being met? *Australas Psychiatry*, 13 (4), 393-398. Viitattu 10.4.2015  
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=07e70de4-32af-4eba-828e-1f2d680dbd8c%40sessionmgr110&vid=6&hid=123>
- McEachern, A., Dishion, T., Wilson, M., Fosco, G., Shaw, D., Gardner, F. 2013. Collateral Benefits of the Family Check-Up in Early Childhood: Primary Caregivers' Social Support and Relationship Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 27 (2), 271-281
- McManus, B., Nugent, J. 2014. A Neurobehavioral Intervention Incorporated into a State Early Intervention Program is Associated with Higher Perceived Quality of Care Among Parents of High Risk Newborns. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 41 (3), 381-389. Viitattu 29.9.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=374aed2a-55d7-4638-b117-f55381953671%40sessionmgr111&hid=116>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant-Interaction: Determinants and Predictivity. Viitattu 8.4.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>

Lipponen, A. 2014. An Early Interaction Music Therapy Model. Viitattu 2.11.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42906/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201401311176.pdf?sequence=1>

Pohjolainen, T., Malmivaara, A. 2008. Vaikuttavuustietoa systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta ja meta-analyysistä. Viitattu 7.4.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=kun00682&p\\_haku=kirjallisuuskatsaus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00682&p_haku=kirjallisuuskatsaus)

Rahman, A., Iqbal, Z., Roberts, C., Husain, N. 2009. Cluster randomized trial of a parent-based intervention to support early development of children in low- income country. Child: Care, Health and Development, 35 (1), 56-62. Viitattu 30.9.2015

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28c79e41-1b83-413c-882d-df01f4d7d4fc%40sessionmgr112&vid=23&hid=128>

Tereno, S., Guedeney, N., Dugravier, R., Greacen, T., Saïas, T., Tubach, F., Guedeney, A. 2013. Implementation and assessment of an early home- based intervention on infant attachment organisation: the CAPEDP attachment study in France. Global Health Promotion, 20 (2), 71-75. Viitattu 25.9.2015.

[http://ped.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/20/2\\_suppl/71.full.pdf+html](http://ped.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/20/2_suppl/71.full.pdf+html)

Tuomi, K. 2014. The effects of combining kangaroo care and parental singing on premature infants and parents wellbeing and development of parent- infant relationship. Viitattu 2.11.2015

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44215/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201409092757.pdf?sequence=1>

Wakelyn, J. 2012. Observation as a therapeutic intervention for infants and young children in care. Infant Observation: International Journal of Infant Observation and its Applications, 15 (1), 49-66. Viitattu 30.9.2015.

<http://www.tandfonline.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1080/13698036.2012.654655>

Webb, C., Roe, B. 2008. Reviewing research evidence for nursing practice: systemic reviews. Oxford: Blackwell Publishing Ltd

Weatherston, D. 2000. The Infant Mental Health Specialist. Viitattu 8.4.2015.

<http://www.zerotothree.org/child-development/early-childhood-mental-health/vol21-2s.pdf.4.2015>.

Zeanah, C. (toim). 2009. Handbook of Infant Mental Health. 3. Painos. New York: Guilford Press.

## Liitteet

Liite 1 Otsikko kirjoitetaan tähän.....	29
---	----

## Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset

Tietokanta	Haku	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Laurus	1. "Varhainen vuorovaikutus" AND hoidot? OR sairaanhoit? OR terveydenh? 2. Vauva OR imeväis? OR vastasynt? AND vuorovaik?	Pro gradu	0  0	0  0
Melinda	1. "Varhainen vuorovaikutus" hoidot? 2. "Varhainen vuorovaikutus"	Sähköinen aineisto Pro gradu	1 2	0 2
Medic	1. "Varhainen vuorovaikutus" AND hoidot* OR sairaanh* OR terveydenh* 2. Vuorovaik* AND vauva OR imeväis* OR vastasynt*	Pro gradu, väitöskirja	0  1	0  0
Ebsco	1. Infant mental health intervention OR Infant mental health care NOT Maternal health	Sähköinen aineisto 2005-2014 Tieteellinen artikkeli Ikäryhmä 1-23 kk	1096	7
Proquest	1. Infant mental health AND treatment NOT postnatal depression OR child welfare	Sähköinen aineisto 2010-2014	47	2
Sage	1. Early attachment AND intervention NOT maternal health NOT education	Sähköinen aineisto 2013-2015	74	2