



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Vanhempien ohjaaminen varhaiseen vuoro- vaikutukseen vauvan kanssa

Siltakoski, Sanna

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vanhempien ohjaaminen varhaiseen vuoro- vaikutukseen vauvan kanssa

Sanna Siltakoski
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2011

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Työn menetelmälliset valinnat	7
	2.1 Työn tarkoitus ja tavoite	7
	2.2 Kirjallisuuskatsauksen laatiminen	7
	2.3 Esite ohjaamisen välineenä	8
3	Varhainen vuorovaikutus.....	10
	3.1 Kiintymyssuhteen kehittyminen	10
	3.2 Vauva vuorovaikutuksen rakentajana.....	12
	3.3 Vanhempi vuorovaikutuksen rakentajana.....	14
	3.4 Vuorovaikutussuhteen merkitys lapsen kehitykselle.....	18
	3.4.1 Vauvan kognitiivinen kehittyminen	18
	3.4.2 Puheen kehittyminen	20
	3.4.3 Psykososiaalinen kehittyminen.....	23
	3.4.4 Vaikeiden vuorovaikutustilanteiden vaikutukset lapseen	24
4	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	26
	4.1 Vuorovaikutuksen vaikeudet	26
	4.1.1 Vauvasta johtuvat tekijät.....	26
	4.1.2 Vanhemmasta johtuvat tekijät	31
	4.2 Vuorovaikutuksen tukeminen	37
	4.2.1 Haasteelliset vuorovaikutustilanteet	37
	4.2.2 Vanhempien ohjaaminen.....	38
5	Työn eteneminen.....	42
	5.1 Työn aikataulu	42
	5.2 Tiedon haku ja käsittely	42
	5.3 Esitteen laatiminen	44
6	Pohdinta	44
	6.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	45
	6.2 Esitteen käytettävyys.....	46
	6.3 Lopuksi	47
	Lähteet	49
	Liitteet.....	54

Sanna Siltakoski

Vanhempien ohjaaminen varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa

Vuosi 2011 Sivumäärä 80

Tässä opinnäytetyössä käsitellään vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta, jolla tarkoitetaan konkreettista yhdessäoloa syöttämisen, vaippojen vaihtamisen tai nukuttamisen ohella tapahtuvaa läsnäoloa. Vuorovaikutus on tärkeää, koska sen avulla vauva muodostaa kiintymyssuhteen vanhempaansa. Katse- ja hymykontakti vauvan ja vanhemman välillä luo pohjaa kiintymyssuhteen muodostumiselle. Kiintymyssuhde ei kehity ilman vanhemman aktiivisuutta suhteessa vauvaan. Varhainen vuorovaikutus tukee vauvan psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja. Tämän lisäksi vuorovaikutus tukee myös vauvan kognitiivisia taitoja ja puheen kehitystä. Aihe on tärkeä, sillä kiinnittämällä huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan ja vanhemman välillä, voidaan tukea lapsen myönteistä kasvua ja kehitystä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia vanhempia varten kirjallisuuskatsaukseen perustuva esite varhaisesta vuorovaikutuksesta. Esite toimii terveydenhoitajan työvälineenä, kun hän ohjaa perheitä.

Opinnäytetyöhön tietoa hankittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Työssä käytetty tieto on näyttöön eli tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Aineisto kerättiin tekemällä hakuja Medic- ja CINAHL- tietokannoista. Työssä käytetty aineisto koostuu tutkimuksista ja asiantuntijoiden kirjoittamista artikkeleista.

Esite syntyi yhteistyössä Hyvinkään neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Esitteen teksti perustuu kirjallisuuskatsauksen avulla saatuihin tietoihin. Siihen on kerätty käytännön neuvoja vanhemmille siitä, kuinka he voivat kommunikoida vauvansa kanssa jokapäiväisissä arjen tilanteissa. Puheenkehitystä voidaan tukea esitteessä olevien lorujen avulla. Vauvan koskettaminen tukee motorisia taitoja ja kognitiivista kehitystä. Vauvan tarpeisiin vastaaminen luo perusturvallisuuden tunteen vauvalle. Näiden asioiden lisäksi esitteen avulla pyritään tukemaan kiintymyssuhteen syntymistä ja vanhemmuutta.

Esitettä voidaan käyttää osana perhevalmennusta ja sitä tullaan jakamaan perheille raskauden aikana. Esite soveltuu kaikille perheille, eikä vain mahdollisille riskiperheille. Eryteisesti isät on huomioitu esitteessä. Esitteen avulla tuetaan isyyttä ja vauvan ja isän välistä suhdetta sekä ennaltaehkäistään mielenterveysongelmien syntymistä lapsen myöhemmässä elämässä laadukkaana varhaisen vuorovaikutuksen keinoin. Esite on taitettu InDesign- ohjelmalla. Esite on luovutettu Hyvinkään kaupungin käyttöön ja se on Word- tiedostona tämän työn liitteenä.

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vauva, vanhemmuuden tukeminen

Sanna Siltakoski

Guidance of parents to early interaction with their infant

Year	2011	Pages	80
------	------	-------	----

Early interaction means concrete togetherness and presence along with feeding, changing nappies and putting infant to sleep. Early interaction is important to the infant who creates attachment to his or her parent through it. Smile and eye contact between the infant and the parent lays the basis of creation of attachment. The attachment does not develop if the parent is not active in the relationship with the infant. The early interaction supports the infant's mental, social and cognitive skills and development of verbal expression. The subject is important, by paying attention to early interaction between the infant and the parent, child's favorable growth and development would be supported. The purpose of this thesis was to establish a brochure, based on literature review, for the parents. The brochure serves as an implement for a public health nurse, when she guides parents.

For the thesis information was provided with a systematic literature review. The information, which was used in this thesis, was based on evidence or researched scientifically. The information was retrieved from Medic and CINAHL databases. The material that was used in the thesis consisted of researches and articles written by experts.

The brochure was made in co-operation with the public health nurses at maternal and children's clinic in Hyvinkää. The text was based on the information, which was gathered from the literature review. It contains practical advice for the parents about how they can communicate with their infant in everyday situations. The language development can be supported with the help of nursery rhymes printed in the brochure. Touching supports the infant's motor skills and the cognitive development. Responding to infant's needs creates a sense of security for the infant. In addition, with the help of the brochure, the development of attachment and parenthood are supported.

The brochure can be used as part of family training and it will be distributed to the families at the stage of late pregnancy. The brochure is suited to all families. Especially fathers are being noticed on the brochure. With the brochure, fatherhood and the relationship between the infant and the father, is supported. Also the development of a child's mental problems in later life, can be prevented by means of good early interaction. The brochure's layout was made with InDesign-software. The brochure is available for the town of Hyvinkää distribution and it is found in the appendix of this thesis.

Keywords: early interaction, attachment, infant, supporting parenthood

1 Johdanto

Tämä työ on osa Laurea-ammattikorkeakoulun organisoimaa Lapsen ja nuoren hyvä arki - hanketta. Sen tavoitteena on kehittää ammattikorkeakoulun työelämävastaavuutta oppilaitosten ja työelämän yhteisten toimintaprosessien avulla. Hanke toteutetaan Keski- ja Pohjois-Uudenmaan alueella Euroopan sosiaalirahaston rahoituksella vuosina 2008 - 2011, jolle Etelä-Suomen lääninhallitus on myöntänyt rahoituksen. Hankkeen avulla mahdollistetaan verkostoituminen alueen usean työorganisaatioiden kesken. Siinä mukana olevat opiskelijat suunnittelevat ja kehittävät erilaisia työkaluja ja menetelmiä suunniteltuna työelämän tarpeita vastaaviksi. Hankkeessa keskitytään lapsen ja nuoren hyvään arkeen liittyviin teemoihin, kuten lepoon, liikuntaan ja ravitsemukseen. Varhaiskasvatusyhteisöissä paneudutaan vanhemmuuden tukemiseen, perheen yhdessä tekemiseen sekä varhaiseen tukemiseen ja puuttumiseen. (Lapsen ja nuoren hyvä arki 2009.)

Lapsen ja nuoren hyvä arki- hankkeen yhteyshenkilöt Johanna Viuhko ja Mervi Kuoppamaa Hyvinkään neuvolasta esittivät, että varhaista vuorovaikutusta käsittelevälle esitteelle on tarvetta. Neuvolassa terveydenhoitajat havainnoivat vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta ja keskustelevat siitä vanhempien kanssa. Terveystenhoitajat kokevat hyödyllisenä esitteen, jota he voivat käyttää ohjauksen apuvälineenä. Esitettä voidaan jakaa perheille ennen lapsen syntymää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda esite, jossa neuvotaan miten vanhemmat ja vauva voivat toteuttaa hyvää varhaista vuorovaikutusta kotona arjen keskellä.

Vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempaansa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ihmissuhde kehittyy, kun vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on jatkuvaa. Varhainen vuorovaikutus on lapsen syntymän jälkeen konkreettista yhdessä olemista, kuten läsnäoloa, syöttämistä, vaippojen vaihtamista, kylvettämistä ja nukuttamista. Toistuvat vuorovaikutushetket muodostavat lapsi-vanhempisuhteen, kiintymyssuhteen, joka kestää läpi elämän. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 193.)

Äidin ja vauvan välille syntyy nopeammin side kuin vastaavasti isän ja vauvan välille. Useimmat miehet muodostavat syntymättömästä lapsestaan yleisluontoisen mielikuvan. Lähes poikkeuksetta miesten mielikuvissa syntyvä lapsi ei ollut vauva, vaan leikki-ikäinen. Miehet kuvittelevat usein toimintaa lapsen kanssa, kuten leikkimistä tai pallopelin pelaamista. (Brodén 2006, 98-99.) Esitteen toivottiin huomioivan myös isän osuutta pienen vauvansa kanssa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Varhainen vuorovaikutus on käsitteenä laaja. Aihetta on rajattu tätä esitettä varten siten, että varhainen vuorovaikutus koskee synnytyksen jälkeistä aikaa. Lapsen ikä rajattiin 0–6 kk:n ikäisiin. Tässä opinnäytetyössä käsitellään varhaista vuorovaikutusta vauvan sekä vanhemman näkökulmasta. Lisäksi tässä työssä paneudutaan varhaisen vuo-

rovaikutuksen merkitykseen lapsen kehityksessä sekä kuvataan niitä haasteellisia tilanteita, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen. Esite perustuu kirjallisuuskatsaukseen, jolloin tieto on tutkimuksiin perustuvaa.

2 Työn menetelmälliset valinnat

2.1 Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea vanhempia vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda esite, jolla tuetaan varhaista vuorovaikutusta vauvan ja vanhempien välillä. Neuvolasta toivottiin, että erityisesti isän osuutta varhaisessa vuorovaikutuksessa huomioidaan.

2.2 Kirjallisuuskatsauksen laatiminen

Leena Elomaa ja Hannele Mikkola (2006, 18) toteavat systemoidun katsauksen olevan, asianmukaisesti tehtynä, näyttöön perustuvan toiminnan kulmakivi. Systemoitu katsaus tarkoittaa vastausta tarkkaan kliiniseen kysymykseen. Vastaus perustuu useisiin tieteellisiin tasokkaisiin tutkimuksiin. Näytön asteissa se vastaa vahvinta tieteellistä näyttöä. Kansainvälisessä verkostoyhteistyössä toimivat asiantuntijaryhmät kokoavat yhteen aiheeseen liittyviä julkaisemattomia raportoituja tutkimuksia sekä tutkimuksia viitetietokannoista.

Arvioitaessa aiempia tutkimustuloksia, tulee tutkimusten ikä ottaa huomioon. Terveystieteiden kehittyminen erittäin nopeasti, joten tiedon tuoreudella on vaikutus hoitotyön käytäntöön. Tutkijan on syytä pohtia, kannattaako hänen käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Tutkimusaiheesta on saatettu kirjoittaa paljon, jolloin aiheesta on saattanut muodostua jo klassikkoteoksia. Tutkijan on hyvä perehtyä eri metodien alkuperäisiin klassikkoteoksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. Ammatilliset julkaisut ja opinnäytetyöt rajataan katsauksen ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69-71.)

Kirjallisuuskatsaus tuottaa ja kokoaa yhteen tutkimustietoa, joista syntyy uusi tietokokonaisuus. Tuloksia kuvataan käyttämällä taulukoita ja kuvaavia tiivistelmiä. Tällöin tuloksia ei tulkita uudelleen. Valittaessa kirjallisuutta, merkityksellisiä asioita ovat kirjallisuuden kattavuus, tutkimusten taso, monitieteisyys, lähteiden alkuperäisyys, otoskoot sekä tulosten uskottavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 72-73.) Maria Kääriäisen ja Mari Lahtisen (2006, 37-40) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuottaa uutta tietoa. Katsauksen edellytyksenä on tiedon systemaattinen ja kriittinen arviointi ja yhdistely. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on katsottu olevan luotettavampia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Kirjallisuuskatsaukseen voidaan ottaa mukaan eri tutkimusmenetelmin tehtyjä alkuperäistutkimuksia, sillä katsaus määrittyy sille ennalta määritettyjen tutkimuskysymysten avulla. Ky-

symykset pohjautuvat tutkijan taustasisoiuuiisiin, aikaisempaan tietoon aiheesta sekä tutkimusintressiin. Tutkijan tulee pohtia, miten hän käsittää tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ja miten siitä saa lisää tietoa. Kirjallisuusksatsauksen tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Ne voivat olla strukturoituja tai vapaasti muotoiltuja.

Systemaattisen kirjallisuusksatsauksen laatiminen voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa katsausta suunnitellaan. On tarpeellista määritellä katsauksen tarve sekä tehdä tutkimussuunnitelma. Kun tutkimuskysymykset ovat selvillä, pohditaan, mitkä ovat sopivia hakutermejä sekä mitä tietokantoja aiotaan käyttää. Alkuperäistutkimuksia on syytä hakea eri tietokannoista sekä manuaalisesti, että sähköisesti. Tietokantahauissa määritellään vapaat tekstisanat, indeksoidut termit sekä näiden yhdistelmät. Tehtäessä alkuperäistutkimusten hakuja, systemaattista julkaisu- ja kieliharhaa kannattaa välttää. Jotta hakujen ulkopuolelle ei jää oleellisia aineistoja, hakuja ei kannata rajata vain tiettyihin kieliin. Merkittäviä tuloksia tuottaneet tutkimukset julkaistaan yleisimmin englanniksi. Valinta tapahtuu alkuperäistutkimuksista otsikoiden, tiivistelmien tai koko tutkimuksen perusteella. Kirjallisuusksatsauksen jokaisessa vaiheessa tutkija merkitsee ylös hyväksytyjen ja hylättyjen aineistojen lukumäärät sekä perustelut hylkäämiselle. Toisessa vaiheessa käytetään eri hakusanoja ja analysoidaan taas tuloksia. Aineiston analysointi sekä tulosten esittämisen tulisi vastata mahdollisimman objektiivisesti, ymmärrettävästi, selkeästi sekä kattavasti tutkimuskysymykseen. Jotta katsaus onnistuu, on tärkeää kirjata ylös tarkasti kaikki vaiheet. Kolmannessa vaiheessa katsauksessa tulokset raportoidaan. Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä ja mahdollisia suosituksia. (Johansson 2007, 5-6 ; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40-43.)

Katsausta laadittaessa aineisto olisi hyvä kerätä taulukkoon, johon sijoitetaan keskeiset asiat, kuten tutkimuksessa käytetty metodi, otoksen koko ja kuvaus, käytetyt mittarit sekä tutkimuksen keskeiset tulokset. Materiaalia on taulukon avulla helpompi käsitellä. Lukija voi helposti tarkastella katsauksessa käytettyjen tutkimusten keskeisiä asioita. Laajaa aineistoa analysoitaessa laaditaan tiivistelmä, josta muodostuu kokonaisvaltainen synteesi. (Flinkman & Salanterä 2007, 92-95.)

Tämän kirjallisuusksatsauksen tutkimuskysymyksiksi valittiin neljä kysymystä: 1) "Mitä on varhainen vuorovaikutus?", 2) "Mitkä asiat vaikuttavat vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen?", 3) "Mitä vaikutuksia varhaisella vuorovaikutuksella on lapsen kehitykseen?" sekä 4) "Miten varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea?".

2.3 Esite ohjaamisen välineenä

Helvi Kyngäs ym. (2007, 124-125) kirjoittavat kirjallisen ohjausmateriaalin olevan erityisen tarpeellista silloin, kun ohjauksen käytettävä aika on rajallinen. Kirjallisia ohjausmateriaaleja voivat olla esimerkiksi erilaiset useampisivuiset oppaat tai yhden sivun mittaiset ohjeet. Ohje

tulisi olla kunkin asiakkaan tarpeiden ja tietojen mukainen. Tutkimusten mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein liian vaikeasti kirjoitettuja. Tällöin ohjeen sanoma ei tavoita asiakasta. Hyvin kirjoitettua ohjetta asiakas voi käyttää itseopiskeluun. Omaksumiseen vaikuttaa ohjeen suunnittelu, tehokkuus, suuntautuminen oikeaan asiaan sekä asiakkaan oppimiskyvyn huomiointi.

Terveysviestintään kuuluvat kaikki terveyteen, terveydenhuoltoon, lääketieteeseen ja sairauksien liittyvät viestinnät. Potilaan kokonaisuhoitoon kuuluu keskeisenä osana neuvonta. Joskus riittää, että potilas saa ohjeen siitä, miten tietyssä tilanteessa tulee toimia. Usein ohjeen lisäksi tarvitaan henkilökohtaista opetusta ja ohjausta. Ohjauksessa keskivertopotilaalle suunnattua kirjallista ohjetta voidaan täydentää ohjattavan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Potilaalla on tällöin mahdollisuus kysyä välittömästi mieltään askarruttavista asioista. Kirjalliset ohjeet vahvistavat suullista ohjausta, josta yleensä pystytään muistamaan vain osa. Kirjallinen ohje mahdollistaa tiedon tarkistamisen jälkepäin omassa rauhassa sopivassa ajankohdassa. Kirjallinen ohje on arvostettu ohjattavien keskuudessa ja niitä usein toivotaan saavaksi. Ne ovat hyödyllisiä vain silloin, kun teksti ymmärretään oikein ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaan. Ohjattavalla ja terveydenhuoltoalan henkilökunnalla saattaa olla erilainen käsitys siitä, millainen ohje on ymmärrettävä. Ohjeiden laatijat harvoin pyytävät lukijoiden mielipiteitä ohjeiden sisällöstä. Usein ajatellaan, että asiantuntijoiden ja työtovereilta saatu palaute riittää. Kirjalliset ohjeet pitäisi tehdä yhteistyössä ohjattavien kanssa. Näin toimien pystytään ennaltaehkäisemään väärinymmärryksiä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22-25 ; Ali-Raatikainen & Salanterä 2008.)

Hyvän ohjeen kirjoittaminen aloitetaan pohdinnalla kuka on ensisijainen lukija ja kenelle ohje kirjoitetaan. Hyvä ohje puhuttelee lukijaa. Ohjeen sisältöä kuvaa otsikko sekä ohjeen ensimmäinen virke. Suositeltava kirjoitustapa on esittää asiat tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää. Lukijan kannalta olennaisimman viestin jättäminen viimeiseksi ei välttämättä houkuttele lukemaan ohjetta loppuun. Jos teksti alkaa jutustelevalle tyylillä, voi lukija olettaa tekstin olevan kokonaan jutustelua. Tärkeimmän asian kertominen lukijalle heti alussa välittää lukijalle arvostamisen tunteen. Lukijan huomioonottava teksti herättää kiinnostuksen lukemiseen. Otsikointi vaikuttaa luettavuuteen. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin, jolloin lukija jaksaa lukea tekstin loppuun asti. Erilaisilla korostuskeinoilla sekä alleviivauksilla voidaan tekstiin tehdä painotuksia. Konkreettisin esimerkein sekä kuvauksin voidaan käsiteltävää asiaa selkeyttää. Hyvään ohjeeseen kuuluu ohjaava ja neuvova sävy sekä aktiivimuodon käyttö. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36-40 ; Laiho 2004, 90.)

Sisällön tulisi olla ajantasainen ja tarkka. Ohje vastaa kysymyksiin "mitä?", "missä?", "milloin?", "miten?" sekä "miksi?". Tekstin ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvien, kuvioiden,

taulukoiden sekä kaavioiden avulla. Yhdellä silmäyksellä tulisi saada selvyyttä käsitteillä olevaan asiaan. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

Kuvat ovat tärkeä osa lukemiseen houkuttelua. Hyvä kuvitus auttaa lukijaa ymmärtämään tekstiä sekä herättää mielenkiinnon. Kuvia voidaan käyttää sekä täydentämään, että tukemaan tekstiä. Kuvia ei pitäisi jättää tekstittämättä, sillä kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa. Hyvä kuvateksti kertoo kuvasta sellaisen asian, jota kuvasta ei selviä sitä katsomalla. Tekijänoikeudet vaikuttavat kuvien käyttöön. Piirroksia ja kuvia on suojattu tekijänoikeuslailla. Tämä tarkoittaa sitä, että kuvia ei voida käyttää ilman tekijän lupaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40-42.)

3 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä muodostaa perustan kiintymyssuhteelle. Varhaista vuorovaikutusta voidaan tarkastella vauvan sekä vanhemman näkökulmasta. Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutus kiintymyssuhteen muodostumisen lisäksi vauvan kognitiivisiin taitoihin, puheen sekä lapsen psykososiaalisten taitojen kehittymiselle.

3.1 Kiintymyssuhteen kehittyminen

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Äidin kiintymystä odottamaansa lapseen voidaan kuvata äidin suunnitelmina tai unelmina tulevasta lapsesta. Äidillä on usein mielikuva lapsestaan. Kuvitelmat ovat henkistä harjoittelua vanhemmuuteen. Ne eivät ole irrallisia unelmia, vaan vähitellen niistä kehittyy lisääntyvä sitoutuminen ja lopulta suhde lapseen. Vauvan varhaisten viestien tulkitseminen vaatii avoimuutta ja tunneperäistä läsnäoloa. On merkityksellistä, millä tavalla äiti on vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, onko hänellä rakastavia tunteita lasta kohtaan, pystyykö äiti näkemään itsensä ja lapsensa erillisinä sekä haluaako äiti jakaa kokemuksiaan lapsesta muiden kanssa. Äidin herkkyydestä kertoo esimerkiksi aavistus onko lapsi hereillä vai unessa. Äidin herkkyydestä kertoo myös nimen antaminen kohdussa olevalle vauvalle. Läheisyyden, hellyyden ja ilon kokeminen tuo laatua vuorovaikutukseen. Äidin vahva sitoutuminen lapseen on suhteessa siihen, kuinka keskeiseksi lapsi muodostuu äidin tunne-elämässä. Vanhemmat kokevat yhteyden syntymättömään lapseensa neljällä eri tasolla, jotka eivät ole erillisiä toisiinsa nähden. Ensimmäinen taso on tietoinen ajatus lapsesta. Siinä vanhemmat kuvaavat lasta, jollaisen toivoisivat saavansa. Toinen taso on tietoisuus lapsen läsnäolosta, joka ilmenee lapsen liikkeiden tunnistamisen myötä. Jos äiti ei ole tuntenut liikkeitä vähään aikaan ja laittaa käden vatsalleen, vauva vastaa potkulla. Kolmas taso on tietoisuus lapsen erityisistä käyttäytymisen muodoista. Tämä tarkoittaa lapsen reagoimista ärsykkeisiin, kuten musiikkiin tai koviin ääniin. Viimeinen taso on tietoisuus lapsen kyvystä

vuorovaikutukseen. Lapsi koetaan aktiivisena osapuolena kommunikaatiossa. (Brodén 2006, 45-88.)

Useimmat miehet muodostavat syntymättömästä lapsestaan yleisluontoisen mielikuvan. Joillekin miehille saattaa olla hyvin vaikeaa kuvitella mielessään, että vatsan sisällä on oikea lapsi. Kuitenkin isäksi tuleminen koetaan merkittävänä, iloisena ja jännittävänä askeleena elämässä. Osa miehistä on luonut mielessään kuvan arkitilanteista lapsen kanssa, sekä lapsen temperamentista ja sukupuolesta. Lähes poikkeuksetta miesten mielikuvissa syntyvä lapsi ei ollut vauva, vaan leikki-ikäinen. Miehet kuvittelevat usein toimintaa lapsen kanssa, kuten leikkimistä tai pallopelin pelaamista. Naisten mielikuvissa, erityisesti loppuraskaudessa, lapsi on sylivauva. (Brodén 2006, 98-99.)

Lapsen syntymän jälkeen kiintyminen vanhempaan tapahtuu vaiheittain. Ensin vauva orientoituu vanhempaa kohti. Vauva hakee keho- ja katsekontaktia häntä hoivaavalta aikuiselta. Vauva pyrkii luontaisesti tavoittelemaan vanhemman huomiota hymyilemällä tai itkemällä. Muutamana viikkoa ikäiselle vauvalle vanhemman kasvot ovat erityisen mielenkiintoiset katsottavat. Vauvaa kiinnostavat erityisesti silmät, hiusraja sekä otsa. Hän kuuntelee ja reagoi erilaisiin ääniin. Esimerkiksi kovat äänet saattavat pelästyttää vauvan. Kohdussa tutuiksi tulleet äänet puolestaan rauhoittavat hänet. Varhainen vuorovaikutus toimii vastavuoroisesti vauvan ja vanhemman välillä. Toisessa kiinnittymisen vaiheessa lapsi orientoituu selkeämmin valikoidusti. Lapsi juttelee eri tavalla vanhemmilleen kuin muille ihmisille, mutta ei varsinaisesti vielä vierasta. Ympäristöllä on yhä enemmän vaikutusta vuorovaikutukseen. Lapsi tutustuu ympäröivään maailmaan jaetun huomion avulla yhdessä vanhemman kanssa. Lapsi varmistaa katsekontaktillaan vanhempaan, että onko hänen turvallista tarttua uuteen leluun. Kolmannessa kiinnittymisen vaiheessa lapsi vierastaa ja hakee vanhemmalta läheisyyttä turvallisuuden tunteen saamiseksi. Neljännessä vaiheessa, lapsen ollessa noin neljä vuotta vanha, lapsi muodostaa vanhempiensa kanssa neuvottelusuhteen. Lapsi oppii neuvottelemaan ja sopimaan sääntöistä, jolloin hänestä tulee yhteistyökykyisempi, eikä hän vaadi välitöntä tarpeidensa tyydyttämistä. Hänen ei tarvitse taistella saadakseen vanhemman huomiota, vaan hän on oppinut luottamaan siihen, että aikuisen lupaukset pitävät. Lapselle on muodostunut käsitys itsestä, vanhemmista sekä vuorovaikutuksesta, jossa ovat osallisina hän itse sekä toinen ihminen. (Kalland 2001, 201-202; Sjöberg 2009, 26.)

