

# HELLITELLEN ELÄMÄN ALKUUN

Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen ja tukeminen  
terveydenhoitajien kokemana

Jenna Kallioniemi  
Annika Kujala

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KALLIONIEMI JENNA & KUJALA ANNIKA  
HELLITELLEN ELÄMÄN ALKUUN –

Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen ja tukeminen terveydenhoitajien kokemana

Opinnäytetyö 63 s., liitteet 14 s.  
Lokakuu 2010

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten varhainen vuorovaikutus nykypäivänä toteutuu alle 1- vuotiaan lapsen ja hänen vanhempiensa välisessä suhteessa terveydenhoitajien kokemana sekä millaisia keinoja terveydenhoitajilla on tukea vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa. Tavoitteena oli tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä antaa terveydenhoitajille lisää valmiuksia ohjata ja neuvoa vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavina oli viisi Tampereen kaupungin hyvinvointineuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että suurimmaksi osaksi vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on toimivaa. Ajoittain terveydenhoitajat kuitenkin kokivat haasteelliseksi arvioida vuorovaikutussuhteen toimivuutta. Perheet, joissa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia esiintyy, ovat harvassa. Terveydenhoitajat ovat huomanneet, että erilaisilla varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvillä ongelmilla on tapana kasaantua. Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajilla oli paljon erilaisia keinoja ja menetelmiä tukea varhaista vuorovaikutussuhdetta. Lisäksi terveydenhoitajalla on hyödynnettävissään useita yhteistyötahoja.

Jatkossa voisi selvittää millaisia työvälineitä terveydenhoitajat kaipaavat vanhemmuuden tukemiseen sekä millaisena vanhemmat kokevat terveydenhoitajalta saamansa tuen. Lisäksi olisi hyvä selvittää, miten ongelmat varhaisessa vuorovaikutussuhteessa alle 1-vuotiaan ja hänen vanhempansa välillä vaikuttavat lapsen myöhempään elämään. Kehittämistehtävänä tehtiin Tampereen ensija turvakoti ry:lle ohjelehtinen varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tämä tuotos tulee sähköisessä muodossa myös Tampereen kaupungin Looraan terveydenhoitajien työvälineeksi.

---

Avainsanat: varhainen vuorovaikutus, lapsen kehitys, vanhemmuus, työmenetelmät

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
School of Health Care  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Public Health Nursing

KALLIONIEMI JENNA & KUJALA ANNIKA  
LOVE AND GENTLE CARE – A GOOD START FOR LIFE –  
Early interaction as experienced by Public health nurses

Bachelor's thesis 63 pages, attachments 14 pages  
October 2010

---

The purpose of this thesis was to define how early interaction between parents and children aged less than 1 year shows today, as experienced by Public health nurses. Another purpose of this thesis was to clarify how public health nurses are able to guide parents in early interaction with an infant. The objective of this thesis was to support the early interaction between a parent and a child and help public health nurses in guiding parents.

The method employed in this study was qualitative one and theme interviews were carried out to gather the data. Five public health nurses working in maternity and child health clinics in Tampere were interviewed. The data were analyzed by means of content analysis.

The results of the study show that interaction between a parent and a child is mostly successful. At times it was challenging for public health nurses to evaluate how successful the social interaction was. There aren't many families dealing with problems in early interaction. It has been noted by public health nurses that problems dealing with early interaction have a tendency to accumulate. Based on the results of this study public health nurses have many different methods to support early interaction. Collaborative consulting is also helpful for public health nurses.

In further studies it would be good to define what kind of tools Public health nurses find more helpful in supporting parents and how parents experience the support from Public health nurses. It would also be good to define how problems in early interaction between parents and children aged less than 1 year affect the child in her or his later life. To improve the supportive methods an information leaflet of early interaction was compiled for The mother and child home and shelter in Tampere. This leaflet will also be available for public health nurses on the Internet, on City of Tampere's Loora-Intranet.

---

Keywords: early interaction, child growth, parenthood, working methods

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS LAPSEN KEHITYKSEN TUKENA.....	8
2.1 Lapsen vuorovaikutuksellinen kehitys.....	8
2.2 Vanhemmuuteen kasvu .....	11
2.3 Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus .....	12
2.4 Kiintymyssuhde.....	14
2.5 Vuorovaikutusta kuormittavat tekijät .....	17
3 TERVEYDENHOITAJA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA...21	
3.1 Terveydenhoitajan työnkuva varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta	21
3.2 Terveydenhoitajan ja vanhemman vuorovaikutussuhde .....	22
3.3 Terveydenhoitaja neuvonnan ja ohjauksen toteuttajana .....	24
3.4 Terveydenhoitajan keinot tunnistaa ja tukea varhaista vuorovaikutusta ..	26
3.5 Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa .....	29
3.6 Tuen tarpeen havaitseminen ja varhainen puuttuminen .....	31
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	35
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	36
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	36
5.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä .....	37
5.3 Teemahaastattelu .....	37
5.4 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi .....	38

6 TUTKIMUSTULOKSET .....	40
6.1 Taustatietoa haastateltavista .....	40
6.2 Terveystenhoitajien havainnot varhaisesta vuorovaikutuksesta .....	40
6.3 Terveystenhoitajien kohtaamat ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa .....	42
6.4 Terveystenhoitajien menetelmät ja keinot varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.....	44
7 POHDINTA .....	49
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	49
7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	50
7.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	54
8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	56
LÄHTEET .....	58
LIITTEET .....	64

## 1 JOHDANTO

Jokaisen lapsen syntymä merkitsee perheelle monimuotoista kehitys- ja sopeutumisprosessia. Se kuinka perheessä erilaiset tapahtumat ja tunteet kohdataan ja kuinka ne selvitetään, vaikuttaa sekä kehittyvän lapsen tulevaisuuteen että koko perheen hyvinvointiin. (Antikainen 2007, 375.)

Muutaman viime vuosikymmenen aikana lapsipsykiatrisessa tutkimuksessa on saatu merkittävää tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja lapsen valmiudesta varhaiseen vuorovaikutukseen. Tutkimusten mukaan etenkin vauvan ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen laadulla on merkitystä lapsen psyykkiselle kehitykselle. (Antikainen 2007, 375.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella edistetään hyvän kiintymyssuhteen syntymistä lapsen ja hänen vanhempansa välille, mikä on tärkeää lapsen myöhemmän kehityksen ja lapsi-vanhempisuhteen kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7, 18).

Vuodesta 1944 Suomessa on vallinnut neuvolajärjestelmä, jonka palveluja nykypäivänä lähes kaikki perheet käyttävät. Lastenneuvolan rungon muodostavat lapsille säännöllisesti tehtävät terveystarkastukset sekä näiden tarkastusten yhteydessä tapahtuva vanhempien ohjaus ja neuvonta. (Puura 2003, 476.) Neuvolan tehtävänä on tunnistaa lisätukea tarvitsevat lapset ja heidän perheensä, tarjota tehostettua tukea neuvolasta tai ohjata asiakkaat tarvittaessa muiden työntekijöiden tutkimukseen ja hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7, 18).

Terveystieteiden tutkimukseen lastenneuvolassa kuuluu lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen seuraaminen ja tukeminen. On vanhempia ja lapsia, joiden välillä riittävän hyvä vuorovaikutus ei aina synny luonnostaan. Idean opinnäytetyön aiheeksi antoi Tampereen ensi- ja turvakoti ry:n henkilökunta. Heillä oli tarve vanhemmille suunnatulle varhaista vuorovaikutusta käsittelevälle opaslehtiselle, joka toteutettiin opinnäytetyön kehittämistehtävänä.

Opinnäytetyössä selvitetään terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten varhainen vuorovaikutus toteutuu nykypäivän vauvaperheissä ja miten terveydenhoitajat tukevat vuorovaikutussuhteen onnistumista. Viljamaan (2003) tutkimuksen perusteella perhekeskeisin neuvolavaihe vanhempien mielestä on esikoisen ensimmäinen ikävuosi. Tämän vuoksi onkin hyvä, että neuvola kohdentaa perhekeskeisiä palveluita juuri tähän ikävaiheeseen. (Viljamaa 2003,109.) Tämä opinnäytetyö on rajattu käsittelemään alle 1-vuotiaan ja hänen vanhempansa välistä varhaista vuorovaikutusta.

Haluamme kiittää yhteistyöstä Tampereen ensi- ja turvakoti ry:n henkilökuntaa sekä tutkimukseen osallistuneita Tampereen kaupungin terveydenhoitajia.

## 2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS LAPSEN KEHITYKSEN TUKENA

### 2.1 Lapsen vuorovaikutuksellinen kehitys

Lapsen kehitys on jatkuva tapahtuma, jota säätelevät lapsen perintötekijät ja hänen välittömän ympäristönsä vaikutus. Vuorovaikutus lapselle tärkeiden ihmisten kanssa muodostaa lapsen kehitysympäristön. Lapsen ominaisuudet ja käyttäytyminen vaikuttavat kokemuksiin, joita hän saa ympäristöstä. Nämä kokemukset puolestaan muokkaavat lapsen käyttäytymistä, ominaisuuksia ja perintötekijöiden ilmentymistä. Ensimmäisten elinvuosien aikana lapsen kehityksessä tapahtuu useita kehitystasohyppäyksiä, jotka vastaavat aivojen toiminnan organisoitumista. (Puura 2007, 1203.)

Vauva kasvaa vuorovaikutuksessa ja on valmis vuorovaikutukseen heti syntymänsä jälkeen (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 47). 0-2 kuukauden ikäisen vauvan aistiminen on kokonaisvaltaista. Kokemuksiin liittyy joko myönteinen tai kielteinen tunnereaktio. Tunteista mielihyvä, mielihäpe ja kiinnostus ovat erotettavissa vauvan ilmeissä. Katseen, ääntelyn ja liikkeiden avulla vauva kykenee aloittamaan ja ylläpitämään vuorovaikutusta. (Puura 2007, 1203–1205.) Vastasyntyneen vauvan aistit – näkö, kuulo, tunto, maku ja haju- ovat herkistyneet havainnoimaan kaikkea sitä, mitä kahden lähekkäin olevan ihmisen välillä tapahtuu. Vastasyntyneen kokemusmaailman täyttävät ihmiskasvot, ihmisääni, fyysinen kosketus ja liike. Kahden kuukauden ikään mennessä vauva oppii hymyilemään. (Tamminen 2005, 24, 27.)

Kahden kuukauden iässä vauva seuraa ja katselee häntä hoitavia entistä tarkemmin ja on kiinnostunut hoitajien ilmeistä ja eleistä. Hän myös kuuntelee puhetta mielellään. Vauva hakee hoitajaan kontaktia itkulla, kujertelulla, ääntelyllä ja vähitellen myös jokeltelemalla. (Vilén ym. 2007, 158; Karling ym. 2008, 135.) Vauva elää läheisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksellisia tapahtumia; hän havainnoi ja kokee ne. Nämä tapahtumat tallentuvat alustavina muistikuvina lapsen mieleen. Tämän episodisen muistin kehittyminen antaa lapselle kyvyn



ennakoida sekä mahdollisuuden jatkuvuuden tunteeseen. (Tamminen 2005, 28–29.)

Kolmen kuukauden ikäinen vauva on tunnetilaltaan paljolti riippuvainen toisen ihmisen toiminnasta. Hän hahmottaa itsensä vuorovaikutuksessa toisena osapuolena. Vuorovaikutusta havainnoitaessa on huomattu, että vanhemman ja vauvan keskustelulla on jo selvät pelisäännöt. Aikuisen ollessa äänessä, vauva seuraa häntä hiljaa katsellaan ja kun vauva äänтелеe ja ilmehtii, on aikuinen puolestaan vaiti. Vanhemmat auttavat tunnetilojen eriytymistä vauvan mielessä, kun he tunnistavat ja tulkitsevat niitä ääneen. Vauva seuraa vanhempiansa tunneilmaisuja tarkasti ja käyttää niitä reaktioidensa säätelyssä. Tätä ilmiötä kutsutaan sosiaalisesti mallintamiseksi. (Salo 2003, 57–59.)

Viiden-kuuden kuukauden ikäinen vauva hakee aktiivisesti vuorovaikutusta ja ilmaisee helposti tyytymättömyytensä, jos aikuinen ei ole paikalla tarpeeksi. Vauva joteltelee jo selvästi ja yrittää kommunikoida innokkaasti. Hän kuuntelee aikuisen puhetta ja koittaa tulkita sanomaa. Puolivuotias vauva kiinnostuu koko ajan enemmän siitä, mitä muut ihmiset hänen ympärillään tekevät ja alkaa ymmärtää hänelle usein toistettuja yksinkertaisia viestejä, jotka liittyvät arkisiin tilanteisiin. (Vilén ym. 2007, 159; Karling ym. 2008, 135.)

Seitsemän-yhdeksän kuukauden iässä vauva jäljittelee erilaisia ääniteitä ja tavuja sekä kuuntelee mielellään ympäristön ääniä. Vauva myös vierastaa uusia ihmisiä ja selkeästi ikävöi vanhempiaan. (Vilén ym. 2007, 145, 159.) Vierastamalla vauva osoittaa tunnistavansa tutut ihmiset (Salo 2003, 61). Tässä iässä alkaa elämänmittainen halu ymmärtää toista ja tulla itse ymmärretyksi (Tamminen 2005, 31).

Noin kahdeksan kuukauden iässä vauva kiinnittää valikoiden huomionsa juuri siihen, mihin hänen kanssaan vuorovaikutuksessa oleva aikuinenkin on tarkkaavaisuutensa suunnannut. Näin lapsi saa mahdollisuuden havaita oman havaintonsa rinnalla samanaikaisesti toisen ihmisen havainnointia ja reaktioita. Tätä ilmiötä kutsutaan jaetuksi tarkkaavaisuudeksi. (Mäkelä 2003, 120.) Lapsi

tulee tietoiseksi siitä, että asioita ja kokemuksia jakamalla niistä saakin usein enemmän hyötyä ja iloa, kuin vain toimimalla itse (Launonen 2007, 35).

Kun lapsi oppii noin vuoden ikäisenä kävelemään, hänelle avautuu monella tapaa uudenlainen näkökulma maailmaan. Hän alkaa tutkia uteliaana ympäristöään ja innostuu yhä enemmän uusista ihmisistä. Hän leikkii jo hetken vieraamassakin seurassa, mutta haluaa usein lähelle vanhempiaan. (Vilén ym. 2007, 154.) Tavallisesti lapsi sanoo ensimmäiset sanansa juuri vuoden iässä (Launonen 2007, 45). Taulukosta 1 nähdään yhteenveto lapsen vuorovaikutuksellisen kehityksestä.

#### TAULUKKO 1. Lapsen vuorovaikutuksellinen kehitys

<b>Ikä</b>	<b>Lapsen kehitys</b>
0-2kk	Aistiminen kokonaisvaltaista; ilmeistä erotettavissa mielihyvä, mielihäiriö ja kiinnostus. Harjoittaa vuorovaikutusta katseen, ääntelyn ja liikkeiden avulla.
2kk	On kiinnostunut hoitajansa ilmeistä ja eleistä, hakee kontaktia hoitajaan. Episodinen muisti eli tapahtumamuisti kehittyy.
3kk	On tunnetilaltaan riippuvainen toisen ihmisen toiminnasta; sosiaalinen mallintaminen korostuu. Hahmottaa itsensä vuorovaikutuksen toisena osapuolena.
5-6kk	Hakee aktiivisesti vuorovaikutusta; jokeltelee ja kommunikoi. Kiinnostunut ympäristöstään ja alkaa ymmärtää tuttuja lauseita.
7-9kk	Jäljittelee erilaisia ääniteitä ja tavuja sekä kuuntelee mielellään. Vierastaa uusia ihmisiä. Opettelee vuorovaikutusta muita seuraamalla ja testaamalla omaa käytöstään. Jaettu tarkkaavaisuus kehittyy.
12kk	Alkaa pikkuhiljaa vieroittautua vanhemmista. Oppii kävelemään ja sanoo ensimmäiset sanat.

## 2.2 Vanhemmuuteen kasvu

Vanhemmaksi kasvaminen on perheen sisäinen prosessi. Siihen vaikuttavat kummankin vanhemman aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat sekä yhteiskunnan odotukset. Vanhemmuuteen kasvu alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu koko elämän ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 83.)

Vanhemmuuteen kasvaminen on aina suuri muutos niin äidille kuin isällekin. Vaikka muutos olisi ihmisen mielestä pääasiassa positiivinen, ovat suuret muutokset aina stressaavia. Elämäntilanne sekä se, alkaako vanhemmuus suunniteltuna vai ennakoimatta, vaikuttavat siihen, miltä uusi elämänmuutos tuntuu. Parisuhteen ja vanhempien psyykkinen hyvinvointi helpottavat vanhemmuuteen kasvua. (Vilén ym. 2007, 93–94.)

Naisen kasvussa äidiksi on emotionaalisen muutoksen lisäksi mukana biologinen ja fyysinen muutos. Miehen kasvussa isäksi painottuu puolestaan emotionaalinen ja sosiaalinen prosessi. Siirtymä vanhemmuuteen yhteisenä valintana edesauttaa yhteistä sitoutumista huolehtia tulevasta lapsesta. (Sevon & Huttunen 2002, 72–98; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 83 mukaan.)

Vauvan ja äidin vuorovaikutusta auttaa se, että äiti luo suhdetta syntyvään lapseen mielessään jo raskauden aikana ja valmistautuu vähitellen lapsen mukana tuleviin elämänmuutoksiin (Vilén ym. 2007, 95). Tällä mielensisäisellä vanhemmuudella on suuri merkitys sille, miten vanhempi toimii vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa (Salo 2003, 47). Raskauden aikana äiti kehittää tulevaan lapseensa sellaisen suhteen, että voi mahdollisimman herkästi synnytyksen jälkeen vastata vauvan tarpeisiin ja huolehtia hänen hyvinvoinnistaan. Jotta äiti voi kehittää tunnesuhteen lapseensa, tulee äidin raskauden alkuvaiheessa hyväksyä ajatus raskaudestaan ja se, että sikiö on osa häntä. (Niemelä 2001, 10.)

Tulevat vanhemmat pohtivat vauvan tuloa. He kuvittelevat millainen vauva heille on tulossa ja millaista elämä vauvan synnyttyä tulee olemaan. Keskusteluissaan

he valmistautuvat yhdessä vanhemmuuden rooleihin. (Niemelä 2001, 9.) Vanhemmuuden roolit voidaan nähdä kuviosta 1 (s. 31).

Omat kokemukset lapsena olemisesta vaikuttavat paljon siihen, millaisia mielikuvia vanhemmuudesta herää jo odotusaikana (Karling ym. 2008, 78). Hyvät muistikuvat lapsuudesta auttavat vanhempia ymmärtämään lasta ja löytämään vastavuoroisen ja myönteisen suhteen, jossa on mahdollista mukautua vauvan erilaisiin tarpeisiin (Vilén ym. 2007, 97, 101). Äidiksi ja isäksi synnyttään yhdessä lapsen kanssa. Ajan myötä jokainen vanhempi kehittyy oman lapsensa parhaaksi asiantuntijaksi. Jokaisen lapsen kanssa vanhemmaksi synnyttään yhä uudelleen, koska jokainen lapsi on erilainen ja vuorovaikutussuhde ainutlaatuinen. (Rautiainen 2001, 18–19.)

Jaettu vanhemmuus – käsitteellä tarkoitetaan isän vahvaa osallisuutta ja sitoutumista lapsen hoitoon. Parhaimmillaan molemmat vanhemmat sitoutuvat alusta alkaen vanhemmuuteen kutakuinkin yhtä voimakkaasti. He molemmat ovat valmiita ja kykeneviä lähes kaikkiin kodin ja lasten hoidossa eteen tuleviin töihin. Kumpikin vanhempi on lapselle sekä hoivan että hellyyden antaja ja yhdessä sovittujen rajojen pitäjä. (Hermanson 2007, 57.) Sundellin (2009) tutkimuksen mukaan on tärkeää, että nainen voi halutessaan toteuttaa itseään ja saada tyydytystä muustakin elämän osa-alueesta kuin äitiydestä. Hyvinvoiva ja elämänsä tyytyväinen äiti pystyy paremmin vastaamaan lapsen tarpeisiin. Vanhempien yhteinen vastuun kantaminen perheestä myös edistää lasten hyvinvointia. (Sundell 2009, 92, 96.) Lapsi saa jaetusta vanhemmuudesta turvaa ja tukea kehitykselleen (Hermanson 2007, 58).

