

Jennika Ruohonen

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS LASTENNEUVOLATYÖSSÄ  
TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

## VARHAINEN VUOROVAIKUTUS LASTENNEUVOLATYÖSSÄ TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Ruohonen, Jennika  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2015  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 90  
Liitteitä: 4

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, äiti, lapsi, terveydenhoitaja, tukeminen, tunnistaminen, puuttuminen

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lastenneuvolan terveydenhoitaja tukee äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta sekä tunnistaa äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia ja puuttuu niihin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, ongelmien tunnistamista ja niihin puuttumista lastenneuvolassa.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla Rauman kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajia (n=3). Haastattelut suoritettiin toukokuussa 2014. Haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin sanasta sanaan heti haastatteluiden jälkeen. Tutkimusaineisto analysoitiin sisälönanalyysillä. Tutkimustulokset raportoitiin jakamalla aineisto tutkimustehtävien mukaisesti yläluokkiin ja niiden alla olevien lisäkysymysten perusteella määriteltiin alakäsitteet. Kunkin teemahaastattelurungon osiosta muodostettiin tällä tavoin kuvio, johon on tiivistetty keskeiset tutkimustulokset. Tutkimustulokset raportoitiin maaliskuussa 2015.

Tutkimustulosten perusteella kaikki haastatellut terveydenhoitajat pitivät äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, tunnistamista ja siihen puuttumista tärkeänä osana työtään ja ennaltaehkäisevänä keinona. Kaikki kokivat saaneensa riittävästi koulutusta äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, tunnistamiseen ja puuttumiseen. Haastatelluilla oli runsaasti omakohtaista kokemusta aiheesta pitkän työkokemuksensa ansiosta. Terveydenhoitajat kuivailivat toimintaansa prosessimaisesti. Terveydenhoitajan on ensin tiedostettava äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tuen merkitys ja keinot neuvolatyössä, tunnistaa mahdolliset ongelmat, jotta siihen sopivien puuttumiskeinojen valinta on mahdollista. Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamiseen tarvittiin havainnointia sekä perheen tilanteen kartoittamista avoimin kysymyksin ja kyselylomakkein. Terveydenhoitajan huoli varhaisen vuorovaikutuksen ongelmasta heräsi tavallisesti äidin riskitekijöiden kasautumisesta, äidin tai lapsen poikkeavasta käytöksestä tai riittämättömän vuorovaikutuksen näkyvistä piirteistä. Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmaan puuttumiseen tarvittiin puheeksiottamiskykyä sekä perheelle sopivien puuttumiskeinojen onnistunutta valintaa. Terveydenhoitajat puuttuivat vuorovaikutuksen ongelmiin kertomalla huolesta suoraan perheelle, kuulemalla äitien mielipidettä asiaan ja hakemalla yhdessä tilanteeseen ratkaisumalleja. Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen puuttumisessa haastavaksi koettiin rajalliset resurssit, asiakkaan haluttomuus ottaa apua vastaan ja asiakkaiden persoonallisten erojen huomi-

oiminen puuttumistilanteessa. Käyttämiensä keinojen toimivuutta terveydenhoitajat arvioivat laadullisesti tunteiden kautta ja asiakkaan toiminnan muuttumisen näkökulmasta.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia isän ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Mielenkiintoista olisi tarkastella tutkimusaihetta isän ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen laadullisten ja/tai määrällisten eroavaisuuksien näkökulmasta verrattuna äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Aihetta voisi myös tutkia teemahaastattelemalla äitejä ja/tai isiä ja tuoda esille heidän kokemuksiaan varhaisesta vuorovaikutuksesta.

## EARLY INTERACTION IN CHILD HEALTHCARE FROM THE CHILD HEALTH CENTRE NURSE'S POINT OF VIEW

Ruohonen, Jennika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2015

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 90

Appendices: 4

Keywords: early interaction, mother, child, public health nurse, patronage, recognition, intrusion

---

The purpose of this thesis is to examine how the public health nurses support the early mother-infant interaction and how they observe and deal with the problems of the early interaction between the mother and infant. The aim is to produce knowledge which helps to improve the mother and infant's early interaction's supporting, observing of the problems of the early interaction and dealing with the problems in the child health center.

The thesis is a qualitative research. The data was consisted of the focused interviews of the three public health nurses working in the child health centers at the city of Rauma. The interviews were conducted in May 2015. The interviews were recorded and the interview recordings were transcribed word for word immediately after the interviews. The data was analysed using content analysis. The results were reported by sharing the data according to the research tasks. Mind maps were created in this way on every part of theme interview. The results were reported in May 2015.

According to the results it is an important part of the public health nurses' work to support the early mother-infant interaction and how they observe and intervene in the problems of the early interaction between the mother and infant at child health clinics, as this is an effective way to prevent possible problems. They liked that they have received enough education in supporting of the early interaction between mother and infant, recognizing in it and intervening the problems they have recognized. Every public health nurses had personal experiences about supporting of the early interaction between mother and infant, recognition the problems and intervening in the manifesting problems. Public health nurses went through a step-by-step process. First a public health nurse had to learn how important it is to support a mother and infant's early interaction and what kind of interventions can be used. Then they had to learn to recognize the problems of the early interactions that they can choose the right interventions for each individual case. The recognition of the early interaction problems requires observing both the child and the mother and charting the situation using questionnaires and open-ended questions. The nurses become usually concerned about the possibility of the problems of the early interaction when risk factors accumulated in mother, children or mother behaved abnormally or child had something visible signs of the bad early interaction. In order to intervene, abilities to bring up the situation and to choose the best interventions for the mother and infant were needed. The public health nurses intervened in the problems of the early interaction by directly discussing their concerns with the mother, listening to the mother's opi-

nion and by choosing the proposed solution together with the mother. Intervention was impaired by lack of resources and lack of mothers' desire to get help. The customers' mental differences also impair the intervening. The public health nurses estimated the used interventions qualitatively by considering their feelings and following the customer's (client) behaviour.

As for further study, it would be an interesting challenge to research early dad (father)-infant interaction. Simultaneously, it would be interesting to compare the experiences of the early dad-infant interaction with the mother-infant interaction by analyzing the differences between them. This topic, too, by interviewing mothers and/or dads and asking them to write about their personal experiences on early interaction.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
2	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS LASTENNEUVOLATYÖSSÄ TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA .....	9
2.1	Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana.....	10
2.2	Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen havainnoijana ja arvioijana .....	15
2.3	Terveydenhoitaja varhaiseen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttujana.....	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	23
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN .....	24
4.1	Teemahaastattelu .....	24
4.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineistonkeruu.....	26
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	28
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	30
5.2	Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana .....	30
5.2.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinot.....	31
5.2.2	Äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät .....	34
5.2.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarve.....	37
5.3	Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen havainnoijana ja arvioijana .....	40
5.3.1	Terveydenhoitajien kohtaamat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat .....	41
5.3.2	Terveydenhoitajien saama koulutus varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamiseen.....	44
5.3.3	Havainnointiympäristön merkitys ongelmien tunnistamisessa.....	45
5.3.4	Varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamiseen liittyvät haasteet.....	48
5.3.5	Toimivan vuorovaikutuksen havainnointi.....	52
5.3.6	Riittämättömän vuorovaikutuksen tunnistaminen.....	55
5.4	Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen puuttujana .....	58
5.4.1	Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen puheeksi ottajana .....	58
5.4.2	Terveydenhoitajan haasteet puuttua äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen .....	61
5.4.3	Terveydenhoitajan käyttämät puuttumiskeinot .....	63
5.4.4	Äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttumisen arviointi .....	65
6	POHDINTA.....	68

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	68
6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	74
6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	76
6.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet .....	78
LÄHTEET.....	80
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus terveydenhoitajan näkökulmasta. Varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen, tukeminen ja siihen puuttuminen ovat terveydenhoitajien keskeisiä osaamisalueita. Monessa maamme äitiys – ja lastenneuvolassa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on otettu toimintatavaksi ja henkilökunta on kouluttautunut tunnistamaan vuorovaikutusta haittaavia tekijöitä sekä arvioimaan ja tukemaan varhaista vuorovaikutusta lasten mielenterveystyötä tekevän ammattilaisen antaman työnohjauksen avulla. Vuorovaikutuksen tukemisen myönteisistä vaikutuksista äideille ja lapsille on tutkimusnäyttöä ja aikaisempien tutkimusten mukaan perheet, joilla on pieniä lapsia, ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa lastenneuvoloiden palveluihin. (Puura 2001, 1120; Sosiaali – ja terveysministeriö 2005, 4; Paavilainen, Tammentie, Tarkka & Åstedt-Kurki 2009, 716.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa sai huomiota vuosina 1997-2002 toteutetusta Vavu-hankkeesta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä –hanke (VAVU-hanke) oli Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin kehittämisprojekti, joka oli kohdennettu perusterveydenhuoltoon ja erityisesti lastenneuvolaan. Hankkeen tarkoituksena oli, että perusterveydenhuollossa kiinnitettäisiin enemmän huomiota psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistamiseen, varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siten tehostaa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä etenkin lastenneuvolassa. (Pisilä 2010, 5.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien keinoja tukea äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta sekä sitä, miten he tunnistavat ja puuttuvat erilaisiin vuorovaikutuksen ongelmiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoista lastenneuvolassa, vuorovaikutuksen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyön tutkimusaihe tuntuu luontealta, sillä opiskelen terveydenhoitajaksi ja koen opinnäytetyöstä saatavalla tiedolla olevan hyötyä myös työelämään sijoittumiseni kannalta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa.



Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti kiinnostukseni psykologiaan. Halusin tehdä kiintymyssuhteisiin liittyvän opinnäytetyön. Opinnäytetyön aiheen muotoilin itse ja aiheen rajaamiseen sain apua opinnäytetyötäni ohjaavalta opettajalta. Koen tutkimuksesta saatavalla tiedolla olevan painoarvoa työelämän kannalta, sillä tutkimustulosten avulla saadaan tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen mahdollisuuksista ja haasteista neuvolassa. Tulosten pohjalta voidaan kehittää entistä tehokkaampia toimintatapoja vuorovaikutuksen tukemiseen, tunnistamiseen ja puuttumiseen.

## 2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS LASTENNEUVOLATYÖSSÄ TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Lastenneuvolan ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen normaalin kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lastenneuvolan tehtävänä on lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvän ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon antaminen vanhemmille. Tarkoituksena on tuen antaminen vanhemmille niin vanhemmuuteen kuin parisuhteeseen liittyvissä asioissa perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä tai elinympäristössä, puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin sekä ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa jatkotutkimuksiin -ja hoitoon. Tämä edellyttää perhe- ja lapsilähtöisyyttä neuvolatyöskentelyssä. Perhekeskeisyys tarkoittaa muun muassa sitä, että äidit ja isät lapsineen ovat neuvolan asiakkaita, jotka ovat oman perheensä asiantuntijoita. Lapsilähtöisyyteen sisältyy, että lapsen etu asetetaan tarvittaessa vanhempien edun edelle. Toiminnan lähtökohtana on perehtyä yksilöllisesti perheen elämäntilanteeseen, heidän huoliinsa ja tarpeisiinsa. Kaavamaisia ratkaisuja on vältettävä. Terveystieteiltä edellytetään perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien päätöksenteon kunnioittamista sekä keskinäisen luottamuksen saavuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 18-19; Nyman 2010, 9-10.)

## 2.1 Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessäoloa ensivuosina: yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista. Varhaiseen vuorovaikutukseen sisältyy vanhempien vastaaminen lapsen kaikkiin tarpeisiin. Vastaavasti lapsi hakee vanhemmiltaan turvaa ja ravintoa. Riittävän toimiva vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhempien välillä on nykytiedon valossa erityisen tärkeää. Lapsen odotus, syntymä ja lapsen kasvun ensimmäiset vuodet ovat tärkeää aikaa lapselle ja koko hänen perheelleen. Jokainen äiti ja lapsi tarvitsevat jonkinasteista vuorovaikutuksen tukemista tai ainakin ohjausta neuvolassa. Terveystieteiden ammattihenkilö on tärkeässä tehtävässä tukemassa perhettä vauvan syntymän aiheuttamassa muutostilanteessa, sillä vanhemmat ovat uudessa tilanteessa ja elämänmuutos on valtaisa. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää etenkin ensisynnyttäjien kohdalla, sillä heillä ei ole useinkaan paljoa kokemusta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa. Neuvolan tehtävänä on tukea vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä ja se on keskeisessä asemassa mahdollisen avun tarpeen tunnistamisessa. Oikein suunnatun ja oikeaan aikaan järjestetyn tuen avulla pystytään tehokkaasti ehkäisemään lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 311–313; Launonen 2007, 1-5; Paavilainen ym. 2009, 716; Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2014.)

Vauvan ensimmäiset viikot ovat harjoittelu-aikaa, jolloin vanhemmat tutustuvat vauvaan ja hänen hoitamiseensa. Useimmat ensivanhemmat joutuvat selviytymään erilaisten päivittäisten kysymysten kanssa: Nukkuuko vauva? Miksei se nuku? Riittääkö maito? Kun perheeseen tulee uusi vauva, vanhemmillä on edessä tutustuminen vauvan temperamenttiin: hänen tapoihinsa ilmaista itseään. Vauvan temperamentti vaikuttaa jokapäiväisessä toiminnassa. Se vaikuttaa esimerkiksi vauvan uni-valverytmiin tai erilaisiin tunnetiloihin reagointiin. Olennaista vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa on se, että vanhemmat ymmärtävät lapsen yksilöllisyyttä ja auttavat lasta. Vähitellen vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvan tavan ilmaista tarpeitaan ja tunteitaan. Tärkeintä on, että vauvan kaikkien ominaisuuksien kanssa oppii toimimaan. Vaikka lapsen temperamentti on melko muuttumaton, muuttuu sen seurauksena oleva käytös kasvatuksen tuloksena. On hyvä muistaa, että jokainen lapsi

tarvitsee vanhempien apua ja tukea, olipa hän sitten luonteeltaan herkkä tai rohkea. Ei ole olemassa yhtä oikeanlaista vuorovaikutusta, vaan kukin vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. Vauva ja vanhemmat korjaavat usein spontaanisti vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa. Äiti korjaa isän ja vauvan vuorovaikutusta ja vastaavasti isä tekee samoin. Lisäksi vauvalla itsellään on korjaavia voimavaroja. (Siltala 2003, 16; Salo & Tuomi 2008, 24; Gylden & Katajamäki 2009, 224-225.)

Vauvan ja vanhempien välille muodostuu vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana kiintymyssuhde, joka on elintärkeää lapsen tulevalle kehitykselle. Lapsi kiintyy turvallisesti hoitajiinsa, kun hänen tarpeisiinsa vastataan johdonmukaisesti ja hänen tarpeitaan kuunnellen. Turvallisesti vanhempiinsa kiintynyt lapsi kokee itsensä arvokkaaksi ja rakastetuksi. Vanhemmat ovat herkkiä lapsen viesteille ja lapsi turvaa vanhempiinsa erilaisissa tilanteissa. Onnistunut vuorovaikutus vaikuttaa myönteisesti myös vanhemmuuteen: kun kanssakäyminen sujuu, myös isä ja äiti voivat hyvin. Vuorovaikutussuhteen rakentuminen kestää koko vauvaiän. Vauva tarvitsee päivittäisiä kokemuksia siitä, että hänen äärellään ollaan läsnä. Näin rakennetaan perusturvan kokemusta. Hoivaajalta vaaditaan riittävää kykyä virittäytyä ja eläytyä tunteillaan lapseen ja hänen kokemuksiinsa sekä huolehtia hänestä tavalla, jolloin hän voi kiintyä hoivaajaansa. Hoivaajan tavoittaessa lapsensa viestit ja onnistuessaan vastaamaan niihin tavalla, jonka vauva puolestaan tavoittaa, hän antaa tälle kokemuksen, että häntä ymmärretään sanattomasti. Sensitiivinen hoivaaja on ilmeikäs, juttelee ja äänтелеe kannustavasti sekä empaattisesti ja on lapsen lähellä, muttei tunkeudu tämän reviirille. Hänen tunneilmaisunsa ovat vaihtelevia ja seurailevat lapsen tunnetiloja. Lapsen omille intentioille ja valinnoille annetaan tilaa, mutta hänelle tarjotaan virikkeitä, jos lapsi on menettänyt kiinnostuksensa aikaisempaan toimintaan. Lapsen luottaessa hoivaajiinsa, hän kokee uusissa tilanteissa olevansa turvassa, eikä pelkää uusia tilanteita. Lapselle kehittyy perusturvallisuuden tunne ja hänelle rakentuu mielikuva: minä olen hyvä, minun tarpeeni ovat tärkeitä, minusta on iloa, maailma on hyvä paikka. Turhautumista ilmenee tilanteissa, joissa vanhempi on emotionaalisesti kypsymätön vastaamaan lapsen viesteihin oman itsekeskeisyyden takia. Lapsi kykenee ympäristönsä tutkimiseen ja toimimaan siellä: leikkimään, luomaan ja oppimaan uutta. Tämä perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuu lapsen myöhempiinkin ihmissuhteisiin sekä luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle kehittämien empatiakykyä. (Schulman 2003,118; Salo & Tuomi 2008, 10; Hockenberry & Wil-

son 2007, 507; Sinkkonen 2008, 92; Katajamäki & Gylden 2009, 232; Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2014.)