Maarit Silvén ja Anna Kouvo (2010, 75-78) jakavat vauvojen käyttäytymisen kiintymyksen mukaan neljään eri luokkaan. Niitä ovat turvallisesti, välttelevästi, vastustavasti kiintyneet sekä jäsentymättömät vauvat. Turvallisesti kiintynyt lapsi on avoin tunteiden ilmaisussaan. Hänellä on kokemus, että hänelle läheinen ihminen on vastannut hänen tarpeisiinsa. Vauva tutkii ympäristöään kiinnostuneesti sekä jakaa kokemuksensa mielellään toisten kanssa. Kun hän on väsynyt, nälkäinen tai saanut liikaa virikkeitä ympäristöstä, hän ilmaisee läheisyyden tarpeen-

sa. Hän hakeutuu vanhemman läheisyyteen, eikä kelpuuta vieraan aikuisen lohduttamisyrityksiä. Eron jälkeen hän ilahtuu vanhemman paluusta tai purskahtaa itkuun epävarmuuden kasvaessa liiaksi. Välttelevästi kiintyneelle lapselle ei ole annettu riittävässä määrin läheisyyttä. Hänelle on muodostunut tarve luottaa itseensä. Tuntiessaan pelkoa, ahdistusta tai epävarmuutta, lapsi on oppinut selviytymään omin voimin. Hän näyttää suhtautuvan tilanteeseen rauhallisesti, eikä hae vanhemman läheisyyttä, vaan jatkaa leikkimistä yksin. Hän saattaa hyväksyä vieraan aikuisen lohduttamisyritykset. Lyhyen eron jälkeen hän ei hae vanhemman läheisyyttä, eikä ilahdu tämän näkemisestä. Vastustavasti kiintynyt lapsi on saanut epäjohdonmukaista läheisyyttä aikuiselta. Lapsi ilmaisee tällöin riippuvaa käyttäytymistä. Uudet tilanteet hätäennyttävät lapsen. Vanhemman läsnäolo ei välttämättä karkota täysin lapsen epävarmuuden tunnetta. Lyhyt ero vanhemmasta saattaa ahdistaa vauvaa voimakkaasti ja vieraan aikuisen lohduttamisyritykset pahentavat tilannetta. Eron jälkeen vanhemman läheisyys aiheuttaa lapsessa ristiriitaisia tunteita. Neljäs kiintymystyyppi, jäsentymätön, ilmenee monin eri tavoin. Vauva saattaa esim. lähestyä vanhempaa pyrkimällä syliin, mutta kuitenkin välttelee syliä jähmettymällä paikalleen. Vauvaa saattaa muuttaa suuntaa ja kiertää vanhemman kaukaa. Kaavamaiset toistuvat toiminnot tai omituiset asennot kertovat jäsentymättömästä käytöksestä. Tällainen käytös voi ilmetä esim. pään hakkaamisella seinään, itsensä heijaamisella tai jähmettymisellä paikoilleen pitkäksi aikaa. Vauvan osoittama suoranaisten pelko vanhempaa kohtaa ilmenee vauvan pelokkaasta ilmeestä tai jännittyneistä hartioista. Jäsentymätön kiintymys on seurausta usein vanhemman pelottelevasta tavasta toimia arjen vuorovaikutus- ja hoivatilanteissa. (Silvén & Kouvo 2010, 75-78.)

Koko elämän ajan vaikuttava kiinnittymiskäyttäytyminen ilmenee jo varhaisen vuorovaikutuksen tasolla. Kiinnittymiskäyttäytymisellä tarkoitetaan sitä, että tuntiessaan itsensä pelokkaaksi tai epävarmaksi ihminen hakeutuu sellaisen ihmisen luo, jonka hän tuntee kyvykkäämmäksi. Näin hän uskoo selviytyvänsä vaikeammasta tilanteesta paremmin kuin olisi yksin. Kyvykkäämpi yksilö, aikuinen, jonka luo lapsi hakeutuu, vastaa kiinnittymiskäyttäytymiseen vaistomaisesti. Aikuinen joko tarjoaa lapsen hakeman avun, tai torjuu sen. Kokemuksen myötä lapsi oppii, keneltä hän saa turvattomina hetkinään parhaimman avun. Lapsi luo aikuiseen turvallisen kiinnittymissuhteen, kun aikuinen vastaa johdonmukaisesti lapsen kiinnittymiskäyttäytymiseen. Näin lapsi voi luottaa aikuisen apuun sitä tarvitessaan. Kiinnittymissuhteesta tulee ristiriitainen, epävarmempi tai välttelevä, jos aikuinen on epäjohdonmukainen. On tärkeää, että lapsi saa kokea saavansa turvaa ja lohtua niitä tarvitessaan. Lasta ei voi hemmotella pilalle, kun aikuinen vastaa lapsen tarpeisiin välittömästi ja johdonmukaisesti. (Launonen 2007, 19-25.)

3.2 Vauva vuorovaikutuksen rakentajana

Kiintymyssuhde ei rakennu automaattisesti vanhemman ja vauvan välille. Vauva kiinnittyy vain niihin ihmisiin, jotka ovat riittävän paljon läsnä ensimmäisen elinvuoden aikana. Vieraat

aikuiset saavat mahdollisesti vauvan rauhoittumaan sylissään, mutta hyvin pian vauva oppii tunnistamaan häntä hoitavan tutun henkilön muista vieraammista ihmisistä. Päivittäisten rutiinien kautta vauvalle rakentuu tunne jatkuvuudesta. Perusturvallisuutta luo hoivaavien käsi-en kosketus sekä samanlaisena pysyvä syli. Olennaista on myös hoitajan saatavilla olo ja vanhemman tarjoama riittävä varhainen vuorovaikutus. Vähitellen vauvasta tulee valikoiva. Oman tutun hoitajan läheisyys, kosketus ja ääni tekevät tuttuuden tunteen, joka rauhoittaa. Vauvalla on kuitenkin synnynnäinen kyky kiinnittyä useampaan hoitajaan. Edellytyksenä on se, että he ovat ajallisesti riittävän paljon läsnä. Pieni vauva muodostaa usein elämänsä ensimmäiset kiintymyssuhteet molempiin vanhempiinsa, äitiinsä ja isäänsä. (Salo 2002, 45-46.)

Vauvalla on synnynnäinen taipumus suuntautua toisiin ihmisiin. Hän erottaa iloisen ilmeen surullisesta ja kuullessaan toisen vauvan itkävän, purskahtaa itsekin itkuun. Ennen puheen kehittymistä vauva kertoo tunteistaan ja toiveistaan äännelemällä sekä kehon kielellä. Nälkäinen vauva viestii hoivan tarpeesta aluksi kitisemällä, mutta myöhemmin itkemällä. Ilmaus mielipahasta loppuu yleensä heti, kun hänelle tarjotaan rintaa tai tuttipulloa. Vauva hamuillee, jonka jälkeen hän alkaa hanakasti imeä. Pahimman nälän kadotessa, vauva malttaa lopettaa imemisen hetkeksi ja ilmaisee läsnäolonsa katseellaan. Jos vanhempi vastaa katseen lempeästi jutellen, vauva saattaa vastavuoroisesti äännellä takaisin ennen kuin jatkaa taas syömistä. Nämä tuokiot muodostavat kaikkein varhaisimmat vuorovaikutuksen hetket vanhemman ja lapsen suhteessa. Ensimmäisten kuukausien aikana vauva lähinnä katselee vanhemman kasvoja tai tarkkailee lelua, jota hänelle näytetään. Vähitellen vastavuoroisuus lisääntyy. Vanhempi huomaa yhdessäolon aikana tapahtuneen muutoksen lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa. Muutaman kuukauden ikäinen vauva vastaa tutun ihmisen jutteluun ja hymyyn heiluttamalla raajojaan innoissaan sekä äännelemällä. Toisen osapuolen toiminnan jäljittely tukee vauvan sosiaalista kehitystä monipuolisesti. Jäljittely auttaa vauvaa asettumaan toisen ihmisen asemaan vastavuoroisesti leikkituokioissa. (Silvén 2010, 54-57.)

Kahden kuukauden iässä vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuu muutos. Vauva on kymmeniä sekunteja katsekontaktissa vanhemman kanssa ja tässä vaiheessa hän alkaa merkityksellisesti hymyillä ja vastavuoroisesti keskustella äännelemällä. Vanhemmat ovat edelleen tärkeimmät oppimisen ja kiinnostuksen kohteet. Jaetut ilon kokemukset vahvistavat vauvan myönteistä käsitystä itsestään ja ympäröivästä maailmasta. (Salo & Tuomi 2008, 36; Sjöberg 2009, 34.)

Syntymästä lähtien vauvoilla voidaan havaita yksilöllisiä tapoja käyttäytyä. Niitä kutsutaan temperamenttieroiksi. Niillä tarkoitetaan hermostollisia eroja, joilla säädellään reagointia uusissa tilanteissa sekä reagointia ympäristön tapahtumiin ja ihmisiin. Lapset eroavat temperamenttiltaan aktiivisuudellaan, kuten kiemurtelullaan, potkujen voimakkuudellaan tai tunteillaan. Jotkut vauvat hymyilevät ja nauravat toisia aikaisemmin. Toiset saattavat säpsähtää

uuden ärsykkeen ilmaantuessa, kun taas toiset hermostuvat herkemmin ruokaa odottaessaan. Jotkut itkevät tai ovat ärtyisempiä kuin toiset. Vauvoilla on myös eroja kyvyissään rauhoittua ja kohdentaa tarkkaavuuttaan. Kun toinen vaatii pitkän sylissä keinutuksen rauhoittuakseen, niin toiselle taas voi riittää pieni kuiskaus tai käden sipaisu. Vanhemman tulisi pystyä sovittamaan käyttäytymisensä ja tunnetilansa vastaamaan lapsen temperamenttia, sillä pieni vauva ei voi muuttaa itseään. Oleellista on, että vanhemmat saavat tarvittaessa apua ja neuvoja vaativan lapsen kanssa. Lyhytkestoinenkin apu tuo helpotusta perheen tilanteeseen, jolla tuetaan hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumista vauvaan. (Salo 2002, 51-52.)

Vauvan tuottamia merkkejä ovat ääntely, kosketus, itku, tyytyväisyys, ilo, nauru, masennus, pelko tai kauhu. Kun äiti havaitsee, tulkitsee ja ymmärtää vauvansa merkkejä, hän auttaa lasta saamaan käsityksen omasta itsestään. Vauvan sensitiivisyys äitiä kohtaan ilmenee eri tavoin. Vauvalla on riittävästi myötäsyttyisiä tarpeita, jotka käsittävät mm. valveillaoloa, unta, syömistä ja motorista aktiveettia. Vauva jaksaa pitää yllä vuorovaikutuksessa syntyvää tarkkaavaisuutta ja hän kykenee ennakoimaan sekä työstämään havaintojaan. Vauva pystyy rauhoittumaan ja tyyntymään tai ilmaisemaan iloa ja surua. Hän on avoin, mutta tarvittaessa hän pystyy suojaautumaan. Hyvissä olosuhteissa vauvalla on vuorovaikutuksellinen suhde äitiinsä ja isäänsä, jolloin syntyy yhteisiä onnistumisen kokemuksia. Vuorovaikutus molempien vanhempien kanssa on vauvaa vahvistava voimavara. Molemmat osapuolet kehittyvät vuorovaikutuksessa, vauva omassa kasvussaan ja kehityksessään sekä vanhemmat vanhemmuudessaan. Äidin sensitiivisyyden ja lapsen kiintymyssuhteen välillä on voimakas yhteys lapsen ollessa terve. Äidin kykyä reagoida lapsen viesteihin nopeasti ja johdonmukaisesti ei kuitenkaan tuhoa tilanne, jossa lapsi esimerkiksi on keskonen, kuuro, autistinen, hänellä on huulisuulaki-halkio tms. (Siltala 2003, 30-31 ; Sinkkonen 2003a, 100.)

3.3 Vanhempi vuorovaikutuksen rakentajana

Mirjam Kallandin (2010) mukaan vanhemmalla on kolme tehtävää varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ensimmäinen tehtävä on säädellä vuorovaikutusta. Vanhemman tulee säädellä sitä vauvan tarpeiden mukaan. Esimerkiksi vauvan ollessa levoton, hän tarvitsee hyssyttelyä. Toinen tehtävä on tarjota vauvalle tyydyttävää vuorovaikutusta. Esimerkiksi vanhempi antaa vauvalle ruokaa, hellyyttä, lämpöä ja huolehtii unensaannista. Kolmas tehtävä on toimia proaktiivisesti eli ennakoivasti vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Vuorovaikutukseen tulisi sisältyä rikastuttavaa ja aktiivista vanhemman oman luovuuden käyttämistä. Luovuus näkyy leikissä, jossa vanhempi esim. pitää nallea kädessään näyttäen nallea vauvalle ja esittäen nallen puhuvan ja liikehtivän. Vauva katsoo nallea ja ottaa sen käteensä. Hetken päästä vanhempi näyttää nallea vauvalle uudelleen ja vuorovaikutus jatkuu, kunnes vauva ilmaisee väsyneensä leikkiin. Oman lapsen havainnointi auttaa vanhempaa kehittymään vanhemmuudessaan, jolloin vanhempi pystyy säilyttämään uteliaisuutensa ja ihmettelyn taidot. Lapsi vihjaa vanhemmalle itkullaan tai kieltäytymisellään tunnetilaansa. Vanhemman kannattaa miettiä, mitä lapsi yrit-

tää viestiä ja kertoa. Lasta on tällöin helpompi lähestyä, kun vanhempi ihmettelee ääneen empaattisilla kysymyksillä itkun syytä.

Sensitiivinen vuorovaikutus lapsen kanssa edellyttää riittävän kehittyneitä kykyä mentalisaatioon. Mentalisaatio tarkoittaa inhimillistä ominaisuutta, jonka ansiosta voidaan pohtia mm. omaa osuutta toisen ihmisen kärsimyksessä sekä kuvittelemaan toisen ihmisen käyttäytymistä ja mielen liikkeitä. Vauvan vanhemmalla hyvä mentalisaatiokyky tarkoittaa sitä, että vanhempi kykenee pohtimaan vauvan tunnetta ja kokemuksia varhaisesta ajasta lähtien vauvan ikä huomioiden. (Pajulo 2007) Tutkimuksen mukaan sensitiivisellä äidillä on onnellinen ja tyytyväinen vauva. Äidin sensitiivinen käyttäytyminen vaikuttaa vauvan hyvään mieleen varhaisen vuorovaikutuksen osapuolena, ihanteelliseen aktiivisuuteen käyttäytymisessä, katsekontaktiin äidin kanssa sekä vastavuoroisuuden sosiaalisissa ja leikkiutilanteissa. Vuorovaikutus sensitiivisen äidin kanssa kehittää vauvan sosiaalisia ja kognitiivisia kykyjä, sekä kykyä säädellä tunteita ja käyttäytymistä. Tällöin vauva saavuttaa turvallisuuden tunteen. Sensitiivisen äidin kanssa tapahtuva vuorovaikutus edistää myös vauvan hyvän itsetunnon kehittymistä, kun hän kokee itsensä ja toimintansa arvokkaaksi. Sensitiivisen äidin kanssa tapahtuva vuorovaikutus vaikuttaa myös vauvan kykyyn nukahtaa helpommin. Äidillinen sensitiivisyys muodostaa ytimen vauvan varhaisen vuorovaikutuksen kokemuksissa ja itsen tuntemisessa. (Kivijärvi 2005, 54-55.) Kaarina Kemppisen (2007, 116-117) tutkimuksen mukaan äidin huolenpito vauvaa kohtaan vaikuttaa lapsen kehitykseen myöhemmällä iällä. Se myös ennustaa äidin vuorovaikutteisuutta taaperoikäisen lapsen kanssa. Äidin tungettelevuus tai hyvin alhainen osallisuus vuorovaikutuksessa ennustaa lapsen huonoa toimintaa yhteistyössä vanhemman kanssa lapsen ollessa taaperoiässä. Äidin sensitiivisyys vaikuttaa lapsen varhaisiin symbolisiin taitoihin ja motivaatioon ilmaista aikeitaan aktiivisesti. Se luo myös pohjan lapsen vastaanottavuudelle kielenkehityksessä. Alhainen sitoutuminen tunnetasolla varhaisessa vuorovaikutuksessa ennustaa jatkuvia ongelmia äidin antamassa huolenpidossa. Äideillä, joilla on vaikeuksia tunnistaa vauvan tarpeita, mahdollisesti on myös vaikeuksia tunnistaa ongelmia lapsen kehityksessä.

Vanhemman kanssa yhdessä koetut tunteet vahvistavat vauvan omaa sisäistä perusvalmiutta kokea kaikenlaisia tunteita. Puhutaan peilaavasta aikuisesta, joka heijastaa vauvan tunteen hänelle takaisin. Tämä ilmenee erilaisin elein, ilmein ja äänenpainotuksin. Vauvan vireystila nousee välittömästi, kun hän huomaa oman viestinsä palaavan vahvistettuna takaisin. Samalla vauvan stressikeskus rauhoittuu ja vauvan myönteiset tunteet vahvistuvat. Negatiiviset tunteet tyyntyvät nopeammin kuin fyysisiä rauhoittelun keinoja käytettäessä. Aivot pystyvät hallitsemaan vain tietyn määrän kiihtymystä aiheuttavaa tunnetta. Voidakseen ottaa suuremman kiihtymystilan hallintaansa, vauva tarvitsee vanhemman mielen yhteensovittamista eli virittäytymistä oman mielensä kanssa. Normaalisessa vuorovaikutuksessa virittäytyminen ajoittain katkeaa. Vauvan kannalta tilanne korjaantuu, kun vanhempi huomaa katkeamisen ja palaut-

taa yhteyden eli jatkaa tunteiden peilaamista. Yhteyden korjautuminen luo perustan toivolle, että välillä katkennut yhteys voidaan rakentaa uudelleen. Hyvin toimivassa vuorovaikutussuhteessa vanhempi ja vauva tarkkailevat toisiaan ja vahvistavat toisen viestejä. Vauvat, joilla on nopeasti kohoava kiihtymyskäyrä, tarvitsevat vanhempaa rinnalle tasoittamaan tunnetta siedettävämmäksi. Ne vauvat, joilla kiihtymyskäyrä nousee hitaasti, tarvitsevat vanhempaa oman kiihtymyksensä herättämiseksi ja vahvistamiseksi, jotta vauvan kokemus maailmasta ei rakentuisi liian haalistuneeksi. (Mäkelä 2002, 26-28.)

Ensimmäisten kuukausien aikana vanhempi soinnuttaa tunteensa vauvan tunteisiin ja palauttaa ne vauvalle siedettävällä ja myönteisellä tavalla. Vanhempi muokkaa kaiken sen, mitä vauva ei vielä tunnista tai kestä itsessään. Vanhempi tekee sietämättömän vauvalle siedettäväksi. Herkistyminen vauvan viesteille edesauttaa arjen sujumista. Vauva tuntee olonsa turvalliseksi ja vanhempi kokee vauvan hoivan luontevaksi. Puolen vuoden iässä turvallisessa suhteessa vauva on oppinut itse säätelemään jo hieman omia tunteitaan, mutta silti vauva tarvitsee vielä vanhemman apua. Tunteiden säätelyn vauva oppii ainoastaan toisen ihmisen kautta. Tunteiden säätelyn katsotaan olevan mielenterveyden perusta sekä sosiaalisten suhteiden toimivuuden edellytys. (Sjöberg 2009, 27-28.)

Aikuiset virittyvät lapsen viereis- ja tunnetilaan sekä muokkaavat käyttäytymistään sen mukaan. Vauvan ollessa väsynyt, häntä rauhoitellaan ja vauvan ollessa virkeä, häntä ohjataan vuorovaikutukseen tarjoamalla tunto- ja liikeaistimuksia esimerkiksi hypittelemällä ja kutittelemalla. Rauhatonta lasta pidetään sylissä ja häntä keinutetaan, silittelään ja taputellaan. Vauvan ja vanhemman välisessä virittäytymisessä vanhempi yrittää tunnistaa vauvan tarpeet ja vauva heijastaa käyttäytymisessään tunnistamaansa vanhemman tunnetilaa. Jos vanhempi keskittyy vauvaan ja osoittaa iloaan, vauva keskittää huomionsa vanhempaan ja reagoi aktiivisesti ja herkästi tämän tarjoamiin virikkeisiin. Aikuisen hermostuminen hämmentää lasta ja vauva voi käyttäytyä ärtyneesti. Vanhemman passiivisuus ja masentuneisuus passivoittaa vauvan, jolloin hän suuntautuu pois kontaktista. Pitkittyessään passiivisuus vaarantaa vauvan myönteisten vuorovaikutustaitojen kehittymisen. Vanhemmat ohjaavat vauvaa suuntaamaan huomiotaan kasvokkaisuuteen, vanhemman äänen kuunteluun ja vuorotteluun. Vanhemmat auttavat lasta vähitellen tunnistamaan omia tunnetilojaan ja tarpeitaan. Samalla lapsi saa kokemuksen siitä, että on hyväksyttävää viestittää omia tunteitaan toisille ihmisille. Vanhemmat välittävät lapseensa hyvinvointitunteen, kun ilmaisevat rakkauttaan häneen sanoiltaan, kosketuksellaan ja hymyllään. Nämä kokemukset ovat perusta lapsen itsetunnolle ja toisiin ihmisiin luottamiselle. (Launonen 2007, 19-25.)

Ollessaan vanhemman sylissä lapsi saa kokemuksen konkreettisesta sylistä sekä mielestä, joka rakastaa ja antaa rakkautta lapselle. Syli on aistimusten kokonaisvaltaisuus, joka ympäröi lasta tuoksulla, lämmöllä ja kosketuksella. Tarjotessaan syyliä vauvalle vanhempi kestää vauvan

vaihtuvia olotiloja ja tunteita. Vauvan ilmaistessa hätäänsä, syliin ottaminen kasvattaa vauvan itsevarmuutta ja lisää hänen uteliaisuuttaan ympäristöä kohtaan. Kun vauva saa varmuuden siitä, että vanhempi on saatavilla ja rauhoittaa tilanteen todellisen hädän tullessa, uskalltaa hän kohdata uuden ja jännittävän maailman. Vanhemmat tarvitsevat paljon voimia, jotta he jaksavat hoitaa vauvaa. Jos vanhemmilla on paljon huolia ja rasittavia asioita mielessään, voi vauvan hoitaminen muuttua, rutiininomaiseksi ja mekaaniseksi, fyysisten tarpeiden huolehtimiseksi. Kun vanhempi saa riittävästi tukea, hän voi asettaa lapsen tarpeet omiensa edelle sekä pyrkiä suojelemaan vauvaa ylivoimaisilta tilanteilta. Siten vauvan ollessa tuskainen, vanhempi jaksaa pysyä vauvan vierellä. Mielen rakentumiseen tarvitaan ensin kykyä kokea ruumiillisia tunteita sekä niihin liittyviä tuntemuksia ja tunteita. Tämä on perustana ajatusten ajattelemiselle ja merkitysten sekä symbolien muodostamiselle. Edellytyksenä on, että on suhtauduttu empaattisesti vauvan varhaisiin kokemuksiin. (Mäkelä 2002, 29 ; Schulman 2003, 75-76.)

Isyys voi merkitä miehelle turvallisuuden luomista, henkistä kehittymistä, itsetunnon vahvistumista sekä uutta alkua. Miehillä saattaa olla hyvin erilainen käsitys perheen toiminnasta ja parisuhteesta lapsen syntymän jälkeen kuin naisilla. Molemmat kokevat lapsen syntymän muutosvaiheena, jolla on vaikutusta perheen toimintaan. Parisuhteeseen heikentävästi vaikuttavat vanhempien työnjakoon liittyvät ristiriidat kotona sekä vanhempien joustavuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen väheneminen. Toimiva perhedynamiikka vaikuttaa siihen, miten isä kiintyy lapseensa jo odotusaikana sekä siihen millaiseksi vanhemmat kokevat lapsensa syntymän jälkeen. Isän osallistuminen synnytykseen lähentää perhettä. Isän aktiivisella läsnäololla lapsen kasvatuksessa on myönteisiä vaikutuksia lapsen myöhemmässä elämässä. Isän läsnäolo vähentää poikien käyttäytymishäiriöitä sekä tyttöjen psykologisia pulmia. (STM 2008, 16-17.)

Isän kehittymistä vanhemmuuteen tukee aktiivinen osallistuminen lapsen odottamiseen, raskauden seurantaan, synnytysvalmennukseen sekä synnytykseen. Lapsen tuoma muutos konkretisoituu ensimmäistä kertaa isäksi tulevalle miehelle vasta lapsen synnyttyä. Synnytysvalmennukseen osallistuminen sekä vauvan hoitaminen auttavat isää työstämään vanhemmaksi tulemistä. Isänä olemisen tyylejä voidaan luokitella neljään eri luokkaan, joita ovat kumppani, perheenpää, sivustaseuraaja tai tukihenkilö. Konkreettinen käsillä tekeminen auttaa miestä kehittymään isyyteen. Isän täytyy vapautua miehelle annetuista perinteisistä rooleista, jolloin hän voi helpommin hoitaa lasta, olla puolison apuna sekä huolehtia vauvan ja puolison hyvinvoinnista. Äidin jaksamiselle on tärkeää se, että äiti saa isältä rauhallista aikuista läsnäoloa sekä kumppanuutta. (Schulman 2002, 40 ; Korhonen & Sukula 2004, 19.)

Isän ja vauvan välinen suhde kehittyy itsenäisesti äidistä riippumatta. Isällä on vauvan ensimmäisistä elinpäivistä lähtien omalla tavallaan sävyttynyt suhde lapseensa. Isällä on yhtä suuri

vuorovaikutuskeinojen kirjo käytössään kuin äidilläkin. Isä juttelee vauvalle pehmeällä äänellä, hymyilee ja matkii vauvan kasvojen ilmeitä. Äitiys ja isyys eivät laadullisesti poikkea toisistaan. Isän leikki vauvan kanssa on fyysisempää ja vähemmän verbaalista kuin äidin leikki vauvan kanssa. Isien mielestä ajan viettäminen ja vauvan kanssa puuhailu on mukavaa. Isä saa mahdollisuuden kokea tunteita, joita hänellä ei ole mahdollista ollut tuntea aiemmin. Isälle tuottavat valtavan elämyksen ne tilanteet, joissa isä saa kokea lapsensa kiintymystä sekä tilanteet, joissa isä saa onnistumisen kokemuksen lasta hoitaessaan. Isät kokevat usein rikastuttavana seurata lapsen kehittymistä ja sen, että saavat olla mukana lapsen alkaessa ymmärtämään ympäröivää maailmaa. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 19; Sinkkonen 2003b, 263.)

Maija Haapakoski & Maarit Silvén (2010, 106-107) toteavat äidin asenteen vaikuttavan suuresti siihen, miten paljon isä osallistuu vauvan hoitoon. Vanhempien rooliin saattavat huomaamatta vaikuttaa totutut roolit. Äiti saattaa tiedostamattaan toimia joskus "portinvartijana" vaikuttaen vauvan ja isän väliseen suhteeseen. Äiti voi kokea olevansa kykenevämpi hoitamaan vauvaa isää paremmin. Tällöin äiti saattaa vahtia isän toimia lapsen kanssa ja neuvoa puolisoaan jatkuvasti. Isä jättää tällöin hoitovastuun lapsesta äidille. Isän ja lapsen kehittyvän suhteen kannalta on tärkeää, että äiti antaa tukeaan isälle. Erittäin tärkeää on myös se, että parisuhde toimii äidin ja isän välillä.

Vanhemman mielenterveys vaikuttaa lapsen fyysiseen, sosiaaliseen sekä emotionaaliseen kehitykseen. Miehen elämässä muutos miehestä isäksi aiheuttaa paljon stressiä. Sosiaalinen tuki yhdessä henkisen tuen kanssa vähentää merkittävästi riskiä stressiin ja mielenterveysongelmiin. Kun isät saavat perhevalmennuksessa käsitellä tunteita ja huolia, heillä kehittyy kyky pohtia ihmissuhteiden. Siten he osallistuvat enemmän kotitöiden tekemiseen lapsen syntymän jälkeen. Isän emotionaalisilla kyvyillä sekä käyttäytymisellä on vaikutus isyyteen. Isät kokevat tärkeäksi säilyttää sisäisen vapauden ja autonomian elämästään. Isyyden toteuttamiseen liittyy myös isän oma henkilökohtainen aika ja omat harrastukset. (Halle ym. 2008, 58; Ihme 2004, 51.)