### 2.3 Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutus

Vastasyntyneen aivot ovat hänen kypsyttömmin ja eriyttömmin elimensä. Aivot kehittyvät suurimmalta osin vasta syntymän jälkeen. Tämä mahdollistaa kokemuksen mukaisen kehityksen siten, että jokainen yksilö luo käyttöönsä juuri omaan ympäristöönsä mahdollisimman hyvin virittäytyneen järjestelmän omi-

en aistimustensa ja havaintojensa jäsentämiseksi. Kunkin lapsen aivot kehittyvät niiden kokemusten ohjaamina, joita hän kohtaa. Kaikki oleellinen aivojen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa toisen kanssa. Kosketuksella ja katseella on tässä aivojen kehitysprosessissa aivan erityinen merkitys. (Mäkelä 2003, 107–109.) Yksilön tunnekokemukset syntymästä alkaen ovat oleellisen tärkeitä myöhemmälle kehitykselle ja juuri varhainen vuorovaikutus ohjaa ja säätelee näitä tunnekokemuksia (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 464). Lapsen synnynnäisillä ominaisuuksilla ja reagoititavoilla on merkitystä vanhemman käyttäytymiselle sekä muodostuvalle vuorovaikutussuhteelle (Lyytinen, Eklund & Laakso 2001, 62). Lapsen ja vanhemman erilaiset temperamentit asettavat haasteita vuorovaikutukselle (Karling ym. 2008, 101). Temperamentti tarkoittaa synnynnäistä, jokaiselle yksilöllistä perustapaa toimia ja tyyliä reagoida. Se pohjautuu yksilön biologiseen, hermostolliseen ja psyykkiseen rakenteeseen. (Hermanson 2007, 87.) Temperamentti säätelee sitä, miten voimakkaasti lapsi reagoi ympäristön ihmisiin ja tapahtumiin sekä miten nopeasti hän rauhoittuu uusissa tilanteissa (Salo 2003, 52). Lasta hoitavien aikuisten kyky olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa vaikuttaa siihen, millaiseksi vastasyntyneen temperamentti alkaa kehittyä (Karling ym. 2008, 145). Persoonallisuus syntyy temperamentin ja ulkomaailman vuorovaikutuksen tuloksena (Hermanson 2007, 87).

Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta eli vanhemman taidosta sovittaa oma toimintansa vastaamaan lapsen tarpeita, rytmiiä ja vuorovaikutuksellisia taitoja (Antikainen 2007, 375–376). Pienen vauvan tarpeisiin tulisi vastata nopeasti (Hermanson 2007, 86). Kivijärvi (2005) on väitöskirjassaan tutkinut äidin sensitiivisyyden suhdetta vauvojen käyttäytymiseen. Äidin sensitiivisyydellä tarkoitetaan herkkyyttä tunnistaa vauvan viestit ja vastata niihin tarkoituksenmukaisesti. Sensitiivisempien äitien vauvat itkivät vähemmän ja olivat tyytyväisempiä kuin vähemmän sensitiivisten äitien vauvat. He myös nukahtivat helpommin. Mitä sensitiivisempi äiti oli, sitä aloitteellisempi ja innokkaampi vauva oli leikissä äidin kanssa. (Kivijärvi 2005, 5, 35, 40–41.)

Kun vanhempi on herkkä lapsen viesteille, tulkitsee niitä yleensä lapsen tarpeiden kannalta oikein ja vastaa niihin johdonmukaisesti, rakentuu lapselle mieli-kuva, että hän on hyvä, hänen tarpeensa ovat tärkeitä ja maailma on hyvä paikka. Tämä perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuu lapsen myöhempiin ihmissuhteisiin, luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatiakykyä. (Karling ym. 2008, 100.) Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan lapsestaan ja on emotionaalisesti saatavilla (Hermanson 2007, 85).

Ei ole olemassa yhtä oikeanlaista vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa (Siltala 2003, 16). Varhaisessa vuorovaikutuksessa kyse on tavallisista asioista, jotka normaalitilanteessa tulevat vaistonvaraisesti (Hermanson 2007, 85). Varhainen vuorovaikutus on kaikkea konkreettista yhdessä olemista: syöttämistä, nukuttamista, vaipan vaihtoa, kylpemistä ja leikkimistä (Tamminen 2005, 46). Vanhempi hakee katsekontaktia vauvaan, haluaa pitää tätä lähellä, juttelee pehmeällä äänellä ja pyrkii kaikin tavoin ymmärtämään vauvansa tarpeita (Hermanson 2007, 85). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan siis kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista (Karling ym. 2008, 100). Näistä toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa vähitellen vanhempi-lapsisuhde eli elämänmittainen kiintymyssuhde (Tamminen 2005, 46).

## 2.4 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdeteoria perustuu brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn ajatteluun. Bowlbyn mukaan lapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista. (Sinkkonen 2004, 1866.) Kiintymyssuhde on hänen ajatus-ensa mukaan tunneside, jonka vauva luo äitiinsä varmistaakseen turvallisuudentunteensa. Kiintymyssuhde kuvaa lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välisen suhteen laatua. (Antikainen 2007, 375.) Bowlbyn mielestä lapsen kokema äidinriisto ja äidin rakkauden menetys voivat uhata lapsen kehitystä (Hautamäki

2001, 15). Ensimmäisen ikävuoden aikana vanhemman ja lapsen välille muodostuva suhde on ratkaisevan tärkeä lapsen myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 85).

Kiintymyssuhde syntyy vähitellen varhaisen vuorovaikutuksen myötä ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä. Kiintymyssuhteen synty perustuu vanhemman tarjoamaan hoivaan ja vauvan vaistomaiseen kykyyn kiinnittyä eli ylläpitää itse aktiivisesti läheisyyttä hoitajaan. Kiinnittymisen taustalla on synnynnäinen säätelyjärjestelmä, jonka tarkoituksena on varmistaa lapselle turvallisuuden kokemus uusissa, mahdollisesti uhkaavissa tilanteissa. Kiintymyssuhde ei rakennu automaattisesti. Vauva kiintyy vain niihin ihmisiin, jotka ovat ajallisesti riittävän paljon läsnä hänen elämässään sekä saatavilla arjen hoivatilanteissa. Lapsella on synnynnäinen kyky kiinnittyä useampaan hoivaajaan, mikäli he ovat arjessa riittävän paljon läsnä. (Salo 2003, 45–46.)

Kiintymyssuhteella on varhaisia tehtäviä, joilla on kauaskantoista merkitystä lapsen tulevassa kehityksessä. Ensimmäinen tehtävä on fyysisen läheisyyden avulla tuottaa vauvalle tunne perusturvallisuudesta. Toinen tehtävä liittyy vauvan vireystilan ja tunnetilojen säätelyyn. Vauva tarvitsee hoitajaa rytmittämään unen ja hereillä olon vuorottelua sekä säätelemään hänen tunnetilojaan. Kolmas kiintymyssuhteen tehtävä näkyy vauvan ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä, kun hän kykenee tahdonalaisesti ilmaisemaan tunteitaan. Neljäntenä tehtävänä vanhemman tarjoaman turvan avulla mahdollistuu vauvan kehityksen perusedellytys; tarve oppia ja tutkia ympäristöä. (Salo 2003, 52–53.)

Turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta säätelevät sisäiset työskentelymallit, jotka lapsi kehittää läheisissä ihmissuhteissaan (Antikainen 2007, 375). Saamiensa kokemusten perusteella lapsi suosii käytöstä, joka tuo hoitajan luotettavimmin hänen lähelleen, ja vastaavasti välttää käytöstä, joka vie hoitajan pois hänen luotaan. Näin syntyy työskentelymalleja, joilla on taipumus ohjata tulevaa käyttäytymistä ja toimintaa. (Sinkkonen 2004, 1866–1867.) Nämä sisäiset työskentelymallit eli representaatiot perustuvat siihen, että lapsi tallentaa tunnekielellä, kuinka rakastetuksi hän tuntee itsensä tai kuinka turvallisesti hän tun-

tee hoitonsa näissä läheisissä ihmissuhteissaan. Nämä varhaiset kiintymyskokemukset ovat perustana lapsen omanarvontunnon ja toisten kunnioittamiselle. (Antikainen 2007, 375–376.)

Bowlbyn näkemysten inspiroimana amerikkalainen psykologi Mary Ainsworth analysoi äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta (Sinkkonen 2001, 25). Yhdessä tutkijatovereidensa kanssa hän esitteli kolme kiintymyssuhdekategoriaa, jotka ovat turvallisesti kiintynyt, turvattomasti ja välttelevästi kiintynyt sekä turvattomasti ja ristiriitaisesti kiintynyt (Sinkkonen 2004, 1867).

Turvallisesti kiintynyt lapsi on elänyt ympäristössä, jossa asiat ovat tapahtuneet johdonmukaisesti ja tunteiden ilmaiseminen on johtanut hoitajan myötätuntoiseen lähestymiseen. Lapset sopeutuvat monenlaisiin hoivakokemuksiin, mutta vaikeat varhaiset traumat ja pitkään jatkuva stressi ovat vahingollisia kehittyväälle keskushermostolle. (Sinkkonen 2004, 1866–1867.) Turvattomassa ja välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi kokee, ettei aikuinen ole saatavilla tai osaa reagoida hänen tunteisiinsa. Lapsi kokee, että erilaiset tunteet eivät ole sallittuja ja hän oppii kieltämään itseltään tarpeidensa ja tunteidensa osoittamisen. Turvattomassa ja ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi kokee toistuvasti, että häntä hoitava aikuinen on epäjohdonmukainen reaktioissaan. (Karling ym. 2008, 159.) Lapsi tuntee elävänsä maailmassa, joka on täynnä vaaroja, mutta hänellä ei ole suojautumiskeinoja niitä vastaan (Sinkkonen 2004, 1867). Lapsi yrittää saada tarpeensa kuulluksi korostamalla tunteitaan ja reagoimalla voimakkaasti. Lisäksi on olemassa jäsentymätön kiintymyssuhdemalli, joka syntyy, kun vauva joutuu kasvamaan ilman minkäänlaista todellista huolenpitoa. Lapsi on heitteillä psyykkisesti sekä fyysisesti. Lapselle ei synny oletusmallia siitä, miten aikuisten kanssa kommunikoidaan; kukaan ei kuule eikä ymmärrä häntä. Lapselle tällainen maailma on hyvin arvaamaton ja pelottava. (Karling ym. 2008, 159–160.)

Hyvä varhainen kiintymyssuoja auttaa lasta säilyttämään kyvyn läheiseen inhimilliseen vuorovaikutukseen ja riittävään itsenäisyyteen. Lapsuusiän vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat myöhempimpiinkin ihmissuhteisiin. Näiden lapsuuden



kokemusten ja aikuisena vallitsevien kiintymyssuhdemallien jatkuvuus on melko vahva. Aikuinen, jolle on lapsuudessa kehittynyt turvallinen kiintymyssuhdemalli, tunnistaa omat tunteensa, osaa tulkita toisten tunneilmaisua ja pystyy pohtimaan mielessään näitä asioita. On tavallista, että vanhemman oma kiintymyssuhdemalli siirtyy myös hänen lapsilleen. (Salo 2003, 72, 75.)

## 2.5 Vuorovaikutusta kuormittavat tekijät

Varhaisella vuorovaikutuksella ja varhaisilla hoivakokemuksilla on vaikutusta lapsen onnistuneeseen psykososiaaliseen kehitykseen tai vastaavasti lapsen mielenterveyden ongelmiin (Antikainen 2007, 277). Jo vauvaikäisillä voidaan havaita psyykkisiä häiriöitä, joiden ilmeneminen liittyy varsin usein varhaiseen hoivasuhteeseen. Mitä pienempi lapsi on, sitä tärkeämpää on arvioida hoivasuhteen merkitystä osana lapsen kehityksen ja psyykkisen voinnin arviointia. Vuorovaikutussuhteen toimivuus ja tunneilmapiiri ovat hyviä arviointimittareita vauvan psyykkisen hyvinvoinnin seuraamisessa. Hoivaajan näkökulmasta on merkityksellistä huomioida myös vauvan rakenteelliset ominaisuudet, kuten temperamentti sekä säätelykykyihin ja somaattisiin ongelmiin liittyvät vaikeudet, joista vuorovaikutukselliset ongelmat voivat myös johtua. (Savonlahti 2007, 1207.)

Vuorovaikutussuhdehäiriön kehittymisen taustalla on yleensä useiden riskitekijöiden kasautuminen. Yksittäinen riskitekijä ei automaattisesti johda jonkun tietyn häiriön syntyyn. Häiriön syntymiseen vaikuttavat samanaikaisesti esiintyvät suojaavat tekijät, joista tärkeimpänä pidetään vanhemman kykyä vastata lapsensa iänmukaisiin emotionaalisiin ja konkreettisiin tarpeisiin. (Savonlahti 2007, 1207.) Varhaista vuorovaikutusta heikentävät tekijät voivat johtua joko lapsesta, vanhemmista tai perheestä ja sen sosiaalisesta ympäristöstä (Korhonen 2007, 313). Näitä tekijöitä voidaan nähdä seuraavalta sivulta taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Vuorovaikutuksen puutteellisuudelle altistavat tekijät (Puura 2001, 1117).

Vanhemman vuorovaikutus- kykyä heikentävät	Vauvan vuorovaikutus- kykyä heikentävät
Mielenterveyden häiriö masennus psykoottisuus epäkypsä tai epävakaa persoonallisuus Päihdeongelma Vaikea, jatkuvaa huolta ai- heuttava elämäntilanne Nuori ikä	Huono motoriikka Vähäinen aktiivisuus Lisääntynyt ärtyisyys Synnynnäinen vamma Synnynnäinen sairaus Pitkäaikainen sairaus Toistuva sairaus

Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät liittyvät usein hänen heikkoon terveydentilaansa. Vauvan kykyä olla vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa heikentävät esimerkiksi keskisuus, heikko motoriikka, vähäinen aktiivisuus sekä synnynnäinen, pitkäaikainen tai toistuva sairaus. (Korhonen 2007, 313–314.) Kun vauvalla on erityistarpeita, vanhempien valmiudet olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa ovat koetuksella. Vauvan syntyessä vammaisena tai sairaana, ensimmäinen este vuorovaikutukselle voi olla vauvan tunnistamisen pitkittyminen. Vauva poikkeaa niin paljon vanhempien sisäisestä kuvasta, että on vaikeaa muokata tätä kuvaa yhteensopivaksi todellisen vauvan kanssa. Usein vanhemmat ovat myös huolissaan vauvansa kehityksestä ja tulevaisuudesta. Vauvan ulkonäkö on todettu tärkeäksi tekijäksi varhaisessa vuorovaikutuksessa. Vauvan vähemmän viehättävä ulkonäkö vaikuttaa äidin herkkyyteen vastata vauvan viesteihin. Vauvan itku voi myös kuulostaa poikkeavalta eikä ehkä herättä vanhemmassa lohduttamisen tarvetta. (Kalland 2003, 192–196.)

Honkanen (2008) on väitöskirjassaan selvittänyt, millaisiksi perheiden riskiolot määrittyivät terveydenhoitajien kuvaamina. Riskioloissa elävällä perheellä tarkoitetaan perhettä, jonka elinolosuhteissa on tekijöitä, jotka saattavat johtaa lapsen kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin ja sitä kautta lapsuuden epäsuotuisiin kokemuksiin. Honkasen tutkimuksessa perheiden riskioloina korostuivat päihdeiden käyttö, työttömyys, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumukses-

ta johtuvat ongelmat arjen hallinnassa. (Honkanen 2008b 5, 85.) Vanhempien mielenterveysongelmat ja huumeiden tai alkoholin käyttö häiritsevät heidän kykyään tunnistaa lapsen yksilölliset ominaisuudet, kehitysvaiheet sekä fyysiset ja psyykkiset tarpeet, eivätkä he näin ollen kykene vastaamaan näihin tarpeisiin (Schmitt 2003, 310). Honkasen väitöskirjassa mainitaan työttömyyden muodostavan perheelle riskiolosuhteen etenkin silloin, kun se heikentää vanhemman mielenterveyttä ja/tai siihen liittyy taloudellisia ongelmia. Molemmat heijastuvat lapsen saamaan hoitoon ja huolenpitoon. (Honkanen 2008b, 170.) Mäntymaan (2006) väitöstutkimuksen mukaan äidin mielenterveysongelmat eivät kuitenkaan olleet yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen laatuun (Mäntymaa 2006, 72).

Vanhempaan liittyviä vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä voivat olla myös nuori ikä sekä jatkuva huolta aiheuttava elämäntilanne, esimerkiksi sosiaalisen tuen puuttuminen (Korhonen 2007, 314). Perheen verkostot saattavat olla vähäiset tai ristiriitaiset ja vanhempien suhteet omiin vanhempiin huonot (Antikainen 2007, 378). Mäntymaan (2006) tutkimus osoittaa, että äidin lapsuudenaikaisella suhteella hänen omaan äitiinsä on vaikutusta siihen, miten äiti toimii vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa (Mäntymaa 2006, 73–74). Äidin saadessa riittävästi tukea läheisiltään, hän jaksaa keskittyä paremmin vauvansa tarpeisiin myös vaikeina aikoina (Kivijärvi 2003, 258). Äidin ja vauvan varhaista suhdetta vaikeuttava riskitekijä on myös äidin väkivaltainen tai toimimaton suhde vauvan isään (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 331). Mäntymaan tutkimuksen mukaan äidin mielenterveysongelmat yhdistettynä etäiseen parisuhteeseen vaikuttavat negatiivisesti vuorovaikutuskäyttäytymiseen vauvan kanssa (Mäntymaa 2006, 74).

Jos vanhemman kyky olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa on lapsen näkökulmasta riittämätön, lapsi alkaa reagoida (Korhonen 2007, 314). Kiinnostus vuorovaikutukseen aikuisen kanssa vähenee, ärtyisyys ja itkuisuus lisääntyvät, nukkuminen häiriintyy ja aktiivisuus vähenee. Puutteellisen vuorovaikutuksen seurauksena lapsen stressi vuorovaikutuksessa lisääntyy ja kognitiivinen sekä sosiaalinen kehitys hidastuvat. Laadullisesti ja määrällisesti puutteellinen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä voi johtaa vauvan depressio-oireiden ke-

hittymiseen. (Puura 2001, 1116–1118.) Myös lapsen kasvu on riippuvainen hänen saamastaan rakkaudesta (Hermanson 2007, 141). Vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat voivat johtaa lapsen fyysisen kasvun hidastumiseen (Honkaranta 2007, 118).

### 3 TERVEYDENHOITAJA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKIJANA

#### 3.1 Terveydenhoitajan työnkuva varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä. Hän tuntee omaan alueeseensa kuuluvat perheet, sillä hän tapaa perhettä 16- 20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 32.) Lastenneuvolan työmuotona ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyvät terveydenhoitajan antama ohjaus, tuki ja neuvonta (Lindholm 2007, 113). Valtioneuvoston asetuksen (2009/380) mukaan terveydenhoitajan antaman neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.