Mäntymaan (2006, 11-14) tutkimuksessa selvitettiin pitkittäistutkimuksella äidin ja lapsen (n=120, osatyö I) varhaisen vuorovaikutuksen laadullista yhteyttä lapsen fyysiseen terveyteen kahden ensimmäisen ikävuoden aikana sekä kaksivuotiaan lapsen (n=50, osatyö II) käyttäytymiseen ja emotionaalisiin oireisiin. Äidin (n=131), osatyö IV) mielenterveysongelmia (osatyöt II ja IV) ja hänen läheisiä ihmissuhteitaan tutkittiin äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavina tekijöinä. Tutkimuksessa myös selvitettiin äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen laadun yhteyttä äidin käsitykseen vauvansa temperamentista osatyössä III (n=124). Osatutkimukset III ja IV olivat poikittaistutkimuksia. Tutkimukseen osallistuneet kuuluivat laajemman eurooppalaisen interventiotutkimuksen (European Early Promotion Project, EPPP) suomalaisen aineistoon. Tutkimusmenetelminä käytettiin äitien haastattelua vauvojen ollessa 4-10 viikon ikäisiä ja erilaisia lomakkeita, kuten vanhemmuuden stressi (Parenting Stress Index, PSI) ja lapsen temperamentti (Infant Characteristics Questionnaire, ICQ). Äitien mielenterveyden arvioinnissa käytettiin strukturoitua diagnostista haastattelua (Structured Clinical Interview for DSM-IV, SCID). Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen arviointiin käytettiin videohavainnointia: seurusteluhetki videoitiin, kun vauva oli 8-11 viikon ikäinen. Vuorovaikutus analysoitiin hyödyntämällä Global Rating Scale for Mother-Infant Interaction – menetelmää (GRS). Seuranta-ajan jälkeen lasten ollessa 2-vuotiaita, äitejä haastateltiin uudelleen ja he täyttivät lomakkeen lapsensa käyttäytymisestä (Child Behavior Checklist, CBCL). Tutkimustulosten perusteella voitiin löytää äidin ja lapsen varhaisesta vuorovaikutuksesta piirteitä, jotka olivat yhteydessä heikompaan selviytymiseen. Lapsen vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteet ja äidin tunkeilevuus/ vihamielisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa ennustivat korkeita pisteitä CBCL-lomakkeella arvioituna ja ongelmia lapsen käyttäytymisessä ja terveydessä kahden ensimmäisen ikävuoden aikana. Äidin lapsuudenaikainen suhde omaan äitiinsä oli tärkeä äidin käyttäytymisen määrittäjä, mutta äidin mielenterveysongelmat eivät olleet yhteydessä vuorovaikutukseen hänen kahden kuukauden ikäisen lapsensa kanssa. Lapsella oli kuitenkin tärkeä merkitys vuorovaikutuksen aktiivisena osapuolena jo kahden kuukauden iässä. Vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteita aiheuttivat äidin mielenterveysongelmat ja etäinen suhde

puolisoon. Lisäksi vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteet ja äidin tunkeilevyys lisäsivät vauvan riskiä tulla arvioituksi temperamentiltaan vaikeaksi.

Jotta terveydenhoitaja voi tukea neuvolassa varhaista vuorovaikutusta, hänen täytyy tiedostaa, mitä se on ja miksi se on tärkeää lapsen kehitykselle. Auttaakseen vauvaperheitä, hänen tulee tietää varhaiselle vuorovaikutukselle ja lapsen kehitykselle haitalliset tekijät, ja kyetä tunnistamaan niitä. Tämän lisäksi terveydenhoitajan täytyy hallita keinot, joilla puuttua ongelmatilanteisiin ja taitoa luoda avoin sekä toimiva asiakassuhde, jossa intervention hyödyntäminen on mahdollista ilman asiakassuhteen katkeamista. Perhelähtöisessä työskentelyssä on olennaista, että työn suunnittelu lähtee perheestä, eikä työntekijän tai työyksikön tarpeista. Tavallisesti lapsen biologiset vanhemmat ovat tärkeimmät lapsen arkeen ja kehitykseen vaikuttavat tekijät, jolloin perheen tarpeet selvitetään ja kasvatuskumppanuus rakennetaan luonnollisesti heidän kanssaan. (Puura 2003, 477; Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 301.)

Vauvaperhetyössä työntekijällä on mahdollisuus perehtyä perheen elämään kokonaisvaltaisesti, joten se tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Vauvaperhetyön tapaamisissa ollaan vanhempien kanssa jakamassa vuorovaikutuksen nopeita tapahtumia, pulmia ja haasteita lähes koko ajan. Tämän vuoksi on olennaista etsiä sellaisia tilanteita, joita ei tarvitse muuttaa, toisin sanoen hetkiä, joihin ollaan pyritty. Tällöin voidaan pysähtyä olemaan vain läsnä tässä hetkessä, etsimään tähän hetkeen liittyviä tunteita, kokemuksia ja mielentiloja sekä jaetaan hyvää oloa. (Hellsten 2009, 69.)

Sosiaali – ja terveysalalla on viime vuosina alettu käyttää hyväksi tietoa vanhempien tavasta mieltää kiintymyssuhteita, kun perheitä on pyritty tukemaan erilaisissa elämän pulma – tai käännekohdissa. On havaittu, että vanhempien tapa mieltää kiintymyssuhteita vaikuttaa siihen, miten perheet sitoutuvat erilaisiin ohjelmiin, joiden tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja miten vanhemmat hyötyvät eri lailla painottavasta neuvonnasta. Aikuisten kiintymyshaastattelu on myös osoittautunut hyväksi hoitokeinoksi, jolla voidaan tukea lapsen turvallisen suhteen rakentumista vanhempaan. Vauvaperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten on hyvä ennakoida, miten vanhemman autonomisuus vaikuttaa neuvontaan ja hoidon tuloksellisuuteen.

Muutamassa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa seurattiin interventio-ohjelmien vaikuttavuutta erityistä tukea tarvitsevien perheiden keskuudessa. Tulosten mukaan vanhemman autonomisuus ennusti sitoutumista ohjaukseen, jossa pyrittiin edistämään äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta: autonomiset äidit suhtautuivat myönteisemmin perhetyöntekijöihin ja olivat vastaanottavaisempia avulle kuin ei-autonomiset äidit. (Kouvo & Silven 2010, 123-124.)

Suurin osa terveydenhoitajista on saanut koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen (VAVU-koulutus). Vavu-haastattelu suoritetaan kotikäyntinä mielellään molempien vanhempien ollessa paikalla raskauden viimeisellä kolmanneksella ja 4-8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Haastattelulomakkeiden teemat auttavat tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, ja niihin liittyviä mahdollisia huolia ja vaikeuksia sekä kartoittaa perheen tuen tarvetta. Terveydenhoitajat voivat tukea vuorovaikutusta VAVU:n haastattelulomakkeiden pohjalta esimerkiksi rohkaisemalla ja kannustamalla vanhempia, antamalla tietoa ja palautetta vanhemmille, toimimalla mallina ja vauvan puolestapuhujana, ottamalla asioita puheeksi ja ohjaamalla vanhempia leikkiin vauvan kanssa. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 97-98.)