3.4 Vuorovaikutussuhteen merkitys lapsen kehitykselle

3.4.1 Vauvan kognitiivinen kehittyminen

Ihmisen tietoisella käyttäytymisellä on voimakkaat vuorovaikutukselliset vaikutukset ja synnynäiset perusteet. Varhaisten elinvuosien kokemukset rakentavat ja muokkaavat lapsen aivoja. Niitä muokkaa aivoihin tuleva sekä aivojen tuottama kokemuspohjallinen tieto. Pienen vauvan kokemukset perustuvat vuorovaikutustilanteisiin. Aivot rakentuvat varhaisten ihmissuhdekokemusten kautta, sillä vastasyntyneen vauvan aistit ovat virittyneet havainnoimaan

kanssakäymistä. Kognitiivisessa kehityksessä keskeisiä ovat ihmisten väliset tunteet. Vauvat luottavat tuttuihin ihmisiin ja suhtautuvat varauksella vieraisiin. Ennen puheen kehittymistä, vauvalla on kykyjä ja valmiuksia ottaa vastaan ja antaa erilaisia arvoja, ideoita ja toimintoja. Ennen kuin sanoja muodostuu, vauvat kykenevät rytmiseen vuorovaikutukseen matkimalla, yllättymällä sekä ilmaisemalla itseään keholla, äänellä, ilmeillä ja liikkeillä. Vauva pystyy oppimaan äidin äänen, asentojen ja ilmeiden antaman merkityksen. (Tamminen 2004a, 21-22; Schulman 2003, 78-79.)

Vauvan aivot ovat neurobiologisesti hyvin varustetut, vaikka vastasyntyneen keho on fyysisesti avuton. Vauva erottaa heti syntymän jälkeen kasvonilmeitä ja puheäänteitä. Hän myös jäljittelee toisen osapuolen ilmeitä ja pystyy seuramaan katseellaan hidasta liikettä. Hän osaa myös matkia näkemäänsä. Ollessaan valppaana, vauva saattaa toistaa toisen osapuolen eleitä ja kasvonilmeitä. Näköaistin viesti välittyy hermoverkon varassa liikeaistille, jolloin mahdollistuu esim. ilmeen matkiminen. Havaitseminen on moniaistista syntymästä saakka. Tämän osoittaa näköhavainnon muuttumisen liikkeeksi vauvan aivoissa. Peilihermosoluista on löydetty jäljittelyn hermostollinen perusta vasta hiljattain. Peilihermosolut virittyvät vauvan aivoissa, kun vauva itse tai toinen osapuoli esim. liikuttaa raajojaan. Aistien kautta välittyvä kuulo- ja näköhavainto muuttuu vastaavaksi liikkeeksi peilisoluissa muodostuvissa hermoverkoissa. Ne muotoutuvat myös kokemuksen ansiosta. Vauvoilla on myös valmius muistaa ja oppia syntymästään lähtien. Vauva pystyy erottelemaan ääniä, liikkeitä ja muotoja. Muutaman päivän vanha vauva erottaa äidin vieraasta ihmisestä maidon maun, äidin ulkomuodon tai äänen perusteella. Vauva muistaa havaintoja vanhemman antamasta hoivasta ja puhutusta kielestä. Vanhemman läheisyys ja läsnäolo rikastuttavat ja uudistavat vauvan muistissa olevia käsityksiä hoivasuhteesta, vanhemmasta ja hänestä itsestään. Aivoihin rakentuu näistä kokemuksista yhä tiheämpiä hermoverkkoja. Hermoverkkojen varassa kehosta ja aisteista tulevat viestit kulkeutuvat eri alueille aivoissa. Niiden varassa tapahtuu liike- ja puhetoimintojen säätely sekä ajattelun ohjaus. (Silvén 2010, 52-58.)

Vauvan saavuttaessa kahden kuukauden iän, aivojen limbisen järjestelmä alkaa kehittyä. Vauvan sosiaalinen vireystaso nousee. Tämä näkyy arkisessa vuorovaikutuksessa. Vauva on kiinnostunut ympäristöstä sekä ympäröivistä ihmisistä. Keskushermostoa kehittävät parhaiten ihmisten kasvot ja katseet. Vauva voi uppoutua pitkiksi ajoiksi häntä hoitavan aikuisen kasvojen ilme- ja elepiirteisiin sekä katseeseen. Aikuista matkimalla vauva saa sisäisen mallin ilmeiden kuvaamista sisäisistä mielentiloista. Vauva rakentaa omaa tunnekenttää hoitavan ihmisen tunnekokemuksesta. Aikuisen tunnekokemus siirtyy osaksi lapsen toiminnallista limbistä rakennetta. Ensin vauva havaitsee aikuisen ilmeessä muutoksen. Tämä johtaa toiminnallisiin muutoksiin vauvan laajoilla aivoalueilla. Tietyt solut herkistyvät odottamaan ja ottamaan vastaan samanlaisia kokemuksia myöhemmin uudelleen. Oppimisen ansiosta limbisen järjestelmä niputtaa ilmiöt yhteen niiden herättämien tunteiden avulla. (Mäkelä 2002, 24-26.)

Kirsti Määttänen (2003, 64-65) kirjoittaa vauvan liikkeiden kehitymisestä. Ennen syntymää vauvalla on tahattomia myötäliikkeitä. Syntymän jälkeen vauvan liikkeet alkavat kehittyä kohti tahallisia ja aktiivisia myötäliikkeitä. Vauva alkaa aktiivisesti myötäillä omilla asento-, liike- ja jänteysmuutoksillaan hoivaajan tiettyjen liikkeiden kulkua. Vauva ilmaisee omilla aktiivisilla myötäliikkeillään ymmärtävänsä, mistä on kyse. Näitä myötäliikkeitä esiintyy, kun tyypilliset toiminnot toistuu esim. syliin nostettaessa, sylissä kannettaessa, puettaessa tai imetettäessä. Kun vauva ennakoii tilannetta, myötäliikkeet tulevat sujuvammiksi. Tämä tarkoittaa siis tiedostamatonta ajattelua, joka perustuu ennakointiin ja kokemuksiin. Vauvan ymmärtämisen tapa on ajattelua, joka toteutuu ja ilmenee havaittavissa ja huomaamattomissa liikkeissä.

Vauvan pitäminen sylissä tarjoaa hänelle välttämättömän, tyyntävän ja rauhoittavan, mutta myös innostavan ja iloa synnyttävän kehityksellisen ympäristön. Vanhemmalla on mahdollisuus säädellä, aikuisen vakaudella, vauvan elintoimintoja. Rytmisen ja tasainen liike tyyntää luoden vauvalle mahdollisuuden turvallisuuden tunteeseen. Vahvistuvaa elävyyttä vauvan kokemukseen tuo kiihottava liike. Vauva pystyy vastaanottamaan ja käsittelemään uutta informaatiota ainoastaan silloin, kun hän ei kärsi liiallisesta stressistä. Aikuinen vähentää stressiä läsnäolollaan ja edistää siten vauvan kehitystä. Stressihormonit vaikuttavat kehittyviin hermosolujen yhteyksiin tuhoten niitä sekä tuhoten vanhaa muistia. Lyhytaikainen stressi vaikuttaa myönteisesti oppimiseen. Uusille hermoyhteyksille jää tilaa syntyä, kun vanhoja tuhoutuu. Pitkäaikainen stressi sen sijaan on haitallista, sillä uusia hermoyhteyksiä ei ehdi syntyä tuhoutuneiden tilalle, vaan uudetkin hermosolujen väliset yhteydet tuhoutuvat. Fyysinen ja toistuva kosketuksen aistimus tukee keskushermostoa jäsentävää toimintaa. Keskushermoston vahvistuu ja kehittyy. Ihmisen stressiä laskee parhaiten rytmisen sively sekä vahva, suuria ihopintoja samanaikaisesti stimuloiva kosketus. (Mäkelä 2003, 112-113.)

3.4.2 Puheen kehittyminen

Kielellä on suuri merkitys oppimisessa. Puhe on väline sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, tunteiden sekä ajatusten viestinnässä. Puheen avulla suunnitellaan toimintaa ja ratkaistaan ongelmia. Lukutaito pohjautuu varhaisesta kielitaidosta. Jotta vauva oppii äänteitä, hänen täytyy kuulla puhetta. Lapsen oman ääntelyn kehitys alkaa ensimmäisinä elinviikkoina tuotetuista yksittäisistä vokaaleista, kuten "aa" tai "ää". Vokaalit yhdistyvät nopeasti yhtäjaksoiseksi ääntelyksi, kuten "aaiiaa". Vähitellen ääntelyyn tulee monenlaista vaihtelua kiljahtelusta murinaan. Tässä vaiheessa ääntelyssä ilmenee myös konsonantteja. 5-7 kk:n vanhan vauvan ääntelyssä on ns. kanonisia tavusarjoja, kuten säännönmukaista vokaali-konsonantti vaihtelua "bäbäbä" tai "dadada". Yli puolivuotiaan lapsen ääntely muistuttaa sen kielen äänteellisiä piirteitä, joita lapsi kuulee ympärillään puhuttavan. Kun lapsi toistaa eriytyneitä äänneyhd-

telmiä, hän oppii tuottamaan puhetta, yhdistämään ääntelyn ja hengittämisen toisiinsa sekä kontrolloimaan ääntelyään. Monivivahteinen konsonantteja sisältävä jokeltelu on havaittu olevan sidoksissa ensisanojen varhaiseen ilmaantumiseen, myöhempään sanaston omaksumiseen sekä fonologisiin taitoihin. Jokeltelu muodostaa perustan kielen omaksumiselle. Jokelteluun siirtymiseen vaikuttaa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen. Lapsella on mahdollisuus hahmottaa puheliikkeitä, kun hän on vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. (Lyytinen & Lyytinen 2002, 92-94 ; Laakso 2004, 33.)

Pientä vauvaa kiinnostaa muita näköärsyksiä enemmän ihmiskasvoja muistuttavat kuviot. Parin kuukauden ikäisellä vauvalla on katsekontakti aikuiseen. Katsekontaktilla on suuri emotionaalinen ja sosiaalinen merkitys. Sen avulla vauva voi vanhempansa kanssa olla vastavuoroisessa viestinnässä. Siihen kuuluu myös hymy- ja ääntelykontakti. Vastasyntynyt äänтелеe vähän, mutta on valmis ottamaan puhetta vastaan. Hän reagoi eri tavalla tutun ja tuntemattoman aikuisen puheeseen. Ensimmäisten kuukausien aikana ääntelyjaksot lisääntyvät ja pitenevät. Ääntely liittyy erityisesti tilanteisiin, joissa vauva voi seurustella toisen henkilön kanssa. Aikuisen ollessa aktiivinen, pieni lapsi äänтелеe enemmän ja katsoo useammin aikuisen kasvoja. Tämä ääntely on eriytymätöntä ja tapahtuu yhden uloshengityksen aikana kuulostaen vokaalimaiselta ääneltä. Alle puolen vuoden ikäinen lapsi pystyy rytmittämään ääntelyään eripituisiksi jaksoiksi. Puolen vuoden iässä lapsen ääntely muuttuu tavujokellukseksi. (Salo 2002, 54 ; Launonen 2007, 26-27.)

Kielen kehittymiseen vaikuttavat lapsen havaintotoiminnot, muisti sekä ajattelu, lapsen kommunikatiivinen kehitys sekä hänen tunne-elämän kehitykseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät taidot. Vuorovaikutus, jonka vaikutuksessa lapsi kasvaa, antaa muotonsa ja sisältönsä näille taidoille. Sanat, lauseet ja eleet ilmaisevat kehittyvän kielen rakenteita ja yksilöä itseään. Esikielellisessä vaiheessa vauva ilmaisee tunteitaan, kiinnostuksiaan ja tavoitteitaan. Esikielellisellä, eli 0-6 kk:n iässä tapahtuvalla, kommunikoinnilla on motiivi. Se on luoda ja ylläpitää yhteyttä toisiin ihmisiin, vaikka sisältö poikkeaa kielellisestä kommunikaatiosta rakenteeltaan ja sisällöltään. Varhaisessa keskustelussa 2-3 kk:n ikäisen vauvan ja vanhemman välillä tapahtuu hyvin hienosäätöistä tunneilmaisun ja huomion vastavuoroista yhteensovittamista. Ne ovat pituudeltaan melko lyhyitä, kestäen pisimmillään muutamia minutteja. Ne esiintyvät arkisten toimien, kuten kylvettämisen, vaipan vaihdon ja syöttämisen ohessa. Vuorovaikutuksessa vauvat ovat hyvin aktiivisia ja tekevät omaehtoisia aloitteita saadakseen vanhempansa mukaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Elämänsä ensimmäisen puolen vuoden aikana vauva oppii toiseen ihmiseen suuntautumista, tunneilmaisun sävyjä sekä vuorottelua. Vauva saa myös tietoa itsestään, kuten siitä miltä hänestä tuntuu, miten ilmaista sisäisiä tunteilmoja ja ympäristön vastaamisesta hänen tunteisiin. Vauva haluaa itseensä kohdistuvan huomion ja pyrkii saamaan vanhemman kohdistamaan huomion itseensä. Viestintätavat ennustavat lapsen myöhempää kielellistä kehitystä. (Laakso 2004, 28-29.)

Maarit Silvén (2010, 60-61) kirjoittaa vauvan kokemuksilla arjen hoivatilanteista olevan vaikutusta kielellisten ilmaisujen havaitsemiseen ensimmäisen ikävuoden aikana. Kun vauva kuulee vanhemman puhetta, vauva herkistyy niille äänneille, jotka erottavat sanojen merkityksiä. Vauva tunnistaa vokaalit noin puolen ja konsonantit noin vuoden ikään mennessä. Tapa, jolla vauvoille puhutaan, on erilainen kuin puhuttaessa aikuisille tai isommille lapsille. Äitien on havaittu juttelevan vauvoilleen korostamalla vokaaleiden i, a ja u välisiä eroja. Puheen selkeydellä on yhteys vauvan taitoon erotella äänneitä. Kun vauvalle jutellaan, ääniala on korkeampi ja puheen tempo on hitaampi. Ilmaukset ovat liioiteltuja ja yksinkertaisia. Tärkeät sanat painottuvat. Tällainen puhetyyli auttaa vauvaa kohdistamaan huomionsa oleellisiin sanojen merkityksiin ja piirteisiin. Vauvat jokeltavat äänneellisesti rikkaammin ja enemmän, jos vanhempi ajoittaa kosketuksensa ja hymynsä lapsen viesteihin. Mitä enemmän vauva seuraa katseellaan vanhemman katseita, eleitä, ilmeitä ja liikkeitä 3-6 kuukauden iässä, sitä enemmän hän ymmärtää sanoja vuoden iässä ennen kuin itse oppii tuottamaan puhetta.

Lapsen kielellistä kehitystä edistää vauvalle puhuminen tai ääntelyn vahvistaminen. Leikki-toimintojen ja kielellisten ilmaisujen rikastuttaminen, laajentaminen, ääntelyn vahvistaminen sekä lapsen itsenäisen toiminnan tukeminen ovat myös tapoja edistää lapsen kielellistä kehitystä. Pienet erot varhaisissa ympäristökijöissä eivät ratkaisevasti muuta kielen kehityksen kulkua suuntaan tai toiseen, sillä lapsilla on valmiudet ja edellytykset oppia kieltä. Lapsesta ei välttämättä tule myöhemmässä elämässä kielellisesti taidokkaampaa, jos lapselle luetaan enemmän tai kirjoja katsellaan pidempään. Jos lapsella on riski kielen kehitykselliseen ongelmaan, esim. keskosuuden, neurologisten ongelmien tai puutteellisen ympäristön vuoksi, muutokset vuorovaikutustavoissa tukevat kielenkehitystä. Lapsen kielellisten ilmaisujen rohkaiseminen, kuvien tai elekielen käyttäminen sekä leikkitoimintojen tukeminen ehkäisevät mahdollisesti ongelmien syvenemistä ja laajenemista. (Laakso 2004, 27-28.)

Lapsen esikielellisen kommunikoinnin tukeminen edistää lapsen sosiaalisia taitoja, tunne-elämää sekä hänen älyllistä kehitystään. Kaiken perustana on tunnesuhteen luominen ja sen ylläpito. On tärkeää, että lapsi hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. Kielen kehityksen kannalta on hyvä, jos lapselle puhutaan ensi hetkistä lähtien. Kielellistä kehitystä tukeva puhe on vuorottelevaa. Pieni vauva ei välttämättä aina vastaa ääntelyllä. Molempinpuoliselle kuuntelulle tulisi kuitenkin jättää tilaa. Toisen osapuolen viestien sävyjen kuuntelun ja niihin keskittymisen mahdollistavat juuri vuorovaikutuksen taot. Puheen laadulla on myös merkitystä vastaanottamisen ja tarkkaavuuden kannalta. Vanhemman kannattaa käyttää kielellisesti yksinkertaisia rakenteita, puheen toistoja, korostettuja ilmeitä sekä vaihtelevia äänenpainoja keskustelussa. Ensimmäisten kuukausien aikana puheen sisällöllä ei ole merkitystä. (Laakso 2004, 44-45.)

Moderniin länsimaiseen vuorovaikutukseen lapsen ja aikuisen välillä kuuluvat alusta alkaen symbolit. Niitä käytetään erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, loruissa, lauluissa, eleviestinnässä, kuvissa, kirjoissa, luokitteluissa sekä jäljittely- ja roolileikeissä. Toiminnassa on tietty järjestys, mutta myös vaihtelua. Vanhempien tehtävä on säädellä aktivaatiotasoa. Olennaista on toistuvuus. Vähitellen tilanteiden tunnusmerkit tulevat lapselle tutuiksi. Tunnusmerkkien avulla lapsi oppii ennakoimaan, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Olennaista on se, että lapsi oppii tunnistamaan sekä oman, että vanhemman roolin näissä tutuissa tilanteissa. (Lauonen 2006.)

3.4.3 Psykososiaalinen kehittyminen

Vauvan hoidon ajoitukseen kannattaa kiinnittää huomiota. Kun vauvaa hoidetaan tarpeidensa mukaan, hän saa itsensä tuottaman hyvänolon tunteen sekä tunteen elämäänsä vaikuttamisesta. Liian pitkän odotuksen tarpeiden tyydyttymisessä on todettu aiheuttavan puolivuotiaassa lapsessa aggressiivista käytöstä. Tämä saattaa ilmetä äärimmäisenä kiukun osoituksena ja raivokkaana potkimisena. Vauva on oppinut, että kannattaa vaatia palveluja heti aggressiivisesti, koska kukaan ei muuten kuule. Niiden lasten, joiden läheisyyden tarpeisiin ei ole vastattu johdonmukaisesti, kehittyvät hitaammin. Lapset, joiden tarpeisiin ei ole vastattu riittävästi, eivät voi tutustua huolettomasti heitä ympäröivään maailmaan. Huomattava osa näiden lasten voimavaroista kuluu vanhempien läsnäolon varmistamiseen sekä liikkeiden seuraamiseen, koska he ovat epävarmoja aikuisen läsnäolosta. Paras tapa tukea itsenäistymistä, on antaa lapselle aina mahdollisuus tulla turvalliseen syliin. Ihokosketus vähentää lapsen itkuisuutta, tasoittaa sydämen toimintaa sekä hengitystä, edistää imetystä sekä painonnousua ja nopeuttaa lapsen neurologista kehitystä. Tarpeista huolehtiminen herättää vauvalle tunteen, että hän on arvokas ja että hänestä pidetään huolta. Vauva saa myös kokemuksen, että maailmaan voi luottaa. Tarpeisiin vastaamisen lisäksi riittävä läheisyys ja hoiva ovat pohjana perusluottamuksen kehittymiselle ensimmäisen ikävuoden aikana. Perusluottamuksen myötä lapselle muodostuu varmuus siitä, että hän on turvassa ja että hänestä pidetään huolta. Perusluottamus on pohjana kiintymyksen muodostumisessa hoitajaan ja tämän jälkeen itsenäistymiseen. (Keltikangas-Järvinen 2010, 121; Schön 2010, 26-28; Sjöberg 2009, 26.)

Kaikki ne tavat, joilla vanhemmat tyydyttävät vauvan unen, ravinnon, lämmön ja puhtauden tarpeita, on vuorovaikutuksellista fyysistä ja samalla myös psyykkistä hoivaamista. Alussa vanhempi säätelee vauvan koko elämää hoivaamisellaan. Vanhemman käyttäytyminen ja konkreettinen tekeminen, kuten vauvan syöttäminen, vaikuttaa lapsen kokemukseen olemassaolostaan. Fyysiseen tarpeeseen vastaaminen vaikuttaa vauvan psyykkisen mielenmaailman rakentumiseen. Syöttämisessä tapahtuva toistuvuus, samankaltaisuus ja johdonmukaisuus auttavat vauvaa jäsentämään kokemusta mielessään. (Tamminen 2004a, 77- 78.)

Riittävä myönteinen vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä ennaltaehkäisee uniongelmi- en syntymistä puolen vuoden iässä, kun vauvalle muodostuu varsinainen vuorokausirytm. Eri- laiset tapahtumat ja aktiiviset toiminnot tulisi ajoittaa päiväaikaan uniongelmi- en välttämiseksi. Unihäiriöillä on haitallinen vaikutus perheen hyvinvointiin. Ne heikentävät lapsen ja van- hemman välistä vuorovaikutussuhdetta sekä vaikuttavat vanhempien mielialaan ja parisuhteeseen. (Paavonen ym. 2007.)

Lapsilla, jotka ovat kiintyneet turvallisesti, on havaittu olevan vähemmän fyysisiä oireita, tunne-elämän häiriöitä sekä kuolemanpelkoa kuin turvattomilla lapsilla. Turvallisesti kiintyneet lapset ovat ihmissuhteissaan luottavaisia. Tämä näkyy esim. siinä, että nämä lapset pys- tyvät tukeutumaan vieraisiin ihmisiin tarvitessaan apua. Lapsen oppimiskokemuksia voidaan ennustaa kiintymyssuhteen laadun perusteella. Autonomiaan tuetut, turvallisesti kiintyneet lapset uskaltavat muita lapsia rohkeammin tutkia ympäristöä. Heille kasvaa tunne kyvystä hallita asioita sekä sen myötä lisääntyy uskallus tarttua uusiin haasteisiin. (Thuneberg 2005, 99-100.) Jari Sinkkonen (2003a, 101) toteaa turvallisen kiintymyssuhteen olevan yhteydessä persoonallisuuden joustavuuteen mm. hyvään stressin ja turhautumisen sietoon. Lapsi on op- pinut, mitä suhteessa oleminen merkitsee. Hän toimii vastavuoroisesti, hallitsee impulssejaan ja hänellä on empatiakykyjä. Nämä kyvyt auttavat lasta sosiaalisten suhteiden muodostami- ssa.

Silvén & Kouvo (2010, 84-85) pohtivat läheisillä ihmissuhteilla olevan pitkäaikainen vaikutus lapsen kehitykseen aina nuoruusvuosiin saakka. Ollessaan vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa, lapsi oppii säätämään omia tunteitaan. Vauva-ajan läheinen ja turvallinen suhde lisää suotuisan ja vähentää epäsuotuisan kehityskulun todennäköisyyttä. Turvallinen kiinty- myssuhde edistää lapsen ja vanhemman välistä harmonista vuorovaikutussuhdetta leikki-iässä. Lapsi, jolla on turvallinen kiintymyssuhde, sopeutuu myös helpommin kodin ulkopuoliseen hoi- toon. Turvallisella kiintymyssuhteella on myönteisiä vaikutuksia lapsen kaverisuhteiden kehi- tykseen sekä sisarussuhteisiin. Turvallinen kiintymyssuhde edistää myös lapsen luottamusta vanhempiinsa murrosiässä.

3.4.4 Vaikeiden vuorovaikutustilanteiden vaikutukset lapseen

Syntymästään lähtien vauva tarvitsee toisen ihmisen, johon hän voi kiinnittyä. Jos vauvalle ei tarjota aistielämyksiä, eikä vuorovaikutusta, hän joutuu olemaan itsensä varassa. Hän yrittää hakea erilaisia kiinnekohtia, joihin tarttua. Hän jumiutuu kuulonsa, näkönsä tai hajuaistinsa avulla ulkoisiin asioihin, kuten lamppuun, värikkääseen verhoon, valoisaan ikkunaan, heilu- vaan oksaan, tikittäväan kelloon yms. Vauvan katse ei ole tutkiskeleva, vaan se naukiutuu koh- teeseen. Vauva saattaa pitää itseään koossa myös ruumiillisten tuntojensa, kuten lihasjäntey-

den ja erilaisten asentojen avulla tai imemällä posken sisäpintaa, huulta tai sormeaa. Muita merkkejä itsensä koossa pitämisestä ovat väistely, levoton liikehdintä, paikoilleen kangistuminen, kaarelle meno, pään hakkaaminen sekä itsensä heijaaminen. Vauvoilla hyvin runsas aistimusten varaan kiinnittyminen kertoo mahdollisesti hoivan puutteesta. (Schulman 2002, 31-33.)

Pirkko Siltala (2003, 31-35) kuvaa vauvan joutuvan affektimyrskyn eli kiihtymystilan kouriin, jos häntä ei kannatella siihen tilaan joutuessaan. Tällaisessa voimistuneessa ahdinkotilassa vauvan minä pirstoutuu ja hän tuntee tällöin kipua. Hän voi suojautua tätä sekavaa tilaa vastaan ruumiillisilla toiminnoilla ja oireilla, havaintojen sekä aistimusten kieltämisellä, tekemällä omat ja ulkomaailman havainnot kapeammiksi tai hän voi kokonaan tyhjentää oman mielensä. Tämä ahdinkotila ilmenee vauvan tyhjänä katseena, pään kääntämisenä tai silmien sulkeutumisena. Ahdinkotilassa vauvalla on luonnollinen kyky suojata itseään sulkemalla pois havainto- ja aistimiskykynsä. Ahdinkotilan toistuessa koko mielenmaailma sekä kokemus itsensä köyhtyvät. Aluksi vauva saattaa itkeä ja huutaa, raapia ja potkia äidin huomion sekä vuorovaikutuksen herättämiseksi. Vähitellen vauvan yritykset hiipuvat. Hän passivoituu ja lamaan-tuu. Vauva joutuu sopeutumaan ja selviytymään yksin vaikeista kokemuksista. Eläminen ylikuormittuneessa tilanteessa lisää ruumiillista oirehdintaa ja psykoottisten tilojen voimistumista. Vauvan elää jatkuvassa avuttomuudessa ja toivottomuudessa. Tilanne voi aiheuttaa masennustiloja tai aggressioita myöhemmissä elämän vaiheissa.