Pienen lapsen hyvinvointi liittyy koko perheen hyvinvointiin. Lapsen terve kasvu ja kehitys voidaan varmistaa parhaiten tukemalla perheen vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä vahvistamalla perheen myönteisiä vuorovaikutussuhteita. (Honkanen 2008a, 296.) Terveydenhoitajan tulee tuntea varhaiselle vuorovaikutukselle sekä lapsen kasvulle ja kehitykselle haitalliset tekijät ja tunnistaa ne. Tällöin terveydenhoitaja voi tukea vauvaperhettä varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa ja auttaa mahdollisissa ongelmatilanteissa. (Honkanen & Mellin 2008, 194.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi tehdään jokaiseen vastasyntyneen lapsen perheeseen kotikäynti, jolloin terveydenhoitaja tapaa koko perheen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 124). Myös valtioneuvoston asetuksen (2009/380) mukaan ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä tulee järjestää tarpeen mukaan.

Terveydenhoitajan avaintehtäviä ovat lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 32). Terveydenhoitaja tarvitseekin tietoa menetelmistä, joilla ongelmatilanteisiin voi puuttua. Tärkeää on myös, että terveydenhoitajalla on taitoa luo-

da asiakassuhde vanhempiin, jotta vanhemmat uskaltavat kertoa ongelmistaan ja pyytää tukea. (Honkanen & Mellin 2008, 194.)

### 3.2 Terveystenhoitajan ja vanhemman vuorovaikutussuhde

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää ensimmäiseksi vanhempi- terveydenhoitajasuhteen luomista sekä vanhemman ja terveydenhoitajan välistä toimivaa vuorovaikutusta (Puura 2003, 479). Ensimmäinen tapaaminen terveydenhoitajan ja perheen välillä on usein ratkaiseva, sillä jo silloin luodaan puitteet tulevalle vuorovaikutukselle ja rooleille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 96). Terveystenhoitajalla tulee olla selkeä käsitys siitä, minkälaista suhteen laatua tavoitellaan. Terveystenhoitajan ja vanhemman suhdetta kuvaa parhaiten sana kumppanuus, johon liittyy tiivis yhteinen työskentely. Tämä suhde pohjautuu rehellisyyteen ja avoimuuteen. Tavoitteena on vahvistaa perheen omia voimavaroja sekä tehdä terveydenhoitajan läsnäolo perheessä tarpeettomaksi. Ehtona voimavarojen vahvistamisessa pidetään edellä mainittua yhteistyösuhdetta sekä asiakkaan avun tarvetta. Tärkeintä on kuitenkin terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö, jossa asetetaan yhteisiä tavoitteita. (Kuosmanen 2007, 370.) Niskasen (2001) pro gradu- tutkielman mukaan ne piirteet, jotka ilmaisevat terveydenhoitajan viestinnässä aitouden, empatian ja kunnioittamisen piirteitä edistävät vanhemman ja terveydenhoitajan välisen suhteen laatua (Niskanen 2001, 74).

Terveystenhoitaja voi osoittaa vanhemmille kunnioitusta hyväksymällä heidän tavoitteensa ja tunteensa sekä ymmärtämällä vanhempien roolin päätöksentekijänä (Kuosmanen 2007, 370). On tärkeää, että vanhemmat voivat omaksua aktiivisen osallistujan ja täysivaltaisen vanhemman roolin heti alusta alkaen. Tällöin voidaan välttää se, että vanhemmat jäävät passiivisiksi neuvonnan vastaanottajiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 96.) Terveystenhoitajalla taas on tärkeä aktiivisen kuuntelijan rooli. Aktiivisessa kuuntelussa terveydenhoitaja antaa vanhemmalle aikaa kertoa tilanteestaan. Vanhempaa ei keskeytetä turhaan, vaan häntä tuetaan rohkaisevilla eleillä. Vanhempi saavuttaa luot-

tamuksen terveydenhoitajaan, kun hän kokee tulleen kuulluksi. (Puura 2003, 479.) Luottamuksellisessa suhteessa ongelmien esille tuominen on luontevampaa sekä vanhemmalle että terveydenhoitajalle (Kangaspunta & Värri 2007a, 478). Luottamuksen saavutettuaan vanhempi saattaa tuoda hyvinkin pian esiin kokemiaan vaikeuksia tai ongelmia (Puura 2003, 479). Heimo (2002) tuo tutkimuksessaan esille, että vanhempien mielestä luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan kanssa sekä kiireetön ilmapiiri vaikuttavat oleellisesti siihen, miten avoimesti vanhemmat keskustelevat perheensä asioista neuvolassa (Heimo 2002, 133).

Terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat terveystalkuissa keskeisesti työn tuloksellisuuteen eli siihen, miten edistetään esimerkiksi yksilöiden ja yhteisöjen terveysosaamista ja terveyttä. Terveydenhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä sellaisten haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa, joilla hän voi tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja aktivoida heitä arvioimaan omaa tietämystään ja toimintaansa. Vuorovaikutus on asiakasta arvostavaa ja tasavertaista yhteistyötä asiakkaan kanssa. (Honkanen & Mellin 2008, 132–133, 142–143.)

Reflektiivinen kuunteleminen ja tunteiden salliminen tukevat asiakkaan kokemusta ymmärretyksi tulemisesta. Tämä puolestaan edistää avoimuutta ja auttaa asiakasta esittämään ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Honkanen & Mellin 2008, 143.) Toisin sanoen reflektiivisyys tarkoittaa vanhemman omaa ajattelua, omien voimavarojen tunnistamista sekä ratkaisujen etsimistä tukevaa käyttäytymistä. Reflektiiviset kysymykset mahdollistavat tämän vanhemman ja terveydenhoitajan tasavertaisen osallistumisen, vuorovaikutuksen sekä tunteista keskustelun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 97.)

Dialogi merkitsee vuoropuhelua kahden tai useamman henkilön välillä. Dialoginen vuorovaikutus nähdään vastavuoroisena suhteena, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat. Asiakas ja työntekijä ovat kumppaneita, jotka etsivät yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Dialogisessa vuorovaikutuksessa korostetaan myös keskusteluyhteyttä ja tasavertaista suhdetta. (Honkanen & Mellin 2008, 106–108.)

Dialoginen vuorovaikutussuhde mahdollistaa tunteista ja voimavaroista keskustelemisen vanhemman ja terveydenhoitajan välillä. Se myös tarjoaa mahdollisuuksia vanhempien aktiiviseen osallistumiseen ja päätöksentekoon sekä antaa vanhemmille tunteen kiireettömyydestä ja kuulluksi tulemisesta. Vanhempien olisi koettava, että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut koko perheen hyvinvoinnista. Kaiken lähtökohtana on perheen elämäntilanteen riittävä tuntemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 95.) Terveydenhoitajien haasteena on kehittää dialogista vuorovaikutusta, jossa asiakas voi vaikuttaa tilanteen kulkuun ja kokee olevansa tasavertainen oman tilanteensa tutkija. Tähän haasteeseen on vastattu esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutus-hankkeissa. (Honkanen & Mellin 2008, 108.)

### 3.3 Terveydenhoitaja neuvonnan ja ohjauksen toteuttajana

Ohjaus- ja neuvontatyöllä tarkoitetaan niitä ammatillisia käytäntöjä, joiden tarkoituksena on auttaa asiakasta toteuttamaan itseään omassa elämässään. Ohjaus- ja neuvontatyö on asiakkaan elämänmuutosten ja muutosprosessien hallintaan osallistumista. Tätä voidaan toteuttaa aikaa, huomiota ja kunnioitusta antamalla. (Lahikainen 2000, 259.) Terveys 2015- kansanterveysohjelman mukaan ohjauksessa keskeistä on autonomian kunnioittaminen ja sen edellytysten luominen (Kyngäs ym. 2007, 19).

Ohjaussuhteen lähtökohtana ovat asiakkaan ja hoitajan taustatekijät. Nämä taustatekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Kun taustatekijät otetaan huomioon, ohjaus perustuu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei aina kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka sitä pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutumisessa. (Kyngäs ym. 2007, 27–28.)

Onnistunut ohjaus vaatii lisäksi hoitajan ja asiakkaan tavoitteellisuutta ja aktiivisuutta. Terveydenhoitajan näkökulmasta tavoitteellisuus ja aktiivisuus tarkoittavat sitä, että hän pyrkii aktiivisesti selvittämään asiakkaan taustatekijöitä, aset-



taa yhdessä asiakkaan kanssa realistisia tavoitteita ja rakentaa ohjaussuhdetta laadittujen tavoitteiden mukaisesti. On olennaista tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee, mitä hän haluaa tietää ja mikä on juuri hänelle paras tapa omaksua asioita. Terveystenhoitajan on myös otettava huomioon asiakkaan voimavarat. (Kyngäs ym. 2007, 41–43.)

Ohjaustilanteen eteneminen perustuu terveydenhoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Ohjauksessa terveydenhoitajalla on käytettävissään erilaisia ohjaustapoja. Hoitajan olisi tärkeää hallita eri ohjaustavat ja osata käyttää niitä tilanteen mukaan. Jos asiakkaan tunteet ovat pinnalla tai hän tarvitsee varmistusta asioille, käytetään hyväksyvää ohjaustapaa. Tällöin terveydenhoitaja kuuntelee, tukee ja nöykyttelee, juurikaan osallistumatta keskusteluun. Konfrontoivaa tapaa käytetään silloin, kun halutaan osoittaa asiakkaan puheen ja tekojen välisiä ristiriitoja. Esimerkiksi asiakkaalla saattaa mielestään olla terveelliset elämäntavat, vaikka näin ei todellisuudessa olisikaan. Katalysoivaa ohjaustapaa taas käytetään selvittämään ja selkiyttämään asiakkaan tilannetta avoimien kysymysten avulla. (Kyngäs ym. 2007, 43–44.) Hyväksi ohjaajaksi tuleminen vaatii aikaa ja on siten elinikäinen oppimis- ja kasvuprosessi (Lahikainen 2000, 277).

Kommunikointia terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä tapahtuu sekä sanallisesti että sanattomasti. Kommunikaatiosta suurin osa on sanatonta. Tämän vuoksi terveydenhoitajan on huomioitava myös se, mitä ei sanota. Sanattomaan kommunikaatioon kuuluvat esimerkiksi ilmeet, eleet ja äänenpaino, kun taas sanallinen kommunikaatio liittyy aina puhuttuun sanaan, kieleen. Sanojen merkitys ei ole kuitenkaan aina sama kaikille. Tämä on sanallisen kommunikaation ongelma. Sanaton viesti taas kertoo hoitajalle asiakkaan todellisesta tunnetilasta, sillä kehonkieli ei valehtele. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13–14.)

### 3.4 Terveydenhoitajan keinot tunnistaa ja tukea varhaista vuorovaikutusta

Terveydenhoitajien tavoitteena olisi oppia tarkastelemaan vuorovaikutusta kolmella eri tasolla. Emden teorian mukaan ensimmäinen on toiminnan taso, jossa tarkastellaan mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Toinen on tunnesävyyn taso eli miten vuorovaikutus tapahtuu ja miltä vuorovaikutus tuntuu. Kolmas on psykologinen taso eli miksi jokin asia vuorovaikutuksessa tapahtuu. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi vaatii kaikkien tasojen havainnointia. Arvioinnissa tulee muistaa aina, että myös lapsi on suhteen aktiivinen osallistuja. Vuorovaikutustaitoja ei lasketa irrallisina, vaan yritetään tunnistaa vanhemman tunnetilojen aitous suhteessa toimintaan lapsen kanssa sekä lapsen vaste aikuisen käytökseen. (Antikainen 2007, 380–381.)

Varhaista vuorovaikutusta tulisi tarkastella arkipäivän tilanteissa, kuten syöttö-, vaipanvaihto- ja leikkitalanteissa. Varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnin tulisi olla ammattilaisen ja vanhempien yhteinen jaettu prosessi, jonka tavoitteena on molemminpuolinen parempi ymmärrys lapsesta, vanhemmasta ja heidän välisestä vuorovaikutuksesta. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 343, 345.) Lähes kaikilla neuvolakäynneillä terveydenhoitajan on myös mahdollista lapselle epämiellyttävän asian yhteydessä tarkastella vanhemman kykyä sietää lapsen ahdinkoa ja itkua sekä tukea vanhemman kykyä auttaa lohdutuksen tarpeessa olevaa lasta (Puura 2003, 482).

Heimon (2002) tutkimuksessa havainnointi osoittautui merkittävimmäksi tiedon hankintatavaksi. Lähes kaikki terveydenhoitajat keräsivät kyseisellä menetelmällä tietoja lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä vanhempien ja lapsen käyttäytymisestä. Haastattelua, keskustelua ja muiden työntekijöiden konsultointia käytettiin tiedon hankinnassa huomattavasti vähemmän. (Heimo 2002, 132.)

Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus käynnistyy jo raskausaikana, jolloin terveydenhoitajan on hyvä käsitellä mielikuvavauvaa. Terveydenhoitaja voi

käyttää apuvälineenään synnytystä edeltävää varhaista vuorovaikutusta tukevaa interventiohaastattelua eli vavu- haastattelua käsitellessään mielikuvavauvaa vanhempien kanssa. (Honkanen & Mellin 2008, 209–210.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyy aina myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen rohkaisevan ja positiivisen palautteen avulla. Jos vanhempi ei hakeudu vuorovaikutukseen vauvan kanssa, voidaan positiivisella palautteella ryhtyä vahvistamaan lyhyitä katsekontaktin tai hymyn tuokioita. Terveystenhoitajan tavoitteena on vahvistaa äidin ja isän tunnetta siitä, että juuri hän on vanhempana vauvalle tärkeä. Rohkaisevalla ja kannustavalla palautteella voidaan myös lisätä vanhemman aloitteellisuutta. (Puura 2003, 481–482.) Roolimallintaminen on merkittävä vuorovaikutuksen tukemisen menetelmä. Mallintamisen avulla toiminnan ja vuorovaikutuksen piirteiden oletetaan siirtyvän myös vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Terveystenhoitaja voi omalla käytöksellään sekä puheellaan mallintaa asiakassuhteissaan laadukasta lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta, lapsen käsittelyä ja lapsen tarpeiden huomiointia ja niihin vastaamista. (Antikainen 2007, 383.) Vauvan äänenä toimiminen on myös yksi keino tukea vuorovaikutusta. Tällöin terveystenhoitaja voi ihmetellä asioita avoimesti. Menetelmän etuna on, että vauvan suuhun voi laittaa suoranaisia kehoituksia ilman, että ne tuntuvat vanhemmista käskyiltä tai neuvoilta. Tällöin ne eivät vahingoita vanhempien itsetuntoa. (Honkanen & Mellin 2008, 211.)

Edellä kuvatuilla menetelmillä terveystenhoitaja voi hienovaraisesti ja kunnioittavasti ohjata vanhempia hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Lisäksi voidaan käyttää vaihtoehtoisen näkökulman tarjoamista, tiedon antamista sekä toisinaan huumoria. (Honkanen & Mellin 2008, 212.)

Terveystenhoitajan miettiessä omiin tarpeisiinsa sopivaa vuorovaikutuksen arviointimenetelmää on otettava huomioon, miksi arviota tehdään, mitä halutaan tutkia ja kuinka tarkkaa tietoa tarvitaan. Myös olosuhteet ja käytettävissä oleva aika vaikuttavat menetelmän valintaan. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 349.) Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen arvioinnissa voidaan käyttää Care Index-menetelmää. Siinä arvioidaan tunnetta mittaavia tekijöitä: kasvojen ilmeitä, äänensävyä, asentoa ja fyysistä kontaktia sekä tunteenilmaisua. Menetelmässä

arvioidaan myös toimintaa mittaavia tekijöitä, joita ovat vastavuoroisuus, kontrolli sekä toiminnan valinta. (Antikainen 2007, 381.) Arvioitavat osatekijät pisteytetään ja kokonaispistemäärän perusteella tehdään päätelmä vauvan yhteistyöhalusta ja vanhemman sensitiivisyydestä (Honkanen & Mellin 2008, 200–202). Yksi Care Index- menetelmän hyviä puolia on se, että se on ainoa menetelmä, joka huomioi epäaidon vuorovaikutuksen. Se on toimiva apuväline työskennellessä perheiden kanssa, joiden kohdalla on huoli lapseen kohdistuvasta väkivallasta tai hyväksikäytöstä. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 357, 360.)

Neuvolatyössä oli jo pitkään kaivattu työmenetelmää pienten lasten psyykkisen kehityksen tueksi. Vuonna 1997 Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Stakes käynnistivät perusterveydenhuoltoon ja erityisesti lastenneuvolaan kohdistuvan kehittämishankkeen. Tämä hanke oli osa monikansallista tutkimus- ja kehittämishanketta; The European Early Promotion Project (EEP). Suomi oli yksi viidestä hankkeessa mukana olevasta Euroopan maasta. (Hastrup, Toikka & Solantaus 8/2005, 11, 37.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö lastenneuvolassa- projektin eli Vavu- hankkeen tarkoituksena oli saada lasten ennaltaehkäisevä mielenterveystyö kiinteäksi osaksi peruspalveluita. Tällöin psykososiaalisten riskitekijöiden varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen olisivat osa perustason työtä aiempaa tavoitteellisemmin ja tehokkaammin. (Hastrup ym. 8/2005, 5, 13.) Kehittämiprojektin päätavoitteena oli kehittää uusia toimintamalleja neuvolaan psyykkisen terveyden edistämiseksi ja mielenterveysongelmien vähentämiseksi. Tätä varten käytetään koulutusmenetelmää, jonka avulla lastenneuvolan terveydenhoitajat oppivat tunnistamaan ne perheet, joissa tarvitaan erityistukea vauvan ja vanhemman suhteeseen. Tämän varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä – koulutuksen eli Vavu-koulutuksen tavoitteena on työntekijän vuorovaikutustaitojen muuttaminen enemmän asiakaslähtöisempään ja voimavarakeskeisempään suuntaan. (Kurki, Koivuniemi- Iliev & Tuulos 2000, 15; Hastrup ym. 8/2005, 15.) Vavu- hankkeen päätyttyä vuoden 2002 lopussa peruskoulutuksen oli saanut yli 2000 työntekijää Suomessa (Hastrup ym. 8/2005, 31).

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä- projekti toi käyttöön kaksi interventiohaastattelua, joita voidaan käyttää vanhempien ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Nämä vavu-haastattelut on tarkoitus käydä läpi molempien vanhempien kanssa keskustellen kotikäyntien yhteydessä. (Antikainen 2007, 382.) Ensimmäinen haastattelu tehdään vanhemmille noin kuukautta ennen synnytystä ja toinen noin kuukausi lapsen syntymän jälkeen. Synnytystä edeltävässä haastattelussa vanhempaa rohkaistaan kertomaan lapseen liittyvistä mielikuvista ja ennakoivasti ajattelemaan tulevaa vauva-arkea. Lisäksi haastattelun avulla keskustellaan odotusajasta sekä mahdollisista huolia ja peloista raskauteen, synnytykseen tai lapseen liittyen. Myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja vauvan vaikutuksesta muihin perheenjäseniin keskustellaan. Synnytyksen jälkeisen haastattelun avulla käydään läpi ainakin synnytykskokemus, vanhemman tunteet, vauva-arki ja siihen liittyvät pulmat ja sosiaalinen tukiverkko. Haastattelun lopussa on työntekijälle pieni lista avuksi varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin. (Puura 2003, 481.)

### 3.5 Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöihin kuuluu vanhemmuuden tukeminen (Honkanen & Mellin 2008, 216). Kun vanhemmat onnistutaan saamaan yhteistyökumppaneiksi ja työskentelyn lähtökohtana on lähinnä vanhemmista lähtevät tavoitteet, on neuvolalla hyvät mahdollisuudet tukea lapsiperhettä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:14, 96).