Vuorovaikutukselliseen tukemiseen sisältyy myös halu kasvattaa itseään vuorovaikutuksen osapuolena työvuosien ja kokemusten karttuessa. Isaacs (2001) määrittelee dialogin ytimenä olevan syvällinen kuuntelemisen taito. Se on kykyä keskittyä kuuntelemaan vain toista, sillä dialogiin kuuluu toisen ihmisen todellinen arvostaminen ja kohtaaminen ihmisenä. Se on luonteeltaan paljon syvällisempää kuin taitava keskustelu. Ammatillisella ei tarvitse olla valmiita ohjeita ja neuvoja asiakkaalle, vaan hän voi keskittyä kuuntelemaan ja ymmärtämään, mitä tämä kertoo. Vuorovaikutuksellinen tukeminen voi olla muutakin kuin yhdessä keskustelemista: se voi olla myös yhdessä tekemistä ja toimimista, yhteisiä iloisia hetkiä ja tapahtumia tai yhteisiä luovia tuokioita. Luovat menetelmät tai muu yhdessä toimiminen voivat toimia keskusteluvälineinä ja auttaa paremman yhteyden löytämisessä erityisesti lapsiasiakkaisiin. (Karling, ym. 2008, 194-195.)

Liukkosen ja Van der Avendin (2009, 2) tutkimuksessa tutkittiin isyyttä ja varhaista vuorovaikutusta isien (n=31) näkökulmasta strukturoidun haastattelun avulla. Tulos-

ten mukaan isät kokivat saaneensa eniten tukea isyyteen neuvolasta sekä lähipiiristään, mutta vertaistuen määrä jäi puutteelliseksi.

Lastenneuvolassa vanhempien kyvykkyyden tunnetta voidaan lisätä antamalla myönteistä palautetta vauvan kanssa hyvin sujuvista asioista ja rohkaisemalla heitä viettämään aikaa vauvan kanssa katse- ja kosketuskontaktissa. Erityisesti tulee huomioida perheet, joissa havaitaan jokin vuorovaikutusta haittaava tekijä, kuten vanhempien mielenterveys – ja päihdeongelmat tai lapsen pitkäaikaissairaus tai vähäinen aktiivisuus. (Puura 2001, 1117-1118.)

Pisilän (2010, 25) tutkimuksessa ”Terveystenhoitajan kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lastenneuvolassa” tutkittiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla terveydenhoitajien (n=2) kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta, havainnoinnista ja tukemisesta lastenneuvolassa sekä sen yhteydestä lapsen mielenterveyteen. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tuloksista selvisi positiivisen palautteen antamisen, kannustamisen ja tukemisen olevan terveydenhoitajien tärkeimpiä vuorovaikutuksen tukemisen keinoja neuvolassa. Terveystenhoitajat käyttivät myös ohjausta ja tiedon antoa tukemisen välineinä.

Työntekijän on huomioitava, että jokainen perhe on voimavaroiltaan ja tuen tarpeiltaan erilainen. Sama tukemisen malli ei sovellu jokaiselle perheelle. Varhaisen tuen on koostuttava interventioista, joiden on empiirisesti osoitettu tehoavan määriteltyihin ongelmiin. Erilaisten tukitoimien arvioinnissa on käsiteltävä tuesta saatavaa hyötyä ja toteutustapaa. (Andershed, Andershed & Marklund 2012, 9-10; Kuusansalo & Määttä 2014, 10-11.)

## 2.2 Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen havainnoijana ja arvioijana

Neuvolassa toimivan terveydenhoitajan tulisi kyetä ajoissa tunnistamaan perhe, jossa on suurentunut tarve varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Tunnetilojen jakaminen, niiden sävy sekä vanhemman ajatukset vauvasta kertovat varhaisen vuorovaikutuksen laadusta ja määrästä. Terveystenhoitaja voi rohkaista vanhempia tunnistamaan ja hoitamaan myös omia vaikeuksiaan tehokkaammin. Koulutuksen ansiosta tervey-

denhoitajat ovat rohkaistuneet ottamaan puheeksi vaikeitakin asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86.)

Vanhemmat ovat ensisijaisia lapsensa kehityksen ja perheensä hyvinvoinnin edistäjiä. Nykytiedon avulla voidaan erottaa tekijöitä, jotka tukevat lapsen suotuisaa kehitystä. Yleinen voimavaratekijä, kuten huolenpito tai hyvä lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde, vaikuttaa lapsen kehitykseen muista tekijöistä riippumatta. Riskitekijä vaikuttaa lapsen kehityksen suuntaan kielteisesti. Haavoittuvuus tarkoittaa alttiutta kielteisille vaikutuksille olosuhteissa, joissa riskitekijöitä on muutenkin paljon. Suojaava tekijä edistää kehitystä riskeistä huolimatta. Sillä on kompensoivaa vaikutusta silloin, kun riski on suuri. Suojaavalla tekijällä ei ole vaikutusta vähäisen riskin vallitessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80.) On syytä muistaa, että psyykkisesti terveitä lapsia kasvaa ja kehittyy myös vaikeissa olosuhteissa, ja toisaalta lapsen psyykinen kehitys voi häiriintyä suotuisissakin oloissa. Kehityspsykopatologian alueella yritetään selvittää, millä mekanismeilla erilaiset psyykkiset, sosiaaliset ja biologiset tekijät vaikuttavat lapseen ja hänen kehitykseensä. Riski- ja suojatekijät voivat aiheutua vauvasta, vanhemmista ja vanhempiin liittyvistä asioista sekä perheen ja sosiaalisen ympäristön tekijöistä. Riskien määrä on nykyäskäytännön mukaan yksittäisen riskitekijän laatua merkittävämpi asia, eikä riskin vaikutus ole suoraviivainen tai spesifinen. (Mäntymaa ja Tamminen 1999, 2448.)

Terveydenhoitaja havainnoi ja tutkii vanhemman ja vauvan käyttäytymistä yhdessä saadakseen käsitystä vauvan ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tunnetilojen jakaminen, sen sävy ja vanhemman ajatukset vauvasta kertovat paljon. Varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnin ei pitäisi yksinomaan olla ammattilaisen tekemä objektiivisuuteen pyrkivä kuvaus tilanteesta, vaan yhteinen jaettu prosessi vanhempien kanssa, jossa pyritään molemminpuoliseen parempaan ymmärrykseen lapsesta, vanhemmasta ja heidän välisestä varhaisesta vuorovaikutuksestaan. (Ahqvist & Kanninen 2003, 345; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 86.)

Pisilän (2010) tutkimuksesta ilmeni, että terveydenhoitajat (n=2) havainnoivat jo raskausaikana tulevaa äitiä: hänen kokemuksiaan omasta äidistään ja suhtautumisesta syntyvään vauvaansa. Vauvan syntymän jälkeen terveydenhoitajat havainnoivat, miten äiti ja vauva kommunikoivat keskenään ja tulevatko he ymmärretyiksi toinen



toistensa viesteistä. Lisäksi terveydenhoitaja arvioi, miten äiti vastaa vauvan tarpeisiin ja käsittelee lastaan. (Pisilä 2010, 20.)

Yksi havainnoinnin tapa on vauvaobservointi. Se auttaa työntekijää herkistymään molempien, sekä äidin että vauvan ilmaisuihin. Terveydenhoitaja etsii, vahvistaa ja tukee vauvan viestejä äidilleen sekä auttaa äitiä löytämään lapsensa, havainnoimaan häntä, tulkitsemaan vauvansa viestejä ja etsimään niihin sanallisia ja sanattomia vastauksia. Vauvaobservoinnin avulla sekä äidin että lapsen ainutkertainen itsekokemus ja symbolisaatiokyky vahvistuvat. (Schulman 2003, 10-11.)

Toisinaan vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointi herättää ristiriitaisia tunteita. Ristiriitaisen ja vauvan tarpeisiin vastaamattoman vuorovaikutuksen voi työntekijä toisinaan tuntea omina kehollisina tuntemuksina. Se voi aluksi olla epämääräinen, vaikeasti lähestyttävä tuntemus, josta ei saa heti kiinni. Joskus se voi tulla tilanteissa, joissa kaikki näyttää olevan hyvin. Vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa voi ilmetä myös sellaisia huolia tai pulmia, jotka jäävät vanhemmilta huomaamatta tai he näkevät niiden merkityksen eri tavalla. Tällöin työntekijän on yritettävä ymmärtää, mitä vauva käyttäytymisellään kertoo ja mitkä asiat siihen mahdollisesti vaikuttavat. (Hellsten 2009, 67-68.)