Jos vauvan lohdun tai avun tarpeisiin vastataan liian niukasti tai myöhään, vauvassa rakentuu negatiivisten tunteiden ilmaisua hillitseviä ja vaimentavia hermosoluyhteyksiä. Vauvat reagoivat voimakkaimmin tunneilmaisujen puuttumiseen ja ilmeettömyyteen. Jos vauva ei saa merkkejä omien reaktioidensa vaikutuksista, hän hätäntyy ja kokee vastavuoroisuuden puutetta sekä yksinäisyyttä. Vauva oppii, mitkä tunteet hyväksytään ja mitkä ei. Tästä muodostuu ongelma kehityksen kannalta, sillä lapsen elimistö kertoo tunteiden avulla miten tilanteet arvioidaan ja koetaan. Jos kielteisiä tunteita ei voida jakaa, ne jäävät eriytymättömämmiksi yhteisen säätelyn puutteen vuoksi. Elimistön stressitila ei näy ulospäin, eikä lapsi saa tällöin apua sisäisen tilansa säätelyyn. Lapsi jää yksin tunteen tai kokemuksen kanssa. Lapsen aivoissa informaatiota käsittelevästä systeemistä jää merkittävä osa huonommin kehittyneeksi kuin luottavaisesti aikuiseen suhtautuvalla lapsella. Tällainen heikompi kehitys saattaa selittää myöhemmässä elämässä havaittavia vaikeuksia esim. mielialan säätelyssä, aggression hallinnassa sekä sosiaalisissa suhteissa. Erittäin puutteellisissa vuorovaikutusoloissa kasvaneilla vauvoilla on todettu olevan vaikeuksia tulkita toisten ihmisten tunnetiloja ja kasvojen ilmeitä. (Mäkelä 2002, 30-31 ; Salo 2002, 56.) Mirjami Mäntymään (2006, 65) mukaan varhainen vuorovaikutus ennustaa lapsen hyvinvointia tulevaisuudessa. Heikko vuorovaikutus äidin ja kahden kuukauden ikäisen vauvan välillä ennustaa lapselle toistuvia ja kroonisia terveysongelmia kahden ensimmäisen ikävuoden aikana.

Lapsilla, joilla on ollut vaurioittavia kokemuksia kiintymyssuhteissaan, esiintyy valikoimatonta ystävällisyyttä, poikkeavaa vetäytymistä, pelkoa tai tarrautumista häntä hoitavaan vanhempaan. Lapsella saattaa olla stereotyyppistä käyttäytymistä, kuten pään hakkaamista tai kehon keinuttamista. Lapsi saattaa käyttäytyä kontrolloivasti tai rankaisevasti aikuista kohtaan. Lapsella saattaa olla itsetuhoista käytöstä, tottelemattomuutta, neuvottelukyvyn puuttumista, jähmettymistä, tuijottamista, ylivalppautta, aggressiivisuutta, ahmimista tai syömisestä kieltäytymistä. Usein lapselle kehittyy ongelmia tunne-elämän, ihmissuhteiden ja käyttäytymisen kontrolloinnissa. Ongelmia saattaa tulla kognitiiviseen kehitykseen, kuten kielenkehitykseen, ajantajuun tai abstraktiin ajatteluun. Leikeissä lapsella saattaa olla sisällöltään poikkeuksellisia teemoja. Lapsella saattaa esiintyä myös motorisissa taidoissa ja kehon tuntemisessa ongelmia. (Kalland 2001, 206-207.)

4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaiselle vuorovaikutukselle asettavat haasteita elämän erilaiset vaikeat tilanteet. Tilanteet johtuvat joko vauvasta tai vanhemmasta. Vanhempia voidaan tukea eri menetelmin varhaisessa vuorovaikutuksessa.

4.1 Vuorovaikutuksen vaikeudet

4.1.1 Vauvasta johtuvat tekijät

Eräs lapsesta johtuva vuorovaikutusta vaikeuttava tekijä voi olla keskosuus. Raskauden edessä normaalisti vanhemmuus kehittyy hyvin raskausviikkojen kuluessa. Vauvan ennenaikainen syntyminen keskeyttää raskaudenaikaisen vanhemmuuden kehittymisen. Tällöin vanhemmat voivat olla huonosti valmistautuneita vanhemmuuteen, aivan kuten lapsenkin kehitys on jäänyt kesken. Vauvan sairaudet ja hoitaminen sairaalan lastenosastolla asettavat omat haasteensa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Sairaala ei mahdollista samanlaista ympäristöä vauvan hoivaamiselle tai häneen tutustumiselle, kuin perheen koti. Vauvan terveydelliset ongelmat lisäävät hätää lapsen puolesta, vanhempien pelkoa ja huolta. Vanhemmat eivät ehkä uskalla kiintyä lapseen. Nämä asiat vaikuttavat myös vauvan kokemuksiin. Ärsykeympäristönä sairaalan vuode- tai teho-osasto poikkeaa siitä, mihin lapsen elimistön kypsyys antaa mahdollisuuksia. Vauvaa hoitavat monet eri hoitajat ja hän joutuu kokemaan erilaisia toimenpiteitä, joista osa saattaa olla kivuliaita. (Korhonen & Sukula 2004, 21-22.)

Voi olla, ettei vauva jaksa olla vuorovaikutuksessa elimistön epäkypsyyden, sairauden tai voimavarojen vähyyden vuoksi. Lapsen ollessa sairas tai ennenaikaisesti syntynyt, hänen voi olla vaikeaa ilmaista tarpeitaan. Hänen viestinsä voivat olla vaikeasti tulkittavia ja vanhempien voi olla vaikea tunnistaa niitä. Vanhemmat eivät välttämättä havaitse lapsen hädän tason

vaihteluita. Hädän tasoon vaikuttaa väsymys, nälkä ja muut fysiologiset tarpeet sekä psyykkisistä peloista mm. putoamisen tunne tai yksinjäämisen pelko. Vauva tarvitsee vanhemman apua, jotta voi säädellä elimistönsä tilan vaihteluita sekä jäsentää aistitoimintojaan. Jäsentyminen tarkoittaa lapsen kykyä tulkita ja reagoida omia tai ympäristön aistiärsyksiä asianmukaisella tavalla. Jäsentyttömyys voi ilmetä epäsäännöllisenä uni-valvetryminä, levottomuutena tai syömisvaikeuksina. Kun sairas, tai ennenaikaisesti syntynyt lapsi kotiutuu sairaalasta, perhe ei usein siirry normaaliin lapsiperheen arkeen. Kokemukset voivat vaikuttaa vanhempien ja vauvan vuorovaikutukseen kauan kotiutumisen jälkeen. Huolet lapsen selviytymisestä voivat pysyä pitkään mielessä. Menettämisen pelko voi herätä uudelleen vaikkapa lapsen sairastuessa tavalliseen flunssaan. (Korhonen & Sukula 2004, 21-22.)

Reija Latvan (2009, 69) tekemän tutkimuksen mukaan keskosuus ja varhainen fyysinen kontakti vauvaan syntymän jälkeen vaikuttavat naisen normaaliin kehitykseen äitinä. Vauvan gestationaalinen ikä eli millä raskausviikolla vauva syntyy ennenaikaisena, vaikuttaa siihen, kuinka tiheästi äiti vieraillee tehohoitoyksikössä vauvaansa katsomassa. Fyysinen kontakti äidin ja vauvan välillä on tärkeää äidin kiinnittymisen kannalta. Äidit, jotka eivät saaneet olla fyysisessä kosketuksessa ennen vauvan siirtymistä tehohoitoyksikköön, eivät kokeneet vauvaa omakseen. Tällä on pidempiaikainen vaikutus tapaan, jolla äiti näkee lapsensa. Äidin psykologiset tekijät vaikuttavat vierailujen tiheyteen. Keskosten äideillä on täysiaikaisesti syntyneiden lasten äiteihin verrattuna negatiivisemmat muistot syntymästä vielä lapsen ollessa 5-6 vuoden ikäinen. Lapset, joiden luona vierailtiin sairaalassa vähemmän kuin kerran päivässä, ovat suuremmissa riskissä saada käytös- ja tunne-elämän häiriöitä myöhemmässä lapsuudessa.

Riikka Korjan (2009, 47-58) mukaan äitien ja kuuden kuukauden ikäisten vauvojen vuorovaikutuksessa ei ilmennyt eroja, oli kyse täysiaikaisena syntyneestä tai keskosena syntyneestä vauvasta. Kuitenkin 12 kuukauden ikäiset ennenaikaisesti syntyneet lapset olivat täysiaikaisia enemmän vetäytyneitä ja hiljaisia. Ennenaikaisilla lapsilla olivat myös leikki, motoriset sekä keskittymisen taidot laadultaan vähäisempää. Keskokset ovat varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta katsottuna passiivisia, koska heillä on enemmän haittoja, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen, kognitiivisiin ja motorisiin taitoihin. Keskosuus itsessään ei ole merkittävä riski varhaiselle vuorovaikutukselle, mutta keskosuus yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa muodostaa merkittävän riskin. Näitä tekijöitä ovat mm. vauvan pitkittynyt itkuisuus, äidin masennus tai mielenterveysongelmat. Keskosten äideillä saattaa olla epärealistisia pelkoja turvassa olemisesta, jolloin on vaarana, että lapsi kasvatetaan ylihuolehtivalla tavalla. Tällöin vanhempi ei tunnista lapsen vahvuuksia, eikä itsenäisyyden tarvetta. Fyysinen läheisyys muodostaa tärkeän tekijän vanhemman ja ennenaikaisesti syntyneen vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. Vanhempia kannattaa rohkaista antamaan vauvalle kenguruhoitoa.

Tutkittaessa hoitajien näkemyksiä keskosvauvan ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta, hoitajat ovat huomioineet tuen tarvetta vanhempien keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja myös vauvan kanssa sekä vanhempien vastuunottamisesta ja kiinnostumisesta vauvasta. Vanhempien kommunikointia seurattiin tarkkailemalla alkoivatko vanhemmat puhua vauvalle. Vanhempien keskinäistä puhumista seurattiin myös. Hoitajat seurasivat myös miten vanhemmat ottivat kontaktia vauvaansa, koskettivatko vanhemmat vauvaa tai ottivatko vanhemmat katsekontaktia häneen. Lisäksi seurattiin millä etäisyydellä vanhemmat hoitivat ja miten he jaksoivat hoitaa vauvaansa. Hoitajia kiinnosti myös se, miten vanhemmat näkivät vauvansa ja millä tavalla he puhuivat hänestä. Myös sitä huomioitiin, näkivätkö vanhemmat kielteisiä vai positiivisia asioita vauvassaan. Tuen tarve ilmeni myös vanhempien antamasta hoivasta, kuten siitä oliko vauvan hoito kovakouraista, mekaanista tai jos vanhemmat eivät lainkaan hoitaneet vauvaansa. Jos vanhemmat eivät kokeneet vauvaa omakseen, kävivät harvoin osastolla, olivat kiireisiä tai eivät olleet kiinnostuneita vauvasta, ilmeni myös tarve tukea vanhemmuutta. Hoitajat kannustivat vanhempia fyysiseen läheisyyteen vauvan kanssa antamalla vauvan syliin ja kenguruhoitoon. Vanhempia ohjattiin koskettamaan vauvaa ja olemalla mukana hänen hoitamisessa. Psykkistä läheisyyttä tuettiin fyysisellä läheisyydellä. Vanhempia autettiin tunnistamaan ja kokemaan vauva omakseen tehohoidon keskellä. Vanhempia autettiin tunnistamaan vauvan tapa lähettää viestejä ja vastaamaan niihin. Hoitajat pitivät tärkeänä, että isä löytää oman konkreettisen tavan toimia vauvan kanssa ja sen myötä oppii tunnistamaan vauvan viestejä sekä vastaamaan niihin. Yksi konkreettinen toiminta oli vauvan kylvytys. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 195-199.)

Elise Inberg ym. (2008, 193-194) kirjoittavat kenguruhoidon olevan yksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoista. Keskosvauvan hoidossa vanhempia tulisi ohjata tulkitsemaan vauvan viestejä sekä koskettamaan vauvaansa. Tämä tukee vauvan normaalia kehitystä ja vahvistaa vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Isän ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta parantaa mahdollisimman varhainen kontakti. Vanhemmille tulisi antaa mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon sairaalassa. On tärkeää, että heidän annetaan tutustua vauvaansa rauhasa. Yhteys keskosvauvan ja hänen vanhempiansa välillä ei saisi katketa tehohoidossakaan.

Toinen lapsesta johtuva syy voi olla vauvan sairaus tai vamma. Mirjam Kalland (2003a, 191-195) pohtii vauvan ns. tunnistamisen hetken olevan merkityksellinen, mikäli vauva syntyy sairaana tai vammaisena. Tunnistaminen on tärkeä varhaisen vuorovaikutuksen elementti. Ras-kausaikana vauva sekä vanhemmat valmistautuvat toistensa tunnistamiseen. Vanhemmat joutuvat muokkaamaan sisäistä tiedostamatonta kuvaa vauvastaan kohdatessaan hänet syntymän hetkellä. Vanhemmat saattavat joutua luopumaan joistakin odotuksistaan kohdatakseen vauvansa ainutlaatuisena yksilönä. Tunnistamisen pitkittyminen voi olla este vuorovaikutukselle, mikäli lapsi syntyy sairaana tai vammaisena. Vanhemmilla saattaa olla niin poikkeava sisäinen kuva vauvasta, että heidän voi olla vaikea muokata kuvaa hänestä yhteensopivaksi todellisen

kanssa. He eivät ehkä pysty kohtaamaan vauvaa, vaan saattavat ajatella, ei hän ole heidän omansa tai että he eivät odottaneet eivätkä halunneet tällaista vauvaa. Alkuvaiheen tunteet saattavat muistuttaa kuoleman aiheuttamia suruvaiheita. Tunnistamiseen tarvitaan usein pitkittynyt katsekontakti. Katseessa syttyy rakkaus lasta kohtaan ja katsekontaktin kautta se välittyy vauvalle. Vanhempi kokee vauvan kauniina, eikä häntä haluta muuttaa. Tunnistamisen jälkeen katse ylläpitää suhdetta, jolloin vauva kokee olevansa hyvä ja huolenpidon arvoinen. Siitä välittyvä tunne tulee osaksi vauvan kasvavaa minää.

Vauvan hoitaminen voi tuntua ylivoimaisen raskaalta, jos vanhemmat samanaikaisesti yrittävät selviytyä arkisista askareistaan sekä vauvan erityishoidosta ja hoivasta. Vaarana on, että vanhempien oma tunnetila tulee osaksi vuorovaikutusta. Vauvan kanssa käytävä dialogi voi vääristyä tai sammua. Vanhemman hoivaamisviettiä herättää terve vauvan ulkonäkö, kuten pään muoto, suuret silmät, poskien pyöreys ja kupera otsa. Tutkimuksen mukaan keskosvauvan normaalia kapeampia kasvoja pidettiin vähemmän viehättävinä täysiaikaiseen vauvaan verrattuna. Tämä vaikuttaa vanhemman herkkyyteen vastata vauvan viesteihin. Vauvan vastaukset saattavat olla vaikeasti tulkittavia tai vaisuja. Itku voi olla poikkeavaa, eikä välttämättä herätä vanhemmissa tarvetta lohduttaa. Vauvan lihakset saattavat olla liian spastiset tai löysät, jolloin vauvan viestit ovat vaikeasti tulkittavissa. Vanhempi saattaa kokea, että hän ei pysty ilahduttamaan tai lohduttamaan omaa vauvaansa. Erityisesti sairauden takia leikkaushoitoa vaativa tai kivulias vauva tarvitsee erityisen paljon vanhemman tarjoamaa vuorovaikutusta ja pahan olon muokkausta. Jos vauva ei saa tarvitsemaansa suojelevaa vuorovaikutusta, hän joutuu selviytymään vaikeista kokemuksista yksin. Näiden kokemusten aiheuttama stressi voi keraäntyessään aiheuttaa vauvan hiljaisen trauman. Hiljaisen trauman seurauksena lapsi voi myöhemmässä elämässään sairastua somaattisesti, hänelle voi tulla masennusta lapsuus- tai aikuisiässä tai nuoruusiässä hän voi oireilla psyykkisesti. (Kalland 2003a, 195-199.)

Syöminen ja syöttäminen ovat tärkeä osa vuorovaikutusta vanhemman ja vauvan välillä. Imetystä pidetään ihanteellisena vuorovaikutustilanteena. Katsekontakti on optimaalisella etäisyydellä sekä lapsen turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa äidin sydämen lyönnit ja ihokontakti. Imettävän äidin elimistössä erittyy hormoneja, jotka tekevät hänestä erityisen herkän vastaanottamaan vauvan viestejä. Sairaana lapsen imettäminen ei ole aina mahdollista. Tästä voi aiheutua äidille pettymyksen lisäksi myös riittämättömyyden tunteita. Jos vauvalla on vaikeita syömisongelmia, aktivoituvat vanhempien ahdistavat pelot vauvan menettämisestä. Vauvan sairaudesta johtuva suru, huoli ja ylikuormittuneisuus johtaa usein vanhempien pitkittyneeseen masennukseen. (Kalland 2001, 216.)

On suositeltavaa, että sairaan lapsen hoitotilanteissa vanhempi on läsnä. Vanhemman läsnäolo vähentää vauvan stressiä ja mm. kortisolin erittymistä. Tällä on vaikutusta vauvan paranemiseen. Kokiessaan kivuliaita toimenpiteitä, vauva tarvitsee kannattelevaa aikuista. Vauva

tarvitsee myös ruumiillisen mielihyvän kokemuksia kosketuksen, suukottelun ja hyväilyn keinoin, hoivaamista sekä leikkiä. Saadessaan kokemuksen rakastetuksi tulemisesta, lapsi kykenee käsittelemään paremmin hyvien kokemustensa avulla mielihyvää, avuttomuutta ja kipua. Varhain, 0-5-vuotiaana, koettu sairaalahoito, krooninen sairaus tai erityisesti kirurginen hoito ovat lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta riskitekijöitä. Kaikkein korkeimmat kortisolitasot on mitattu lapsilta, joille tehdään kirurgisia toimenpiteitä ensimmäisen elinvuoden aikana sekä alle neljän viikon ikäisiltä hengitystieinfektioita sairastavilta vauvoilta. Kun vauva kokee ahdistusta tai kipua, vauva sietää tilannetta paremmin, mikäli vanhempi rauhallisesti vastaanottaa ja muokkaa vauvan ahdistusta. Vanhempi tunnistaa vauvan tunnetilan sekä vastaa siihen vauvaa rauhoittamalla ja lohduttamalla. Vanhempi auttaa vauvaa kestämaan ja jäsentämään näitä kokemuksia. Hoitotoimenpiteessä vanhempi joutuu kannattelemaan vauvan kivun ja hädän lisäksi myös omaa hätäänsä. Jotta vanhemmat kykenevät kannattelemaan vauvan kipua ja tarjoamaan hänelle riittävästi suojelevaa vuorovaikutusta, he tarvitsevat itselleen tukea ja apua vahvistavista ja tukevista verkostoista. Riittävä tuki mahdollistaa vanhempien jaksamisen. Tuki edistää vauvan ja samalla koko perheen hyvinvointia. (Kalland 2003a, 195-202.)

Kolmas lapsesta johtuva syy voi olla vauvan itku ja koliikki-itku. Vauvan itkulla on kielteisiä fysiologisia vaikutuksia lapseen. Lapsen kehossa ilmenee voimakas fyysinen kiihtymystila, kun lapsi itkee. Hänen sydämen toiminta lisääntyy, veren happipitoisuus pienenee sekä stressihormonien taso kohoaa. Vastasyntyneellä vauvalla itku saattaa palauttaa sikiöaikaisen verenkierron, jolloin vähähappinen veri palaa verenkiertoon, eikä ohjaudu keuhkoihin. Tämä tarkoittaa aivojen verenkierron häiriintymistä. Jatkuva stressi saattaa johtaa aivosolujen välisten yhteyksien surkastumiseen ja solukuolemaan. Ihmisen stressiherkkyys vakiintuu varhain. Ensimmäisten elinvuosien kokemuksilla on merkitystä aivojen kehitykseen ja täten myös lapsen myöhempään elämään. Itku on ensisijaisesti hätäsignaali, eikä pelkästään yksi vauvan tavannomaisista tavoista viestiä. Äiti yleensä oppii tunnistamaan oman vauvansa nälkäitkun. Vauvan itku on voimakas viesti ja se lisää äidin maidoneritystä. Vauvan itkun rauhoittamiseksi kannattaa tarjota vauvalle ruokaa ja jutella hänelle. Tärkeää on myös vanhemman pysyminen rauhallisena ja rentoutuneena. Vauva on hyvin herkkä aistimaan vanhemman hermostuneisuuden, levottomuuden ja väsymyksen. (Schön 2010, 26; Lind 2008, 19; Rikala 2008, 36.)

Hannele Räihä (2003, 184-186) toteaa vauvan itkevän, koska hänellä on jokin tarve, kärsimys tai hätä. Vauva hakee itkun avulla heti syntymästä lähtien kontaktia ja läheisyyttä. Vauvan itku käynnistää vanhemmassa reaktion, jonka seurauksena vanhempi saa vuorovaikutuksellisesti toiminnallaan itkun loppumaan. Vauvan tervettä kehitystä edistää vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen vahvistuminen. Tämän edellytyksenä on vanhemman vastaaminen asianmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti vauvan tarpeisiin. Tehokkaita vauvan normaalin itkun vähentäjiä ovat fyysinen kosketus, sylissä pitäminen sekä lohduttaminen. Vauvat, joiden

itkuun ei reagoida ollenkaan tai reagoidaan hitaasti, ovat usein pidempään itkuisia verrattuna vauvoihin, joiden itkuun reagoidaan ripeämmin.

Koliikki tarkoittaa terveen vauvan toistuvaa itkemistä. Vauva saattaa itkeä jopa useita tunteja päivässä ilman selvää syytä. Vauvan itkuun ei vaikuta syöttäminen, vaipan vaihtaminen, tynnyttely, hoivaaminen tai ruokavaliomuutokset. Koliikki alkaa usein vauvan ensimmäisen tai toisen elinviikon aikana häviten itsestään n. 3-4 kuukauden iässä. Koliikki määritellään siten, että vauva itkee vähintään kolme tuntia päivässä, vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen viikon ajan. Koliikki-itku hätäännyttää usein vanhemmat, jolloin apua haetaan neuvolasta tai lääkärin vastaanotolta. Jos vauvan itku ei vähene normaaliin tapaan asteittain kahden kuukauden huipun jälkeen, voidaan havaita riskitekijöitä joko vanhemmilla tai molemmilla osapuolilla. Itkuisuuden lisäksi vauvalla saattaa olla ongelmia nukkumisessa ja syömisessä tai hänellä saattaa olla lievää viivästyneisyyttä kehityksessä. Vanhempien ongelmat saattavat liittyä perheen sisäisiin ristiriitoihin. Vanhemmalla saattaa olla psyykinen sairaus, tai he voivat kärsiä psykososiaalisista ongelmista. Nämä riskitekijät voivat yhdessä häiriinnyttää kehittyvän vuorovaikutuksen. Pahimmillaan negatiivinen vuorovaikutus voi jatkua edelleen, vaikka vauvan itku olisi vähentynyt. Häiriintyminen ilmenee fyysisen kontaktin ja katsekontaktin vähäisyytenä. Vanhempi ei vastaa vauvan positiivisiin viesteihin. Vauvan lohduttaminen on tehotonta. Vauvan itku herättää usein tuntemuksia, joita on vaikea sietää tai ymmärtää. Itkun jatkuessa pidempään ne vahvistuvat ja paisuvat suuriksi. Jos tilannetta ei saada katkaistua avun keinoin, saattaa seurauksena olla vauvan pahoinpitely. Äidit, jotka saivat riittävästi tukea, olivat sensitiivisempiä vauvaansa kohtaan myöhemmin. (Räihä 2003, 186-189.)

4.1.2 Vanhemmasta johtuvat tekijät

Eräs vanhemmasta johtuva vuorovaikutusta haittaava tekijä voi olla masennus. Äidin masennus vaikuttaa sekä vauvan kehitykseen, että vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Tämä ilmenee siten, että masentunut äiti on psyykkisesti poissaoleva. Hänen herkkyytensä vauvaa kohtaan on vähentynyt. Äidin vauvaan suuntaama ennakointikyky häiriintyy tai puuttuu. Masentunut äiti on jaksamaton ja kykenemätön lukemaan vauvan viestejä. Ongelmia voi esiintyä vauvan viestin havaitsemisessa ja tulkinnassa, oman toiminnan mukauttamisessa tulkinnan mukaiseksi sekä toiminnan ajoituksessa ja johdonmukaistamisessa. Äiti hoitaa vauvaa mekaanisesti, ei puhu hänelle, ei katso, eikä helli häntä. Matkiminen ja leikkillisuus puuttuvat suhteesta. Peilattaessa äidin kasvojen ilmeitä vauva ei näe itseään ihastuttavana ja suloisena yksilönä, vaan näkee äidin masentuneet kasvot. Vauva sisäistää tämän havainnon osaksi omaa itseään. Nähdessään vauvan olotilan, äiti tulkitsee vauvan ilmeen kuvaavan sitä, miten hän hoivaa vauvaa. Itkuinen ja tyytymätön vauva vahvistaa äidin pahaa oloa. Positiivista emotionaalista ilmaisua on vähän. Selin kantamista, voimakkaampaa lapsen selkään taput-

tamista, rynkyttämistä tai keinuttamista voi esiintyä. Vuorovaikutuksesta ei tule vauvalle enustettavaa, kun äiti on vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa ajoittain passiivinen ja ajoittain jopa tunkeileva. Tunkeilevuutta ilmenee silloin, kun äidille herää syyllisyyden tunteet siitä, että hän ei ole ollut läsnä vauvalleen. Äiti yliyrittää kompensoida läheisyyttä. Äiti näkee vauvansa vaikeana, vaativana ja vieraana. Hän näkee vauvan kielteisesti, eikä vauva vastaa hänen mielikuvaansa fantasiavauvasta. Masentuneiden äitien vauvoilla on todettu olevan enemmän negatiivisia kasvonilmeitä, katsekontaktin välttelyä, itkuisuutta ja masentunutta mielialaa sekä vähemmän ääntelyä kuin vauvoilla, joiden äidit eivät ole masentuneita. Masentunut äiti aiheuttaa vauvassaan kiukkuisuutta, vähentää aktiivisuutta sekä vaikeuttaa vauvan orastavaa kykyä säädellä omaa tunne- ja vireystilaansa. (Kalland 2001, 217 ; Sarkkinen 2003, 292-293 ; Mäkelä 2003, 314.)

Vuorovaikutuksessa vauvan temperamentilla on vaikutusta äitiin. Äiti on tyytyväinen roolissaan, kun vauva on tyytyväinen ja iloinen, syö säännöllisesti sekä nukkuu hyvin. Vauvan, jolla on epäsäännöllinen rytmi, huonoa sopeutumista uusiin paikkoihin, itkuisuutta ja ärtyvyyttä, äiti ei koe rooliaan niin myönteiseksi. Masentunut äiti arvioi tutkimuksen mukaan vauvansa temperamentin vaikeammaksi kuin terveiden äitien verrokkit. Vauvan masennus ja keskittymiskyky muodostavat äidin masennuksen kanssa noidankehän. Siinä masennus lisää epäsäännöllisiä vaatimuksia sekä huonontaa vauvan keskittymiskykyä, jolloin äidin kokema masennus lisääntyy itseluottamuksen vähetessä. Vaikeimmaksi vauvan temperamentin arvioivat ne äidit, jotka kärsivät masennuksesta synnytyksen jälkeen, mutta myös jo raskausaikana. Arviota vauvan temperamentista saattoi huonontaa äitien negatiiviset uskomukset vauvasta ennen syntymää. Etenkin ensisynnyttäjät arvioivat vauvansa temperamentin vaikeaksi, koska ovat kokeneet vauvan itkuisuuden ja ärtyisyyden kielteisempänä kokemuksen puutteen takia. Jos äiti kokee vauvansa temperamentin vaikeaksi, äiti on riskiryhmässä sairastua tai hän on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Neuvolan tarjoama perhekeskeinen työtapo vähentää äitien ja isien masennusoireilua ja vähentää negatiivisia ajatuksia vauvasta. Kun vanhemmat saavat taloudellista ja sosiaalista tukea, mahdollistuu koko perheen psykososiaalinen hyvinvointi. Neuvolassa kannattaa kuulla molempien vanhempien, ei pelkästään äidin, arviota vauvan temperamentista. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala 2007, 30-37.)