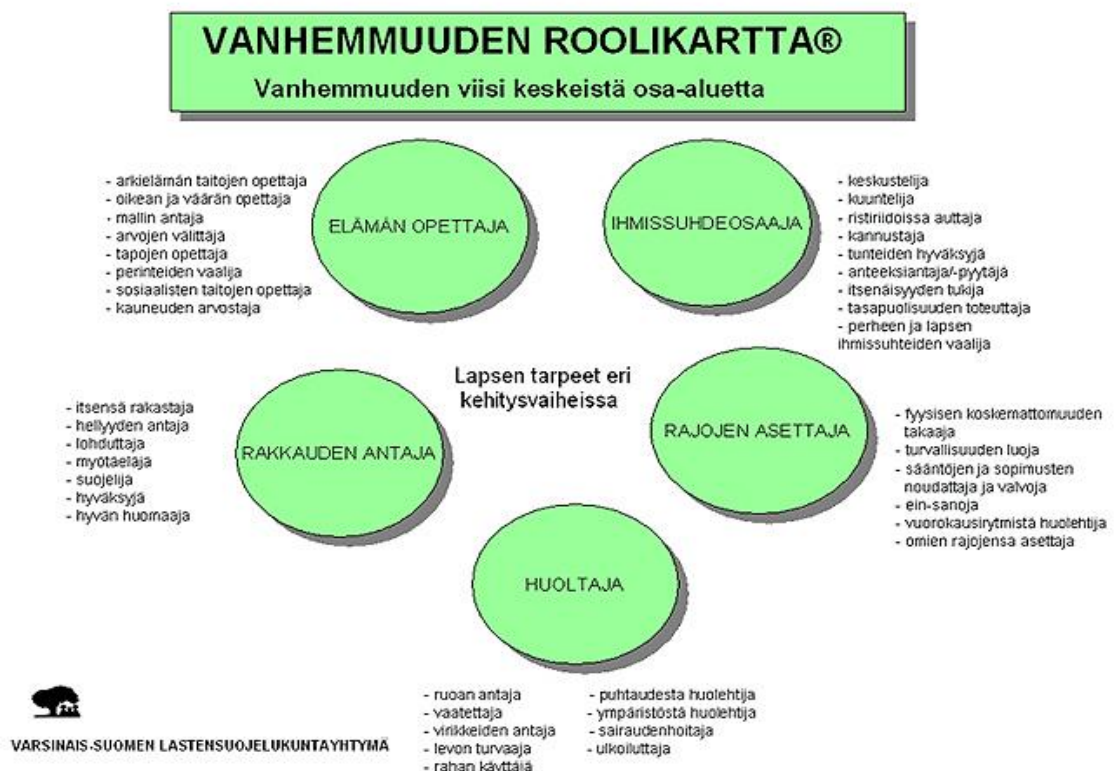
Stakesin Vanhemmuuden aika- hankkeen äitiys- ja lastenneuvoloihin toteutetun kyselyn mukaan kasvu vanhemmuuteen oli yksi keskeisimmistä vanhemmuuden tukemisen tavoitteista neuvoloissa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen lisäksi. Neuvolan henkilöstön voimavarat koettiin kuitenkin riittämättömiksi ja työntekijät toivoivatkin saavansa lisää voimavaroja vanhemmuuden tukemiseen. Yleinen toivomus oli, että neuvolan työntekijällä olisi enemmän aikaa keskustella vanhempien kanssa ja kuunnella heidän huoliaan. Kyselyyn vastanneet neuvolan työntekijät mainitsivat kaikkein yleisimmin hyvänä vanhemmuutta tukeva-

na toimintamuotona erilaiset vanhempainryhmät. Ryhmätoiminnan lisäksi vastauksissa korostettiin myös yksilöllisen tuen ja ohjauksen merkitystä. Yksilöta-  
paamisessa vaikeiden asioiden esille tuominen ja luottamuksellinen kohtaami-  
nen koettiin helpommaksi. Neuvolan työntekijät toivoivat myös kotikäyntien li-  
säämistä, laajempia yhteiskunnallisia muutoksia ja arvokeskustelua sekä nuor-  
ten vanhempien verkostoitumista kiinteämmin lähiyhteisöön. (Lammi- Taskula  
& Varsa 7/2001, 4, 7, 27–30.) Myös Heimon (2002) tutkimuksen mukaan van-  
hempien voimavarojen vahvistaminen osoittautui yhdeksi neuvolan keskeisim-  
mistä tukemiskeinoista. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat taitonsa  
vahvistaa vanhemmuutta ja tukea perheen voimavaroja vuonna 2000 huomattavasti paremmiksi kuin vuonna 1997. (Heimo 2002, 136.)

Viljamaa (2003) on tutkinut Jyväskylän kaupungin neuvoloissa asiakkaina olevi-  
en vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, palvelujen käyttöä ja palve-  
luodotuksia, neuvolaan kohdistuneita vanhemmuuden tukemisen toiveita, näi-  
den keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyksiä taustatekijöihin. Tutkimuksen mukaan  
lasten asioihin ja palveluihin oltiin tyytyväisimpiä. Vanhemmuuden tukemista  
taas pidettiin riittämättömänä. Viljamaa sanoo tutkimuksessaan, että vanhem-  
mat toivoivat saavansa neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja, kuten tun-  
netukea, käytännön apua sekä vertaistukea. Eniten vanhemmat kuitenkin toi-  
voivat tietoa. Tärkein ja eniten toivottu vanhemmuuden pohtimisen osa-alue oli  
sekä isällä että äidillä suhde lapseen. Seuraavina olivat halu pohtia omaa itseä,  
muuttuvaa elämäntilannetta, puolisosuhdetta ja muuttuvaa suhdetta omiin van-  
hempiin. (Viljamaa 2003, 10, 110.)

Varsinais- Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilökunta kehitti Vanhem-  
muuden roolikartan syksyllä 1998 (Helminen 2001, 58). Tämä vanhemmuuden  
roolikartta on nähtävissä seuraavalta sivulta kuvioista 1. Vanhemmuuden rooli-  
kartta on esimerkki työvälineestä, jonka avulla terveydenhoitaja voi jäsentää ja  
tukea vanhemmuutta neuvolavastaanotolla. Roolikartan avulla terveydenhoitaja  
voi luontevasti aloittaa keskustelun vanhemmuudesta. Se on osoittautunut jous-  
tavaksi ja monipuoliseksi terveydenhoitajan työvälineeksi. Vanhemmuuden roo-  
likartta soveltuu esimerkiksi yleiseen neuvontaan vanhemmuudesta ja kasva-

tuksesta sekä vanhemmuudesta käytäviin keskusteluihin. Vanhemmat voivat käyttää roolikarttaa myös itsenäisesti tarkastellakseen vanhemmuutta ja kehitykseen siinä. Terveystenhoitajat kokevat vanhemmuuden roolikartan soveltuvan neuvolaan. (Honkanen & Mellin 2008, 216, 219–221.) Roolikartta auttaa vanhempaa ja työntekijää hahmottamaan mistä eri osatekijöistä vanhemmuus koostuu (Helminen 2001, 59). Se ei anna kuitenkaan vastausta sille, miten vanhemmuuden puutteita tulisi korjata (Karppinen & Airikka 2001, 71).



KUVIO 1. Vanhemmuuden roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 1999).

### 3.6 Tuen tarpeen havaitseminen ja varhainen puuttuminen

Toisinaan vaikeudet lapsen kanssa eivät tule esille sanallisesti vaan terveydenhoitajan tekemien havaintojen kautta (Puura 2003, 480). Terveystenhoitajan tulee olla huolissaan, jos lapsen ja vanhemman välillä on vähän tai ei lainkaan

vuorovaikutuspuhetta, katsekontakti ei toimi, vanhempi käsittelee lasta mekaanisesti, työntää lasta herkästi toisten syyliin tai pitää lasta kaukana itsestään. Terveystenhoitajan tulee olla huolissaan myös silloin, jos lapsi ei selvästi pidä vanhemman kosketuksesta tai reagoi siihen laimeasti. Taulukosta 3 on nähtävissä puutteellisen vuorovaikutuksen piirteet ja niiden havainnointi. Mitä enemmän terveydenhoitajalla on työ- ja elämäkokemusta, sitä herkemmin hän tekee havaintoja sekä analysoi asiakkaan verbaalista ja nonverbaalista viestintää ja olemusta. Tätä herkkyyttä voidaan kutsua intuitioksi. (Honkanen & Mellin 2008, 169,198–199.)

TAULUKKO 3. Vuorovaikutuksen havainnointi ja puutteellisen vuorovaikutuksen piirteet (Tronick & Weinberg 1997, 54–85; Puura ym. 2001, 4855–4861; Honkanen & Mellin 2008, 199 mukaan).

Havainnoitava asia	Vanhempi	Lapsi
Vuorovaikutuspuhe	Vähän tai ei lainkaan vuorovaikutuspuhetta	Vähän tai ei lainkaan vuorovaikutusjokittelua
Katsekontakti	Ei tavoittele vauvan katsetta Kääntää usein vauvan kasvot pois itsestään	Ei tavoittele tai välttää äidin katsetta
Vauvan käsittely	Käsittelee lasta kuin esinettä Koskettelu mekaanista nyppimistä tai tökkimistä Antaa lapsen helposti muille Pitää lasta kaukana itsestään	Ei näytä nauttivan kosketuksesta, reagoi vaihteisesti

Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa, jossa ammattihenkilöllä on herännyt huoli perheen tai yksilön tilanteesta (Honkanen & Mellin 2008, 168). Varhaisessa puuttumisessa voidaan nähdä kaksi ulottuvuutta, sillä toisaalta varhaisella puuttumisella pyritään ennalta ehkäisemään ongelmien syntyä ja toisaalta se on korjaavaa toimintaa (Huhtanen 2004, 45).

Puuran ja muiden (2001) mukaan ongelmana maamme neuvoloissa ei ole niinkään lasten kehitykseen kielteisesti vaikuttavien tekijöiden huono tunnistami-



nen, vaan pikemminkin riskitekijöiden puheeksiottaminen ja niiden käsittelemisen yhdessä vanhempien kanssa (Puura ym. 2001, 4860). Vuorovaikutuksen puutteellisuudelle altistavia tekijöitä on nähtävissä taulukosta 2 (s.18). Kemppinen (2007) tutki väitöskirjassaan tunnistavatko lastenneuvolan terveydenhoitajat äiti-lapsivuorovaikutukseen liittyviä huolia. Kemppinen toteaa, että terveydenhoitajat olivat varovaisia arvioimaan vuorovaikutusta ongelmalliseksi. (Kemppinen 2007, 83.) Myös Heimo (2002) sanoo perheiden odottavan terveydenhoitajilta aiempaa aktiivisempaa otetta perheen ongelmien käsittelyssä ja tunnistamisessa. Tutkimuksen mukaan osa terveydenhoitajista koki kuitenkin puutteita rohkeudessaan ja taidoissaan ottaa puheeksi havaitsemiaan ongelmia asiakasperheen kanssa. Moni terveydenhoitaja odotti perheen kertovan itse ongelmistaan. Jos perheet eivät ottaneet ongelmiaan puheeksi, terveydenhoitajat pitivät sitä perheen yksityisyyteen kuuluvana asiana. Tutkimuksessa terveydenhoitajat korostivat luottamuksellisen ja kiireettömän ilmapiirin merkitystä erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa. (Heimo 2002, 131–132.) Stakesin Vanhemmuuden aika- hankkeen äitiys- ja lastenneuvoloihin toteutetun kyselyn mukaan vanhemmuuteen ja perhe- elämään liittyvien ongelmien käsittelyyn neuvolassa tarvittiin usein sekä vanhempien itsensä että neuvolan työntekijän aloitteellisuutta. Äiti tai isä voi neuvolakäynnillä vihjata jostakin ongelmasta, johon terveydenhoitaja tarttuu ja vie keskustelua eteenpäin. (Lammi- Taskula & Varsa 7/2001, 4, 20.)

Huolen puheeksiottamisen menetelmä sopii tilanteisiin, joissa lapseen liittyvä huoli halutaan ottaa käsittelyyn hänen vanhempiensa kanssa. Kyseisen menetelmän avulla voidaan hankala asia ottaa puheeksi kunnioittavasti ja tukea tarjoten. Huolen puheeksiottaminen toteutetaan kunnioittavana keskusteluna. Puheeksiottamisen tukena terveydenhoitaja voi käyttää lomaketta, jossa asiaa lähestytään ennakkoiden. Puheeksiottamisen lomake sisältää tietyt kysymykset, joiden avulla terveydenhoitaja voi valmistautua puheeksiottotilanteeseen sekä arvioida sitä jälkikäteen. Kyseisen lomakkeen kysymyssarjassa on kolme osaa. Ensimmäistä kysymysosiota voi pohtia silloin, kun terveydenhoitajalla on työskentelysuhde, jossa hän kokee puheeksioton tarpeelliseksi ja haluaa ymmärtää tilanteesta lisää. Toista kysymysosiota terveydenhoitaja voi pohtia silloin, kun

hän on valmistautumassa tapaamaan lapsen vanhemmat. Näiden kysymysten avulla on tarkoituksena löytää arvostava ja luonteva tapa ilmaista huoli. Kolmas kysymysosio taas on tarkoitettu pohdittavaksi pian tapaamisen jälkeen. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–13.)

Saadut kokemukset lomakkeesta antavat vahvaa tukea menetelmän käyttökelpoisuudelle. Valtaosassa puheeksiottotapauksista päädytään hyvään keskusteluun. Pulmia kohdataan, mutta niissäkin tilanteissa asiakkaan hämmennys ja suuttuminen ovat usein vain alkureaktio. Huolen puheeksiottamisessa on pyrkimys avata yhdessä ajattelemisen prosessi. (Eriksson & Arnkil 2005, 19, 37.)

Tilanteeseen, jossa työntekijällä on huolta lapsesta, liittyy usein huoli myös siitä, miten on käymässä itselle ja omille toimintamahdollisuuksille. Huolen vyöhykkeistö auttaa terveydenhoitajaa jäsentämään lasta koskevan huolensa astetta, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Työntekijöiden lapsista kokema subjektiivinen huoli voidaan nähdä jatkumona, jonka yhdessä ääripäässä on täysin huoleton tilanne ja toisessa tilanne, jossa koetaan lapsen olevan välittömässä vaarassa. (Eriksson & Arnkil 2005, 25–26.)

Tampereen kaupungin hyvinvointineuvoloiden eli yhdistettyjen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on käytössään perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavat ja puheeksiottamista helpottavat lomakkeet (Kangaspunta & Värri 2007b, 2, 7). Tässä työssä näistä lomakkeista käytetään nimitystä hyvinvointineuvolalomakkeet. Kuten liitteinä 1-3 olevista hyvinvointineuvolalomakkeista nähdään, lomakkeet on kehitetty Tampereen hyvinvointineuvolatoimintamallin yhteydessä. Lomakkeet auttavat vanhempia ymmärtämään omaa tilannettaan, tunnistamaan perheen voimavarat, riskitekijät ja mahdolliset ongelmat sekä ennakoimaan lapsen syntymän jälkeistä arkea. Ne toimivat myös pariskunnan keskustelun aktivoijina ja huolen mittareina. Hyvinvointineuvolalomakkeita on kolme; ensimmäinen käydään läpi odotusaikana, toinen lapsen ollessa 2-3 kuukauden ikäinen ja kolmas lapsen ollessa 1-vuotias. Terveydenhoitajien työn tueksi lomakkeille on oma pisteytysohjeensa, jossa on kuvattu muun muassa riskipistemääriä eri aihealueille. (Kangaspunta & Värri 2007b, 7.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten varhainen vuorovaikutus nykypäivänä toteutuu alle 1- vuotiaan lapsen ja hänen vanhempiensa välisessä suhteessa terveydenhoitajien kokemana sekä millaisia keinoja terveydenhoitajilla on tukea vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Havainnot, joita terveydenhoitajat ovat tehneet varhaisesta vuorovaikutuksesta alle 1-vuotiaan lapsen ja hänen vanhempansa välillä.
2. Ongelmat, joita terveydenhoitajat ovat kohdanneet havainnoidessaan varhaista vuorovaikutusta nykypäivän vauvaperheissä.
3. Menetelmät ja keinot, joiden avulla terveydenhoitajat ovat tukeneet vanhempia onnistuneen vuorovaikutussuhteen luomisessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä antaa terveydenhoitajille lisää valmiuksia ohjata ja neuvoa vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada terveydenhoitajien kokemuksiin perustuvaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tuomen (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti, koska halutaan tietoa kokemuksista ihmisiltä, joilla on kyseiseen ilmiöön liittyviä kokemuksia. Tiedonantajien joukko on useimmiten pieni ja tulokset ovat ainutlaatuisia koskien vain tätä aineistoa. Tutkimuksella ei haeta yleistettävyyttä. (Tuomi 2007, 97.) Tässä opinnäytetyössä tiedonantajien joukko muodostui viidestä haastateltavasta.

Laadullinen tutkimus vaatii vahvan teoreettisen pohjan. Ilman teoriaa tutkimuksesta tulee helposti joko intuition tai mielipiteiden varaan pohjautuva näkemys tutkittavasta asiasta (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 31). Tämän opinnäytetyön teoriaosuus muodostuu kahdesta laajemmasta teoriakokonaisuudesta, joissa varhaista vuorovaikutusta käsitellään laajasti lapsen kehityksen ja terveydenhoitajan työskentelyn näkökulmasta.

Koivulan ja muiden (2002) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tehtävänä ei ole selittää, vaan ymmärtää ja tulkita. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita enemmän laadusta kuin määrästä. (Koivula ym. 2002, 31.) Jokainen vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutussuhde on ainutlaatuinen eikä se ole määrällisesti mitattavissa. Tästä johtuen laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tutkittaessa varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista nykypäivän vauvaperheissä.

## 5.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinnan ei siis pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin viittä terveydenhoitajaa ja heidät valittiin harkinnanvaraisesti Tampereen kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista. Kohderyhmä valikoitui puhelimitse tehdyn kyselyn perusteella, jossa selvitettiin halukkuutta ja soveltuvuutta osallistua tutkimukseen. Terveydenhoitajat pyrittiin valitsemaan eri puolilta Tampereen kaupunkia. Valintakriteerinä oli myös, että haastateltavat terveydenhoitajat ovat käyneet Vavu- koulutuksen. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet haastateltavat terveydenhoitajat työskentelevät Tampereen kaupungin hyvinvointineuvoloissa.

Samoin kuin muihin tutkimuksiin myös opinnäytetyön tekemiseen on hankittava tutkimuslupa kyseessä olevan organisaation johdolta (Koivula ym. 2002, 53–54). Tähän opinnäytetyöhön tutkimuslupaa haettiin Tampereen kaupungin hoitotyön päälliköltä joulukuussa 2009. Tutkimuslupa hyväksyttiin tammikuussa 2010. Viime kädessä tutkimusluvan antavat kuitenkin tutkittavat henkilöt itse suostumalla tietojen antajiksi (Koivula ym. 2002, 53).

## 5.3 Teemahaastattelu

Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka pohjautui kolmeen teemaan. Nämä teemat muodostuivat tutkimustehtävistä. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Tarvittaessa haastattelijat voivat syventää haastateltavilta saatavia tietoja ja esittää heille tarkentavia lisäkysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35). Teemahaastatteluun tiedonkeruumenetelmänä päädyttiin, koska haluttiin antaa haastateltaville mahdollisuus tuoda aiheeseen liittyviä asi-

oita esille mahdollisimman vapaasti. Haastateltavat saivat tutustua teema-alueisiin etukäteen ennen sovittua haastatteluajankohtaa. Tällöin tutkittavat pystyivät paneutumaan aiheeseen etukäteen ja valmistautumaan itse haastattelutilanteeseen, jolloin aineistosta tuli kattavampi.

Haastattelu etenee tutkijan etukäteen valitsemien teemojen ja niihin pohjautuvien kysymysten varassa joustavasti. Jokaisen haastateltavan kanssa käydään kaikki samat teemat läpi. (Koivula ym. 2002, 46.) Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu aineiston tallentaminen. Tallentamalla haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. Näin myös mahdollistuu luonteva ja vapautunut keskustelu. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 92.) Tässä opinnäytetyössä tallennukseen käytettiin digitaalista nauhuria. Kaikki haastattelut sujuivat teknisesti ongelmitta.

#### 5.4 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä aineisto pyritään tiivistämään kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998, 138.) Aineiston tulkinta tapahtuu tutkimusteemojen perusteella (Koivula ym. 2002, 42).