Useissa tutkimuksissa on yritetty osoittaa yhteyksiä yksilön varhaisen kehityksen ja myöhemmän käyttäytymisen välillä. Kehityshyppäykset aiheuttavat väistämättä muutoksia sekä yksilössä että ympäristössä siten, että ne vaikuttavat lapsen kokemuksiin ympäröivästä maailmasta sekä muiden kokemuksiin lapsesta. (Mäntymaa ja Tamminen 1999, 2449.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) toteutti vuosina 1996-2001 Raha-automaattiyhdistyksen tuella (RAY) Lapsiperhe-projektin, jonka tarkoituksena oli tunnistaa pienten lasten perheiden tuen tarpeet ja tukea varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmat kärjistyvät ja muuttuvat pysyviksi. Tutkimuksen kohderyhmän muodosti 1619 perhettä, joiden kanssa työskenneltiin kodeissa tai ryhmissä. Tulosten mukaan äideistä 12% haki tukea synnytyksen jälkeiseen masennukseensa, 17 %:lla vauvaperheistä oli vanhempien mielenterveysongelmia ja synnytyksiin liittyviin pelkoihin sai apua 11% perheistä. Vauvaperheistä 10 %:a kävi läpi eroproessia ja muut

parisuhteeseen liittyvät asiat, kuten tulevaisuuteen liittyvät asiat, huolestuttivat 13%:a vauvaperheistä. Vauvaperheitä askarruttivat vauvan hoitoon liittyvät asiat. Yli kolmasosa perheistä koki sosiaalisen tukensa puutteelliseksi ja kaipasivat vertaistukea itselleen tai lapsilleen. Myös lastenhoitoavun saaminen koettiin hankalaksi. Perheet hakivat apua keskimäärin 4-5 ongelmaansa. (Häggman-Laitila, Lyyra & Ketomäki 2003, 380, 385.)

Vauvan ja hoivaajan välisen varhaisen vuorovaikutuksen arvioimiseksi on kehitetty useita menetelmiä, joita hyödynnetään nykyaikaisessa tutkimuksessa. Työntekijän etsiessä sopivaa arviointimenetelmää, on huomioitava, miksi arviota tehdään, mitä haltaan tutkia ja kuinka tarkkaa tietoa tarvitaan. Vuorovaikutuksen riittävyttä voidaan arvioida teoreettisen mallin avulla. Vuorovaikutuksen arvioinnissa ja kuvailemisessa on kolme erilaista tasoa, joita voisi kuvailla kysymyssanoilla mitä, miten ja miksi. Vuorovaikutusta voidaan havainnoida kertomalla, mitä äiti ja vauva tekevät ja miten toiminta tapahtuu. Viimeistä eli miksi-tasoa voidaan kutsua äidin ja lapsen psykologiseksi arvioimiseksi. Tässä edellisiltä tarkastelun tasoilta saatu tieto selitetään huomioiden äidin ja lapsen vuorovaikutuskokemukset ja sen toteuttaminen. Oleellisinta ei ole tapahtuma, vaan miten se tapahtuu. Voidaan esimerkiksi pohtia, miksi äiti ei syöttäessään muodosta katsekontaktia lapseensa tai pysty lohduttamaan häntä. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi vaatii kaikkien edellä mainittujen tasojen tunnistamisen, sillä ne täydentävät toisiaan. Arjen tuokiot paljastavat, miten vanhempi ja vauva tulevat toimeen keskenään kotioloissa ja millaisia ongelmia suhteessa ilmenee, jos sanatonta viestintää osataan tulkita. Näyttöä kummankin osapuolen taitojen karttumisesta saa seuraamalla vauvan toimintaa vanhemman kanssa kahden kesken tai kolmistaan useamman perheenjäsenen läsnä ollessa. Tuokioiden aikana kannattaa tarkkailla osapuolten katseen, eleen ja ilmeen kestoa tai yleisyyttä, liikkeen ja kosketuksen voimakkuutta sekä ääntelyn ja puheen sävyjä. (Ahlqvist & Kaninen 2003, 341-342, 349; Sinkkonen 2008, 91; Silven 2010, 56.)

Terveystenhoitaja voi arvioida vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatua tarkastelemalla osapuolten käyttäytymistä (käyttäytymisen taso), vuorovaikutuksessa ilmaistuja tunteita (affektiivinen taso) sekä sitä, ymmärtävätkö vanhempi ja vauva toisiaan ja vuorovaikutustilanteita samalla tavalla (psykologinen taso). Käyttäytymisen tasolla vauva ilmaisee tunteitaan ilmehtimällä kasvoillaan, äänтелеe, eleh-

tii raajoillaan, tavoittelee vanhemman katsetta ja vastaa vanhemman katsekontaktiin. Tunneilmaisun tasolla vauva pystyy vastaamaan vanhemman ilmaisemiin tunteisiin, jakamaan omia tunteitaan vanhemman kanssa sekä hyödyntämään vanhemman tarjoamaa tunteiden soinnuttamista (esimerkiksi tyyntymään lohdutettaessa). Psykologista tasoa voidaan pienen vauvan kohdalla arvioida ainoastaan hänen reaktioitaan havainnoimalla. Riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde tuntuu ja näyttää arvioijasta hyvältä. Parhaiten vuorovaikutussuhteen määrää ja laatua kuvaa vauvan käyttäytyminen. Tilanne on sitä huolestuttavampi, mitä passiivisempi ja kontaktihaluttomampi vauva on. Vanhemman käyttäytymisessä huolestuttavia merkkejä ovat vähäinen katsekontaktin hakeminen vauvan kanssa, vähentynyt tai puuttuva vuorovaikutuspuhe sekä vauvan välinpitämätön tai vihamielinen käsittely. Tunneilmaisu on riittämättömässä vuorovaikutuksessa vanhemman puolelta usein latteaa tai ilotonta tai se voi olla myös ahdistuneisuuden sävyttämää. Vanhemman tunneilmaisu voi äkillisesti vaihtua myönteisestä tunteesta kiukuksi. Vanhemman avoimesti ilmaisema vihan tunne, kielteiset ajatukset vauvasta ja vihamielinen vauvan käsittely ovat erityisen huolestuttavia merkkejä. Ne viestivät vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen vakavammasta häiriintymisestä. Laadultaan riittämätön vuorovaikutus tarkoittaa tilanteita, joissa vanhempi toimii vauvan kanssa siten, että vauvan fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset tarpeet eivät toteudu. (Mäki ym. 2011, 98-101.)

### 2.3 Terveydenhoitaja varhaiseen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttujana

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii toisen tukemiseen. Varhaisista puuttumisista on perheen ongelmien havaitseminen ja niihin puuttuminen. Terveydenhoitaja voi puuttua korjaavasti vanhemman ja vauvan kannalta huonosti toimiviin vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin. Puuttuminen voi tapahtua esimerkiksi toimimalla hienovaraisesti mallina, kyseenalaistamalla toimintaa tai toimimalla vauvan puolestapuhujana. Mallittamisessa on syytä muistaa, että tarkoitus ei ole osoittaa vanhemmalle tämän virheellistä toimintaa tai terveydenhoitajan osaamista, vaan terveydenhoitaja toimii vain mallina luontevasti esimerkiksi vauvan riisumis- ja puke- mistilanteessa neuvolassa. Vauvan äänenä toimiessa terveydenhoitaja voi hyödyntää avointa ihmettelyä ("Miltähän vauvasta tuntuu odottaa ruokaa vaipanvaihdon ajan?")

tai toimia suoraan vauvan äänenä. Tällöin terveydenhoitaja voi matkia vauvan ääntä ja käyttää myös suoria kehoituksia, jolloin ne eivät kohdistu vanhempiin. (Puura 2003, 482-483; Kuusankoski & Määttä 2014, 13.)