Masentuneella äidillä saattaa olla omia varhaisia menetyskokemuksia, jotka aiheuttavat yksinäisyyden, merkityksettömyyden ja tyhjyyden tunteita äidin hoitaessa lastaan. Omassa varhaisessa kokemuksessaan äiti on saattanut jäädä yksin sekä olla vailla kosketusta ja toisen katsekontaktia. Äiti ei jaksakaan virittyä vauvaansa, vaan on omassa "horroksessaan". Kun vauva itkee, äiti ei havaitse sitä tai ei jaksakaan vastata siihen. Äiti tietää mitä hänen tulee tehdä, mutta ei kykene toimimaan. Toimiessaan äidin liikkeet ovat hitaat. Hän katsoo vauvan ohi vauvan kasvojen sijasta. Ruokailuhetkistä puuttuu ilo ja lämpö. Äiti kannattelee vauvaa kaukana itsestään tai hän saattaa takertua vauvaan kuin olisi itse hätäntynyt. Äidillä voi olla inhon tun-

teita vauvaa kohtaan. Vauva vastaa äidin hiljaiseen ruumiilliseen ja henkiseen poissaoloon vetäytymisellä. Vauvan keho on jatkuvassa jännitystilassa, kunnes se lamaantuu. Vauvan liikkeet hidastuvat, ilo katoaa sekä vauvan kiinnostus ympäristöä kohtaan herpaantuu. Aluksi vauva itkee voimallisesti omaa tuskaansa yrittäen herättää äidin itselleen. Vähitellen itku hiiptuu. Vauva joutuu sisäistämään mielikuvan, jossa äiti on emotionaalisesti kuollut. (Siltala 2003, 33-34.)

Anu-Katriina Pesonen (2010) kuvaa kirjoituksessaan tutkimustuloksia tutkittaessa äitien ja kolmen kuukauden ikäisten lasten vuorovaikutusta. Tutkimuksen mukaan masentuneet äidit ovat keskimäärin kymmenkertaisen ajan poissaolevia lapsen läheisyydessä verrokkiaiteihin verrattuna. Masentuneet äidit yrittivät hakea vauvan huomiota lähes yhtä paljon kuin verrokkiryhmä. Kuitenkaan masentuneiden äitien yritykset eivät johtaneet toivottuun tulokseen, yhteiseen leikkiin, vaan vauva vetäytyi vuorovaikutuksesta tai alkoi protestoida. Masentuneiden äitien vauvat leikkivät tutkimusajasta vain 10 %, kun verrokkiryhmän vauvoilla leikin osuus oli 50 %.

Riippuvuuden tarpeet saattavat korostua masentuneella äidillä. Tämä saattaa näkyä siten, että äiti ei harkitse, mikä on vauvalle parasta. Äiti saattaa takertua helposti toisten mielipiteisiin, neuvoihin tai muuhun ulkopuoliseen tietoon. Äiti hämmentyy, kun hän ei osaa soveltaa saamaansa tietoa omaan tilanteeseensa. Äiti saattaa kokea vauvan käyttävän häntä hyväksi. Tätä tunnetta äidin on vaikea itse kestää. Äiti ei jaksakaan eläytyä vauvan tarpeisiin. Pitkäkestoisena ja voimakkaana tällainen tilanne vaatii äidin tukemista ja hoitoa. (Schulman 2002, 37-38.)

Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeisellä masennuksella ei ole suoraa vaikutusta vauvan kielen kehitykseen tutkittaessa kielen kehittymistä lapsen ollessa 10 kk:n ja 36 kk:n ikäinen. Masennus vaikuttaa lapseen kuitenkin epäsuorasti, sillä kielteiset vaikutukset lapsen kehitykseen johtuvat laadullisesti huonommasta huolenpidosta. Laadultaan hyvä huolenpito 10 kk:n iässä ennustaa parempaa kielenkehitystä. Heikomman huolenpidon vaikutukset olivat huomattavasti huonommat perheissä, joissa oli alhainen sosioekonominen asema. (Stein ym. 2008, 609-610.)

Tarja Tammentie (2009, 21-62) kirjoittaa, että äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen on epäilty olevan seurausta seuraavista tekijöistä, kuten lapsen alhainen syntymäpaino, äidin alempi koulutustausta, vanhempien alhainen sosiaaliluokka, perheen kokemat ongelmat, erilaiset muutokset ja sairaudet, yksinhuoltajuus sekä lapsen nukkumisvaikeudet ja täten äidin unenpuute. Tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia näiden tekijöiden osalta. Kuitenkin yhteiseksi tekijäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla on noussut epätydyttäväksi koettu parisuhde sekä sosiaalisen tuen puute. Sosiaaliseen tukeen kuuluu henkinen tuki, toi-

sen ihmisen arvostaminen, luottaminen, välittäminen, kuunteleminen, neuvominen, ohjaus sekä käytännön apu. Äidit, jotka saavat tukea puolisoilta, läheisiltään tai terveydenhuoltoalan ammattilaisilta, pitävät lapsenhoidosta saamiaan kokemuksiaan myönteisinä.

Äidin masennus saattaa liittyä vauvan keskosuuteen, sairauteen, vammaisuuteen, temperamentiin, sukupuoleen, itkuisuuteen, koliikkiin, imetys- ja syömisongelmiin, uni- ja rytmiongelmiin, tarvitsevuuteen tai sitovuuteen. Tällöin pitää äidin masennuksen yksilöhoidon lisäksi huomioida äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus. Jos vauvalla ei ole riittävän hyvää ja korvaavaa vuorovaikutussuhdetta esim. isäänsä tai jos äidin ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta ei tueta, yleistyy vauvan omaksuma depressiivinen vuorovaikutustyyli muissa ihmissuhteissa. Isällä saattaa olla hyvin merkittävä rooli vauvan kehityksessä silloin, kun äiti vaikeasti masentuneena ei voi ottaa perusvastuuta vauvasta ja vastavuoroisesta kontaktista. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322-323.)

Tutkimuksen mukaan perheeseen vaikuttavat muutokset tai ongelmat, tyytymättömyys perhe-elämään, masennuksen oireiden ilmaantuminen, vanhempien suhtautuminen vauvaan, vauvan sitovuus sekä perheen saama tuki. Usein odotusten ja todellisuuden välille syntyy ristiriita, joka heikentää masennuksesta kärsivän perheen hallinnan tunnetta. Vauvan itku saattaa aiheuttaa huolestuneisuutta, epävarmuutta sekä epäonnistumisen tunteita vauvan itkessä. Vanhemmat saattavat kokea kyvyttömyyttä ymmärtää vauvansa sanattomia viestejä. Joka kymmenes masentunut äiti on tyytymätön perhe-elämäänsä. Näissä perheissä perheen toimivuus ja viestintä katsottiin huonommaksi muihin perheisiin verrattuna. Äidin masennus vaikuttaa häneen itseensä, vauvaan, puolisoon ja koko perheeseen. Masentunut äiti imettää vauvaansa vähemmän aikaa kuin masentumaton. Äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa masentuneet äidit eivät ole niin sensitiivisiä vauvojen viesteille kuin äidit, joilla ei ole masennusta. Masentuneiden äitien vauvojen vuorovaikutus ympäristön kanssa ei myöskään ollut niin positiivista kuin vastaavien masentumattomien. Masennuksesta kärsiviä perheitä tulisi auttaa rakentamaan hyviä sosiaalisia tukiverkkoja, mielellään jo ennen lapsen syntymää. Masentuneet äidit tarvitsevat mahdollisuutta keskustella tilanteesta sekä puolison, että terveydenhuoltoalan ammattilaisen tai vertaisryhmän kanssa. Samassa tilanteessa olevilta perheilta kuulee kokemuksia, joita jaetaan. Tämä on tärkeää äidin ja siten koko perheen jaksamisen kannalta. (Tammentie 2009, 21-62.)

Toinen vanhemmasta johtuva syy voi olla äidin päihdeongelma. Äidin päihteiden käyttö lisää kehitysvammaisuuden riskiä sikiöaikana, mutta vakavimmat seuraukset lapsen kehitykselle syntyvät yleensä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ja hoivan puutteesta. Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan vuorovaikutus sisältää huomattavia riskejä. He muodostavat hankalan parin toisilleen, koska vauvalla on erityisen suuret tarpeet hyvään hoivaan ja äidillä puolestaan on erityisen heikot mahdollisuudet auttaa vauvaa. Tällöin vaarana on vuorovaiku-

tuksen vinoutuminen, äidin retkahtaminen päihteisiin, lapsen laiminlyönti tai pahimmillaan lapsen pahoinpitely. (Belt 2010, 154 ; Pajulo 2007.)

Yksittäistä riskiä merkittävämpää varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on riskien kasaantuminen ja suojaavien tekijöiden vähäisyys tai puuttuminen. Äitiin liittyviä riskitekijöitä ovat päihteiden käyttö, psyykkinen häiriintyneisyys, toimimaton tai väkivaltainen suhde isään, äidin nuori ikä tai heikot vanhemmuuden taidot. Päihteet voivat aiheuttaa riskitekijöitä vauvalle. Seurauksena voi olla somaattinen sairaus, keskossuus tai vammautuminen. Haitallisia ympäristötekijöitä ovat sosiaalinen syrjäytyneisyys ja köyhyys ja äidin tukiverkoston puuttuminen. Raskaudenaikainen päihdealtistus vaikuttaa syntyvän lapsen vuorovaikutuksellisiin kykyihin. Äidin päihteenkäytöllä on vaikutusta vauvan tarkkaavuuteen, vireystilan säätelyyn, motorisiin kykyihin ja tunteiden kokemiseen. Vierotusoireyhtymä on erityinen vuorovaikutuksellinen riski vauvoille. Vierotusoireista kärsivä vauva saattaa olla itkuinen, ylijäntevä tai veltto tai hän saattaa täristä. Nämä vauvat ovat erittäin vaikeahoitaisia, sillä he ovat yliherkkiä ympäristön ärsykeille, hylkivät saamaansa hoitoa sekä heillä esiintyy runsaasti nukkumis- ja syömisvaikeuksia. Vierotusoireet ilmaantuvat ensimmäisten päivien aikana kestäen vuorokausista jopa kuukausiin päihteistä riippuen. Vaikka oireita pystytään hoitamaan, vauvojen subjektiivinen kokemus on kova kärsimys ja kipu. Päihteet aiheuttavat vierotusoireiden ja somaattisten elinvaurioiden lisäksi viivästynyttä kognitiivista kehitystä, käytösongelmia, psyykkisiä ongelmia sekä erityisesti masennusta. (Savonlahti, Pajulo, & Piha 2003, 331-332.)

Äidin päihdeongelman takana on usein hoitamaton psykiatrinen häiriö. Vanhemmuuden ja lapsen kehityksen kannalta merkittäviä riskitekijöitä ovat mieliala- ja persoonallisuushäiriöt. Vaikeasti päihderiippuvaiset äidit ovat saattaneet omassa lapsuudessaan kokea perheissään traumaattisia tapahtumia ja turvattomuutta. Heitä on saattanut kuormittaa myös nuoruusiän päihdekulttuuri, nykyhetken vakavat psykososiaaliset ongelmat, keskeytyneet opinnot ja valmistautumattomuus raskauteen. Päihderiippuvaiset henkilöt ovat aluksi käyttäneet päihteitä itsensä lääkitsemiseen. Päihneiden avulla on haettu nopeaa mielihyvää, ahdistuksen helpottumista, yksinäisyyden lievittymistä sekä keinoa estää pelottavien kokemusten nousemista tietoisuuteen. Vaikka äiti olisi pystynyt lopettamaan päihteen käytön raskauden aikana, on äidin kuormittuneella mielellä riski vaikuttaa lapsen ja hänen väliseen vuorovaikutussuhteeseen. (Belt 2010, 154.)

Päihderiippuvaiset äidit joutuvat turvautumaan puutteellisiin vanhemmuuden keinoihin, joiden lähtökohta on heidän oman lapsuuden ja saadun hoivan kokemuksissa. Usein lapsen käyttäytymiselle on asetettu liian epäjohdonmukaisia odotuksia, jotka eivät vastaa ikätasoa. Äidillä saattaa olla toive syntyvän vauvan mahdollisuudesta muuttaa koko elämä paremmaksi. Äiti saattaa myös olettaa päihdeongelman katoavan kuin itsestään. Näin vauvaan kohdistuu odotuksia, jotka muovaavat äidin suhdetta vauvaan liian tasavertaiseksi. Vaarana tällöin on, että

vauva ei saa riittävää huolenpitoa, kun vanhemman vastuu huolehtia vauvan hyvinvoinnista jää toisarvoiseksi. Päihdeäiti on usein omassa lapsuudessaan joutunut kokemaan emotionaalista turvattomuutta ja vaikeita elämäntilanteita, kuten vanhemman kuoleman, avioeron, vanhemman päihdeongelman, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Päihdeäiti asuu usein yksinhuoltajana tai löyhässä parisuhteessa, jossa kummallakin on päihdeongelma, psyykkisiä ongelmia, työttömyyttä ja taloudellisia vaikeuksia. (Savonlahti, Pajulo, & Piha 2003, 328.)

Kolmas vanhemmasta johtuva syy voi olla adoptio. Vanhemmuuteen kuuluu ristiriitaisia tunteita, kuten kielteisiä ajatuksia vanhemmaksi ryhtymisestä tai lapsesta. Vanhemmat, jotka ovat adoptoineet lapsen, saattavat pelästyä näitä tunteita pyrkien tukahduttamaan tai kieltämään niitä. Tämä vahingoittaa vanhemman kannattelukykyä, koska energiaa kuluu omien työstämättömien tunteiden käsittelyyn. Vanhemmilla saattaa olla takanaan kipeitä konkreettisia menetyksiä kuten lapsettomuutta tai raskauden keskenmenoja. Hedelmättömyys koetaan usein henkilökohtaisena ja kipeänä menetyksenä. Lapsen kohdistuvien kielteisten tunteiden vaimentaminen voi näkyä vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä. Vanhempi saattaa hätäytyä liiaksi vauvan itkiessä. Syntyvästä suhteesta lapseen saattaa tulla varovainen ja vaimea. Vanhempi saattaa helposti tuntea korjaamisen tarvetta ja syyllisyyttä lapsen oireillessa. Tämä kaikki vaikuttaa kielteisesti lapsen turvallisuuden tunteeseen, vaikeuttaen vanhempien kykyä osoittaa lapselle spontaania lämpöä ja rakkautta. Vanhempi saattaa tarvita tavallista enemmän tukea ja varmistusta siitä, että hän kelpaa lapsen vanhemmaksi. Adoptiovanhemmaksi ryhtymisessä oleellista on kyky käsitellä mahdollisia menetyksen tunteita, jotta vapautuu rakentamaan itselleen identiteettiä adoptiovanhempana. (Kalland 2003b, 205-207.)

Adoptiolapsen orientoituminen katsekontaktiin vanhemman kanssa saattaa olla heikompaa verrattuna biologisen lapsen ja vanhemman väliseen katsekontaktiin. Lapsella saattaa olla vaurioitunut kyky ilmaista myönteisiä tunteita, jolloin hän ei hae lohdutusta, syyliä tai katsekontaktia. Ulkomailta adoptoitu lapsi on saattanut saada trauman jouduttuaan vakavaan depriivaatioon eli hänen perustarpeensa on jätetty tyydyttämättä. Hän ei ole saanut kokea läheisyyttä, eikä hänellä ole ollut mahdollisuutta luoda läheistä suhdetta toiseen ihmiseen. On syntynyt kontaktihäiriö. Lapsi ei pysty olemaan toinen osapuoli vuorovaikutuksessa. Hän ei viihdy sylissä ja sulkee itkullaan ja liikkeillään muita pois. Itku saattaa kestää samanlaisena tuntikausia ja häntä on lähes mahdoton lohduttaa. Lapsella saattaa olla autistisia käyttäytymismalleja, kuten itsensä heijaamista. Hän vaikuttaa masentuneelta, kasvot ovat vakavat ja ilmeettömät. Mikäli lapsi on adoptoitu huostaanoton kokemana, hän kantaa mukanaan kokemuksia mahdollisesta pahoinpitelystä tai laiminlyömisestä. Nämä vaikeat kokemukset ovat vaurioittaneet hänen kehitystään. Lapsella saattaa olla vaikeuksia kiinnittyä adoptiovanhempiin, sillä luottamus aikuisiin on horjunut. Vanhempi saattaa saada tavallista niukemmin vuorovaikutuksen kautta vahvistusta sille, että hän on kyllin hyvä vanhempi lapselleen. Kun toi-

vottua vahvistusta ei tule, vanhempi saattaa kokea vanhemmuuden odotettua raskaammaksi. Vaarana on tällöin sairastuminen masennukseen. Usein masennuksen taustalla saattaa olla vanhemman kokema syyllisyys siitä, että hän ei heti rakastunut adoptiolapseen. (Kalland 2003b, 207-213.)

4.2 Vuorovaikutuksen tukeminen

Vanhempia kannattaa ohjata kiinnittämään vuorovaikutukseen huomiota. Vuorovaikutuksen häiriöiden välttämiseksi neuvolassa voidaan vahvistaa myönteistä vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutushetkien videointi on yksi keino opettaa vanhempaa kommunikoimaan vauvansa kanssa. Kun videota tarkastellaan yhdessä terveydenhoitajan kanssa, vahvistetaan etenkin onnistuneita kommunikointihetkiä. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa vuorovaikutuksen häiriötilanteet, vaikka niitä ei yhdessä vanhemman kanssa käsiteltäisi.

4.2.1 Haasteelliset vuorovaikutustilanteet

Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt voidaan jakaa kuuteen eri luokkaan. Ensimmäinen vuorovaikutuksen häiriö on liiallinen sitoutuminen tai kietoutuminen. Tämä tarkoittaa vanhemman jatkuvaa puuttumista lapsen pyrkimyksiin. Vanhempi saattaa olla ylikontrolloiva sekä hän saattaa asettaa lapselleen kehityksellisesti epäsovivia vaatimuksia. Lapsi saattaa olla yliallistuva tai uhmakas. Hän saattaa vaikuttaa tarkkaamattomalta, hajanaiselta sekä eriytymättömältä. Lapsella voi olla kielellisen ilmaisun vähyyttä tai motoristen taitojen puutetta. Vuorovaikutus voi olla emotionaaliselta sävyiltään joko passiivisesti tai aktiivisesti aggressiivista. Psykologisesti katsottuna vanhempi pitää lastaan kumppanina tai toverina. Hän saattaa käyttää lasta omiin tarpeisiinsa. Hän saattaa nähdä lapsen osana itseään, eikä näe lasta pienenä lapsena ja omana yksilönään. Toinen vuorovaikutuksen häiriö on liian vähäinen sitoutuminen tai kietoutuminen. Vuorovaikutuksesta puuttuu ilo ja elollisuus. Lapsi ei välttämättä saa riittävästi hoivaa ja välittämistä. Aitoa vuorovaikutusta on vanhemman ja lapsen välillä satunnaisesti. Vanhempi ei välitä lapsen vuorovaikutuksellista vihjeistä tai ei huomaa niitä. Vanhempi ei ehkä ole saanut kokemusta paremmasta vanhemmuudesta. Hän on saattanut olla omassa lapsuudessaan itse laiminlyöty, usein tiedostamatta laiminlyöntiään. (Tamminen 2004b, 196-197.)

Kolmanteen vuorovaikutuksen häiriöön liittyy jännittyneisyys ja ahdistuneisuus. Vuorovaikutuksesta puuttuu vastavuoroisuus ja tyytyväisyys. Vanhempi saattaa olla korostuneen sensitiivinen ja ylihuolestunut. Lapsi saattaa olla vanhemman läheisyydessä jännittynyt sekä ylimyöntyvä. Äänen sävyissä, kasvojen ilmeissä sekä liikkeissä näkyy vuorovaikutuksen kireä ilmapiiri. Vanhempi tulkitsee helposti lastaan väärin. Hänellä saattaa esiintyä huonommuuden tunteita sekä itesyytöksiä. Neljäs vuorovaikutuksen häiriö on vihamielinen vuorovaikutussuhde. Vanhempi saattaa olla vaativaa lasta kohtaan epäsensitiivinen ja ivallinen. Vanhempi saattaa jopa kiusata lastaan. Lapsen hoivaamisessa näkyy kovakouraiset ja töksähtelevät ot-

teet. Lapsi saattaa olla välttelevä, ahdistunut, pelokas ja estynyt tai aggressiivinen ja impulsiivinen. Tilanne voi olla seurausta vanhemman henkilökohtaisesta väkivaltaisesta vuorovaikutushistoriastaan tai liian stressaavasta elämäntilanteesta. Viides vuorovaikutushäiriö on sekamuotoinen. Siinä näkyy erilaisia piirteitä vuorovaikutuksessa. Kuitenkaan mikään erityinen ongelma ei selvästi erotu kuvaamaan suhteen laatua. Pahoinpitelyhäiriöt muodostavat kuudennen vuorovaikutushäiriöryhmän. Pahoinpitely saattaa olla fyysistä, seksuaalista tai verbaalista, mutta saattaa esiintyä myös näiden yhdistelmänä. Verbaaliseen pahoinpitelyyn kuuluu vakava syyttäminen, kontrollointi, väheksyminen, lapsen hylkiminen tai hyökkääminen sanallisesti lasta kohtaan. Fyysinen pahoinpitely voi ilmetä mm. lyömisenä, fyysisenä kurissa pitämisnä, lapsen perushoivan laiminlyöntinä tai voimakkaina rankaisukeinoina. Vanhempi kokee esim. vauvan itkun syytöksenä itseään kohtaan tai tahallisenä riidanhaastamisena. Vanhempi reagoi tähän pahoinpitelyllä. (Tamminen 2004b, 196-197.)

4.2.2 Vanhempien ohjaaminen

Raskausaikana lapsi tutustuu äitinsä lisäksi muihin lähipiiriin ihmisiin. Vauvan kuulohavainnot, perheenjäsenten puheäännet, ovat tallentuneet loppuraskaudessa ensimmäisiksi muistijäljiksi vauvan mieleen. Ne helpottavat vastasyntyneen kiintymyssuhteen muodostumista tärkeiden ihmisten kanssa. Kohdussa oleva vauvalle voi laulaa tulevaa tuutulaulua tai soittaa musiikkia. Vastasyntynyt vauva tunnistaa tutut laulut syntymän jälkeen. Ne tuovat hänelle turvallisuuden ja tuttuuden tunteen. (Salo & Tuomi 2008, 17.) Vauva on herkistynyt havainnoimaan aistien avulla kaikkea sitä, mitä kahden ihmisen välillä tapahtuu. Vauvan kokemusmaailmaan kuuluvat ihmisäännet, kasvot, liike ja fyysinen kosketus. Hän kokee ulkomaailman äänet, tuoksut, liikkeet, värit ja valot yhteen kietoutuneina ja kokonaisvaltaisina. Kaikella sillä mitä vauvaa hoitavat vanhemmat tekevät, he säätelevät mitä vauvalle tapahtuu. Vanhemmat säätelevät myös mitä vauva kokee. (Tamminen 2004a, 23-25.)

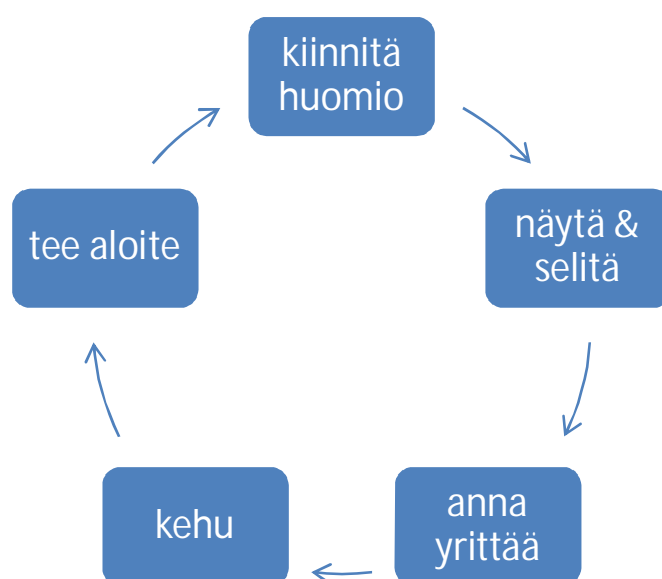
Vauvan sosioemotionaalista kehitystä seurataan neuvolassa heti ensimmäisestä tarkastuksesta lähtien. Terveystenhoitaja auttaa vanhempia tiedostamaan vanhemmuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä hän tukee perhettä heidän uudessa elämäntilanteessaan. Varhaista vuorovaikutusta havainnoidaan ja arvioidaan normaalien arkitoimien keskellä. Terveystenhoitaja kiinnittää huomioita mm. siihen, miten vanhempi pitää lasta sylissään, onko lapsi sylissä lähellä vai etäällä. Lasta hoidettaessa havainnoidaan, miten vanhempi juttelee vauvalleen tai minkälaisin ottein hän hoivaa vauvaa. Vanhemman lisäksi tarkkaillaan vauvan reaktioita suhteessa vanhempaan, kuten hakeeko vauva kontaktia, vastaako hän vanhemman jutteluun vai kääntääkö hän katseensa pois kontaktia välttäen. (Honkaranta 2007, 140.)

Myönteistä vuorovaikutusta vahvistetaan neuvolassa positiivisen, kannustavan ja rohkaisevan palautteen avulla. Vuorovaikutus- ja hoivatilanteista tunnistetaan esim. vanhemman katse-

kontakti tai hymyily sekä kerrotaan niiden vaikutuksista vauvaan. Jos vanhempi ei antaudu vuorovaikutukseen, voidaan toivottua käytöstä vahvistaa palautteen avulla. Palaute auttaa vanhempaa saamaan tunteen siitä, että hän on lapselle tärkeä. Kun vanhempi saa kannustusta, voidaan tukea hänen kykyä lohduttaa lasta. Samalla vanhemman itsetunto kasvaa. (Antikainen 2007, 382-383.)

Positiivista vuorovaikutusta pidetään vauvan kanssa yllä myös elein, kuten hymyilemällä, koskettamalla hellästi ja vastavuoroisella "keskustelulla". Lapsen jokellusta kuunnellaan, eikä keskeytetä ja siihen vastataan aikuisen puhutavalla. Vauva on valmiina vuorovaikutukseen, kun hän katsoo suoraan vanhemman kasvoihin, on pysähtynenä ja kääntyneenä vanhempaa kohti, hymyilee, jokeltaa tai kujertaa. Vuorovaikutukselle ei ole otollinen hetki, kun vauva kääntää päätään pois päin, katsoo muualle, itkee, kiemurtelee, potkii, vetäytyy, haukottelee, rypistää otsaansa tai laittaa kätensä suuhun. (Benzies ym. 2008, 438-439.)