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston kirjoittamista puhtaaksi sana sanalta (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Litteroidusta aineistosta alleviivattiin eri värein keskeiset lauseet jokaisesta teemasta. Nämä lauseet pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin teemoittain. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta poimitut pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokaksi, joka nimettiin sisällön kokoavalla otsikolla. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyi helpommin hallittavaan muotoon. Tästä sisällönanalyysin prosessista on esimerkki seuraavalla sivulla taulukossa 4. Tehdyn ryhmittelyn pohjalta saatiin vastaukset tutkimustehtäviin.

## TAULUKKO 4. Esimerkki sisällönanalyysistä teeman 3 sisältä

### Pelkistetty ilmaus

### Alaluokka

### Yläluokka

Kotikäynti odottavan luo vain jos huolta  
 Synnytyksen jälkeinen kotikäynti kaikille  
 Ei kotikäyntiä odottavan luokse  
 Synnytyksen jälkeinen kotikäynti ainakin  
 ensisynnyttäjille  
 Odotusajan hyvinvointineuvolakaavakkeen purku  
 molempienvanhempien kanssa korvaa kotikäynnin  
 odottavan perheen luo  
 Huolen perheissä ylimääräisiä kotikäyntejä  
 Kotikäynti odottavan perheen luokse harvoin  
 Kotikäynti odottavan perheen luokse erityistilanteissa  
 Tarvittaessa enemmän kuin yksi kotikäynti

Vanhemman toiminnan havainnointi lapsen kanssa  
 Keskustelu  
 Mallintaminen  
 Ilmapiiirin tarkkaileminen  
 Nöyrä, perhettä arvostava asenne  
 Läheisyyden korostaminen; ei vavu-asioita puheeksi  
 Hiljaisen tiedon ja mielikuvien kerääminen  
 perheestä, joita hyödynnetään myöhemmillä  
 neuvolakäynneillä  
 Teoriatiedon antaminen  
 Tarvittaessa perheen asioihin puuttuminen  
 Imettämisen havainnointi  
 Vauvan tuloon valmistautumisen havainnointi  
 Vavun puheeksi ottaminen tulee luonnostaan  
 Kotiympäristön havainnointi

Vavun toimivuutta ei nähdä vielä kotikäynnillä,  
 vaatii säännöllisiä tapaamisia  
 Vanhemmat luonnollisempia, vastaanotolla vanhempia  
 voi jännittää  
 Havainnointi ainutlaatuisista  
 Vavusta saa luotettavamman kuvan  
 Ilmapiiirin aistii välittömästi  
 Liiallinen hälinä voi haitata havainnointia  
 Pystyy näkemään enemmän, koska vanhemmat  
 tutussa ympäristössä  
 Kodin ilmapiiiristä ja vanhempien toiminnasta  
 vauvan kanssa saa tiedostamatonta viestiä,  
 jolloin perheen mahdolliset erityistarpeet nousevat esiin  
 Kotikäynnillä menee väliillä paljon aikaa

### Kotikäynti työmenetelmänä

### Kotikäynnin sisältö

### Kotikäynnin hyödyllisyyden arviointi

**Menetelmät ja keinot,  
 joiden avulla terveyden-  
 hoitajat ovat tukeneet  
 vanhempia onnistuneen  
 vuorovaikutussuhteen  
 luomisessa**

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Taustatietoa haastateltavista

Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä hyvinvointineuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Hyvinvointineuvola on tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, jossa määräaikaistarkastusten lisäksi kiinnitetään entistä enemmän huomiota asiakasperheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvointineuvolassa lapsella ja hänen perheellään on sama terveydenhoitaja raskausajasta koulun aloittamiseen saakka, joten terveydenhoitaja tekee siis niin sanottua yhdistettyä työtä. (Kangaspunta & Värri 2007b, 2-3.) Kaikki haastattelemamme terveydenhoitajat työskentelevät Tampereen kaupungin alueella. Haastateltavien työkokemus äitiys- ja lastenneuvoloissa vaihtelee kahdeksasta vuodesta kahteenkymmeneneen vuoteen. Kaikki haastateltavat ovat käyneet Vavu- koulutuksen, jonka lisäksi he ovat osallistuneet varhaista vuorovaikutusta käsitteleville koulutuspäiville tai saaneet työpaikan sisäistä koulutusta varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen.

### 6.2 Terveydenhoitajien havainnot varhaisesta vuorovaikutuksesta

Tässä alaluvussa käydään läpi haastatteluista esiin nousseita havaintoja, joita terveydenhoitajat ovat tehneet varhaisesta vuorovaikutuksesta alle 1-vuotiaan lapsen ja hänen vanhempansa välillä.

Terveydenhoitajat kokevat varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin työssään tärkeäksi ja hienovaraiseksi perusasiaksi. Nykypäivänä terveydenhoitajat ovat aiempaa tietoisempia puuttumaan varhaista vuorovaikutusta koskeviin asioihin. Terveydenhoitajat kertovat havainnoinnin olevan vaikeaa vain, jos vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on puutteellista. Ajoittain terveydenhoitajilla ilmenee epävarmuutta siitä, onko vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä toimivaa. Tällaisissa tilanteissa terveydenhoitajien havainnointi on aktiivisem-



paa. Ensisynnyttäjiä haastateltavat havainnoivat tarkemmin kuin uudelleensynnyttäjiä. Terveystenhoitajat korostavat myös, että pitkä yhteistyösuhde perheen kanssa; jatkuen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, on eduksi havainnoitaessa varhaista vuorovaikutusta. Haastateltavat havainnoivat varhaisen vuorovaikutuksen sujuvuutta kotikäynnistä lähtien kaikilla neuvolakäynneillä. Yksi haastateltavista on sitä mieltä, että kokemuksen myötä taito havainnoida varhaista vuorovaikutusta kehittyy.

Haastatteluista käy ilmi, että varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi on pitkälti arjen sujuvuuden havainnointia. Yksi terveydenhoitajista tuokin osuvasti esille sen, että varhainen vuorovaikutus ei ole mitään ”yksittäisiä temppuja”. Terveystenhoitajat kertovat, että varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin kuuluu tärkeänä osana vanhemmuuden ja parisuhteen havainnointi. Asiakastilanteissa havainnoidaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Keskeistä on havainnoida vanhemman toimintaa lapsen kanssa; miten lasta käsitellään ja kohdellaan hoitotilanteissa ja onko vanhemman hoitaminen vain teknistä suorittamista, jolloin vuorovaikutuksellinen kontakti lapseen jää puuttumaan. Haastateltavien mielestä tärkeää on havainnoida myös vanhemman kykyä tulkita lapsen tarpeita, esimerkiksi kiinnittämällä huomiota siihen, lohduttaako vanhempi itkevää lasta. Samalla voidaan havainnoida, miten lapsi ottaa kontaktia vanhempaan. Terveystenhoitajat tarkkailevat lisäksi sitä, hoitaako vanhempi lasta vastaanotolla itse ja korostuuko jommankumman vanhemman rooli vastaanotolla erityisen selvästi. Varhaisen vuorovaikutuksen sujuvuuden kannalta merkityksellistä on, jos vastaanotolla hoitovastuu lapsesta siirtyy kokonaan terveydenhoitajalle. Tästä terveydenhoitaja voi aistia ongelmia vanhemman ja lapsen välisessä varhaisessa vuorovaikutussuhteessa.

Haastateltavat kertovat, että vastaanottotilanteen levottomuus, vanhempien kiihkeitäminen sekä liika suorittaminen neuvolakäynnillä vaikuttavat varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin. Havainnointia helpottaa se, jos vanhemmat kertovat lapsestaan avoimesti ja nostavat esille vuorovaikutuksessa ilmeneviä ongelmia. Yhden haastateltavan mukaan perheet kertovat näistä ongelmista valikoiden, mutta kypsä vanhempi tuo pulmat vuorovaikutuksessa esille useammin.

Haastatteluista käy ilmi, että vanhemmat eivät kuitenkaan tuo ongelmia esiin aina riittävästi ja he saattavat itsekin huomata ongelmat vasta jälkepäin.

Terveystenhoitajat kokevat, että varhainen vuorovaikutus on luonnikasta ja hyvää suurimmalla osalla asiakkaista. Yksi terveydenhoitajista kuitenkin on sitä mieltä, että varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa on suurta vaihtelua asiakkaiden kesken. On asiakkaita, jotka tarvitsevat terveydenhoitajan avustusta varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen, koska he ovat kykenemättömiä olemaan luonnostaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Haastateltavat kertovat, että ongelmaperheitä on aina, mutta ongelmatapaukset ovat harvassa ja ne ovat yksittäisiä. Yksi haastateltavista korostaa, että ongelmat varhaisen vuorovaikutuksen toimivuudessa ovat kuitenkin usein vain väliaikaisia.

### 6.3 Terveystenhoitajien kohtaamat ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa

Tässä alaluvussa käydään läpi haastatteluista esiin nousseita ongelmia, joita terveydenhoitajat ovat kohdanneet havainnoidessaan varhaista vuorovaikutusta nykypäivän vauvaperheissä.

Yhdestä haastattelusta nousee esille, että nykypäivänä ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa ovat lisääntyneet, ja sen vuoksi niihin myös kiinnitetään enemmän huomiota. Erilaiset taustatekijät asiakkaan elämässä aiheuttavat ongelmia lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Terveystenhoitajien mielestä jo odotusaikana tällaisia huomioitavia asioita ovat mielikuvat tulevasta lapsesta, erityisesti mahdolliset negatiiviset tai vähäiset mielikuvat sekä perheen valmistautuminen lapsen syntymään. Vanhemmalla saattaa olla taustalla omasta lapsuudestaan huono vanhemmuuden malli, jolla voi olla vaikutusta vuorovaikutuksen toimivuuteen oman lapsen kanssa. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat vanhemman erityisongelmat, esimerkiksi päihdetausta tai mielen-terveysongelmat, kuten masennus. Yksi terveydenhoitaja onkin sitä mieltä, että juuri varhaisen vuorovaikutuksen toimivuus kertoo äidin lapsivuodeajan mielen-terveydestä. Eräs haastateltavista sanoo, että erityisesti vanhemman masen-

nukseen täytyy puuttua nopeasti. Tilanteen tekee kuitenkin haasteelliseksi se, että tällainen vakava vanhempi ottaa terveydenhoitajan ohjausta passiivisesti vastaan. Vuorovaikutuksen toimivuuteen vaikuttavat myös mahdolliset parisuhdeongelmat sekä vanhemman ja lapsen temperamenttiero, jolloin heidän tarpeensa eivät aina kohtaa. Haastateltavat tuovat esille, että lisäksi erilaisilla muuttuvilla tekijöillä, kuten päivän vireellä, vastaanottotilanteella sekä vauvan mielentilalla on vaikutusta vuorovaikutuksen toimivuuteen.

Monesta haastattelusta nousee esille hyvin nuorten naisten raskaudet. Tällöin haasteita varhaiseen vuorovaikutukseen saattavat aiheuttaa esimerkiksi yllättävät raskaudet, yksinhuoltajuus sekä vakituisen parisuhteen puuttuminen. Tällöin ajankohta vanhemmuudelle on usein huono. Terveydenhoitajien mukaan nuoria äitejä ahdistaa etenkin oman vapauden menetys, joka on hidaste vanhemmuuden kehitykselle. Terveydenhoitajat nostavat esille myös nuorilla naisilla esiintyvät psyyken ongelmat, jotka voivat ilmetä itsekeskeisyytenä ja vaikeutena asettua vanhemman rooliin. Yhdessä haastattelussa nousee esille uutena ilmiönä sosiaalisen median vaikutus nuoriin äiteihin, jolloin äidin huomio kiinnittyy ensisijaisesti muualle kuin lapseen. Toisessa haastattelussa puolestaan nousee esille terveydenhoitajan havainto siitä, että aikaisemmin vanhemmilla on ollut taustalla pysyvämpi tukiverkosto.

Terveydenhoitajien mukaan ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenevät usein arjen sujumattomuutena. Tämä näkyy käytännössä esimerkiksi lapsen nukkumis- ja syömisongelmina. Useammasta haastattelusta käy ilmi, että jollain vanhemmilla on vaikeuksia imettää ja pitää lasta lähellä. Yksi terveydenhoitajista on huomannut, että etenkin vanhemmilla ensisynnyttäjillä on usein epävarmuutta lapsen käsittelyssä. Lapsi voi olla myös temperamentiltaan hyvin itkuinen ja vetäytyvä. Näin ollen arjen rutiineista selviytyminen on haasteellista. Haastateltavien mukaan roolimuuutos vanhemmuuteen voi aktivoida menneisyyden selvittämättömiä asioita ja näin ollen aiheuttaa ongelmia nykyisyydessä. Uupuneiden vanhempien voi olla vaikeaa myöntää ongelmia edes itselleen. Terveydenhoitajat ovatkin panneet merkille sen, että osa vanhemmista joutuu toimimaan vastaanotolla ”tsempaten”. Toimimaton vuorovaikutus vanhemman

ja lapsen välillä voi johtaa siihen, että vanhempi on kyvytön kontaktiin lapsen kanssa, jolloin lapsi luopuu yrityksistä kommunikoida. Terveystenhoitajat ovat huomanneet, että erilaisilla varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvillä ongelmilla on tapana kasaantua.

Terveystenhoitajat kokevat, että vanhemmuuden tukeminen on ajoittain haasteellista. Ongelmaperheitä kohdatessaan terveystenhoitajat joutuvat miettimään, kuinka tukea näitä perheitä riittävästi. Haasteita asettaa myös se, kuinka lähteä selvittämään todettua ongelmaa niin, että ei loukkaa vanhempaa ja tulee työntekijänä oikein ymmärretyksi.

#### 6.4 Terveystenhoitajien menetelmät ja keinot varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Tässä alaluvussa käydään läpi haastatteluista esiin nousseita menetelmiä ja keinoja, joiden avulla terveystenhoitajat ovat tukeneet vanhempia onnistuneen vuorovaikutussuhteen luomisessa.

Suurin osa terveystenhoitajista on sitä mieltä, että varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen on olemassa erilaisia ammatillisia keinoja. Yhden haastateltavan mukaan varhaisen vuorovaikutuksen ohjaus tulee luonnostaan muun ohjauksen lomassa. Haastateltavat korostavat riittävän ajan ja rauhallisen tilan merkitystä varhaista vuorovaikutusta tukiessaan. He pohjaavat ohjaustaan pitkälti tutkimustietoon ja teoriaan. Yhden terveystenhoitajan mielestä teoretiedon antaminen lapsen kehitysvaiheista vanhemmille on tärkeä osa varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen tukemista. Tärkeänä pidetään myös asiakkaan ja terveystenhoitajan väliseen yhteistyösuhteeseen panostamista.

Haastelluista käy ilmi, että terveystenhoitajat käyttävät useita erilaisia keinoja ja menetelmiä tukiessaan varhaisen vuorovaikutussuhteen onnistumista. Lähes kaikki terveystenhoitajat kertovat ottavansa varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät asiat perheen kanssa puheeksi jo odotusaikana, esimerkiksi perhevalmen-

nuksessa. Tällöin he pohjustavat varhaista vuorovaikutussuhdetta mielikuvien avulla, kuten selvittämällä, kuinka tulevat vanhemmat ovat valmistautuneet vauvan tuloon. Näin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät asiat ovat perheellä tiedossa jo vauvan syntyessä.

Konkreettista tukea vuorovaikutukseen terveydenhoitajat antavat perheille erilaisten lorujen ja leikkien muodossa sekä ohjaamalla perheille vauvatanssia ja vauvahierontaa, jolloin kontaktihetket vanhemman ja vauvan välillä korostuvat. Lisäksi terveydenhoitajat tuovat esille läheisyyden merkityksen erityisesti syömistilanteissa. Terveydenhoitajat myös kannustavat vanhempia juttelemaan ja laulamaan vauvalle. Haastatteluista nousee esiin ryhmäneuvola yhtenä keinona tukea varhaista vuorovaikutusta. Ryhmäneuvolassa vanhemmilla on mahdollisuus saada vertaistukea toisiltaan.

Lähes kaikki terveydenhoitajat keskustelevat perheiden kanssa yleisesti arjen sujuvuudesta; vauvan arkirytmistä ja vanhemman omasta jaksamisesta. Yksi terveydenhoitajista keskustelee perheen kanssa vanhemmuuden rooleista. Näin ollen tavoitteena on kokonaisvaltainen vanhemmuuden tukeminen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa olennaista on terveydenhoitajan kyky havainnoida sekä kuunnella ja kuulostella asiakasta. Lisäksi terveydenhoitajat käyttävät tukemisen keinoina myös myönteisen palautteen antamista, vahvistamista, nyökkäilyä, hämmästyä ja mallintamista.

Suuren huolen herätessä terveydenhoitajat painottavat varhaisen puuttumisen merkitystä. Terveydenhoitajien ollessa huolissaan varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä asioista, he ottavat kyseisen perheen esimerkiksi tehostettuun seurantaan ja tihentävät vastaanottokäyntejä. Yksi terveydenhoitaja korostaa hienotunteista lähestymistapaa ongelmaan puututtaessa, kun taas toinen terveydenhoitaja käyttää suoria kysymyksiä huolia puheeksiottaessaan. Tärkeänä pidetään kuitenkin sitä, että asia otetaan puheeksi tavalla, joka vie asiaa eteenpäin.

Haastattelujen perusteella terveydenhoitajat hyödyntävät paljon myös erilaisia yhteistyötahoja. Terveydenhoitajat arvostavat hyvää työyhteisöä ja vertaistuen merkitystä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvissä pulmatilanteissa. Kaikki terveydenhoitajat kertovat konsultoivansa tarvittaessa kollegoita tai ohjaavansa asiakkaita eteenpäin ulkopuolisen avun piiriin. Yhden haastateltavan mielestä terveydenhoitajan on tärkeä tietää, mihin perhe ohjataan, kun tällaista ulkopuolista apua tarvitaan. Terveydenhoitajien mukaan erityisesti perheen lieviin ongelmiin on vaikeampi saada tukea ulkopuolisilta tahoilta.

Haastatteluissa korostuu moniammatillisuuden hyödyt varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Terveydenhoitajat tuovat esille hyvinvointineuvolatiimin yhtenä työskentelymuotona. Tiimin hyötynä ovat laajempi näkökulma sekä kollegoiden ratkaisuehdotukset perheen ongelmatilanteeseen. Yksi terveydenhoitaja mainitsee käyttävänsä sosiaalipuolen tukea perhetyön muodossa jo odotusajana, jos perheen tilanne sitä edellyttää. Perhetyöntekijän tai sosiaalityöntekijän ammattitaitoa hyödynnetään suuren huolen herätessä tai tilanteen ollessa akuutti, jolloin apua tarvitaan nopeasti. Monessa haastattelussa nousee esille terveydenhoitajan tiivis yhteistyö neuvolapsykologin sekä neuvolalääkärin kanssa. Haastateltavien mielestä terveydenhoitajalla on matala kynnyks ohjata perheitä neuvolapsykologin vastaanotolle, etenkin silloin kun varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä on selkeästi ongelmaa. Vaikeimmissa tapauksissa perheet ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin, esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan Pikkulapsipsykiatrian poliklinikalle eli vauvatiimiin. Perheneuvolan rooli tuen antajana puolestaan korostuu silloin, jos lapsen vanhemmilla on ristiriitoja keskenään. Tukea saadaan myös kolmannelta sektorilta. Useat haastateltavat mainitsevat Tampereen ensi- ja turvakoti ry:n tarjoamat palvelut. Haastatteluista nousevat esiin myös päiväkotit, äiti-lapsikerhot sekä musiikkileikkikoulu varhaisen vuorovaikutussuhteen tukijoina. Yksi terveydenhoitaja muistuttaa, että perhe voi saada tukea myös omilta isovanhemmilta.