Hoidon suunnittelua, toteutusta ja niiden onnistumista varten terveydenhoitajan tulee luoda luottamuksellinen ja avoin suhde äitiin ja lapseen. Vanhemman kanssa tehtävä yhteistyö nähdään prosessina, joka alkaa suhteen luomisesta, jolloin vanhemman kunnioittaminen ja aktiivinen kuuntelu on tärkeää. Aktiivisessa kuuntelemisessa vanhempaa ei keskeytetä, vaan sitä tuetaan myötäilevillä äännähdyksillä ja eleillä. Vanhemman kokiessa tullessa kuulluksi, hän alkaa luottaa terveydenhoitajaan ja tuo helpommin esiin kokemiaan vaikeuksia ja ongelmia. Sekä raskauden aikainen että synnytyksen jälkeinen vanhempien haastattelu auttaa vanhempia puhumaan vauvaan ja perheeseen liittyvistä ilon ja huolen aiheista. Haastattelun pohjalta voidaan auttaa vanhempia hakemaan apua mahdollisiin terveysongelmiinsa. Vuorovaikutuksen ongelmia tarkastellaan terveydenhoitajan kanssa ja yhdessä äidin kanssa keskustellen löydetään ratkaisumalleja. Työtapaan ei liity oikeassa olemista tai tietämistä, vaan monia tulkinta- ja ratkaisumahdollisuuksia. Käytännössä tähän sisältyy myös työntekijän omien työtapojen arvioimista, esittelemistä ja pohtimista ääneen avoimella, reflektiivisellä tavalla: ”Tapanani on usein toimia niin..., mitä ajattelet, sopiiko se sinulle vai haluatko käsitellä asiaa jollakin muulla tavoin?” Olennaisinta on löytää sekä itselle että vanhemmille luontevimmat työskentelytavat. Vanhemmat oppivat yleensä hyvin nopeasti tällaisen keskustelutavan esimerkin ja rohkaisun avulla kyselemällä työntekijän mielipidettä asioista. (Puura 2003, 479; Hellsten 2009, 63.)

Ensisijaista huolestuttavissa tilanteissa on arvioida tilanteen vakavuus ja, onko vauvalla vaaraa tulla laiminlyödyksi tai kaltoinkohdeksi ja tarvitaanko vauvan ja vanhempien tueksi myös lastensuojelun palveluita. Terveydenhoitajien on tärkeää kohdistaa tukitoimet oikein kohderyhmän mukaisesti. Universaali tuki on ennaltaehkäisevää, kaikille lapsille kohdistettua tukea. Selektiivinen tuki kohdistetaan riskiryhmiin kuuluviin lapsiin. Indikaatiivinen tuki kohdistetaan lapsiin, jotka ovat erityisen alttiita esimerkiksi erilaisille vuorovaikutuksen ongelmille. Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet tukea perheitä omien voimavarojensa lisäämiseksi. Perheille on tärkeää antaa tietoa ja lisätä heidän tietouttaan voimia antavista ja kuormittavista tekijöistä. Lisäksi ulkopuolisen näkemykset ja kokemukset voivat auttaa perheitä huo-

maamaan, etteivät he eivät ole yksin vaikeuksiensa kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 82, 86; Marklund ym. 2012, 9-10; Mäki ym. 2011, 103.)

Käytännön kokemusten myötä kaikkein haastavin asia työntekijälle varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on kyseenalaistaa huonosti toimiva vuorovaikutus. Tietoinen ennakointi on olennainen osa terveydenhoitajan huolen puheeksi ottamista, koska se on terveydenhoitajan omaa ajatusprosessia siitä, mitä seurauksia huolen puheeksi ottamisella voi olla asiakastilanteessa. Puheeksi ottamisen apuna voidaan käyttää erilaisia tekniikoita, kuten avointa ihmettelyä, vauvan äänenä toimimista ja mallittamista. Näiden lisäksi voidaan käyttää jossittelua, vaihtoehdoisen näkökulman tarjoamista, tiedon antamista ja joskus käsitellä asiaa huumoria käyttäen. Jossittelussa vanhemmalta kysytään, mitä tapahtuisi, jos hän tekisi jotain, jota hän vastustaa, mutta, minkä tiedetään olevan vauvalle hyväksi. Työntekijän ottaessa puheeksi mahdolliset vuorovaikutuksen ongelmat, on myös huomioitava, ettei työntekijänä voi aina tietää, kuinka isojen ja merkittävien asioiden äärellä yhtäkkiä ollaan. Toisinaan voi tulla tunne, että asia pitää sanoa ääneen, koska siihen liittyy jotain tärkeää. Puheeksiottotilanteissa on arvioitava, onko toiminta tilannesidonnaista, toistuvaa vai satunnaista. Keskeistä ovat työntekijässä heränneet ajatukset ja tehdä niiden perusteella päätös asian sanallistamisesta tai tilanteen seurantalinjalle jättämisestä. Jossain tilanteissa työntekijä voi kertoa omista tuntemuksistaan, ihmetellä niitä ääneen ja pohtia niitä yhdessä vanhemman kanssa. Keskeistä on arvioida, miten tilanteeseen puuttuminen tai puuttumattomuus vaikuttaa ja mitä se viestittää vanhemmille asian merkityksestä. (Puura 2003, 483; Pitkänen & Sopanen 2007, 35; Hellsten 2009, 68.)

Pisilän (2010, 25) tutkimuksessa terveydenhoitajat (n=2) kertoivat puuttuvansa vuorovaikutuksen ongelmiin moniammatillisen yhteistyön keinoin, kun heidän omat resurssinsa eivät riittä varhaisen vuorovaikutuksen ongelman ratkaisemiseen. Lehtosen (2007, 84) tutkielmassa ”Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa” tarkasteltiin sitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (n=24) ovat kokeneet hyötyneensä Nurmijärven kunnan vuosina 2003 – 2004 järjestämästä vauvahavainnointikoulutuksesta. Tutkimusaineisto koostui kahdesta puolistrukturoidusta kyselylomakkeesta sekä nauhoitetusta ja havainnoidusta reflektiioitilaisuudesta saaduista kokemuksista. Tulosten mukaan koulutuksen merkitys on suuri varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisessa. Tutkimukseen osallistu-

jat kertoivat saaneensa koulutuksesta varmuutta ja rohkeutta ottaa huolestuttavia asioita puheeksi asiakkaiden kanssa.

Toisinaan tutkiva, ihmettelevä keskustelu ei aina riitä, koska asioita voi olla vaikea ymmärtää mielen tasolla ja saada muutettua toiminnaksi. Tilanteen käsittelyn avuksi voidaan hyödyntää esimerkiksi vauvan hoitoon tai käsittelyyn liittyvää tilannetta. Ennen kuin ryhdytään ohjaamaan, on hyvä rakentaa yhteys johonkin aikaisemmin tapahtuneeseen tai puhuttuun: ”Muistatko kun juttelimme...?” Kun kyetään saavuttamaan yhteinen ajatus siitä, mihin pyritään, voidaan lähteä yhdessä kokeilemaan, mitä hämmentävässä tilanteessa voi tehdä: ”Kokeillaanko, mitä tapahtuu, jos tehdään näin...?) Työtapaan sisältyy tällöin ohjaamisen lisäksi kannustusta ja yhteisen ilon löytämistä: ”Huomasitko, mitä tapahtui, kun...?” Tilanteet on hyvä käydä jälkikäteen läpi. Mitä tapahtui ja mitä ajatuksia sekä tunteita tilanne aiheutti? On hyvä jakaa ajatuksia myös siitä, miten vanhempi koki työntekijän osuuden tilanteessa ja mitä työntekijä puolestaan havaitsi ja koki. (Hellsten 2009, 63-64.)

Erilaisia terapeuttisia menetelmiä voidaan räätälöidä rohkaisemaan eri lailla kiintyneiden lasten luontaisia parantavia trauman käsittelytapoja sekä kompensoimaan ja korjaamaan vinoutuneita ja puutteellisia. Erilaisten keinojen hyödyntämisen tarkoituksena on auttaa vanhempia sitoutumaan vanhemmuuteen jo raskausaikana. Autettaessa lapsia ja perheitä selviytymään traumaattisista kokemuksista ja säilyttämään myönteisen asenteen niistä huolimatta, kiintymyssuhteiden tunteminen on välttämätöntä. Raskausaikaan kuuluu paljon uusia, vaikeasti käsiteltäviä ja epätavallisia tunnekokemuksia, joista voi toisinaan olla vaikea keskustella. Taide, runous tai musiikki ilmaisun muotona voi usein tavoittaa tunteen, jolle ei ole sanoja. Piirtämisestä voi olla apua ja sitä kautta vanhemman voi olla helpompi tuoda tunteitaan julki. Perhevalmennuksessa on jo raskausaikana mahdollisuus vanhempien vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen raskaudenaikaisen mielikuvatyöskentelyn avulla. Jos raskaana olevalla ei ole ajatuksia lapsesta tai äidiksi tulemisesta, on se merkki puutteellisesta psykologisesta valmentautumisesta äitiyteen. Syitä ja esteitä tähän voi olla monenlaisia, mutta nämä esteet on tärkeä tiedostaa. Lähes aina äidin ja vauvan välisen suhteen ongelmilla on juurensa jo raskausajassa ja siksi hoidollisen väliintulon ajoittaminen jo ennen syntymää on olennaista. Raskausaika on hoidollinen mahdollisuus, sillä raskaana oleva nainen on poikkeuksellisen valmis ottamaan ohjausta ja tukea vas-

taan. Olennaisinta perhevalmennuksessa on osallistaa vanhempia havainnoimaan ja keskustelemaan tuntemuksistaan tulevaan vanhemmuuteen liittyen. Vuorovaikutus lapsen kanssa tapahtuu tunnetasolla ja sen vuoksi ei-sanalliset ja luovat menetelmät toimivat erityisen hyvin. Mikäli perustason ohjaus ja tuki, muun muassa kodinhoitoapu, terveydenhoitajan antama tiedollinen, henkinen ja sosiaalinen tuki, eivät riitä, on perhe ohjattava pikkulapsipsykiatriseen hoitoon perehtyneeseen yksikköön. (Katto & Rouhiainen 2011, 35-37; Mäki ym. 2011, 101-103; Punamäki 2010, 144.)