Kun vauvaa kutsutaan vuorovaikutukseen mukaan (ks. Kuvio 1.), vanhempi voi leikissä tehdä aloitteen. Vauvan huomio voidaan herättää kutsumalla vauvaa nimellä. Vauvan annetaan ensin katsoa esimerkiksi lelua. Lelun nimeämisen lisäksi vauvalle voidaan kertoa millainen lelu on ja mitä halutaan sillä tehtävän, esim. "Vinguta keltaista ankkaa!". Vauvalle annetaan lelu käteen ja hänen annetaan tutkia sitä. On hyvä, että vauva saa rauhassa yrittää toimia ohjeen mukaan. Vauvan yrityksiä tulisi kehua. Kun vauva hymyilee tai äänтелеe, hänelle vastataan hymyllä, naurulla tai puheella. (Benzies 2008, 439.)



Kuvio 1. Vauvan kutsuminen vuorovaikutukseen (Benziestä 2008 mukailten).

Marja Kivijärven (2005, 55) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi auttaa äitejä ymmärtämään äidin sensitiivisyyden merkityksen lapsen kehitykselle. Äitien olisi hyvä oppia pitämään lapsi mielessään. Erityisen tärkeää on, että äidit oppivat myös tunnistamaan vauvan tarpeita ja ymmärtämään vauvan antamia merkkejä sekä vastaamaan niihin oikealla tavalla. Ammattihenkilöstön tulisi lisätä äitien tietoisuutta äiti-lapsisuhteen vaikutuksesta lapsen kehitykselle.

Leikki ei ole erillään oleva suoritus, vaan se on luonnollinen tapa olla yhdessä ja jakaa positiivisia tunteita. Leikissä ei välttämättä tarvita erillisiä leluja tai erityistä osaamista, vaan se on yhdessä jaettua iloa arjen eri tilanteissa. Vauvan leikki alkaa esim. hoitopöydällä lapsen ja vanhemman välisenä vuorovaikutuksena. Jos vanhempi leikkii käden lentävän lintuna ja tekevän pesän vauvan kainaloon, vauva hymyilee vanhemmalle tai kun nauravainen vanhempi tarttuu vauvan jalkoihin ja leikkii polkevansa polkupyörää, vauva vastaa naurulla. Vaikka vauva ei itse leiki lintua kädellään tai polje pyörää jaloillaan, hän osaa odottaa leikkihetkeä. (Kalliala 2002, 189-190; Sjöberg 2009, 34.)

Vauva elää sensomotorista vaihetta, jossa hän hahmottaa maailmaa ensisijaisesti liikkeidensä ja oman kehonsa varassa. Kehoon liittyvät kokemukset herättävät tuntemuksia ja voimakkaita tunnepitoisia muistoja samalla, kun tutkitaan ympäröivää maailmaa. Vauva osaa jo varhain jäljitellä toista ihmistä tarkasti. Hän toimii aktiivisesti ihmissuhteissaan ja nauttii leikkillisyydestä. Suun seutu ja iho ovat erityisen latautuneita ja herkkiä alueita. Laittamalla kaiken suuhunsa vauva määrittelee suhdettaan ulkomaailmaan. Vanhemmat voivat aktivoida vauvan monia aisteja yhtäaikaisesti. Vauvalle voi opettaa leikkejä, loruja ja lauluja, joissa on luonnostaan vauvan pompottelua, koskettelua ja vastavuoroisia katseita. Yhteiset leikit tuottavat iloa ja mielihyvää. Ne myös kehittävät taitoja ja mieltä, leikkiä yhdessä opeteltaessa ja harjoiteltaessa. Ne kehittävät aivoja sekä auttavat hahmottamaan maailmaa. Vanhemmat ovat usein saaneet perintönä mieluisia leikkejä lapsuudestaan ja välittävät niitä vaistomaisesti edelleen omille lapsilleen. (Airas & Brummer 2002, 168-169.)

Launonen (2007, 31-33) toteaa, että toistuvia vuorovaikutusrutiineja voidaan hyödyntää ruokaillessa, hoitotilanteissa, kontaktileikeissä ja kirjojen katselemisessa jne. Olennaista on se, että niissä on tiettyä toistoa ja järjestystä, mutta myös eroa ja vaihtelua. Varhaisissa kontaktileikeissä on yksinkertainen, lähes samana pysyvä perusrakenne, johon jokin liittyy muuttuva osa. Sen jälkeen tulee leikkijakson huipentuma, joka eroaa leikin aikaisemmasta osasta. Huipentuma lopettaa leikkijakson ja tarjoaa mukavia tuntemuksia lapselle kosketus- ja liikeaistin välityksellä. Aikuinen vie leikkiä eteenpäin laulun, lorun tai ääntelyn avulla. Kontaktileikit sitovat varhaisen vuorovaikutuksen keinot äänelliseen ja sanalliseen vuorovaikutukseen. Kun leikkiä on toistettu muutaman kerran, lapsi oppii ennakoimaan ja odottamaan leikin huipentumaa.

Leikkien lisäksi vauvahieronta on yksi keino kommunikoida vauvan kanssa. Vauvahieronta sopii kaikille vauvoille. Hoivaavana menetelmänä se antaa hyvän ja luonnollisen mahdollisuuden kommunikoida vauvan kanssa. Vauvaa hierotaan päästä varpaisiin lempein ottein. Hieronnassa kannattaa käyttää puhdasta ja syötävää öljyä. Pieni lapsi nauttii vanhemman rakastavasta kosketuksesta, jolloin elimistössä erittyy oksitosiinia. Tutkimuksen mukaan oksitosiini lisää sosiaalista käyttäytymistä, jolloin vauvasta tulee uteliaampi ja kiinnostuneempi solmimaan kontakteja. Oksitosiini myös alentaa verenpainetta, sydämen sykettä sekä stressihormonipitoisuutta, lisäksi se parantaa kivunsietoa ja luo rauhallisuuden tunnetta. Vauvan itkessä pitkään lihaksisto, etenkin vatsan lihakset ja pallealihas, jännittyvät. Vauvan uni saattaa olla levotonta johtuen kehon lihasjännityksistä. Rentoutunut vauva nukkuu hyvin. Hieronnan avulla vanhempi välittää rakkauttaan vauvalle hellällä kosketuksella. Samalla vanhempi saa tunteen siitä, että hän pystyy auttamaan vauvaansa. Hieronta vilkastuttaa verenkiertoa, parantaa ruoansulatusta, syventää hengitystä ja edesauttaa vauvan motorista kehittymistä, kun lapsi oppii hallitsemaan ja tuntemaan kehonsa rajat. Vauvat, jotka ovat saaneet hierontaa syntymästään lähtien, ovat ikäisiään tarkkaavaisempia, taidoiltaan kehittyneempiä ja ulospäin suuntautuneempia. Hieronta auttaa vauvaa hahmottamaan nopeammin ympäristöään, kehittämään motorisia taitojaan ja itsesäätelykykyään. Hierontaa saanut vauva itkee vähemmän, rauhoittuu nopeammin, on helpommin käsiteltävä ja selviää paremmin stressaavista tilanteista. (Kaitaniemi 2010, 134; Lind 2008, 14; Moberg 2007, 93-125; Rikala 2008, 27 -78.)

Hieronnan avulla myös isällä on mahdollisuus päästä vauvansa lähelle. Säännöllinen hieronta on helppoa vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Hieronta opettaa vauvan turvautumaan ja luottamaan myös isään. Tutkimuksen mukaan kolmen kuukauden ikäiset vauvat, joita heidän isät olivat hieroneet neljän viikon iästä saakka, loivat isään herkemmin katsekontaktin sekä hymyilivät ja ääntelivät enemmän kuin verrokkivauvat, joita isät eivät olleet hieroneet. Hierontaa saaneet vauvat reagoivat herkemmin isän läsnäoloon ja suhtautuivat vähemmän välttelevästi kuin verrokkiryhmän vauvat. Hierontaa tekevät isät osallistuivat enemmän vauvan päivittäiseen hoitoon. Hieronnan avulla isät oppivat ymmärtämään vauvan reaktioita ja rytmejä. Samalla he saivat lisää varmuutta vauvan käsittelyyn. (Rikala 2008, 76; Heath & Bainbridge 2007, 12.)

Myös kenguruhoidon avulla voidaan olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Tutkimuksen mukaan ennenaikaiset lapset voivat hyvin, jos heillä on runsaasti ihokosketustilanteita äidin kanssa. Keskoset tarvitsevat rauhaa. Ihokontakti ei saa olla hierontaa muistuttavaa, vaan sen tulisi olla ympäröivää ja kietovaa. Kenguruhoidossa vauva on vanhemman vaatteiden sisäpuolella vaippasillaan iho vanhemman ihoa vasten. (Moberg 2007, 135.) Kenguruhoito tasoittaa vauvan sydämen toimintaa ja hengitystä, vähentää itkuisuutta, nopeuttaa neurologista kehitystä, edistää painon nousua ja imetyksen onnistumista. Vanhemman kehon lämpö tukee vau-

van lämmönsäätelyjärjestelmää, joka ei ole vielä täysin kehittynyt. (Schön 2010, 25.) Kenguruhoivon avulla vanhempia voidaan voimaannuttaa. Isän on mahdollista osallistua vauvan hoitamiseen, jolloin perhesiteet sekä isän sitoutuminen perheeseen vahvistuvat. Kenguruhoivon avulla voidaan parantaa ennenaikaisesti syntyneen lapsen ennustetta selviytyä ja lieventää tehohoidosta johtuvia haittoja. (Ezeonodo 2008, 69.)

5 Työn eteneminen

5.1 Työn aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheeseen perehtymisellä keväällä 2009. Varsinaisesti työn tekeminen alkoi saman vuoden syksyllä, jolloin oli ensimmäinen tapaaminen Lapsen ja nuoren hyvä arki -hankkeen yhteistyökumppaneiden kanssa. Terveystieteiden osasto esittivät toiveitaan esitettä varten. Aiheanalyysi valmistui lokakuussa 2009. Tiedonhaku käynnistyi aktiivisesti sen jälkeen. Muutaman kerran opettajaohjauksissa työtä muokattiin ja aihepiiriä rajattiin. Tiedonhaku tehtiin lisää ja materiaalia työstettiin. Työ esitettiin suunnitelmaseminaarissa 26.10. 2010. Ohjaavan opettajan ja opponentin antamien ehdotusten mukaan työtä muokattiin lisää. Samanaikaisesti alkoi esitteen suunnittelu. Raakaversio esitteestä esiteltiin hanke-tapaamisessa syyskuussa 2010. Terveystieteiden ja ohjaavan opettajan ehdotusten mukaan esitteeseen tehtiin muutamia muutoksia. Esite valmistui maaliskuussa 2011. Opinnäytetyön raportti ja esite esitettiin julkaisuseminaarissa 19.4. 2011. Työ saatiin työstettyä lopulliseen muotoonsa ja valmis esite luovutettiin neuvolan käyttöön kevään 2011 aikana.

5.2 Tiedon haku ja käsittely

Aineisto hankittiin käyttämällä Medic- ja Ebscon Cinahl- tietokantoja. Hakuja tehtiin systemaattisesti karsien ja pienentäen laajaa aineistoa. Tietokannoista löytyneitä lähteitä tarkasteltiin ensin otsikkotasolla. Sopiviksi arvioidut otsikot valittiin aineistoon. Tietyissä tapauksissa oli tarpeen lukea tiivistelmä tai kokonainen teksti, jotta sai selville voiko artikkelin hyväksyä osaksi aineistoa. Tärkein valintakriteeri oli ikä. Tutkimukseen hyväksyttiin vain vuonna 2000 julkaistut tai sitä uudemmat teokset ja tutkimukset. Lasta koskevat artikkelit rajattiin lapsen iän mukaan vauvoihin eli alle yhden vuoden ikäisiin. Aineistoon hyväksyttiin artikkeleita, joiden kirjoittavat edustavat mm. maan johtavia psykiatreja tai alan asiantuntijoita ja ammattilaisia. Aineistoon ei hyväksytty aikakauslehtien artikkeleita. Aineistoon mukaan otetut lähteet koottiin taulukkoon, jotta tiedon käsittely olisi helpompaa, (ks. LIITE 1). Kaikki lähteet perustuvat tutkittuun tietoon. Lähteitä haettiin myös englanninkielisistä materiaaleista eri hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Hakusanojen kieli vaihtui englanniksi, koska Suomenkielillä hakusanoilla ei löytynyt tarpeeksi toivottuja lähteitä.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi

tietokanta	hakusana	luetut lähteet	työhön valikoituneet lähteet
Medic	interpersonal relations → 471 lähdettä		
	varhainen vuorovaikutus AND infant	23	3
	"parent-child-relations" "father-child-relations" "mother-child-relations" vuorovaikutus* AND "language development" puhe* kieli* kiele* "child development" →36 lähdettä	15	5
	varhainen vuorovaikutus →211 lähdettä		
	"parent-child-relations" "father-child-relations" "mother-child-relations" vuorovaikutus* AND "infant" hoitotiede →82 lähdettä	20	9
	"interpersonal relations" AND "parent-child-relations" "father-child-relations" "mother-child-relations" →22 lähdettä	6	4
	"interpersonal relations" AND vauva →14 lähdettä	11	5
	"parent-child relations" →162 lähdettä		
	"parent-child relations" AND family nursing →72 lähdettä	9	2
Cinahl	early interaction →67 lähdettä	8	3

Hakusanat toivat hyvin vastauksen ennalta asetettuihin kysymyksiin. Lähteiden perusteella saatiin vastaus siihen, mitä varhainen vuorovaikutus on ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Lähteiden perusteella selvisi hyvin se, miten nämä asiat vaikuttavat lapsen kehitykseen. Lähteistä löytyi myös muutamia esimerkkejä miten varhaista vuorovaikutusta ohjataan ja miten vuorovaikutusta voidaan tukea konkreettisesti. Joillakin suomenkielisillä hakusanoilla lähteitä tuli valtava määrä, mutta niiden aihepiiri ei käsitellytkään vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Alussa asetetut tavoitteet saavutettiin ja saatiin hyvä teoriakokonaisuus esitteen rakentamista varten.

5.3 Esitteen laatiminen

Esite on tehty yhteistyössä Hyvinkään neuvolan terveydenhoitajien, ohjaavan opettavan, psykologin, korkeakoulusihteerin sekä muutaman vauvaperheen kanssa. Kirjallisuuskatsauksesta saatujen lähteiden pohjalta alkoi tekstin tiivistäminen esitettä varten. Psykologi Mirva Nummila (2010) arvioi ensimmäisen version esitteestä. Hänen mukaansa esite on hyvä peruspaketti vanhemmille. Esitteessä on otettu huomioon eri vuorovaikutuksen аспекteja ja asiat on esitetty tiivistetysti, mutta kattavasti. Psykologin ehdotuksesta esitteeseen lisättiin raskausajan vuorovaikutuksen huomioiminen sekä vauvan turvallisuudentunteen kehittyminen toistuvien tilanteiden ja ennakkoinnin myötä.

Muutaman kerran esitteen tekstiä muokattiin sekä terveydenhoitajien toivomien ehdotusten, että ohjaavan opettajan kanssa pohdittujen muutosten mukaan. Korkeakoulusihteerin Eila Harle taittoi esitteen lopulliseen muotoonsa, kun teksti oli valmis sekä tarvittavat kuvat ja lorut oli valittu. Yhteistyökumppanilta saadun palautteen mukaan esite on selkeä ja helppolukuisen. Lorut ja leikit elävöittävät tekstiä. Se sisältää paljon hyviä käytännön vinkkejä. Esitettä voidaan jakaa ensisynnyttäjille perhevalmennuksen yhteydessä ja mahdollisesti muille perheille loppuraskauden käynnillä. Esite on hyvä kokonaisuus vuorovaikutuksesta kaikille perheille. Ei vain niille, joilla on jo vuorovaikutuksen pulmaa tai riskiperheille, vaan esite soveltuu yleisesti kaikille.

Perheiltä saatu palaute esitteestä oli myös myönteistä. Esite annettiin luettavaksi kahteen perheeseen. Toisessa perheessä on entuudestaan vuoden ikäinen lapsi ja toisessa perheessä on kahden ja yhdeksän vuoden ikäiset lapset. Perheiden mielestä esite on mukavan näköinen. Lorut ja kuvat tekevät keveyttä tekstiin. Esitteen tekstissä oli muutamia kohtia, joita perheiden ehdotuksesta muokattiin ymmärrettävämpään ja kielellisesti sujuvampaan muotoon. Perheet kokivat niin, että varsinaista uutta tietoa ei esitteestä tullut, koska aiempien raskauksien aikana aihetta oli jo käsitelty neuvolassa. Perheiden mielestä esitettä kannattaisi jakaa ensisynnyttäjille, joilla tietoa asiasta ei vielä ole.

6 Pohdinta

John Bowlbyä (1957, 10) pidetään kiintymyssuhteen teorian yhtenä uranuurtajista. Hän kirjoitti: *"Osittaisesta huolenpidon puutteesta on seurauksena tottumus tuskitteluun, alituinen rakkauden tarve, voimakas kostontunne ja lopuksi tästä johtuva syyllisyydentunto ja masennustila. Lapsi, joka on vielä kypsytön sekä ruumiiltaan että sielultaan, ei voi pitää puoliaan näitä kaikkia tunteita ja viettejä vastaan. Tapa, jolla hän vastaa näihin sisäisen elämänsä ailahduksiin, saattaa loppujen lopuksi saada aikaan hermostonhäiriöitä ja luonteen epävakaisuutta. Täydellisellä vaalinnan puutteella on vielä kauaskantoisempi vaikutus tunne-elämän kehitykseen, ja se saattaa tehdä lapsen täysin kyvyttömäksi solmimaan suhteita mui-*

hin ihmisiin." Kirjallisuuskatsauksen avulla saatu tieto on vastaavanlainen kuin mitä ajateltiin 1950-luvulla. Moni tutkija mainitsi varhaisen vuorovaikutuksen kehittävän lasta niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Varhaisen vuorovaikutuksen vaikutukset näkyvät vuosien päästä, jopa koko eliniän ajan. Pahimmillaan kielteiset vaikutukset voivat aiheuttaa lapselle mielenterveydellisen sairauden.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkija joutuu tulkitsemaan lähteitä monella tapaa, kun hän harjoittaa lähdekritiikkiä. Tutkija tulkitsee lähteen sisältöä ja merkitystä ulkoisen tarkastelun lisäksi. Hänen tulisi pohtia myös, onko julkaisu ajankohtainen ja arvostettu, onko teoksen kirjoittaja arvostettu ja toimiiko hän arvostetussa organisaatiossa, onko käytetty arvovaltaisia lähteitä tai onko viitteet merkitty oikein. Tutkijan ollessa arvostettu tiedepiireissä, hänen kirjoituksiaan siteerataan paljon ja hänen kirjoituksensa pääsevät alan huippujulkaisuissa esille. Organisaatio, jossa tutkija toimii, vaikuttaa arvostukseen. Hyvä meriitti kirjoittajalla on toimiminen yliopistossa, tieteellisessä tutkimuslaitoksessa tai instituutissa. Tieteenaloilla kehitys etenee nopeasti ja monet julkaisut vanhenevat pikavauhtia, jolloin lähteen tasosta kertoo sen ajantasaisuus. Luotettavampina lähteinä voidaan pitää tieteellisiä tutkimuksia. Internetin tarjoamaan informaatioon tulee suhtautua kriittisesti. Koko tutkimuksen ajan tutkija suorittaa valintoja. Kaikesta saatavilla olevasta informaatiosta tulee karsia tutkimukseen liittyvä luotettava ja olennainen tieto. Tutkijalla on oltava kriittinen lähestymistapa lähteisiin ja hänen tulee säilyttää kriittisyys koko tutkimuksen ajan. (Mäkinen 2006, 128-131.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen luotettavuuteen vaikuttaa alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu. Virheitä voi tapahtua kaikissa prosessin vaiheissa. Jotta virheitä ei tapahtuisi, tutkijalta edellytetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teoreettisten perusteiden tuntemista sekä niiden kriittistä arviointia. Oikein tehtynä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on osoitettu olevan luotettavampia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44.)

Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi väitöskirjaa ja kymmenen tutkimusartikkelia. Loput lähteistä ovat asiantuntijoiden laatimia kirjoituksia, jotka ovat lähteisiin perustuvia. Asiantuntijat ovat alansa arvostetuimpia kuuluvia ja he ovat julkaisseet useita teoksia. Osa julkaisuista oli vanhentuneita, eikä niitä voitu tässä työssä. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt lähteet ovat näyttöön perustuvia, joten esitteen teksti on tutkittua ja täten luotettavaa tietoa. Esite on laadittu eettisestä näkökulmasta. Sen teksti on tehty lukijakuntaa kunnioittavalla tavalla. Esite on tarkoitettu kaikille vanhemmille heitä loukkaamatta. Jos esite olisi suunnattu erityisesti jollekin tietylle ryhmälle, olisi vaarana ollut lukijoiden luokittelu. Esitteen ohjeet ovat sovellettavissa kaikille, on kyseessä hyvin kehittynyt vauva tai erityistä tukea tarvitseva. Esitteessä oleville valokuville saatiin käyttöoikeudet ja lupa kuvien julkaisuun.

6.2 Esitteen käytettävyys

Vähintään joka kymmenes äiti kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Näiden perheiden isät ovat avainasemassa, jotta vauvan virikkeinen ympäristö ja turvallisuus voidaan taata. Isien tukemiseen olisi syytä panostaa nykyistä enemmän. Äidin ollessa masentunut, isä pystyy erinomaisesti tyydyttämään vauvan läheisyyden ja turvallisuuden tarpeet. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 8.) Masentuneen äidin toimintakyky saattaa olla niin alhainen, että hän ei välttämättä jaksu suoriutua jokapäiväisistä arkiaskareista, saati iloita yhdessäolosta vauvan kanssa. Isällä on merkittävä mahdollisuus korjata tilanne. Tällöin vuorovaikutus isän kanssa saattaa olla riittävää, eikä heikosta vuorovaikutuksesta ilmene haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen.

Laaja perheen tukiverkosto antaa positiivisia kokemuksia, joilla on perheeseen myönteinen vaikutus. Verkoston avulla vanhempi selviytyy paremmin roolistaan. Ne perheet, joilla on tukiverkosto apunaan, selviytyvät ongelmatilanteista hyvin. Vastaavasti ne perheet, joilta puuttuu verkosto ympäriltään, kamppailevat ongelmien kanssa jopa pysyvästi. (Ihme 2004, 8.) Useassa lähteessä korostettiin sitä, että vanhempien tulisi hoitaa parisuhdettaan ja huolehtia omasta jaksamisestaan viettämällä omaa aikaa. Tukiverkostolla on tämän mahdollistamiseksi iso merkitys.

Voisimmeko saada isät enemmän mukaan neuvolatoimintaan ja sitä kautta lapsen elämään? Isien mukaan tulemistä neuvolaan pidetään yleisesti melko uutena asiana. Enemmistö terveydenhoitajista kokee, että isien käyntien määrä neuvolassa on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana, mikä osoittaa enenevässä määrin miesten sitoutumisen lisääntymistä vanhemmuuteen ja omaan lapseensa. Neuvolan terveydenhoitajille suunnatun kyselyn mukaan neljä viidestä terveydenhoitajasta ilmoittaa rohkaisevansa isiä neuvolaan suullisesti äidin kautta 88 % tapauksista. Terveydenhoitajista joka kymmenes antaa yhteisen kutsukirjeen vanhemmille. Ilman erillistä kehotusta 8 % ei rohkaise isiä erikseen neuvolakäynneille. Isille suunnattua omaa kirjettä ei lähetä yksikään terveydenhoitaja. Vastaajat mainitsivat, että perhevalmennus tai kotikäynti on tilaisuus kutsua isä lastenneuvolaan. Kaksi kolmesta terveydenhoitajasta järjestää kotikäynnin niin, että isän mukanaolo mahdollistuu. Vastaajien mielestä kumpi tahansa vanhemmista tai he yhdessä ovat tervetulleita neuvolaan. Vastaajat arvioivat isien osallistuvan neuvolakäynneille heikommin kuin perhevalmennukseen. Iltavastaanottoja, jolloin isit voidaan tavoittaa paremmin, järjestää noin joka kolmas neuvola. Neuvoloista 15 % järjestää perhevalmennuksen yhteydessä isille oman kokoontumiskerran. Isien tukemiseksi keskeisiä asiain sisältöjä ovat olleet isän suhde lapseen, isän rooli perheessä ja arkielämässä, isäksi kasvaminen, parisuhde ja seksuaalisuus. Terveydenhoitajien mukaan isien tukemisen avulla voidaan parantaa perheiden toimivuutta. Samoin isien mukana olemista lapsen kasvussa ja kehityksessä pidetään ehdottomana edellytyksenä lapsen hyvinvoinnille. (STM 2008, 24-51.)

Äitiyshuollon kohtaamisissa isät jäävät ulkopuolisiksi. Isä tarvitsee huomiota sekä vahvistusta isyyden kehittymiseen. Lastenneuvolan käynneillä isää koskevat puheenaiheet liittyvät usein isän rooliin perheessä, osallistumiseen kotitöiden tekemiseen sekä lapsen kanssa leikkimiseen. Äitiydestä keskustellaan, mutta isyys ei ole puheenaiheena. Ohjeita ja neuvoja annettaessa, annetaan ne usein äideille. Isien toissijaisuutta ilmentää myös se, että istumapaikka on isillä usein syrjempänä. Äiti saattaa keskustella terveydenhoitajan kanssa, kun taas isä viihdyttää lasta sillä aikaa. (Paavilainen 2007, 365.) Jos isät saadaan rohkaistua entistä useammin mukaan neuvolaan ja mahdollistetaan heidän tulemisensa vastaanotolle, perheen voimavaroja saadaan lisättyä. Tämän työn tulos, esite juuri isiä varten tehty, kutsuu isiä mukaan vauvan arkielämään ja yhdessäoloon jo heti ensi hetkistä lähtien. Konkreettiset neuvot kommunikoinnin helpottamiseksi tukevat isyyttä, lapsen kehitystä ja koko perheen hyvinvointia.