Suurin osa terveydenhoitajista tuo haastatteluissa esille perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavien ja puheeksiottamista helpottavien lomakkeiden käy-

tön varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Terveystenhoitajat käyttivät haastatteluissa kyseisistä lomakkeista nimitystä hyvinvointineuvolalomakkeet, joten myös tässä työssä puhutaan hyvinvointineuvolalomakkeista. Nämä lomakkeet ovat nähtävissä liitteistä 1-3. Haastateltavat kertovat, että useimmiten kiire kuitenkin verottaa lomakkeiden käyttöä. Osalla terveydenhoitajista on käytössään kaikki kolme hyvinvointineuvolalomaketta ja he käyvät nämä lomakkeet läpi jokaisen perheen kanssa. Toiset terveydenhoitajat taas käyttävät lomakkeita harjantansa mukaan. Haastatteluista nousee selvästi esiin, että erityisesti odotusajan hyvinvointineuvolalomake on käytössä suurimmalla osalla terveydenhoitajista. Lomakkeen merkitys korostuu etenkin, kun kyseessä on ensisynnyttäjä. Yksi haastateltava muistuttaa, että lomakkeet on tarkoitus täyttää rauhassa kotona, jonka jälkeen ne puretaan vastaanotolla yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Naiset paneutuvat lomakkeisiin usein miehiä paremmin. Terveystenhoitajat pitävä tärkeänä sitä, että kumpikin vanhempi on mukana lomakkeiden purkutilanteessa. Varsinainen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen haastattelu eli vavu-haastattelu nousee esiin yhdestä haastattelusta. Haastateltava kertoo käyttävänsä vavu-haastattelua silloin, kun hänellä herää huoli jostain perheestä.

Lähes kaikki terveydenhoitajat ovat sitä mieltä, että hyvinvointineuvolalomake on hyvä apuväline työhön. Lomake toimii apuna esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisessa. Kuitenkin tärkeimpänä asiana pidetään sitä, että lomake herättäisi keskustelua vanhempien kesken ja näin ollen suurimman hyödyn lomakkeiden käytöstä saisivat vanhemmat. Yksi terveydenhoitaja tuokin esille, että nykypäivänä vanhemmat osaavat käyttää erilaisia lomakkeita. Terveystenhoitajat ovat kuitenkin huomanneet, että erityisesti osa suuren huolen asiakkaista jättää lomakkeen täyttämättä. Terveystenhoitajat mainitsevat myös sen, että vanhemmat eivät ole aina valmiita käsittelemään lomakkeiden kautta esiin nousevia ongelmia, jolloin lomakkeen haitta saattaa olla hyötyä suurempi. Yksi haastateltava tuo esille myös kysymyksen siitä, onko terveydenhoitajalla tarpeeksi valmiuksia käsitellä näitä pintaan nousevia ongelmia.

Kaikki terveydenhoitajat kertovat tekevänsä synnytyksen jälkeisen kotikäynnin jokaisen perheen luo. Kotikäynti pyritään tekemään kahden viikon kuluessa lap-

sen syntymästä. Yleisesti ottaen kotikäyntiä ei tehdä odottavan perheen luokse. Yksi terveydenhoitajista sanookin, että tämän kotikäynnin korvaa odotusajan hyvinvointineuvolalomakkeen purku vastaanotolla vanhempien kanssa. Toinen terveydenhoitaja kuitenkin mainitsee tekevänsä odotusajan kotikäynnin, jos tuntee huolta perheen tilanteesta. Ylimääräisiä kotikäyntejä terveydenhoitajat tekevät tarpeen mukaan, esimerkiksi, jos kyseessä on perhe, joka tarvitsee enemmän tukea, tai jos perheen on väliaikaisesti vaikea tulla vastaanotolle. Kaikki terveydenhoitajat pitävät kotikäyntiä hyvänä työmuotona. He ovat kuitenkin yksimielisiä siitä, että kotikäynnit vievät paljon aikaa, minkä vuoksi ylimääräisiä kotikäyntejä on vaikea toteuttaa.

Yksi terveydenhoitaja mainitsee, että havainnointi kotikäynnillä on aina ainutlaatuista. Kotikäynnillä korostuu havainnoinnin ja keskustelun merkitys tuettaessa lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Terveydenhoitajat kertovat tarkkailevansa erityisesti kodin ilmapiiriä, jonka yksi terveydenhoitaja kertoo olevan aistittavissa välittömästi. Haastateltavat pyrkivät kotikäynnin aikana perhettä arvostamaan asenteeseen. He korostavat vanhemmille läheisyyden merkitystä varhaisessa vuorovaikutussuhteessa. Kaikki terveydenhoitajat eivät kuitenkaan vielä kotikäynnillä ota varsinaisesti puheeksi varhaista vuorovaikutusta vaan havainnoivat vanhemman toimintaa lapsen kanssa yleisesti, esimerkiksi vauvan kanssa olemista ja imettämisen sujumista sekä sitä, kuinka vanhemmat ovat valmistautuneet kodissaan vauvan tuloon. Tarvittaessa terveydenhoitaja puuttuu havaitsemiinsa epäkohtiin. Yksi terveydenhoitaja on tehnyt havainnon siitä, että kotona tutussa ympäristössä perhe käyttäytyy luonnollisesti, jolloin terveydenhoitajan on helppo kerätä hiljaista tietoa ja saada luotettavia mielikuvia perhe-elämän sujuvuudesta. Tällöin on myös helpompi huomata perheen mahdolliset erityistarpeet. Liiallinen hälinä asiakkaan kotona voi vaikeuttaa terveydenhoitajan havainnointia. Kotikäynnillä tekemiään havaintoja terveydenhoitaja voi hyödyntää myöhemmillä neuvolakäynneillä. Yksi haastateltavista kuitenkin muistuttaa, että varhaisen vuorovaikutuksen toimivuutta ei voi vielä kotikäynnillä nähdä, vaan se vaatii useita säännöllisiä tapaamisia.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Jo tutkimusaiheen valinta sinänsä on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen valinnassa tulee huomioida, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimustyöhön ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Viljamaa (2003) toteaa, että vanhemmat haluavat saada neuvolan lähemmäksi perheen arkea. Neuvolan tulisi vastata tähän tarpeeseen toimimalla entistä perhekeskeisemmin. (Viljamaa 2003, 109.) Mäntymaa (2006) puolestaan tuo esille, että havaitsemalla varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat, voidaan tunnistaa mahdollisimman aikaisin ne lapset, joiden psyykinen kehitys on vaarassa vaikeutua (Mäntymaa 2006, 83). Esimerkiksi edellisten tutkimustulosten perusteella varhaisen vuorovaikutuksen voidaan todeta olevan tutkimusaiheena ajankohtainen ja merkityksellinen. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti oleellisesti Tampereen ensi- ja turvakoti ry:n esittämä tarve varhaista vuorovaikutusta käsittelevästä materiaalista. Siten tutkimuksesta teki merkityksellisen myös se, että siitä tulisi olemaan hyötyä käytännön työelämässä.

Opinnäytetyössä käytettiin laajaa ja mahdollisimman tuoretta lähdeaineistoa. Lähdemateriaali koostuu muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista, asiantuntijoiden teoksista ja artikkeleista sekä useista tutkimuksista. Kriittisyys lähteiden valinnassa lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tampereen ensi- ja turvakoti ry:n työntekijät varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntijoina ovat antaneet opinnäytetyöstä palautetta useammassa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Tampereen ensi- ja turvakoti ry antoi opinnäytetyöntekijöille myös mahdollisuuden tutustua heidän käyttämäänsä videotyöskentelyyn, jonka tarkoituksena on vanhempien ja lasten välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vahvistaminen. Tämä mahdollisuus lisäsi aiheeseen perehtyneisyyttä käytännön näkökulmasta.

Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Lähtökohtana tutkimuksessa tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan siten, että annetaan ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajiin otettiin yhteyttä puhelimitse, jolloin heille kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta. Tämän jälkeen tutkimuksesta kiinnostuneille terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje (liite 4) sekä opinnäytetyön tutkimustehtävät, joihin tutustuttuaan he saivat tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tällä tavoin pyrittiin kunnioittamaan tutkittavien itsemääräämisoikeutta.

Tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti ja objektiivisesti. Opinnäytetyön objektiivisuutta lisää se, että työn tekijöitä oli kaksi. Tällöin pystyttiin minimoimaan omien mielipiteiden ja asenteiden vaikutus tutkimustuloksiin. Haastatteluaineisto käytiin läpi tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Tuloksista poimittiin tutkimustehtävien kannalta oleelliset asiat. Tutkittavien haastatteluista nousi esiin paljon yhdenmukaisuuksia, mikä osaltaan lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta.

## 7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten varhainen vuorovaikutus nykypäivänä toteutuu alle 1-vuotiaan lapsen ja hänen vanhempiensa välisessä suhteessa terveydenhoitajien kokemana sekä millaisia keinoja terveydenhoitajilla on tukea vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä antaa terveydenhoitajille lisää valmiuksia ohjata ja neuvoa vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat pitivät varhaisen vuorovaikutuksen havainnointia tärkeänä osana työtään. Myös Heimon (2002) väitöstutkimuksessa havainnointi osoittautui merkittävimmäksi tiedon hankintatavaksi arvioitaessa lap-

sen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä vanhempien ja lapsen käyttäytymistä (Heimo 2002, 132). Ajoittain terveydenhoitajat kokivat epävarmuutta siitä, onko vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä toimivaa. Kempainen (2007) vahvistaakin tämän väitöskirjassaan toteamalla, että terveydenhoitajat olivat varovaisia arvioimaan vuorovaikutusta ongelmalliseksi (Kempainen 2007, 83). Tuloksista selviää, että terveydenhoitajien havainnointia helpottaa se, jos vanhemmat kertovat lapsestaan avoimesti ja nostavat itse esille vuorovaikutuksessa ilmeneviä ongelmia. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä asiakkaan ja terveydenhoitajan väliseen yhteistyösuhteeseen panostamista. Heimon tutkimuksen mukaan vanhemmat keskustelivatkin perheensä asioista neuvolassa avoimemmin, jos vuorovaikutussuhde terveydenhoitajaan on luottamuksellinen ja tasavertainen (Heimo 2002, 133).

Heimon (2002) tutkimuksessa korostui kiireettömän ilmapiirin vaikutus erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa, minkä myös terveydenhoitajat tässä tutkimuksessa toivat esille. (Heimo 2002, 133). Haastateltavat arvostivat riittävän ajan ja rauhallisen tilan merkitystä varhaista vuorovaikutusta tukiesaan. Ensisynnyttäjiä haastateltavat havainnoivat tarkemmin kuin uudelleensynnyttäjiä. Tätä tutkimustulosta vahvistaa Viljamaan (2003) väitöskirja, jossa todetaan, että perhekeskeisin neuvolavaihe vanhemmilla oli juuri esikoisen ensimmäinen ikävuosi (Viljamaa 2003, 109).

Tuloksista käy ilmi, että perheissä, joissa vuorovaikutus on puutteellista, esiintyy usein monia ongelmia samanaikaisesti. Terveydenhoitajien haastatteluissa kuten myös Honkasen (2008) tutkimuksessa perheiden riskioloina korostuivat muun muassa päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat ongelmat arjen hallinnassa (Honkanen 2008b, 5, 85). Terveydenhoitajien haastatteluista nousikin esiin juuri arjen sujumuuden havainnoinnin merkitys arvioitaessa varhaisen vuorovaikutuksen toimivuutta. Mäntymaan (2006) väitöstutkimuksen mukaan äidin mielenterveysongelmat eivät olleet yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen laatuun, kun taas haastateltavien mielestä vanhemman mielenterveysongelmat olivat nimenomaan yhtenä taustatekijänä aiheuttamassa ongelmia varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen (Män-

tymaa 2006, 72). Tutkimustuloksista ilmenee, että jos vanhemmalla on taustalla omasta lapsuudestaan huono vanhemmuuden malli, voi sillä olla vaikutusta vuorovaikutuksen toimivuuteen oman lapsen kanssa. Tätä tukee Mäntymaan tutkimustulos siitä, että äidin lapsuudenaikaisella suhteella hänen omaan äitiinsä oli vaikutusta siihen, miten äiti toimi vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa (Mäntymaa 2006, 73–74).

Tulosten perusteella terveydenhoitajilla on monia ammatillisia keinoja tukea varhaisen vuorovaikutussuhteen toteutumista. Heimon (2002) väitöstutkimuksen mukaan haastattelua, keskustelua ja muiden työntekijöiden konsultointia käytettiin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän tiedon hankintaan huomattavasti vähemmän kuin havainnointia (Heimo 2002, 132). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat nostivat havainnoinnin lisäksi esille hyvinvointineuvolalomakkeet sekä muiden työntekijöiden konsultoinnin merkittäviksi keinoiksi tukea varhaista vuorovaikutusta. Haasteen lomakkeiden käytölle asettaa kuitenkin se, että erityisesti osa suuren huolen asiakkaita jättää lomakkeen täyttämättä.

Viljamaa (2003) sanoo tutkimuksessaan, että vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja jonkin verran. Eniten vanhemmat kuitenkin toivoivat tietoa. (Viljamaa 2003, 110.) Haastateltavat kertoivatkin pohjaavansa ohjaustaan pitkälti tutkimustietoon ja teoriaan. Heimon (2002) tutkimuksen mukaan vanhempien voimavarojen vahvistaminen osoittautui yhdeksi neuvolan keskeisimmistä tukemiskeinoista. Terveydenhoitajat kokivat taitonsa vahvistaa vanhemmuutta ja tukea perheen voimavaroja vuonna 2000 huomattavasti paremmiksi kuin vuonna 1997. (Heimo 2002, 136.) Tästä tutkimuksesta puolestaan käy ilmi, että terveydenhoitajat kokivat vanhemmuuden tukemisen ajoittain haasteelliseksi. Honkasen (2008) tutkimuksesta selviää, että vanhemmuuden tukeminen edistäisi lapsiperheiden mielenterveyttä (Honkanen 2008b, 228).

Viljamaan (2003) tutkimuksen mukaan nykyvanhemmat haluavat oman terveydenhoitajan, jolloin sama terveydenhoitaja voi jatkaa perhekeskeistä työtä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan siirryttäessä (Viljamaa 2003, 116). Myös haastateltavat terveydenhoitajat pitivät tärkeänä pitkään jatkuvaa yhteistyösuhdetta

perheen kanssa. Honkasen tutkimuksessa korostui moniammatillisen yhteistyön merkitys. Sitä pidettiin keskeisenä toimintamuotona tukea riskioloissa eläviä perheitä. (Honkanen 2008b, 230.) Myös haastatteluissa korostui moniammatillisuuden hyödyt varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

Valtioneuvoston asetuksen (2009/380) mukaan ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarvittaessa. Tutkimustulosten perusteella tämä asetuksen kohta näyttää toteutuvan hyvin. Terveystenhoitajat olivat yksimielisiä kuitenkin siitä, että kotikäynnit vievät paljon aikaa, minkä vuoksi ylimääräisiä kotikäyntejä on ajoittain vaikea toteuttaa. Myös Honkasen (2008) tutkimuksessa terveydenhoitajat olisivat valmiita lisäämään kotikäyntejä, mikäli aika vain antaisi myöten (Honkanen 2008b, 227).

Tämän tutkimuksen tuloksista sekä Honkasen (2008) väitöskirjasta käy ilmi, että terveydenhoitajan nykyinen työ painottuu yhä enenevässä määrin psyykkiseen tukemiseen ja psyykkisten ongelmien ehkäisyyn; toisin sanoen mielenterveyden edistämiseen (Honkanen 2008b, 226). Herää kuitenkin kysymys siitä, onko terveydenhoitajilla tarpeeksi kykyjä – esimerkiksi rohkeutta ja resursseja – vastata tähän haasteeseen. Tuloksista käy ilmi myös se, että terveydenhoitajan on vaikeampi saada tukea perheelle lieviin ongelmiin ulkopuolisilta tahoilta. Tästä voidaan päätellä, että terveydenhoitajan omien työmenetelmien osoittautuessa riittämättömiksi, voi avun saantia ulkopuolisilta tahoilta joutua odottamaan tarpeettoman kauan. Tällöin vuorovaikutuksen ongelmat ehtivät kasvaa usein liian suuriksi. Tämä taas voi johtaa siihen, että lapsen psyykinen kehitys vaarantuu.

Kaiken kaikkiaan haastateltavat terveydenhoitajat korostivat kuitenkin sitä, että suurimmaksi osaksi vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on toimivaa. Terveystenhoitajat kokivat, että nykypäivänä haasteita lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen asettavat nuoret äidit, sosiaalinen media ja perheen tukiverkoston puuttuminen. Voidaan ajatella, että nämä haasteet johtuvat yhteiskunnan yksilökeskeisestä elämäntavasta. Tällä yksilökeskeisellä elä-

mäntävällä näyttääkin siis olevan vaikutusta varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseen lapsen ja vanhemman välillä.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet

Tutkimustuloksista nousi esiin erilaisia haasteita aiheuttavia tekijöitä, jotka vaativat tarkempaa selvitystä. Yksi tällainen haasteita aiheuttava tekijä oli erilaisen psyyken ongelmien lisääntyminen vanhempien keskuudessa. Jatkossa voitaisiin tutkia, onko terveydenhoitajalla kykyjä – esimerkiksi rohkeutta ja resursseja – kohdata tällaiset psyykkisesti oireilevat asiakkaat ja tukea heitä riittävästi.

Vanhemmuuden tukeminen on kiinteästi sidoksissa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Tässä tutkimuksessa nousi esille se, että terveydenhoitajat kokivat vanhemmuuden tukemisen ajoittain haasteelliseksi. Jatkossa voitaisiinkin tutkia millaisia työvälineitä terveydenhoitajat kaipaavat juuri vanhemmuuden tukemiseen. Kyseiseen aiheeseen liittyen olisi tarpeellista selvittää myös sitä, millaisena vanhemmat kokevat terveydenhoitajalta saamansa tuen. Onko terveydenhoitajalta saatava tuki riittävää ja mitä vanhemmat mahdollisesti kaipaavat lisää?

Jatkossa voitaisiin selvittää myös, miten ongelmat varhaisessa vuorovaikutussuhteessa alle 1-vuotiaan ja hänen vanhempansa välillä vaikuttavat lapsen myöhempään elämään. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi pitkittäistutkimuksena, jossa seurattaisiin vuosien ajan perheitä, joissa terveydenhoitaja on todennut varhaisen vuorovaikutussuhteen pulmia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä terveydenhoitajien kaipaavan yhtenäisiä käytäntöjä siitä, mitkä ovat kriteerit lähettää varhaisen vuorovaikutuksen pulmista oireileva perhe ulkopuolisen avun piiriin. Kaupunkien ja kuntien neuvoloissa tulisi olla selkeät ohjeet siitä, mihin tällaiset perheet tulisi neuvolasta ohjata. Tällä keinolla voitaisiin kaventaa kaupunkien ja kuntien sisäisiä eroja palvelun laadussa sekä pienentää terveydenhoitajien kynnyksiä lähettää perhe tarvittaessa ja tarpeeksi ajoissa saamaan tukea ulkopuoliselta taholta. Jatkossa

voitaisiin tutkia myös sitä tarvitsisivatko terveydenhoitajat yhtenäisemmät arviointiperusteet havainnoidessaan lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen toimivuutta. Näin terveydenhoitajat voisivat arvioida varhaisen vuorovaikutuksen toimivuutta yhdenmukaisemmin ja luotettavammin. Samalla voitaisiin vähentää myös terveydenhoitajien kokemaa epävarmuutta siitä, onko varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä toimivaa.

## 8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä tehtiin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän opaslehtisen, jonka tarkoituksena on antaa vanhemmille käytännön vinkkejä siihen, kuinka olla lapsen kanssa hyvässä vuorovaikutussuhteessa. Kehitystehtävämme tavoitteena on edesauttaa sitä, että vanhempien vuorovaikutus lapsen kanssa olisi mahdollisimman luontevaa ja lapsen tarpeisiin vastaavaa.