Honkasen (2008, 5) tutkimuksessa ”Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen” tarkoituksena oli kuvata, tulkita ja ymmärtää lastenneuvolan terveydenhoitajan (n=32) toimintaa riskioiloissa elävien perheiden kanssa. Tutkimusaineisto koostui terveydenhoitajien yksilöhaastatteluista, terveydenhoitajien kirjallisista vastauksista avoimiin kysymyksiin sekä terveydenhoitajien ryhmä- ja yksilöhaastatteluista. Tutkimustuloksista tuli esille, että riskiryhmään kuuluviksi arvioidut perheet otettiin tiheämmin käymään neuvolassa ja heille varattiin pidempiä vastaanottoaikoja. Perheiden luokse tehtiin myös useammin kotikäyntejä. Johtopäätöksenä todetaan, että varhain käynnistetyillä tukitoimenpiteillä ja tarpeenmukaisella moniammatillisella yhteistyöllä voidaan ennalta ehkäistä perheen riskiolojen heijastuminen vanhemmuuteen ja sitä kautta lasten saamaan hoitoon ja huolenpitoon sekä viime kädessä mielenterveyteen.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien keinoja tukea äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta sekä sitä, miten he tunnistavat ja puuttuvat erilaisiin vuorovaikutuksen ongelmiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoista lastenneuvolassa, vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

1. Millaisin keinoin lastenneuvolan terveydenhoitaja tukee äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta?

2. Miten lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia?
3. Mitä auttamis-/ puuttumismenetelmiä lastenneuvolan terveydenhoitaja käyttää varhaisen vuorovaikutuksen ongelmatilanteissa?

## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin selvittää terveydenhoitajien kokemuksia äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, ongelmien tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta lastenneuvolassa. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kontekstuaalisuuteen, tulkintaan ja toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu silloin, kun halutaan selvittää käyttäytymisen merkitys ja sen konteksti. Kvalitatiivinen tutkimus esittelee tutkittavien havainnot tilanteista ja antaa mahdollisuuden heidän menneisyyteensä ja kehitykseensä liittyvien tekijöiden huomioimiseen. Yleisesti todetaan kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä olevan tosiasioiden löytäminen tai paljastaminen sen sijaan, että pyrittäisiin toteamaan jo olemassa olevia (totuus)väittämiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22, 27; Hirsjärvi, Hurme & Remes 2009, 161.)

### 4.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta, vaan etenee väljemmin käsitellen tiettyjä ennalta suunniteltuja teemoja. Teemahaastattelussa ihmisten vapaalle keskustelulle ja tulkinnoille annetaan tilaa. Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu-nimi kertoo, mikä haastattelussa on olennaisinta eli yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee ennalta määriteltyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta. Teemahaastattelu huomioi ihmisten tulkinnat asioista, korostaa heidän asioille antamiaan merki-



tyksiä ja havaitsee merkitysten syntyvän vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuodoista. Käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä tutkimushaastattelu eri muodoissaan on yksi käytetyimmistä menetelmistä. Tätä voidaan perustella sillä, että haastattelu on hyvin joustava menetelmä, joka soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin. Sitä voidaan käyttää lähes kaikkialla, ja sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu on metodi, jonka tutkimuksen eri osapuolet kokevat usein miellyttäväksi sen arkisen käytännönläheisyyden vuoksi: ihmiset tietävät, mitä heiltä suurin piirtein odotetaan, kun heitä pyydetään haastateltaviksi. Yleensä tutkijalla on samansuuntaisia ajatuksia: hän arvelee tietävänsä, mitä haastattelu tutkimusmetodina edellyttää, miten siihen valmistaudutaan ja miten se toteutetaan käytännössä. Toisaalta haastatteluun sisältyy monia haasteita. Haastateltavien tietojen, käsitysten, uskomusten, arvojen ja merkitysten tutkiminen on useimmiten ongelmallista. On tarkkaan mietittävä haastattelun soveltuvuutta tutkimustarkoituksiin, ja haastattelun sujumista on kokeiltava käytännössä, sillä haastattelu on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. Lisäksi tutkimustuloksiin sisältyy aina tulkintaa, ja tulosten yleistämistä on tarkkaan harkittava. Tästä syystä tutkijan tueksi suositellaan tietoisuutta ja herkkyyttä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11; Honkatukia, Nyqvist & Pösö 2006, 315.)

Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (LIITE 2) laadittiin äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, ongelmien tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta lastenneuvolassa opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen ja aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimusten (esimerkiksi Pisilä, 2010, Honkanen, 2008) perusteella. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Aluksi vastaajilta kysyttiin taustatietoja. Teemahaastattelurunko jaettiin kolmeen eri osa-alueeseen, jotka olivat äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa, äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistaminen neuvolassa sekä äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttuminen neuvolassa. Haastattelurunko sisälsi lisäksi suoria lisäkysymyksiä, joita opinnäytetyön tekijä hyödynsi haastattelutilanteessa. Haastattelurunkoa laatiessa ei tehdä yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan teema-alueuuttelo, jolloin teema-alueet edustavat pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä

tai –luokkia. Ne ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne toimivat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiin-  
topisteenä. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä ja sekä  
tutkija että tutkittava voivat toimia tarkentajana. Tutkittavasta ja hänen elämäntilan-  
teestaan riippuu, miten jokin ilmiö konkretisoituu. Tästä syystä tutkijan valitsemien  
teema-alueiden tulisi olla tarpeeksi väljiä, jotta tutkittavaan ilmiöön todellisuudessa  
sisältyvä moninaisuus paljastuisi mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme 2000,  
66-67; Hirsjärvi ym. 2009, 208).

Ennen haastattelujen toteuttamista, teemahaastattelurunko oli opinnäytetyötä ohjaa-  
van opettajan arvioitavana. Arvioinnin perusteella teemahaastattelurunkoon tehtiin  
joitakin muutoksia kysymysten ymmärrettävyyden ja haastattelun sujuvuuden var-  
mentamiseksi. Ensimmäinen haastattelu toimi teemahaastattelurungon esitestaukse-  
na. Esihaastattelun perusteella teemahaastattelurunko todettiin toimivaksi. Esihaas-  
tattelut ovat teemahaastattelun välttämätön ja tärkeä osa. Esihaastattelujen tarkoituk-  
sena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten  
muotoilua. Niiden avulla pystytään selvittämään myös haastattelujen keskimääräinen  
pituus, jolloin vähemmän tärkeitä osia voidaan karsia pois. Tutkija saa lisäksi tietoa  
eri haastatteluteemojen toimivuudesta, jolloin hän pystyy paremmin varautumaan  
puheliaisiin ja niukkasanaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72-73; Hirs-  
järvi ym. 2009, 211.)

#### 4.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio oli Rauman kaupungin sosiaali –ja terveysvirasto,  
neuvolatoiminta. Raumalla toimii kaiken kaikkiaan neljä lastenneuvolaa: Uotilassa,  
Nortamonkadulla, Lapissa ja Kodisjoella, joissa toimii yhteensä 11 terveydenhoita-  
jaa. Neuvolan tehtävänä on seurata lapsen kehitystä ja terveydentilaa, tarjota terveys-  
neuvontaa ja rokotuksia sekä tukea vanhempia lapsen kasvattamisessa ja normaalin  
kehityksen tukemisessa. Perheet voivat myös perhekriisitilanteissa ja muissa ongel-  
matilanteissa ottaa yhteyttä neuvolaan. Lisäksi neuvolassa suoritetaan asetuksen mu-  
kaiset terveystarkastukset tiettyinä ikävuosina. (Rauman kaupungin www-sivut  
2013.)