6.3 Lopuksi

Opinnäytetyön tekemisen prosessi opetti paljon varhaisesta vuorovaikutuksesta. Kyseistä määritelmää en ollut aiemmin kuullut ennen kuin sain aiheen. Äitinä voin todeta, että vuorovaikutuksessa oman vauvan kanssa, vanhempi yleensä osaa luonnostaan toimia vauvan parhaaksi sen kummempia miettimättä. Tätä työtä tehdessäni olen kuitenkin oppinut, että myönteinen vuorovaikutus ei aina toimi kaikilla luonnostaan, vaan siihen tarvitaan tukikeinoja. Teknisesti olen oppinut opinnäytetyön tekemisestä paljon uutta. Olen oppinut käytössä olleesta tiedonhakumenetelmästä, systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, paljon uutta. Tätäkään käsitettä en ollut aiemmin kuullut. Minun oli opeteltava ensin mikä on kirjallisuuskatsaus ja sen jälkeen kuinka se tehdään. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet valtavasti tämän prosessin aikana. Itse aiheen olen kokenut haastavana. Psykologiset termit ovat aiheuttaneet välillä päänvaivaa, mutta kuitenkin niitä en ole tässä työssä välttänyt käyttämästä. Englannin kielen taito on kehittynyt myös. Valitsin työhön muutamia englanninkielisiä lähteitä niiden tuoreuden takia. Kirjoittamisessa ja kielenhuollossa olen myös harjaantunut. Oma haasteensa työn tekemisessä on ollut yksintyöskentelyssä. Joskus on ollut omien ajatustensa kanssa hukassa, eikä ole tiennyt miten edetä. Ohjaavan opettajan kanssa ohjaustilanteissa asioita on käsitelty eri näkökulmista, joka on mahdollistanut etenemisen työssä. Työskentely on vienyt aikaa, mutta ehkä on ollut hyvä, että sain kysytellä aiheita ja varsinaista työtä pidempään. Jos olisin hätäillyt työn kanssa, työ olisi jäänyt suppeammaksi. Esitteen palaute oli myönteistä. Pysyin hyvin aikataulussa, eikä minun tarvinnut kiirehtiä missään vaiheessa. Aihe tuntui aluksi hyvin haastavalta, mutta olen tyytyväinen, että otin haasteen vastaan. Lopputulokseen olen tyytyväinen. Tulevana terveydenhoitajana osaan ohjata opittujen tietojen avulla asiakasperhettä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Olen oppinut tunnistamaan tilanteita, joissa tarvitaan tukea vuorovaikutukseen. Haastavimmissa tilanteissa perhettä voidaan ohjata kiinnittämään huomiota toteutuvaan kommunikointiin vauvan kanssa jo ennen vuorovaikutuksen ongelmia ja

vauvan kehityksen vaarantavan tilanteen syntymistä. Aihetta tutkiessani löysin tietoa raskausajan kiintymyssuhteen syntymisestä. Oma työ on rajattu syntymän jälkeiseen aikaan, mutta raskausaikaan liittyvä kiintymyssuhteen tarkastelu voisi olla hyödyllistä tulevaisuudessa.

"Äiti ruokkii lasta, pitää hänet puhtaana ja lämpimänä sekä auttaa häntä tarpeen vaatiessa. Ollessaan surullinen lapsi kääntyy äitinsä puoleen. Pikkulapsen elämässä on isällä toisarvoinen asema ja hänen osuutensa tulee ilmi vasta lapsen varttuessa. Isä ei ainoastaan pidä huolta vaimostaan, niin että tämä voi epäröimättä uhrautua pienokaiselleen, vaan hän antaa myös henkistä tukea ja toveruutta auttaen täten äitiä luomaan sen harmonisen ilmapiirin, jossa lapsi hyvin viihtyy." (Bowlby 1957, 11.) Nykykäsitys isyydestä eroaa 1950-luvun käsityksestä merkittävästi. Aiemmin ajateltiin isän olevan lähinnä äidin tukena vauvan hoidossa. Nykyisin isät voivat hoitaa ja helliä vauvaansa siinä missä äiditkin. Isällä on yhtä tärkeä osuus vauvan elämässä kuin äidilläkin. Ajatukset ja mielipiteet kehittyvät ja muuttuvat ajan kuluessa, hyvä niin.

Lähteet

- Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (44), 29-38.
- Airas, C. & Brummer, K. 2002. Leikki on ikkuna lapsen sisäiseen maailmaan. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) *Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Helsinki: WSOY, 162-183.
- Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Montin, L. (toim.) *Potilasohjauksen lähtökohdat*. A: 55. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto, 63-76.
- Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 375-383.
- Belt, R. 2010. Äiti-vauvapsykoterapia: esimerkkinä huumetaustaisten äitien ryhmähoito. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Saarijärvi: Minerva, 149-165.
- Benzies, K., Magill-Evans, J., Harrison, M., Macphail, S. & Kimak, C. 2008. Strengthening new father's skills in interaction with their 5-month-old infants: Who benefits from a brief intervention? *Public health nursing* 25 (5), 431-439.
- Bowlby, J. 1957. Lasten hoivan ja hellyyden tarve. Suomentanut Laura Jokinen. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Suomentanut Marja Kivirauma. Helsinki: Gummerus.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2006. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 3. painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Ezeonodo, A. 2008. Kenguruhoito vastasyntyneiden teho-osastolla. Luentotiivistelmä. Sairaanhoidajapäivät 2008. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Edita.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto, 84-100.
- Haapakoski, M. & Silvén, M. 2010. Vauvan vuorovaikutus isän ja äidin kanssa. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Saarijärvi: Minerva, 91-110.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., Macnevin, R. & Nelson, M. 2008. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary nurse* 31 (1), 57-70.
- Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Suomentanut Sirkka Salonen. Helsinki: WSOY.
- Honkaranta, E. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 140-142.
- Ihme, A. 2004. Erilainen isyyskokemus - Äidin synnytyksen jälkeinen masennus isän kuvaamana. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto.

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4), 192-201.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino, 3-9.

Kaitaniemi, T. 2010. Luonnollinen lapsuus. Helsinki: Avain.

Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintymisen. Helsinki: Vantaa, 198-233.

Kalland, M. 2003a. 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. 2003b. Menetyksen läsnäolo vuorovaikutuksessa: varhainen adoptio ja sen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 204-219.

Kalliala, M. 2002. Korvaamaton leikki. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 184-209.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity : Continuity and related risk factors. Kuopion yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 412. Kuopio: Kopijyvä.

Kivijärvi, M. 2005. A contented baby has a sensitive mother. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B, osa 281. Turku : Painosalama.

Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Juva: PS-kustannus.

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 870. Turku: Painosalama.

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

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.

Laakso, M.-L. 2004. Esikielellinen vuorovaikutus ja kommunikointi. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 2. painos. Juva: PS-kustannus, 20-47.

Laiho, R. 2004. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. A: 45. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino, 88-103.

Lapsen ja nuoren hyvä arki. 2009. Viitattu 22.9.2009.
<<http://www.lapsenjanuorenhyvaarki.fi/>>.

- Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation. Experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1413. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Launonen, K. 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen lääkärilehti 61 (37), 3719-3723.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Lind, A.-K. 2008. Vyöhyketerapia ja refleksologia koliikkivauvan hoidon tukena. — Opas vanhemmille ja muille vauvaa hoitaville. Tampere: Medika Nova.
- Lyytinen, P. & Lyytinen, H. 2002. Tiedollinen kehitys lapsuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 87-120.
- Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus — Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Suomentanut Riitta Kankkunen. Helsinki : Edita.
- Mäkelä, J. 2002. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 13-43.
- Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 107-124.
- Mäkelä, S. 2003. Mielisairas äiti ja vauva. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 306-326.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1144. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 58-69.
- Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 362-367.
- Paavonen, E., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Räikkönen, K. & Almqvist, F. 2007. Hoivaten höyhensaarille: Positiivisten rutiinien menetelmä lasten uihäiriöiden hoidossa. Duodecim 123 (20), 2487-2493.
- Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen lääkärilehti 62 (48), 4561-4563.
- Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim 126 (5), 515-520.
- Rikala, K. 2008. Koliikkiopas — Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.
- Räihä, H. 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 184-190.
- Salo, S. 2002. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 44-77.

- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki – vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti – tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283-305.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 316-332.
- 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.
- Schulman, M. 2002. Vauvahavainnointi - oppia observoimalla. Saarijärvi: Gummerus.
- Schulman, M. 2003. Vauvahavainnointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 70-82.
- Schön, R. 2010. Läheisen fyysisen hoivan merkitys vauvan hoidossa. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva, 19-39.
- 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.
- Silvén, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva, 45-63.
- Silvén, M. & Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva, 65-89.
- Sinkkonen, J. 2003a. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92-106.
- Sinkkonen, J. 2003b. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 261-267.
- Sjöberg, L. 2009. Vauvalla on ääni. Teoksessa Kuosmanen, S. (toim.) Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 11. Helsinki: Nykypaino, 17-37.
- Stein, A., Malmberg, L.-E., Sylva, K., Barnes, J. & Leach, P. 2008. The influence of maternal-depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development. *Child: care, health and development* 34 (5), 603-612.
- STM. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.
- Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8. Helsinki: Edita.
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1440. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

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

Tamminen, T. 2004b. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus, 192-200.

Thuneberg, H. 2005. Psykkinen hyvinvointi varhaislapsuudessa. Teoksessa Kontu, E. & Suho-
nen, E. (toim.) Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus. Helsinki: Yliopistopaino, 95-108.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasoh-
jeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

julkaisemattomat lähteet

Kalland, M. 2010. Lapsuuden kiintymyssuhteet elämänkaaren eväsrepussa. Luento. 18.3.2010.
Riihimäen ammattiopilaitos.

Nummila, M. 2010. Henkilökohtainen sähköpostiviesti. Viitattu 3.12.2010.

Esitteen runot

Helakisa, K. 2002. Peukaloputti: Meidän vauvan lorut. (toim. Katriina Kauppila). Helsinki:
Otava.

Huovi, H. 2001. Vauvan vaaka: Leikkiloruja ja runoja vauvoille. 4. painos. Helsinki: Tammi.

Marttinen, M. 2001. Ilmapallomeri. Helsinki: Tammi.

Perkiö, P. 2008. Mummon kulta: hellittelyrunoja pienille. Helsinki: Tammi.

Venho, J. & Peltola, A. 2006. Puolukkavarvas. Helsinki: WSOY.

Liitteet

Kirjallisuustaulukko.....	55
Esite.....	65

Lähde	Tutkimus	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset/ ehdotelmat
Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (44), 29-38.	kvantitatiivinen kysely n=212 synnyttänyttä äitiä	Masentunut äiti arvioi tutkimuksen mukaan vauvansa temperamentin vaikeamaksi kuin terveiden äitien verrokkit. Vaikeimmaksi vauvan temperamentin arvioivat ne äidit, jotka kärsivät masennuksesta synnytyksen jälkeen, mutta myös jo raskausaikana.	Neuvolan tarjoama perhekeskeinen työtapa vähentää äitien ja isien masennusoireilua ja täten vähentää negatiivisia ajatuksia vauvaa kohtaan. Kannattaa kuulla molempien vanhempien arviota vauvan temperamentista.
Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 375-383.	Asiantuntija kirjoitus	Vuorovaikutusta vahvistetaan kannustavalla palautteella.	Kerrotaan vanhemmalle hymyn ja katsekontaktin vaikutuksesta vauvaan.
Belt, R. 2010. Äiti-vauvapsykoterapia: esimerkkinä huumeistaisten äitien ryhmähoito. Teoksessa Silvé, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva, 149-165.	Asiantuntija kirjoitus	Vuorovaikutuksen ja hoivan puute aiheuttaa vakavia seurauksia vauvan kehitykselle. Äidin päihdeongelman takana on usein psykiatrinen häiriö.	Kokonaistilanteen kartoitus on tärkeää.
Honkaranta, E. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 140-142.	Asiantuntija kirjoitus	Neuvolassa havainnoidaan, miten vanhempi pitää lasta sylissä, miten juttelee vauvalle ja hoitaa häntä. Tarkastellaan vauvan reaktiota vanhempaan.	Varhainen vuorovaikutus on osa normaalia arkea.
Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20 (4), 192-201.	kvalitatiivinen tutkimus, ryhmähaastattelu sekä puolistrukturoitu teema-haastattelu n=21	Varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarvetta hoitajat tunsivat seuraamalla vanhempia ja vauvan välistä vuorovaikutusta, havainnoimalla vanhempien vastuunottamista vauvasta, kuuntelemalla vanhempien	Vuorovaikutusta voidaan tukea antamalla vauva syliin ja kenguruhoitoon sekä koskettamaan vauvaa ja olemalla mukana vauvan hoitamisessa. Psykkistä läheisyyttä tuettiin auttamalla äitiä kokemaan vauva omakseen. Van-

		kokemuksia vauvasta. Hoitajat kuvasivat hoitotyön menetelmiä vuorovaikutuksen tueksi.	hempia autettiin tunnistamaan oma vauva tehohoidon keskeltä. Hoitajat pitivät tärkeänä, että isä löytää oman konkreettisen tavan toimia vauvan kanssa.
Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: Vantaa, 198-233.	Asiantuntija kirjoitus	Kiinnittyminen tapahtuu vaiheittain. Lapsi oppii lopulta neuvottelemaan ja sopimaan säännöistä, eikä vaadi välitöntä tarpeiden tyydytystä.	Kiintymyssuhde muodostaa lapselle käsityksen itsestä, vanhemmista ja luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta, jossa hän on osallisena.
Kalland, M. 2003a. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 191-203.	Asiantuntija kirjoitus	Raskausaikana vauvasta syntyy mielikuva, joka voi poiketa todellisuudesta paljon vauvan syntyessä sairaana tai vammaisena. Vauvan ns. tunnistaminen katsekontaktilla on tärkeää vuorovaikutuksen kannalta. Vanheman läsnäolo vähentää vauvan stressiä. Jotta vanhemmat jaksavat tunnistaa vauvansa tunnetiloja sekä tarjoamaan suojelevaa vuorovaikutusta, perhe tarvitsee tukea.	Vanhempia tulisi kehottaa olemaan paljon katsekontaktissa vauvansa kanssa. Perheen jaksamisen kannalta oleellista on tukiverkostojen apu.
Kalland, M. 2003b. Menetyksen läsnäolo vuorovaikutuksessa: varhainen adoptio ja sen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki : WSOY, 204-219.	Asiantuntija kirjoitus	Aiemmat kielteiset kokemukset vanhempien elämässä saattavat heijastua vuorovaikutukseen adoptiolapsen kanssa. Vanhemmasta voi tulla varovainen suhteessa sekä hän saattaa pelästyä vauvan itkua. Vauvalla saattaa olla vaikeaa ottaa vastaan adoptiovanhemman	Haastava vuorovaikutustilanne vaatii vanhemman tukeamista vanhemmuudessaan.

		kontaktia.	
Kalland, M. 2010. Lapsuuden kiintymyssuhteet elämänkaaren eväsrepussa. Luento. 18.3.2010. Riihimäen ammattiopilaitos. Riihimäki.	Asiantuntija luento	Vanhempien tehtävänä on säädellä tunteita, tyydyttää vauvan tarpeet sekä toimia vuorovaikutuksessa vauvan kanssa.	Vanhemmat ovat isossa osassa varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisen näkökulmasta katsottuna.
Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity : Continuity and related risk factors. Kuopion yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 412. Kuopio: Kopijyvä.	videohavainnointi, kysely osatutkimukset (n=78)	Äidin sensitiivisyys vaikuttaa lapsen varhaisiin symbolisiin taitoihin ja motivaatioon ilmaista aikeitaan aktiivisesti, luo pohjan lapsen vastaanottavaisuudelle kielenkehityksessä. Äideillä, joilla on vaikeuksia tunnistaa vauvan tarpeita, mahdollisesti on myös vaikeuksia tunnistaa ongelmia lapsen kehityksessä.	Äidin huolenpito vauvaa kohtaan vaikuttaa lapsen kehitykseen myöhemmällä iällä.
Kivijärvi, M. 2005. A contented baby has a sensitive mother. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B, osa 281. Turku : Painosalama.	tutkimuksessa käytettiin useita kyselyitä sekä havainnointiin äidin ja vauvan leikkituokioita n=57	Sensitiivisyydellä on vahva yhteys vauvan optimaaliseen aktiivisuuden tasoon, katsekontaktiin äidin kanssa, leikitilanteisiin sekä nukahtamiseen.	Äidin sensitiivisyys vaikuttaa lapsen sosiaaliseen käyttäytymiseen ja on perusta lapsen psykologiselle kehitykselle.
Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Juva: PS-kustannus.	Asiantuntija kirjoitus	Keskosuus keskeyttää vanhemmuuteen kasvamisen. Sairaalaympäristö tuo haasteita varhaiselle vuorovaikutukselle. Vauvalla saattaa olla vaikeuksia ilmaista viestejään tai ne ovat vaikeasti tulkittavissa.	Keskoslapsen perhe tarvitsee tukea vuorovaikutuksen toteuttamiselle myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen.
Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dya-	PCERA-arviointimenetelmä, haas-	Keskosena syntyneet lapset olivat vetäytyväisempiä vuo-	Keskosuus yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa muo-

dic factors. Turun yliopiston julkaisu. Sarja D, osa 870. Turku: Painosalama.	tattelu (n=32)	rovaikutuksessa ja heillä oli huonommat keskittymisen ja leikin taidot verrokkiryhmään verrattuna vuoden iässä.	dostaa riskin vuorovaikutukselle.
Laakso, M.-L. 2004. Esikielellinen vuorovaikutus ja kommunikointi. Teoksessa Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 2. painos. Juva: PS-kustannus, 20-47.	Asiantuntija kirjoitus	Vauvalle puhuminen, leikki-toimintojen ja ääntelyn vahvistaminen tukevat kielellistä kehitystä. Kognitiiviset taidot, tunne-elämän kehitys sekä sosiaaliset taidot vaikuttavat lapsen kielelliseen kehitykseen.	Vuorovaikutus on kielen kehittymisen perusta.
Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation. Experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1413. Tampere: Tampereen yliopistopaino.	(keskoslapset alle 2500 g tai raskauden kesto alle 37 vkoa, n=47 ja n=210 tiedot vierailuista kerättiin potilastiedoista) kysely ja äitien haastattelu	Matalampi gestaatioikä oli yhteydessä äidin vähäisemmän vierailujen määrään. Äideillä oli negatiivisempi muistikuva syntymästä ja ensikohtaamisesta vielä vuosien jälkeen. Sylikontaktin puuttuminen ennen siirtymistä teho-osastolle oli yhteydessä lapsen käyttäytymiseen ja tunne-elämän oireisiin.	Äidin läsnäoloon sairaalassa on kiinnitettävä huomiota, koska se voi heijastaa ongelmia lapsen myöhemmälle psykologiselle kehitykselle. Vauvan ja äidin varhaisella sylikontaktilla on suuri merkitys kiintymyssuhteen syntymiselle.
Launonen, K. 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen lääkärilehti 61 (37), 3719-3723.	Asiantuntija kirjoitus	Symbolit ovat osana sosiaalisia tilanteita.	Vuorovaikutus opettaa tilanteiden tunnusmerkkejä ja ennakointia.
Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.	Asiantuntija kirjoitus	Johdonmukainen vastaaminen lapsen tarpeisiin luo turvallisen kiinnittymissuhteen sekä on pohja lapsen puheen kehitykselle ja itsetunnon kehittymiselle.	Kiinnittymiskäyttäytyminen vaikuttaa koko elämän ajan.
Lyytinen, P. & Lyytinen, H. 2003. Tiedollinen kehitys lapsuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon	Asiantuntija kirjoitus	Oppiakseen äänneitä ja jokeltelua vauva tarvitsee pu-	Puhe on väline sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

- Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 87-120.		heen kuulemista.	
Mäkelä, J. 2002. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 13-43.	Asiantuntija kirjoitus	Vauva on kiinnostunut ympäristöstä ja ihmisistä. Vanhempi heijastaa vauvan tunteita hänelle takaisin elein, ilmein ja äänenpainotuksin. Vauva tarvitsee tunteiden yhteensovittamista.	Vanhempi vahvistaa vauvan sekä myönteisiä, että negatiivisia tunteita peilaamalla.
Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki : WSOY, 107-124.	Asiantuntija kirjoitus	Vauva pystyy käsittelemään uutta tietoa, jos ei kärsi liiallisesta stressistä. Aikuisen läsnäolo ja rytminen sively laskevat stressiä. Pitkäaikainen stressi tuhoaa uusia hermosolujen välisiä yhteyksiä.	Kosketus vaikuttaa oppimiseen.
Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 1144. Tampere: Tampereen yliopistopaino.	strukturoidu haastattelu, videointi n=120	Heikko vuorovaikutus äidin ja kahden kuukauden ikäisen vauvan välillä ennustaa lapselle toistuvia ja kroonisia terveysongelmia kahden ensimmäisen ikävuoden aikana.	Vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa myös lapsen terveyteen.
Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki : WSOY, 58-69.	Asiantuntija kirjoitus	Vauvan liikkeet kehittyvät tahattomista liikkeistä kohti aktiivisia myötäliikkeitä tiettyjen toimintojen toistuessa.	Vauva oppii ennakoimaan.
Paavonen, E., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Räikkönen, K. & Almqvist, F. 2007. Hoivaten höyhensaarille: Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim 123 (20), 2487-2493.	Asiantuntija kirjoitus	Vuorovaikutus tulisi ajoittaa päiväaikaan, jotta unihäiriötä ei syntyisi.	Unihäiriöt haittaavat perhelämää.
Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen lääkärilehti 62 (48), 4561-4563.	Asiantuntija kirjoitus	Päihdeäidillä on heikot mahdollisuudet hoitaa vauvaa, jolloin vuorovaikutus heik-	Äidin päihdeongelma muodostaa riskin vuorovaikutukselle.

		kenee.	
Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim 126 (5), 515-520.	Asiantuntija kirjoitus	Vauvat leikkivät tutkimusajasta vain 10 %, kun verrokiryhmän vauvoilla leikin osuus oli 50 %.	Masentuneet äidit keskimäärin viidesosan ajasta poissaolevia.
Räihä, H. 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 184-190.	Asiantuntija kirjoitus	Vauva itkee osoittaakseen tarpeitaan, kärsimystä tai hätää. Jos itkuun reagoidaan hitaasti tai ei ollenkaan, vauva itkee pidempään kuin vauva, jonka itkuun vastataan nopeasti. Perheen sisäiset ongelmat yhdessä kolliikin kanssa voivat häiriintyttää varhaisen vuorovaikutuksen. Tämä näkyy fyysisen kontaktin ja katsekontaktin vähyytenä. Pahimmillaan tilanne voi johtaa pahoinpitelyyn.	Vauva itkee syystä ja hakee kontaktia. Riittävä vanhempien tukeminen auttaa äitiä olemaan sensitiivisempi.
Salo, S. 2002. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 44-77.	Asiantuntija kirjoitus	Perusturvallisuus rakentuu hoivaavien käsien kosketuksesta ja sylistä, hoitajan saatavilla olosta ja vuorovaikutuksesta.	Päivittäiset rutiinit tuovat vauvalle jatkuvuuden tunteen.
Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283-305.	Asiantuntija kirjoitus	Masentunut äiti on jaksamaton, eikä kykene lukemaan vauvansa viestejä. Äiti ei osaa mukauttaa omaa toimintaa viestien mukaisiksi tai toiminnan ajoittamisessa ja johdonmukaisuudessa on puutteita.	Masennus aiheuttaa passiivisuutta vuorovaikutuksessa.
Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi,	Asiantuntija kirjoitus	Äidin masennus saattaa liittyä vauvaan esim. vauvan sairauteen. Korvaavan vuo-	Isän merkitys vuorovaikutussuhteessa voi olla merkittävä.

316-332.		rovaikutussuhteen puuttuessa lapsi voi omaksua depressoivisen vuorovaikutussuhteen muissa ihmissuhteissa.	
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.	Asiantuntija kirjoitus	Riskitekijöiden kasaantuminen sekä suojaavien tekijöiden vähyys vaikuttavat vuorovaikutukseen merkittävämmän kuin yksittäinen riski. Päihdevauvojen vieroitussoireet vaikeuttavat vuorovaikutusta.	Päihdeongelman perheen tukeminen vaatii hyvin laaja-alaista otetta.
Schön, R. 2010. Läheisen fyysisen hoidon merkitys vauvan hoidossa. Teoksessa Silvén (toim.) Saarijärvi: Minerva, 19-39.	Asiantuntija kirjoitus	Lapsen itsenäistyminen tapahtuu nopeammin, jos lapsen tarpeisiin vastataan johdonmukaisesti. Kosketus vähentää itkuisuutta, tasoittaa sydämen toimintaa ja hengitystä sekä nopeuttaa neurologista kehitystä. Lapsen itkulla on kielteisiä fysiologisia vaikutuksia.	Sylissä pitämisellä on terveydelle edullisia vaikutuksia.
Schulman, M. 2002. Vauvahavainnointi - oppia observoimalla. Saarijärvi: Gummerus.	Asiantuntija kirjoitus	Vauvan jäädessä ilman vuorovaikutusta, hän kiinnittyy aistiensa varassa ulkoisiin asioihin tai ruumiillisten tunteiden avulla pitää itsensä koossa.	Runsas aistimusten varaan kiinnittyminen kertoo hoidon puutteesta.
Silvén, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielien kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva, 45-63.	Asiantuntija kirjoitus	Vauva erottaa kasvojen ilmeitä, ilmaisee tunteitaan kehon kielellä, ääntelyllä, itkulla, katseella, hymyllä ja toisen toimintaa jäljittämällä.	Vauvalla on synnynnäisiä taipumuksia sosiaalisuuteen.
Silvén, M. & Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa	Asiantuntija kirjoitus	Vauvojen käyttäytyminen jaetaan kiintymyksen mu-	Kiinnittyminen vanhempaan luo pohjan sosiaaliselle käyt-

<p>Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva, 65-89.</p>		<p>kaan turvallisesti, välttelevästi, vastustavasti kiintyneisiin sekä jäsentymättömiin vauvoihin. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi on avoin, hän on kiinnostunut ympäristöstään ja jakaa mielellään kokemuksiaan. Epäjohdonmukaisuus aiheuttaa lapsessa riippuvaa käyttäytymistä tai jäsentymätöntä käyttäytymistä, kuten itsensä heijautamista tai pään hakkaamista seinään.</p>	<p>täytymiselle.</p>
<p>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.</p>	<p>Asiantuntija kirjoitus</p>	<p>Vauvan ahdinkotila voi näkyä ruumiillisten toimintojen lisäksi tyhjänä katseena, pään kääntämisenä tai silmien sulkemisena. Aluksi vauva voi yrittää herättää huomiota itkemällä enemmän. Tulosta tuottamaton yritys laimauttaa vauvan.</p>	<p>Vauva tarvitsee vanhemman apua stressaavasta tilanteesta selviytymiseen.</p>
<p>Sinkkonen, J. 2003a. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki : WSOY, 92-106.</p>	<p>Asiantuntija kirjoitus</p>	<p>Äidin sensitiivisyys vaikuttaa vauvan uneen, syömiseen sekä aktiiviteettiin.</p>	<p>Äiti tulkitsee vauvan viestejä ja toimii niiden mukaan rauhoittaen vauvaa tai tuoden hänelle iloa.</p>
<p>STM. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.</p>	<p>kvantitatiivinen kysely n=421 neuvolan terveydenhoitajaa</p>	<p>Isiä rohkaistaan neuvolaan suullisesti äidin kautta 88 % tapauksista. Terveystenhoitajista kymmenesosa antaa yhteisen kutsukirjeen vanhemmille. Ilman erillistä kehoitusta 8% ei rohkaise isiä</p>	<p>Isät tulisi kohdata dialogin avulla ja heidät tulisi kutsua aktiivisesti neuvolaan. Neuvolan kannattaisi suosia iltavastaanottoja sekä pienryhmätoimintaa.</p>

		erikseen neuvolakäynneille. Isille suunnattua omaa kirjettä ei lähetä. Kaksi kolmesta terveydenhoitajasta järjestää kotikäynnin niin, että isän mukanaolo mahdollistuu. Vastaajat arvioivat isien osallistuvan neuvolakäynneille heikommin kuin perhevalmennukseen. Ilta-vastaanottoja järjestää noin joka kolmas neuvola. 15% neuvoloista järjestää perhevalmennuksen yhteydessä isille oman kokoontumiskerran.	
Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1440. Tampere: Tampereen yliopistopaino.	kvantitatiivinen kysely n=373 äitiä	Äitien masentuneisuuden lisääntyessä tyytymättömyys perhe-elämään lisääntyy.	Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien perheiden toimivuus on heikompaa muihin perheisiin verrattuna kaikilla perheen toiminnan osa-alueilla.
Tamminen, T. 2004. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus, 192-200.	Asiantuntija kirjoitus	Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt voidaan jakaa kuuteen eri luokkaan. Lapsesta voi tulla vanhemman käyttäytymisen seurauksena yli-alistuva, uhmakas, aggressiivinen, välttelevä, ahdistunut, pelokas tai impulsiivinen.	Vuorovaikutuksen häiriöt altistavat lasta käytöshäiriöille.
Thuneberg, H. 2005. Psyykinen hyvinvointi varhaislapsuudessa. Teoksessa Kontu, E. & Suhonen, E. (toim.) Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus. Helsinki: Yliopistopaino, 95-108.	Asiantuntija kirjoitus	Turvallisesti kiintyneillä lapsilla on vähemmän fyysisiä oireita, tunne-elämän häiriöitä ja kuolemanpelkoa. Heille tulee tunne kyvystä	Turvallisesti kiintyneet lapset ovat luottavaisempia ympäristöön ja läheisiin ihmisiin.

		hallita asioita ja he uskaltavat tarttua uusiin haasteisiin.	
--	--	--	--

”Isä, ota syyliin!”