Opaslehtisen sisältö muodostui opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella. Terveystenhoitajat kertoivat haastatteluissa ohjaavansa vanhempia varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa muun muassa erilaisten lorujen, leikkien ja laulujen avulla. Opaslehtisen lähteinä käytettiin muutamaa teosta, joissa käsitellään varhaista vuorovaikutusta konkreettisesta ja enemmän vanhemmille suunnatusta näkökulmasta. Jo lähdeaineistoa valittaessa pyrittiin siihen, että opaslehtisen sisällöstä tulisi helposti ymmärrettävä ja siitä olisi perheille mahdollisimman paljon hyötyä käytännössä.

Opaslehtisen alussa avataan käsitteitä varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde. Lisäksi opaslehtisessä käsitellään lapsen ensimmäisen ikävuoden vuorovaikutuksellista kehitystä, joka on jaettu ikäkuukausittain kolmeen osaan; 0-3 kuukautta, 4-6 kuukautta ja 7-12 kuukautta. Jokaisessa osiossa käydään läpi kyseisen iän kannalta oleelliset kehitysvaiheet ja annetaan vinkkejä siihen, miten vanhempi voi huomioida varhaisen vuorovaikutuksen jokapäiväisessä arjessa juuri tämän ikäisen lapsen kanssa. Opaslehtinen sisältää lisäksi muutamia loruja ja runoja, jotka vanhempi voi ottaa avukseen seurustellessaan vauvan kanssa. Tuotos on nähtävissä skannattuna liitteestä 5, joten se ei ole luettavissa alkuperäisessä opaslehtisen muodossa.



Kehittämistehtävän tuotos on suunnattu ensisijaisesti Tampereen ensi- ja turvakoti ry:n asiakkaille. Opaslehtinen lisätään myös Tampereen kaupungin sisäiseen verkkopalveluun eli Loraan, jossa se on terveydenhoitajien käytettävissä. Opaslehtistä terveydenhoitajat voivat käyttää työvälineenä tukiessaan lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta.

## LÄHTEET

- Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 339–363.
- Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa: Armento, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 375 – 384.
- Eriksson, E. & Arnkil T-E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen oppaita 60. Helsinki: Stakes.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hastrup, A., Toikka, S. & Solantaus, T. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveys-työ perustason työssä: Vavu-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen aiheita 8/2005. Helsinki: Stakes.
- Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa: Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 13–66.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997–2002. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Helminen, M-L. 2001. Vanhemmuuden roolikartan käyttökokemuksia. Teoksessa: Rautiainen, M. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 58–63.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Lisäpainos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008a. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita, 274–338.

Honkanen, H. 2008b. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 27.6.2010.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>

Honkanen, H. & Mellin O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 105–272.

Honkaranta, E. 2007. Johdanto lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan neuvolassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 118–121.

Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Helsinki: Finn lectura.

Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 191–203.

Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku: kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007a. Hyvinvointineuvola- toimintamalli. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 477–485.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007b. Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11/2007. Tampereen kaupunki: hyvinvointipalvelut. Luettu 15.9.2010.

<http://www.tampere.fi/tiedostot/5t8WtOegp/Hyvinvointineuvola-toimintamalli.pdf>

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Karppinen, T. & Airikka, S. 2001. Vanhemmuuden roolikartta avoimuuden perheissä. Teoksessa: Rautiainen, M. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovelle. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 64–71.

Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity: Continuity and related risk factors. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 20.8.2010.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0749-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-0749-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0749-2/urn_isbn_978-951-27-0749-2.pdf)

Kivijärvi, M. 2005. "A contented baby has a sensitive mother" The Construct and Determinants of Maternal Sensitivity Behaviour, and its Association with Infant Temperament and Behaviour in Early Interaction. Turun yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 252–260.

Koivula, U-M., Suihko, K & Tyrväinen, J. 2002. Mission: possible: opas opin-  
näytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C, Oppimateriaalit, nro 1. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Korhonen, A. 2007. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Paananen, U., Lindqvist, E., Immonen, P., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Kättilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita, 309–315.

Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 369–374.

Kurki, P-L., Koivuniemi- Iliev, L. & Tuulos, T. 2000. Psyykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa - Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä - projekti 1997–2000. Oulun lääninhallituksen julkaisu numero 64. Luettu 28.5.2010.

[http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/FB7129FDDDB443A9DC2256CBD002BF598/\\$file/julkaisu64a.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/FB7129FDDDB443A9DC2256CBD002BF598/$file/julkaisu64a.pdf)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lahikainen, S. 2000. Ohjaus- ja neuvontatyön lähtökohtia ja näköaloja kuntoutuksessa. Teoksessa: Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana. 2, Ohjauksen toimintakentät. Jyväskylä: PS- kustannus, 258–278.

Lammi- Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika: vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Sosi-  
aali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskukseen aiheita 7/2001. Helsinki: Stakes.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113–117.

Lyytinen, H., Eklund, K. & Laakso, M-L. 2001. Varhainen kognitio, temperamentti ja vuorovaikutus. Teoksessa: Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissään. 5. painos. Porvoo: WSOY, 40–63.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 107–124.

Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. Luettu 19.5.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119, 459–465. Luettu 10.5.2010. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93467.pdf>

Niemelä, P. 2001. Vanhemmuuden roolit suhteessa lapsen kehitysvaiheisiin. Teoksessa: Rautiainen, M. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvänä ja sovelta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 9-16.

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

Puura, K. 2001. Vauvan depressio. Duodecim 117(10), 1115–1121.

Puura, K. 2003. Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 475–487.

Puura, K. 2007. Lastenpsykiatria: Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. Teoksessa: Mäyränpää, M. (toim.) Terapia Fennica. 9.laitos. Helsinki: Kandidaattikustannus: Lääketieteenkandidaattiseura, 1203–1206.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen lääkäri-lehti 56(47), 4855- 4861.

Rautiainen, M. (toim.) 2001. Vanhemmuuden roolikartta. Syvänä ja sovelta. Käyttäjän opas 2. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa: Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 44–77.

Savonlahti, E. 2007. Lastenpsykiatria: Alle 3-vuotiaan psyykkiset- ja vuorovaikutussuhdehäiriöt. Teoksessa Mäyränpää, M. (toim.) *Therapia Fennica*. 9. laitos. Helsinki: Kandidaattikustannus: Lääketieteenkandidaattiseura, 1207–1209.

Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 327–337.

Schmitt, F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) *Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Helsinki: WSOY, 298–326.

Sévon, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa: Rönkkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) *Perhe ja vanhemmuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Jyväskylä: PS-kustannus, 72–98.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 16–43.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim* 120(15), 1866–1873.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003:7. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhmämuistioita 2003:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 19.10.2010.

[http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/neuvola/trm03\\_7.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/neuvola/trm03_7.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sundell, C. 2009. Äitiys ja syrjäytyminen 2000-luvun alun Suomessa. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Pro-gradu-tutkielma.

Tamminen, T. 2005. *Olipa kerran lapsuus*. 2.painos. Helsinki: WSOY.

Tronick, EZ. & Weinberg, KM. 1997. Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. Teoksessa: Murray, L. & Cooper, P. (toim.) *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford Press, 54–85.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue*. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009/380.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Luettu 1.7.2010.

[http://www2.vslk.fi/images/stories/Vanhemmuuden-roolikartta1\(1\).jpg](http://www2.vslk.fi/images/stories/Vanhemmuuden-roolikartta1(1).jpg)

Vilén, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2007. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. 1-2. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja. Luettu 27.5.2010.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

## LIITTEET

(Kangaspunta &amp; Värri 2007b, 28–32)

LIITE 1: 1 (5)



Odotusaika

**Hyvät vanhemmat**

Lapsen odotus ja syntyminen ovat suuria ilonaiheita. Ne tuovat kuitenkin myös uusia haasteita perhe-elämään ja parisuhteeseen. Tämä lomake auttaa teitä ennakoimaan ja arvioimaan lapsen tuloon liittyviä asioita. Lomaketta voitte käyttää omien kokemusten ja tuntemusten pohtimiseen sekä keskustelun virittäjänä neuvolassa.

(jatkuu)

Nimi \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_



## LIITE 1: 2 (5)

**KUN TARVITSET TUKEA...**

ALLA ON KUVATTU SOSIAALISEN TUEN LÄHTEITÄ. ARVIOI ASTEIKOLLA 1-5, MITEN SINULLA ON SAATAVILLA TUKEA JA APUA. MERKITSE JOKA VÄITTÄMÄSTÄ YKSI PARHAITEN SINUUN SOPIVA VAIHTOEHTO.

	Eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Samaa mieltä
Minulla on joku tärkeä ihminen, joka tukee minua, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Minulla on joku tärkeä ihminen, jonka kanssa voin jakaa elämän ilot ja surut	1	2	3	4	5
Perheeni tukee minua aina, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Minulla on joku tärkeä ihminen, joka lohduttaa minua	1	2	3	4	5
Ystäväni todella tukevat minua, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Voin keskustella ongelmistani perheeni kanssa	1	2	3	4	5
Tehdessäni tärkeitä ratkaisuja saan perheeltäni apua	1	2	3	4	5
Voin keskustella ongelmistani ystävieni kanssa	1	2	3	4	5
Läheiseni auttavat minua käytännön asioissa	1	2	3	4	5
Läheiseni eivät jätä minua pulaan, jos joudun taloudellisiin vaikeuksiin	1	2	3	4	5

**MIELIALA**

VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN YMPYRÖIMÄLLÄ SE VAIHTOEHTO, JOKA ENITEN VASTAA TUNTEMUKSIASI VIIMEKSI KULUNEEN KAHDEN VIIKON AIKANA.

**Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen**

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin  
1 en aivan yhtä paljon kuin ennen  
2 selvästi vähemmän kuin ennen  
3 en ollenkaan

**Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia**

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin  
1 hiukan vähemmän kuin aikaisemmin  
2 selvästi vähemmän kuin aikaisemmin  
3 tuskin ollenkaan

**Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan**

- 0 en koskaan  
1 en kovin usein  
2 kyllä, joskus  
3 kyllä, useimmiten

**Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman selvää syytä**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 tuskin koskaan  
2 kyllä, joskus  
3 kyllä, hyvin usein

**Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 ei, en paljoakaan  
2 kyllä, joskus  
3 kyllä, aika paljon

**Asiat kasautuvat päälleni**

- 0 ei, olen selvinnyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin  
1 ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin  
2 kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti  
3 kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan

**Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikkeitä**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 ei, en kovin usein  
2 kyllä, toisinaan  
3 kyllä, useimmiten

**Olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 en kovin usein  
2 kyllä, melko usein  
3 kyllä, useimmiten

**Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**

- 0 ei, en koskaan  
1 vain silloin tällöin  
2 kyllä, melko usein  
3 kyllä, useimmiten

**Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni**

- 0 ei koskaan  
1 tuskin koskaan  
2 joskus  
3 kyllä, melko usein

## LIITE 1: 3 (5)

**PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ**

SEURAAVASSA TIEDUSTELLAAN ALKOHOLIN JA HUUMEIDEN KÄYTTÖÄ. YMPYRÖI SINUUN SOPIVA VAIHTOEHTO.

**Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?**

Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä?

- Ei koskaan  
 Noin kerran kuussa tai harvemmin  
 2-4- kertaa kuussa  
 2-3- kertaa viikossa  
 4 kertaa viikossa tai useammin

**Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?**YKSI annos on: Pullo keskiolutta tai siideriä  
TAI lasi mietoa viiniä TAI pieni lasi väkevää viiniä  
TAI ravintola-annos väkeviä

- 1-2 annosta  
 3-4 annosta  
 5-6 annosta  
 7-9 annosta  
 10 tai enemmän

**Onko sinua moitittu juomisesi vuoksi?**

- Ei  
 Kyllä

**Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä juomisesi vuoksi?**

- En  
 Kyllä

**Oletko koskaan ottanut krapularyyppyjä?**

- En  
 Kyllä

**Oletko koskaan käyttänyt tai kokeillut muita päihteitä kuin alkoholia?**

Hasista tai marihuanaa  
 Muita huumeita (kuten LSD, amfetamiini, heroini, ekstaasi)  
 Liiman tai liuottimien haistelua (imppaamista)  
 Lääkkeitä päihtymistarkoituksessa

En	Kyllä	Milloin viimeksi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**RISTIRIITOJEN RATKAISU**

IHMISILLÄ ON ERILAISIA TAPOJA TOIMIA RISTIRIITATILANTEISSA. MITÄ SINÄ TEET SILLOIN, KUN ON RIITOJA JA ERIMIELISYYKSIÄ PUOLISOASI/KUMPPANISI KANSSA. PALAUTA MIELEESI TILANTEITA VIIMEISEN VUODEN AJALTA, JA ARVIOI, KUINKA HYVIN VÄITTÄMÄ PITÄÄ PAIKKANSA KUVAAMAAN SINUN TAPAASI TOIMIA RISTIRIITATILANTEISSA.

	Ei lainkaan	Tuskin koskaan	Vain silloin tällöin	Melko hyvin	Täysin
Keskustelin asiasta suhteellisen rauhallisesti	1	2	3	4	5
Pyrin perustelemaan näkemykseni asiasta	1	2	3	4	5
Väittelin kiivaasti, mutta en huutanut	1	2	3	4	5
Huusin ja/tai haukuin puolisoani	1	2	3	4	5
Murjotin ja/tai kieltäydyin keskustelemasta asiasta	1	2	3	4	5
Uhkasin lyödä tai heittää puolisoani jollakin esineellä	1	2	3	4	5
Heitin kumppaniani jollakin esineellä	1	2	3	4	5
Tartuin puolisooni kiinni tai tönin häntä	1	2	3	4	5
Riitelyni päätyi pahoinpitelyyn	1	2	3	4	5
Poistuin paikalta välttääkseni keskustelemasta asiasta	1	2	3	4	5
Lähdin ulos haukkaamaan raitista ilmaa	1	2	3	4	5
Teimme sovinnon ja olimme helpottuneita	1	2	3	4	5

	Ei	Kyllä
Minua huolestuttaa henkinen väkivalta parisuhteessamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua huolestuttaa fyysinen väkivalta parisuhteessamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsemme on ollut kuulemassa perheväkivaltatilanteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsemme on nähnyt perheväkivaltatilanteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## LIITE 1: 4 (5)

**VAUVAPERHEEN STRESSI**

RASKAUSAIKAAN KUULUU MYÖS HUOLIA JA STRESSIÄ. SEURAAVASSA ON KYSYMYKSIÄ TUNTEMUKSISTASI JA AJATUKSISTASI VIIMEISEN KAHDEN VIIKON AIKANA. ARVIOI, KUINKA HYVIN KUKIN VÄITTÄMÄ KUVAA SINUA.

	Ei lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Hyvin	Erittäin hyvin
Olen tuntenut itseni "stressaantuneeksi"	1	2	3	4	5
Luotan, että kaikki sujuu hyvin elämässäni	1	2	3	4	5
Vastoinkäymiset kasaantuvat niin suuriksi, että en pysty niitä hallitsemaan	1	2	3	4	5
Odotan, että lapseni saa minut tuntemaan oloni hyväksi	1	2	3	4	5
Pelkään, että jään yksin lapsen kanssa	1	2	3	4	5
Olen huolissani lapseni kehityksestä	1	2	3	4	5
Minulla on tunne, että en pysty hoitamaan perhettä hyvin	1	2	3	4	5
Tunnen olevani pulassa vanhemmuuteen liittyvän vastuun kanssa	1	2	3	4	5
Pelkään, että lapsi rajoittaa liikaa elämäni	1	2	3	4	5
Nykyinen elämäntilanne harmittaa minua	1	2	3	4	5

**TALOUDELLINEN TILANNE**

Onko perheelläsi vaikeuksia maksaa säännöllisesti tulevia laskuja (esim. sähkö, puhelin, vesi)?

- 5 Äärimmäisen vaikeaa
- 4 Hyvin vaikeaa
- 3 Melko vaikeaa
- 2 Vähän vaikeaa
- 1 Ei lainkaan vaikeaa

Miten paljon perheelläsi on rahaa käytössä juuri ennen palkkapäivää?

- 1 Rahaa on jäljellä enemmän kuin tarpeeksi
- 2 Rahaa on jäljellä jonkin verran
- 3 Juuri tarpeeksi, että menot tulevat katetuksi
- 4 Rahaa ei ole tarpeeksi menojen kattamiseksi

**ODOTTAJAN PELOT JA HUOLET**

RASKAUSAIKA MERKITSEE ILOISTA ODOTUSTA, MUTTA SIIHEN SAATTAA LIITTYÄ MYÖS HUOLIA JA PELKOJA. ALLA ON LUETeltu JOITAKIN TAVALLISIA PELKOJA, JOITA ODOTTAVILLA VANHEMILLA ON. ARVIOI, KUINKA PALJON SINULLA ON MAINITTUJA PELKOJA.

	En lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon
Pelkään, että voisin kaatua ja loukata lapsen	1	2	3	4	5
Pelkään synnytyskipuja	1	2	3	4	5
Pelkään, ettei lapseni ole normaali	1	2	3	4	5
Pelkään sairaalassa oloa	1	2	3	4	5
Pelkään, ettei minua kuulla synnytyistä koskevissa asioissa	1	2	3	4	5
Pelkään synnytystä	1	2	3	4	5
Pelkään negatiivisia tunteita lastani kohtaan	1	2	3	4	5

## LIITE 1: 5 (5)

**MIELIKUVAT VAUVASTA**

SEURAAVAT KYSYMYKSET KOSKEVAT ODOTUKSIA, JOITA SINULLA ON TULEVANA LAPSEN VANHEMPANA. MERKITSE, MITEN HYVIN KUVAUKSET TULEVASTA VAUVASTA VASTAAVAT OMIA MIELIKUVIASI.

	Ei lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon
<b><u>Kuvittelen, että tuleva vauvani</u></b>					
Nukkuu säännöllisesti	1	2	3	4	5
On vaikea imettää	1	2	3	4	5
Noudattaa tarkkaa syömisrytmiä	1	2	3	4	5
On tyytyväinen ja onnellinen	1	2	3	4	5
Tuntuu minusta vieraalta	1	2	3	4	5
Viihtyy itsekseen	1	2	3	4	5
Rauhoittuu helposti sylissäni	1	2	3	4	5
On vaikea rauhoittaa	1	2	3	4	5
Heräilee jatkuvasti öisin	1	2	3	4	5
On tuskainen ja rauhaton	1	2	3	4	5
On hellyttävän suloinen	1	2	3	4	5
Tuottaa minulle suurta iloa	1	2	3	4	5

**MINÄ ÄITINÄ/ISÄNÄ**

Mitä hyvää lapsuudessasi on ollut, jonka haluat siirtää omalle lapsellesi?

---



---



---



---

Mitä sellaista lapsuudessasi on ollut, mitä et halua siirtää omalle lapsellesi?

---



---



---



---

Miten ajattelet/toivot sinun ja puolisosi yhteisen vanhemmuuden kehittyvän?

---



---



---



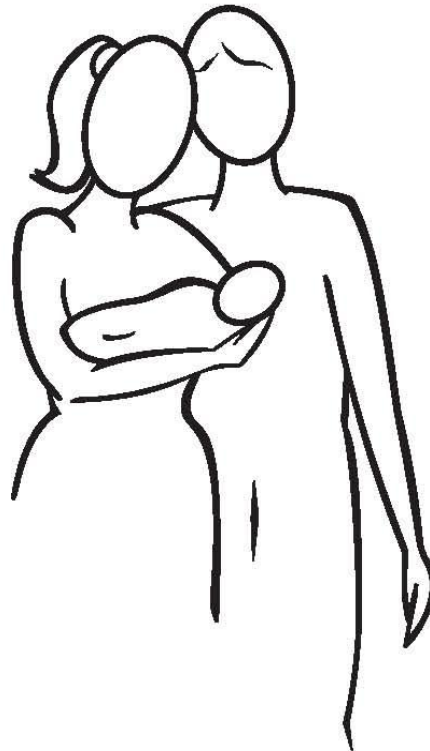
---

(Kangaspunta & Värrö 2007b, 33–35)

LIITE 2: 1 (3)



Lapsi noin 2- 3 kuukauden ikäinen



**Hyvät vanhemmat**

**Onnea perheenisäyksen johdosta!**

**Tässä lomakkeessa on kysymyksiä mielialastanne ja lapsistanne.**

**Voitte käyttää lomaketta omien kokemusten ja tunteistenne pohtimiseen ja keskustelun pohjana neuvolassa.**

Nimi \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_

(jatkuu)

## LIITE 2: 2 (3)

**MIELIALA**

VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN YMPYRÖIMÄLLÄ SE VAIHTOEHTO, JOKA ENITEN VASTAA TUNTEMUKSIASI VIIMEKSI KULUNEEN KAHDEN VIIKON AIKANA.

**Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen**

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin  
 1 en aivan yhtä paljon kuin ennen  
 2 selvästi vähemmän kuin ennen  
 3 en ollenkaan

**Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia**

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin  
 1 hiukan vähemmän kuin aikaisemmin  
 2 selvästi vähemmän kuin aikaisemmin  
 3 tuskin ollenkaan

**Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan**

- 0 en koskaan  
 1 en kovin usein  
 2 kyllä, joskus  
 3 kyllä, useimmiten

**Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman selvää syytä**

- 0 ei, en ollenkaan  
 1 tuskin koskaan  
 2 kyllä, joskus  
 3 kyllä, hyvin usein

**Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä**

- 0 ei, en ollenkaan  
 1 ei, en paljoakaan  
 2 kyllä, joskus  
 3 kyllä, aika paljon

**Asiat kasautuvat päälleni**

- 0 ei, olen selvinnyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin  
 1 ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin  
 2 kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti  
 3 kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan

**Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia**

- 0 ei, en ollenkaan  
 1 ei, en kovin usein  
 2 kyllä, toisinaan  
 3 kyllä, useimmiten

**Olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi**

- 0 ei, en ollenkaan  
 1 en kovin usein  
 2 kyllä, melko usein  
 3 kyllä, useimmiten

**Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**

- 0 ei, en koskaan  
 1 vain silloin tällöin  
 2 kyllä, melko usein  
 3 kyllä, useimmiten

**Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni**

- 0 ei koskaan  
 1 tuskin koskaan  
 2 joskus  
 3 kyllä, melko usein

## LIITE 2: 3 (3)

**VANHEMPI-VAUVASUHDE**

NÄMÄ VÄITTÄMÄT KUVAAVAT VANHEMMAN JA VAUVAN VÄLISTÄ SUHDETTA. ARVIOI, MISSÄ MÄÄRIN NE SOPIVAT SINUUN, YMPYRÖIMÄLLÄ SINUN KOKEMUKSIASI PARHAITEN KUVAAVA VAIHTOEHTO.

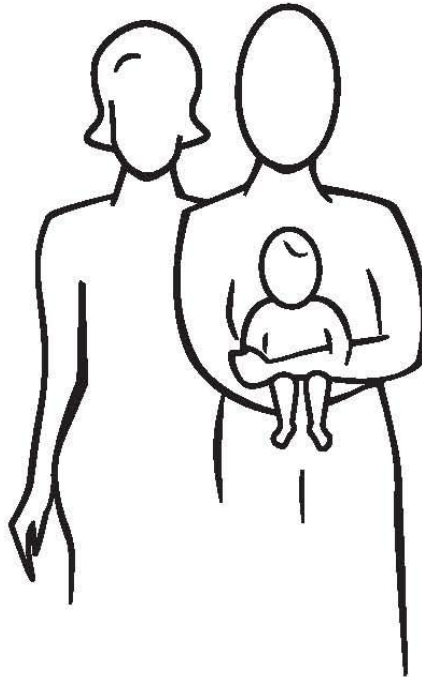
	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Melko usein	Hyvin usein	Aina
Minulla on läheinen suhde vauvaani	1	2	3	4	5	6
Haluaisin palata takaisin siihen aikaan, kun minulla ei vielä ollut vauvaa	1	2	3	4	5	6
Vauva ei tunnu omaltani	1	2	3	4	5	6
Vauva käy hermoilleni	1	2	3	4	5	6
Vauvani on syötävän suloinen	1	2	3	4	5	6
Olen onnellinen, kun vauvani hymyilee tai nauraa	1	2	3	4	5	6
Vauvani ärsyttää minua	1	2	3	4	5	6
Vauvani itkee liikaa	1	2	3	4	5	6
Tunnen joutuneeni loukkuun äitinä/isänä	1	2	3	4	5	6
En voi hyväksyä vauvaani	1	2	3	4	5	6
Vauvani on maailman kaunein vauva	1	2	3	4	5	6
Toivon, että vauva katoaisi jonnekin	1	2	3	4	5	6

(Kangaspunta & Värrö 2007b, 36–39)

LIITE 3: 1 (4)



Lapsi on noin vuoden ikäinen



### Hyvät vanhemmat

Lapsen kasvaminen tuo tullessaan sekä ilon että huolenaiheita. Tämän lomakkeen avulla voitte arvioida perheenne hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Toivottavasti kysymykset auttavat omien kokemustenne ja tuntemustenne pohtimisessa ja toimivat keskustelun virittäjänä teidän vanhempien kesken. Lisäksi lomake on pohjana neuvolan terveydenhoitajan kanssa käytävissä keskusteluissa.

Nimi \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_

(jatkuu)



## LIITE 3: 2 (4)

**KUN TARVITSET TUKEA...**

ALLA ON KUVATTU SOSIAALISEN TUEN LÄHTEITÄ. ARVIOI ASTEIKOLLA 1-5, MITEN SINULLA ON SAATAVILLA TUKEA JA APUA. MERKITSE JOKA VÄITTÄMÄSTÄ YKSI PARHAITEN SINUUN SOPIVA VAIHTOEHTO.

	Eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Samaa mieltä
Minulla on joku tärkeä ihminen, joka tukee minua, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Minulla on joku tärkeä ihminen, jonka kanssa voin jakaa elämän ilot ja surut	1	2	3	4	5
Perheeni tukee minua aina, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Minulla on joku tärkeä ihminen, joka lohduttaa minua	1	2	3	4	5
Ystäväni todella tukevat minua, kun tarvitsen apua	1	2	3	4	5
Voin keskustella ongelmistani perheeni kanssa	1	2	3	4	5
Tehdessäni tärkeitä ratkaisuja saan perheeltäni apua	1	2	3	4	5
Voin keskustella ongelmistani ystävieni kanssa	1	2	3	4	5
Läheiseni auttavat minua käytännön asioissa	1	2	3	4	5
Läheiseni eivät jätä minua pulaan, jos joudun taloudellisiin vaikeuksiin	1	2	3	4	5

**MIELIALA**

VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN YMPYRÖIMÄLLÄ SE VAIHTOEHTO, JOKA ENITEN VASTAA TUNTEMUKSIASI VIIMEKSI KULUNEEN KAHDEN VIIKON AIKANA.

**Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen**

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin  
1 en aivan yhtä paljon kuin ennen  
2 selvästi vähemmän kuin ennen  
3 en ollenkaan

**Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia**

- 0 yhtä paljon kuin aina ennenkin  
1 hiukan vähemmän kuin aikaisemmin  
2 selvästi vähemmän kuin aikaisemmin  
3 tuskin ollenkaan

**Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan**

- 0 en koskaan  
1 en kovin usein  
2 kyllä, joskus  
3 kyllä, useimmiten

**Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman selvää syytä**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 tuskin koskaan  
2 kyllä, joskus  
3 kyllä, hyvin usein

**Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 ei, en paljoakaan  
2 kyllä, joskus  
3 kyllä, aika paljon

**Asiat kasautuvat päälleni**

- 0 ei, olen selvinnyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin  
1 ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin  
2 kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti  
3 kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan

**Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikkeitä**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 ei, en kovin usein  
2 kyllä, toisinaan  
3 kyllä, useimmiten

**Olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi**

- 0 ei, en ollenkaan  
1 en kovin usein  
2 kyllä, melko usein  
3 kyllä, useimmiten

**Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**

- 0 ei, en koskaan  
1 vain silloin tällöin  
2 kyllä, melko usein  
3 kyllä, useimmiten

**Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni**

- 0 ei koskaan  
1 tuskin koskaan  
2 joskus  
3 kyllä, melko usein

## LIITE 3: 3 (4)

## RISTIRIITOJEN RATKAISU

IHMISILLÄ ON ERILAISIA TAPOJA TOIMIA RISTIRIITATILANTEISSA. MITÄ SINÄ TEET SILLOIN, KUN ON RIITOJA JA ERIMIELISYYKSIÄ PUOLISOIKUMPPANISI KANSSA. PALAUTA MIELEESI TILANTEITA VIIMEISEN VUODEN AJALTA, JA ARVIOI, KUINKA HYVIN VÄITTÄMÄ PITÄÄ PAIKKANSA KUVAAMAAN SINUN TAPAASI TOIMIA RISTIRIITATILANTEISSA.

	Ei lainkaan	Tuskin koskaan	Vain silloin tällöin	Melko hyvin	Täysin
Keskustelin asiasta suhteellisen rauhallisesti	1	2	3	4	5
Pyrin perustelemaan näkemykseni asiasta	1	2	3	4	5
Väittelin kiivaasti, mutta en huutanut	1	2	3	4	5
Huusin ja/tai haukuin puolisoani	1	2	3	4	5
Murjotin ja/tai kieltäydyin keskustelemasta asiasta	1	2	3	4	5
Uhkasin lyödä tai heittää puolisoani jollakin esineellä	1	2	3	4	5
Heitin kumppaniani jollakin esineellä	1	2	3	4	5
Tartuin puolisooni kiinni tai tönin häntä	1	2	3	4	5
Riitelyni päätyi pahoinpitelyyn	1	2	3	4	5
Poistuin paikalta välttääkseni keskustelemasta asiasta	1	2	3	4	5
Lähdin ulos haukkaamaan raitista ilmaa	1	2	3	4	5
Teimme sovinnon ja olimme helpottuneita	1	2	3	4	5

	Ei	Kyllä
Minua huolestuttaa henkinen väkivalta parisuhteessamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua huolestuttaa fyysinen väkivalta parisuhteessamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsemme on ollut kuulemassa perheväkivaltatilanteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsemme on nähnyt perheväkivaltatilanteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TALOUDELLINEN TILANNE

Onko perheelläsi vaikeuksia maksaa säännöllisesti tulevia laskuja (esim. sähkö, puhelin, vesi)?

- 5 Äärimmäisen vaikeaa
- 4 Hyvin vaikeaa
- 3 Melko vaikeaa
- 2 Vähän vaikeaa
- 1 Ei lainkaan vaikeaa

Miten paljon perheelläsi on rahaa käytössä juuri ennen palkkapäivää?

- 1 Rahaa on jäljellä enemmän kuin tarpeeksi
- 2 Rahaa on jäljellä jonkin verran
- 3 Juuri tarpeeksi, että menot tulevat katetuksi
- 4 Rahaa ei ole tarpeeksi menojen kattamiseksi

## LIITE 3: 4 (4)

**VANHEMPI-LAPSISUHDE**

SEURAAVAT VÄITTÄMÄT KUVAAVAT LAPSEN ÄIDISSÄ JA ISÄSSÄ HERÄTTÄMIÄ TUNTEITA. ARVIOI, MISSÄ MÄÄRIN NE SOPIVAT SINUUN. YMPYRÖI VAIHTOEHTO, JOKA PARHAITEIN KUVAAA KOKEMUSTASI.

	Aina	Hyvin usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Minulla on läheinen suhde lapseen	1	2	3	4	5
Kaipaamaan aikaa, kun minulla ei vielä ollut lasta	1	2	3	4	5
Lapseni tuntuu etäiseltä ja vieraalta	1	2	3	4	5
On ihana pitää lasta sylissä	1	2	3	4	5
Lapsi käy hermoilleni	1	2	3	4	5
Rakastan lastani valtavasti	1	2	3	4	5
Olen onnellinen, kun lapseni tulee luokseni	1	2	3	4	5
Lapseni ärsyttää minua	1	2	3	4	5
Nautin leikkimisestä lapseni kanssa	1	2	3	4	5
Lapseni on liian itkuinen ja ärsyyntyvä	1	2	3	4	5
Olen vihainen lapselleni	1	2	3	4	5
Minun on vaikea hyväksyä lastani	1	2	3	4	5
Tunnen, että lapseni on parasta mitä minulla on	1	2	3	4	5
Olen satuttanut lastani	1	2	3	4	5
Lapseni rakastaa minua	1	2	3	4	5
Olen huolissani lapseni kehityksestä	1	2	3	4	5

## LIITE 4



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

**Saatekirje****Hyvä terveydenhoitaja!**

Olemme kaksi 4. vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja toivoisimme, että saisimme haastatella Sinua aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä antaa terveydenhoitajille lisää valmiuksia ohjata ja neuvoa vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa. Työmme tarkoituksena on selvittää, miten varhainen vuorovaikutus nykypäivänä toteutuu alle 1-vuotiaan lapsen ja hänen vanhempiansa välisessä suhteessa terveydenhoitajan kokemana sekä millaisia keinoja terveydenhoitajilla on tukea vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa.

Olemme saaneet Tampereen kaupungilta luvan toteuttaa tutkimuksemme. Haastattelemme viittä Tampereen alueella lapsiperheiden parissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Materiaali hävitetään käytön jälkeen. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa.

Haastattelu toteutetaan sinulle parhaiten sopivana ajankohtana työpisteessäsi neuvolassa. Haastatteluun on tarkoitus varata aikaa yksilökohtaisesti puoli tuntia - reilu tunti.

Opinnäytetyötämme ohjaavat Tampereen ammattikorkeakoulun yliopettaja, FT Jouni Tuomi ja lehtori, KTL Marjatta Perttilä.

Jos teillä on kysyttävää aiheeseen liittyen, niin vastaamme mielellämme.

Kiitos yhteistyöstä jo etukäteen!

Jenna Kallioniemi ja Annika Kujala

## HELLITELLEN ELÄMÄN ALKUUN

## LIITE 5



**Tämän opaslehtisen tarkoituksena on antaa sinulle vanhempana esimerkkejä siitä, miten olla varhaisessa vuorovaikutuksessa oman vauvan kanssa. Opaslehtinen on toteutettu yhteistyössä Tampereen ensi- ja turvakoti ry:n kanssa.**

Varhaista vuorovaikutusta rakennetaan päivittäisissä arjen tilanteissa: hyvässä suhteessa vauva kokee, että häntä rakastetaan, arvostetaan ja ihailaan. Parhaat hetket syntyvät usein luonnostaan. Olemalla läsnä, reagoimalla vauvan tunteisiin, käyttämällä hetkeen sopivaa iloa leikkiä, laulua, lorua tai hellittelyä rakennat vauvalle peruskokemusta hyvästä yhdessäolosta. Vauva ymmärtää hellän kosketuksen sekä kiinnostuneen ja innostuneen katseen. Vuorovaikutushetket ovat vauvalle elintärkeitä!

Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde syntyy vähitellen varhaisen vuorovaikutuksen myötä ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä. Kiintymyssuhteen synty perustuu vanhemman tarjoamaan hoivaan ja vauvan vaistomaiseen kykyyn kiinnittyä eli ylläpitää itse aktiivisesti läheisyyttä hoitajaan. Vauva kiintyy vain niihin ihmisiin, jotka ovat ajallisesti riittävän paljon läsnä hänen elämässään sekä saatavilla arjen hoivatilanteissa. Hyvä varhainen kiintymyssuhde auttaa lasta säilyttämään kyvyn läheiseen inhimilliseen vuorovaikutukseen ja riittävään itsenäisyyteen.

♥ - symbolilla merkityt kohdat antavat sinulle vanhempana vinkkejä siihen, miten huomioida varhainen vuorovaikutus jokapäiväisessä arjessa

### 0-3 kuukauden ikäinen vauva

- näkee lähelle, erityisesti ihmiskasvot ja värit kiinnostavat
  - erottaa ääniä
  - reagoi kosketukseen
  - hymyilee runsaan kuukauden ikäisenä
  - vuorokausirytmii on epäsäännöllinen
  - ilmaisee itseään itkemällä
- ♥ Pidä vauvaa mahdollisimman paljon sylissä, mielellään ihokontaktissa – vauva nauttii silittelystä ja hellittelystä
  - ♥ Toista päivittäiset hoivatilanteet samoissa paikoissa ja samoilla tavoilla - loruttelee riisuessasi vauvaa, painele jalkapohjat ja kämmenet hellästi samalla tavalla aina kun vaihdat vaippaa
  - ♥ Ole saatavilla syömistilanteissa - asetaudu niin, että sinulla ja vauvalla on tukeva olo ja että vauva näkee sinut
  - ♥ Syöminen on myös seurustelua. Muista kuitenkin olla rauhallinen ja rauhoittava - rauhaton vauva ei suostu syömään
  - ♥ Pieni vauva ei osaa rauhoittua itsekseen - yöaikaan heräilevä vauva tarvitsee aina sinut rauhoittamaan

Lennätä Lennätä  
 "Lennätä, lennätä  
 leijava lintu  
 iloisten viestien lasti  
 lämpöisten mieltöiden syllekuorma  
 vauvani varpaisiin asti"  
 Vauvan varja 2001: Hannale Huovi

"Tuuti, tuuti, tuomenmarja,  
 liiku, liiku, lempehti,  
 nuku nuku lintuseni,  
 väsy västäreikäiseni.  
 Nuku, kun minä nukutan,  
 väsy, kun minä väsyttän"  
 Lapsen arki on leikkiiä 2001: Kanteletar

"Rutista, rapsuta, rakasta,  
 siitä pientä päätä.  
 Lähelle ota, lämmitä  
 älä suurekokoisi säästä.  
 Oletuhlari hellien sanojen,  
 kosketa poskkaa, leittä.  
 Hoivaa, helii ja hyväile.  
 Ota syliin empiimättä."  
 Kisselivilliset 2001: Katriina Ahonen

- Kahri, M. 2001. Lapsen arki on leikkiiä, Ensiasteleet 0-3-vuotiaan maailmaan. Kauhava: Pienperheyhdistys ry.
- Kallioniemi, J. & Kujala, A. 2010. Hellitellen elämän alkuun. Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen ja tukeminen terveydenhoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.



Opaslehtisen tekijät: Jenna Kallioniemi ja Annika Kujala

### 4-6 kuukauden ikäinen vauva

- jokeltelee
  - touhuu mielellään kaikenlaista
  - leikkii varpailaan ja käsillään
  - tavoittelee esineitä
  - alkaa vähitellen havainnoimaan ympäristöä
- ♥ Vastaa jokelteluun hellällä puheella ja ilmeellä
  - ♥ Ole rohkeasti ilmeikäs - vauva seuraa tarkkaan mitä viestit ilmeilläsi ja äänelläsi
  - ♥ Ole aktiivisesti läsnä - vauva on kiinnostunut leikkimään juuri sinun kanssasi
  - ♥ Anna tilaa - seuraa vauvan aloitteita ja reagoimia. Mistä vauva piti, mistä ei? Jatka mukavaa leikkiä ja lopeta, jos vauva on ärtynyt tai poissaoleva

### 7-12 kuukauden ikäinen vauva

- rakentaa pysyviä muistikuvia läheisistä ihmisistä
  - voi vierastaa uusia ihmisiä
  - on utelias ja aktiivinen
  - opettelee konttaamista ja pystyy nousemista
- ♥ Ota uudet taidot osaksi leikkihetkiä - vauva haluaa pötkötellä lattialla, kontata kilpaa ja nousta tukea vasten ylös
  - ♥ Tanssi vauvan kanssa sylikkään musiikin tahdissa
  - ♥ Älä jätä vauvaa pärjäämään yksin vieraisissa tilanteissa - hän tarvitsee edelleen vanhemman hoivaa ja turvaa

Opaslehtisen takakannesta löytyy muutama loru ja runo, jotka voit ottaa avuksesi, kun seurustele vauvan kanssa. Toivomme teille ihania hellittelyhetkiä yhdessä!