- opas vauvan ja vanhemman
vuorovaikutuksesta



Sisällys

Mitä on vauvan ja vanhemman vuorovaikutus?	3
Vauva kiintyy hoivaavaan aikuiseen	4
Vauva on aktiivinen	6
Vauva oppii kommunikoidaan	8
Isän ja vauvan vuoropuhelu	10
Pulmia vauvan kanssa	11
Milloin vauvaa kannattaa kutsua mukaan vuorovaikutukseen?	13
Leikkiuokiot osaksi arkea	14

Kuvat: Sanna Siltakoski



Mitä on vauvan ja vanhemman vuorovaikutus?

Kohdussa ollessaan sikiö tunnistaa äidin liikkeet, sydämen sykkeen ja hengityksen. Jo raskausaikana vauva kuulee äidin puheen lisäksi muidenkin perheenjäsenten puhetta. Vauvalle voi laulaa tulevaa tuutulaulua tai jutella raskausaikana. Vastasyntynyt vauva tunnistaa tutut laulut. Vauva rauhoittuu syliin helpommin, kun hän aistii tuttuja asioita ajalta, jolloin hän vielä oli kohdussa. He tuovat hänelle turvallisuudentunteen ja tunteen tuttuudesta.

Vanhemman ja vauvan välinen kommunikointi tapahtuu arkitöimissä. Vuorovaikutuksen avulla vauvan aivot, ajattelu ja puhe kehittyvät sekä vauva oppii sosiaalisia taitoja. Vuorovaikutus on konkreettista yhdessäoloa, leikkimistä, vauvan syöttämistä, vaippojen vaihtamista, kylvettämistä ja nukauttamista. Jos vanhemmat haluavat harrastaa vauvan kanssa, ovat mm. vauvauinti tai jumppa sopivia harrastuksia. Kuitenkaan leikissä ei välttämättä tarvita erilisiä leluja tai erityisiä osaamista, vaan se on yhdessä jaettava iloa arjen eritilanteissa.

Vauva kiintyy hoivaavaan aikuiseen

Vauvalla on syntymästään lähtien kyky hakea ja tavoitella keho- ja katsekontaktia häntä hoivaavalta aikuiselta. Vauva erottaa heti syntymänsä jälkeen kasvoniemeitä ja puheäänteitä. Hän pystyy seuraamaan hidasta liikettä. Muutaman päivän ikäinen vauva tunnistaa oman äidin äidinmaidon maun, äidin olemuksen tai äänen perusteella. Vuorovaikutus on sitä, että vauva saa mahdollisuuden kasvojen katsomiseen.



Varhainen vuorovaikutus on vasta- vuoroista vauvan ja vanhemman välillä. Pieni vauva muodostaa usein elämänsä ensimmäiset kiintymyssuhteet häntä tiiviisti hoitavain ihmisiin. Yleensä kiintymyssuhde muodostuu molempien vanhempien, äidin sekä isän kanssa. Vauva kiintyy vain niihin ihmisiin, jotka ovat rittävän paljon läsnä ensimmäisen elinvuoden aikana. Pelkkä hyvä hoito ei ole riittävä, vaan vauva tarvitsee vuorovaikutukseen ja kiintymyksen syntyyn läheiset ihmiset. Pian vauva oppii tunnistamaan häntä hoitavan tutun henkilön muista vierasmiista ihmisistä. Vauva tuntee saavansa turvaa vain niiltä, jotka häntä hoitavat. Vauva muistaa millä tavalla häntä on hoidettu. Näiden tunteiden avulla vauva muodostaa käsityksen hoiva- suhteesta, vanhemmasta ja itsestä. Vauva tarvitsee tutun hoitajan hellää hoivaa.

Vauva kuuntelee ja reagoi erilaisiin ääniin. Hän saattaa pelästyä kovia ääniä. Vastavasti kohdussa olon aikana tutuksi tulleet äänet rauhoittavat hänet. Vastasyntynyt äänтелеe vähän, mutta on valmis ottamaan puhetta vastaan. Ennen puheen kehitymistä vauva kertoo tunteistaan ja toivostaan äänтелеillä ja kehon kielellä. Ennen sanojen muodostumista vauva matkii, ilmaisee itseään keuholla, äänellä, timelillä ja tiikkeillä. Vauvalla on siis varhaisia kykyjä keskusteluun. Vauva juttelee eri tavalla vanhemmilleen kuin muille ihmisille, mutta ei vielä vierasta. Vauvalle on tärkeää saada kuulla vanhemman puhetta.

Perusturvallisuutta luo hoivaavien käsien kosketus sekä samanlaisena pysyvä syli. Päivittäisten rutiinien kautta vauvalle rakentuu tunne jatkuvuudesta. Vanhemman läheisyys,

kosketus ja ääni tekevät tuttuuden tunteen, joka rauhoittaa vauvan. Vauva viestii horvan tarpeestaan aluksi kitsemällä ja itkemällä. Vauvan itkun rauhoittamiseksi kannattaa tarjota vauvalle ruokaa ja jutella hänelle. Vauvan tervettä kehitystä edistää vanhemman nopea ja asiamukainen vastaaminen vauvan tarpeisiin. Se ei ole vauvan hemmottelemista pilalle, vaan itsenäistymisen tukemista. Lapsen itsenäistymistä tukee parhaiten se, että hänet otetaan turvalliseen syliin.

Kenguruhoito

Kenguruhoitossa vauva on vanhemman vaatteiden sisäpuolella vaippasillaan iho vanhemman ihoa vasten. Kenguruhoito tasoiittaa vauvan sydämen toimintaa ja hengitystä, vähentää itkuisuutta, nopeuttaa neurologista kehitystä, edistää painon nousua ja imeytyksen onnistumista. Vanhemman kehon lämpö tukee vauvan kehittymätöntä lämmönsäätelyjärjestelmää. Isäkin voi pitää vauvaa kenguruhoitossa paitansa sisällä. Kenguruhoitoa käytetään erityisesti ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla, mutta kaikki vauvat hyötyvät siitä.

Ihokosketus ja sylissä pitäminen

- vähentää lapsen itkuisuutta
- tasoiittaa sydämen toimintaa ja hengitystä
- edistää imeytystä ja painon nousua
- nopeuttaa lapsen neurologista kehitystä
- vahvistaa ja kehittää keskushermostoa
- vähentää stressiä
- tukee lapsen itsenäisyyttä



Vauva on aktiivinen

Ensimmäisten kuukausien aikana vauva haluaa katsoella vanhemman kasvoja tai lelua, jota hänelle näytetään. Vauvaa kiinnostavat erityisesti vanhemman silmät, huusiraja ja otsa. Vähitellen vastavuoroisuus lisääntyy. Ensimmäisten kuukausien aikana ääntelyäksot lisääntyvät ja pitenevät. Ääntely liittyy erityisesti tilanteisiin, joissa vauva voi seurustella toisen henkilön kanssa. Aikuisen ollessa aktiivinen, pieni vauva äänтелеe enemmän ja katsoo useammin aikuisen kasvoja.

Kahden kuukauden tässä vauvan sosiaalinen vireytys nousee. Vauvaa kiinnostavat ympäristö ja ympäröivät ihmiset. Muutaman kuukauden ikäinen vauva vastaa tutun ihmisen jutteihin ja hymyyn heiluttamalla raajojaan innokkaasti sekä äänтеле-mällä. Jaettu ilo vahvistaa vauvan myönteistä käsitystä itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Kehittelykseen vauva tarvitsee aktiivista kommunikointia vanhemman kanssa.

Vauva katsoo vanhempaa kuin peilikuvaa. Vauva näkee vanhemman kasvoista, minikäläinen hän on. Jos vanhempi katsoo vauvaa ihailen ja näyttää iloiselta, vauva huomaa olevansa hyväksyty ja rakastettu. Vanhempi heijastaa vauvan tunteen erilaisin elein, ilmein ja äänenpai-

notuksin hänelle takaisin. Vauvan vireytystä nousee vähitellen, kun hän huomaa oman viestinsä palaavan vahvistettuna takaisin. Samalla vauvan stressikeskus rauhoittuu ja vauvan myönteiset tunteet vahvistuvat. Negatiiviset tunteet tyyntyvät tällöin nopeammin kuin fyysisiä rauhoittelun keinoja käytettäessä.

Kun vanhempi on herkkä vauvan viesteille

- arjen sujuminen helpottuu
- vauva tuntee olonsa turvalliseksi
- vauva oppii tunteiden säätelyä
- vauvan itsevarmuus kasvaa
- vauvan uteliaisuus ympäristöä kohtaan lisääntyy
- vauva oppii hahmottamaan puhe-tilikettä
- unioongelmien syntyminen vähenee myöhemmässä vaiheessa
- tunne-elämän häiriöiden syntyminen vähenee
- vauvan luottamus ihmissuhteissa lisääntyy
- vauvan turhautumisen sietokyky lisääntyy
- vauvan impulssiin hallitseminen lisääntyy
- vauvan empatiakyky kehittyy
- sopeutumisen hoitopaikkaan helpottuu myöhemmässä vaiheessa

Herkkyyys tarkoittaa sitä, että vanhempi muokkaa käyttäytymistään vauvan mukaan. Jos vanhempi keskittyy vauvaan ja osoittaa iloaan, vauva keskittää huomionsa vanhempeaan ja reagoi herkästi tämän tarjoamiin virikkeisiin. Virkeää vauvaa ohjataan kommunikoidaan tarjoamalla hänelle tunto- ja tunteistimuksia.

Vauva pystyy vastaanottamaan ja käsittelemään uutta informaatiota alnoastaan silloin, kun hän ei kärsi yllettömästi stressistä. Aikuinen vähentää läsnäolollaan stressiä ja edistää vauvan kehitystä monella tavalla.

- Valokuvia**
(vartaalon taputteleikkii)
- On se vähän outoa huvia
 - kun karhut ottavat valokuvia:
 - Yhdessä kuvassa on korvat,
 - yhdessä on kuono,
 - yhdessä on tassut,
 - yksi on muuten huono,
 - yhdessä on polvi,
 - yhdessä hännänpäätä,
 - yhdessä on napa
 - eikä mitään enempää.

Hannele Huovi

Vauva tarvitsee toistuvia fyysisiä kosketuksia. Niiden avulla keskuhermosto vahvistuu ja kehittyy. Vauvan hieronnassa vauva saa fyysisiä kosketusta ja se sopii kaikille vauvoille. Hoiavaana menetelmänä se antaa hyvän ja luonnollisen mahdollisuuden kommunikoida vauvan kanssa. Vauvaa hierotaan päästä varpaisiin lempein ottein. Hieronnassa kannattaa käyttää puhdasta ja sötävää öljyä.



Kosketus ja sen avulla erittyvä oksitosiini

- lisää vauvan sosiaalista käyttäytymistä
- lisää vauvan uteliaisuutta ja kiinnostusta solmia kontakteja
- alentaa verenpainetta, sydämen sykettä ja stressihormonipitoisuutta
- parantaa vauvan kivunsieltoa
- vilkastuttaa verenkiertoa
- parantaa vauvan ruoansulatusta
- syventää hengitystä
- ohjaa vauvaa halitsemaan ja tuntemaan kehonsa rajoja, jolloin motorinen kehitys edistyy
- vähentää vauvan itkua ja nopeuttaa rauhoittumista
- auttaa vauvaa selväämään paremmin stressaavista tilanteista
- auttaa vauvaa luomaan herkemmin katse- ja hymykontaktin

Vauva oppii kommunikoidaan

Kun vastaat vauvan viesteihin hymyillä ja kosketuksella, vauva oppii joketelemaan ääniteollisesti rikkaamin ja enemmän. Mitä enemmän vauva seuraa katseellaan vanhemman katseita, eleitä, ilmeitä ja liikkeitä kolmen kuukauden tästä lähtien, sitä enemmän hän ymmärtää sanoja vuodet tässä. Kommunikointi vauvan kanssa kehittää hänen sosiaalisia

taitojaan, tunne-elämänsä sekä laajemmin hänen älyllistä kehitystään. Elämänsä ensimmäisen puolen vuoden aikana vauva oppii toiseen ihmiseen suuntautumista, tunneilmaisun sävyjä ja vuorottelua. Vauva saa myös tietoa itsestään, kuten miltei hänestä tuntuu ja miten ilmaista siinä tunteilmojaan. Vauva saa myös tietoa siitä, miten ympäristö vastaa hänen tunteistinsa.

Ympäristön maailman tutkittuinen herättää vauvassa voimakkaita tunteisiin liittyviä kehollisia muistoja. Vauva osaa varhain jäljitellä toista ihmistä tarkasti. Hän toimii aktiivisesti ihmissuhteissaan ja nauttii leikkiliityydestä. Vauva laittaa kaiken suuhunsa, koska suun avulla vauva määrittelee suhdettaan ulkomaailmaan. Vauvan suun seutu ja sitä ympäröivä iho ovat erityisen herkkiä alueita. Vanhemmat voivat aktivoida vauvan monia aisteja yhtäaikaaisesti. Vauvalle voi opettaa liikkeitä, loruja ja lauluja, joissa on luonnostaan vauvan pomppottelua, koskettelua ja vastavuoroisia katseita. Kun leikkiä on toistettu muutaman kerran, lapsi oppii ennakoimaan ja odottamaan leikin huipentumaa. Vauva tarvitsee vanhemman antamia kehollisia kokemuksia.

Pukeminen alkaa nyt!

Vedetään sukkaa
vasempaan jalkaan,
oikeaan jalkaan,
Kammataan tukkaa,
pörröistä tukkaa,
Hapitetaan pusakkaa,
napitetaan paitaa,
hyvä tulla taitaa.
Pannaan päähän hattu,
jopa hyvin sattui
Tähän käteen lapanen,
valkoinen tai musta,
tai vaikka punaraitainen.

Kaarina Helakisa

Sormia

Tässä on kymmenen pientä:
Yksi on hyvä yskimään,
toinen töitä ryskimään,
kolmas ajattelemaan,
neljäs neulomaan runoja,
viides hyvin veisteleä,
kuudes kahvin keittelee,
seitsemäs sylissä istuu,
kahdeksas katselee kuvia,
yhdeksäs on ystävä,
kymmenes osaa kysellä.
Jokainen osaa jotakin
toisille tarpeellista!

Hannele Huovi

Höpsöt pöksyt (vaijainvaihtoloru)

Ensin vauvan hupsut puksut
sitteen vauvan höpsöt pöksyt
vihdoin vitmeih hassut housut,
siellä paketti pikkunen.
Kulka saa lahjan lämpöisen?
Vauva venyttelee vaan,
vaijpoja kun vaihdetaan,
vaijain päälle hassut housut,
viimeiseksi höpsöt pöksyt.

Hannele Huovi



Varpaita

Yksi on yöllä tuttu,
toinen tuulella tukassa,
kolmas kova meren kuohu,
neljäs neitona sadussa,
viides on villi - ja laulaa!

Hannele Huovi

Isän ja vauvan vuoropuhelu

Isä on vauvalle yhtä tärkeä kuin äitikin. Osallistumalla vauvan hoitoon esihetimitä lähtien, isä tutustuu vauvaan ja luo suhteen häneen. Imet-
tämishetki on äidin ja vauvan luon-
nollinen vuorovaikutustilanne. Isälle
vuorovaikutustilanteita ovat vauvan
kyvelyys, vaipan vaihto, kantolinassa
kantaminen tai sylissä pitäminen. Isä
voi myös huolehtia vauvan ja äidin
hyvinvoinnista olemalla rauhallinen
kumppani vauva-arjen keskelläkin.
Isän alkuperäinen läsnäolo tukee äidin
arjessa jaksamista. Äidin ja isän
kannattaa huolehtia omasta jaksa-
misestaan ja parisuhteestaan. On
tärkeää, että vanhempi pysyy rau-
hallisena ja rentoutuneena. Vauva on
hyvin herkkä arstimaan vanhemman
hermostuneisuuden, levottomuuden
ja väsymyksen. On ensiarvoisen tar-
keää, että ajoittain äiti ja isä saavat
viettää aikaa itselleen ja antavat
vauvan välillä toisen vanhemman
hoitettäväksi.

Isällä on vauvan ensimmäisistä
elinpäivistä lähtien lapsensa omal-
la tavallaan sävytyt/suhte, joka
jatkuu läpi elämän. Lämmin isäsuhte
vaikuttaa myönteisesti lapsen elä-
män vahentamalla poikien käyttäy-
tymishäiriöitä sekä tyttöjen psykolo-
gisia pulmia. Isän kannattaa aloittaa
vauvan kanssa säännöllisesti toistuva
vuorovaikutusta tukeva tapahtuma,

Joka on vain heidän välisensä. Tai-
lahen toistuva tapahtuma voisi olla
esimerkiksi vauvan kyvelyys. Kylym
jälkeen isä voi hieroa vauvaa ottyllä.



Suikkutus

- Joka varpaan välissä
- hihitys ja hälinä!
- Pisarat jo kirkuvat!
- pestään korvanpukut,
- pikkurilli, kynärpää
- eivät kuuraamatta jää!
- Iltiska kaippaa vilvoitusta.
- Kainalo on ihan mustaa!
- Mahaa vesti valelee,
- eipä suihku pahaa tee!
- Huuhdellaan jo peppua,
- koko pikkui heppua.
- Pestään vielä napa.
- Tästä tulee tapai

• Tittamari Marttinen

Pulmia vauvan kanssa

Kun vauvan kanssa on pulmia, vanhemman kannattaa yrittää tunnistaa vauvan tarpeet ajattelemalla ”mitkä vauvasta nyt tuntuu?” ”mitä vauva yrittää kertoa?” tai ”mikä on vauvalle parasta?”. Vauvan itku kertoo, että hänellä on jokin hätä, kärsinyt tai tarve. Vauvan itkulla on kielteisiä fysiologisia vaikutuksia lapseen. Vauvan itkiessä hänen sydämensä toiminta kiihtyy, veren happipitoisuus pienenee ja stressihormonien taso kohoaa. Vanhemman tulisi vastata mahdollisimman nopeasti vauvan tarpeisiin. Itkua vähentävät fyysinen kosketus, sylissä pitäminen ja lohduttaminen. Vauvat, joiden itkuun ei reagoita oikein, tai reagoidaan hitaasti, ovat usein pidempään itkuisia verrattuna vauvoihin, joiden itkuun reagoidaan ripeämmin.

Kun vauva saa olla kasvokkain sekä vuoroin kuunnella ja äänellä vanhemman kanssa, vauva oppii vähitellen tunnistamaan omia tunnetilojaan ja tarpeitaan. Samalla lapsi saa kokemuksen siitä, että on hyväksyttävää viestittää omia tunteitaan toisille ihmisille. Näiden kokemuksien avulla lapsen itseunto ja toisiin ihmisiin luottaminen kehittyy.

Vanhemman hermostuminen hämmentää lasta ja vauva voi käyttäytyä itse ärtyneesti hämmennyksen takia.

Jos vanhempi ei ole vauvan kanssa aktiivinen, vauva vetäytyy pois kontaktista. Pelatessaan masentuneen äidin kasvoja vauva näkee masentuneet kasvot. Vauva sisäistää tämän tunteen osaksi itseään. Vauvalle ei tällöin synny tunnetta siitä, että hän on ihastuttava ja suloinen. Vanhemman hermostuminen tai passiivisuus kommunikoimissa vaarantaa pitkään jatkueessaan vauvan myönteisten vuorovaikutustaitojen kehittymisen. Jos isä huomaa äidin olevan masentunut, itkuinen ja jaksamaton hoitamaan arkisia asioita, isä voi jutella tilanteesta neuvolassa.

Jokaiseen ihmissuhteeseen kuuluu myös negatiivisia tunteita. Omia vauvaa kohtaan saa joskus olla kielteisiä tunteita. Niitä ei tarvitse normalleja tunteita. Vauva tarvitsee vanhempaa, joka pystyy käsittelemään omia tunteitaan, eikä kohdistaa niitä vauvaan vahingoittaen häntä esimerkiksi ravistelemalla. Omista tunteista kannattaa puhua jonkun kanssa, kuten puolisoon, ystävään tai terveydenhoitajan kanssa.

Väsynyttä vauvaa auttaa rauhoittelu. Rauhatonta lasta kannattaa pitää sylissä ja keiunnuttaa, silittää ja taputella hellästi.

Itkun takana

- Mitä on itkun takana?
- Mahanpuruja, muita suruja,
- mököpeikkoja, oloja henkkoja?
- Jalkaa pakottaa, tai pelottaa
- kun telkkarissa kyttä sakottaa.
- Hamarässä hurisee, ampiainen surisee,
- en tahdo olla yksin
- vaan mummon kanssa syttyksin
- possukirjaa lukea,
- tossut jatkaan pukua,
- laulaa mäenlaskusta,
- etsiä aarteita taskusta.
- Mikä on itkun takana,
- onko vaan rutussa takana?

Johanna Venho

Myöntäinen vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä ennaltaehkäisee uniongelmien syntyymistä myöhemässä elämän vaiheessa. Vauvalle muodostuu varsinainen vuorokausirytmii puolen vuoden iästä alkaen. Erilaiset tapahtumat ja aktiiviset toiminnat tulisi ajoittaa päiväatkaan uniongelmien välttämiseksi.



Sininen kehtolaulu

- Aatko laulaa, laine soi,
- sinikello unelmoi.
- Sininen on ilmaa, tuulta,
- tuoksuu unipuuta.
- Hae sinistä silpiin,
- näe tähtitunta,
- siellä on unien vältäkunta,
- sinistä unilunta.
- Sukeilla syvälle siniseen,
- löydät meren aarteineen,
- Simpukalla on siniset kuoret,
- unessa siniset vuoret.

Hannele Huovi

Milloin vauvaa kannattaa kutsua mukaan vuorovaikutukseen?

Vauva on valmiina vuorovaikutukseen, kun hän katsoo suoraan vanhemman kasvoihin, on pysähtyneenä ja kääntyneenä vanhempaa kohti, hymyilee, jokitaa tai kujertaa. Kun haluat herättää vauvan huomion, voit kutsua häntä nimellä. Lelun nimeämisen lisäksi voit kertoa millainen lelu on ja mitä haluat sillä tehtävän, esim. ”Yinguta keitaista ankkurilla”. Anna vauvalle lelu käteen ja anna hänen tutkia sitä. On hyvä, että vauva saa rauhassa yrittää toimia ohjeen mukaan. Kehu vauvan yrityksiä. Kun vauva hymyilee tai äänтелеe, vastaa hänen hymyynsä naurulla tai puhelilla.

Vuorovaikutusleikkiin ei ole sopivia hetki, kun vauva kääntää päätään pois päin tai katsoo muualle, itkee, kiemurtelee, potkii jaloillaan, vetäytyy haukottelee, rypistää otsaansa tai laittaa katensä suuhun. Silloin kannattaa miettiä onko vauva väsynyt ja tarvitsee unta vai onko hän kenties nälkäinen.

Kysy terveydenhoitajalta neuvoa, kun olet huolissasi tai jos huomaat seuraavia asioita vauvan olemuksessa:

- Vauva itkee useita tunteja vuorokauden aikana, on vaikeasti lohdutettavissa tai ei viihdy syillisä vauva osoittaa toistuvasti äärimmäistä kiukkua tai aggressiivisuutta
- Vauva ei ole kiinnostunut ympäristöstä
- Vauva ei vastaa jutteiluun ja kääntää päätään pois välttämättä kontaktia
- Vauvan katse ei ole tutkiskelevaa
- Vauva ei vastaa vanhemman viesteihin
- Vauva hakkaa päätään tai heijaa itseään
- Vauva ei hae läheisyyttä
- Vauvan ääntely on vähäistä

Heuvolasta saa tarvittaessa apua haasteellisiin vuorovaikutustilanteisiin. Pulmistu kannattaa keskustella terveydenhoitajan kanssa, jotta vauvan kehitystä voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla.

Leikkituokioiden osaksi arkea

Vauvalle voi opettaa erilaisia leikkejä, loruja ja lauluja vauvan hoidon lomassa. Leikkituokioiden tuottavat iloa ja mielihyvää, mutta ne kehittävät myös vauvan taitoja, auttavat hahmottamaan maailmaa sekä tukkevat vauvan arvojen kehittymistä. Toistuvia leikkituokiota voidaan käyttää ruokailtaessa, hoitotilanteissa, konsellissa, olennaisista esim. kirjaa katsoessa. Olennaisista on, että tuokioiden toistuvat muutamia kertoja. Vauva oppii ennakoimaan ja odottamaan leikin huipentumaa. Tässä esitteessä on muutamia loruja, joita voi käyttää arjen toistuvissa tilanteissa oman vauvan kanssa.



Vuorovaikutus päähkinäkuoressa:

- Ole vauvasi kanssa paljon katsekontaktissa
- Vastaa hänen hymyynsä
- Kosketa hellästi
- Pidä vauvaa sylissä lähelläsi
- Kuuntele vauvasi jökellusta keskeyttämättä ja vastaa siihen
- Vastaa vauvan viesteihin viivyttelämättä
- Iku on jo vauvan hätäsignaali
- Lasta ei voi hemmotella pitalle pitämällä häntä sylissä
- Huolehdi omasta jaksamisestasi, varaa aikaa itsellesi ja parisuhteellesi

Hyviä linkkejä sekä lisää loruja:

Nettineuvola Helli:
<http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/Nettineuvola-Helli>

Äidit irti synnytyksenmenestyksestä
Äimä ry: <http://www.aima.fi>

Mannerheimin lastensuojeluliitto:
<http://www.mll.fi>

Helakisa, K. 2002. Peukaloputti:
Meidän vauvan lorut. (toim. Katrina
Kauppila). Helsinki: Otava.

Huovi, H. 2001. Vauvan vaaka: Leikki-
loruja ja runoja vauvoille. 4. painos.
Helsinki: Tammi.

Marttinen, M. 2001. Ilmapallomeri.
Helsinki: Tammi.

Perkiö, P. 2008. Mummon kulta:
hellittelyrunoja pienille. Helsinki:
Tammi.

Venho, J. & Peltola, A. 2006. Puoluk-
kavarvas. Porvoo: WSOY.



*Omnellisia hetkiä sinulle
vauvasi kanssa!*

Ollaan vain

Ollaan näin,
lähekkään,
riiuteltäin.

Et puhuta,
ei kysytä.

Ollaan vain
tässä näin
sylikkään.

Pia Perkiö



Esite perustuu opinnäytetyöhön Siltakoski Sanna (2011.) Vanhempien oh-
taaminen varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Esite on laadittu
yhteistyössä Hyvinkään kaupungin neuvolaohjelmiston kanssa.