Tutkimusluvan (LIITE 4) allekirjoitti sosiaali – ja terveysjohtaja helmikuussa 2014. Sosiaali –ja terveysviraston lupaa tarvitaan tutkimuksiin ja opinnäytetöihin, joissa hyödynnetään sosiaali- ja terveysviraston asiakkaita, potilaita, henkilökuntaa, asiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai muuta sosiaali- ja terveysvirastolle kuuluvaa resurssia. (Rauman kaupungin www-sivut 2014).

Osallistuin lastenneuvolapalaveriin maaliskuussa 2014 Rauman Nortamonkadun terveysasemalla ja informoin opinnäytetyöstäni, jotta kaikki tutkimukseeni mahdollisesti osallistuvat terveydenhoitajat saivat tietoa tutkimuksestani ja siihen osallistumisesta. Rauman kaupungin lastenneuvolatoiminnan terveydenhoitajista (11) kolme oli halukas osallistumaan tutkimukseeni. Sovin jokaisen terveydenhoitajan kanssa puhelimitse sopivan haastatteluajan. Lähetin jokaiselle sähköpostitse tiedotteen (LIITE 1) tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavien informointi on tärkeä osa onnistunutta tutkimusta. Asianmukaisen informoinnin avulla tutkittava voi antaa tietoon perustuvan suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tiedote sisältää ainakin tiedot tutkimuksen aiheesta, aineistonkeruun toteuttamisesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta, tutkittavien yksityisyydestä tutkimusjulkaisuissa sekä tutkimusaineiston jatkokäytöstä ja arkistoinnista informoinnin. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut 2014.) Tiedotteessa kerroin tutkimukseeni osallistuville terveydenhoitajille, mitä tutkin ja mihin tarvitsen sekä käytän heiltä saamiani tietoja. Informoin myös haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Liitin tiedotteeseen myös laatimani teemahaastattelurungon haastateltavien toivomuksesta, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun etukäteen. Tiedotin haastateltaville, että haastattelut nauhoitetaan analyysin mahdollistamiseksi. Haastattelututkimuksessa tavallista on, että haastattelut nauhoitetaan. Se mahdollistaa sen, että tutkijan on mahdollista palata alkuperäiseen aineistoon aineistoa analysoitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.)

Jokainen tutkimukseen osallistunut terveydenhoitaja haastateltiin omassa työpaikassaan heidän työhuoneissaan häiriötekijöiden minimoimiseksi. Jokainen terveydenhoitaja oli varannut haastatteluun aikaa noin 60 minuuttia. Paikalla ei ollut muita kuin opinnäytetyöntekijä ja haastateltava. Haastattelut suoritettiin 26-28.5.2014 välisenä aikana. Haastattelutilanteessa haastateltavia pyydettiin kertomaan jokaisesta teema-

alueesta erikseen teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastateltava sai omin sanoin kertoa teema-alueesta mieleen nousseita asioita tai hänen mielestään keskeisimpiä asioita. Haastattelija esitti apukysymyksiä, mikäli haastateltavalla ei ollut asiasta mitään sanottavaa. Haastattelu eteni teema-alueesta toiseen, mutta haastatteluissa palattiin välillä jo käsiteltyihin asioihin, jos haastateltava halusi vielä täydentää vastauksiaan. Jos haastateltava antoi tietoa jostain teema-alueesta oma-aloitteisesti, häntä ei pyydetty kertomaan samasta asiasta toistamiseen.

Haastattelut nauhoitettiin analyysin mahdollistamiseksi. Haastateltavilta saatiin tähän suullinen suostumus puhelimitse haastattelu-aikaa sopiessa ja ennen haastattelun aloittamista. Lisäksi heitä oli informoitu asiasta tiedotteessa (LIITE 1). Nauhoittaminen oli välttämätöntä, sillä opinnäytetyön tekijällä olisi mennyt asioiden ylös kirjaamiseen liian paljon aikaa ja se olisi vaikeuttanut sekä haastattelijan että haastateltavan keskittymistä haastatteluun ja häirinnyt sen sujuvuutta. Nauhoittamisen avulla haastateltavien puheen persoonallisuus saatiin säilytettyä ja vapaa keskustelu aiheesta mahdollistui, jolloin kaikki aiheesta mieleen tullut tallentui tutkimusaineistoon. Haastatteluista yksi kesti 35 minuuttia, yksi 38 minuuttia ja yksi 65 minuuttia.

#### 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi on haasteellista, sillä se poikkeaa merkittävästi teoriapohjaisen tutkimuselosteen yleisestä kaavasta. Tutkimusote on induktiivinen eli se päättyy yksittäisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Keskeistä on perinpohjainen tutkimusaineistoon perehtyminen, hyvä aineiston havainnollistaminen ja tutkijan oman äänen esille tuominen tutkimustuloksissa. Lukija tulisi saada vakuuttuneeksi tutkimuksen annista: analyysin ja tulkinnan avulla esiin nousseiden kategorioiden ja näkemysten tärkeydestä ja kiinnostavuudesta. Analyysin luotettavuus perustuu siihen, millaisia luokitteluja on valittu ja miten tehtyjä valintoja on perusteltu. (Hirsjärvi ym. 2009, 266-268; Pisilä 2010, 17.)

Aineisto kirjoitettiin auki eli litteroitiin sanasta sanaan heti haastatteluiden jälkeen kahden päivän kuluttua haastatteluista. Sanasta sanaan kirjoittaminen on hidasta ja työlästä. Eniten sitkeyttä vaativa ja aikaa vievä vaihe haastattelututkijan työssä on

haastattelujen litteroiminen. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä 20 sivua ja aikaa aineiston litterointiin kului noin 30 tuntia. Haastateltavat aakkostettiin (A, B ja C) tunnistamisen ja aineiston analysoimisen helpottamiseksi. Litterointi suoritettiin kuuntelemalla matkapuhelimella nauhoitetut äänitiedostot läpi useaan kertaan. Litterointia helpotti se, että tallennettuja tiedostoja pystyi tauottamaan ja kelaamaan taaksepäin tarpeen mukaan. Aineiston analysointiin käytettiin Microsoft Word-ohjelmaa ja haastattelut tallennettiin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle muistitikulle. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, jolloin tulokset liittyvät laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 140; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Litteroinnin jälkeen aineisto tulostettiin ja opinnäytetyön tekijä perehtyi aineistoon lukemalla sen useaan kertaan läpi. Aineistosta alleviivattiin tärkeitä pääasioita eri väreillä. Aineisto jaettiin tutkimustehtävien mukaisesti yläluokkiin ja niiden alla olevien lisäkysymysten perusteella määriteltiin alakäsitteet. Kunkin teemahaastattelurungon osiosta muodostettiin tällä tavoin kuvio. Tutkimusaineiston analysointi on tehty helmi-maaliskuussa 2015. Tutkimusaineisto on hävitetty analyysin jälkeen.

Hyvissä laadullisissa raporteissa yhdistyy tiheä aineiston kuvaus tieteelliseen kerrontaan, jossa tutkija yhteen sovittaa kirjallisuudesta tekemiään synteesejä omaan tekstiinsä. Kuvauksesta tulee ilmetä, mikä on tutkijan omaa tulkintaa ja erittelyä, mikä taas tutkittavien omaa sanankäyttöä. Näiden välille tulisi löytää luonteva tyyli ja rytmi. Tutkimustulosten erittely ja pohdinta on kvalitatiivisessa tutkimuksessa joustavaa. Teoreettista, tutkimuskirjallisuuden ja aineiston yhdistävää pohdiskelua voi olla kunkin luvun yhteydessä tai tutkimustulokset suhteutetaan kirjallisuuteen käsittelyn lopuksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 268-269.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavissa kappaleissa on esitelty haastattelujen tuloksia teemahaastattelurungon mukaisesti. Tulosten esittämisessä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista elävöittämään tekstiä ja tukemaan tutkimustuloksia. Suorat lainaukset on erotettu lainausmerkeillä ja kursivoidulla tekstillä. Joitakin lainauksia on tiivistetty lukemisen helpottamiseksi ja olennaisen sisällön hahmottamiseksi.

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kolme Rauman sosiaali –ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Kaikki olivat suorittaneet sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan opistoasteen tutkinnot. Terveystieteidenhoitajilla oli työkokemusta lastenneuvolasta 10-30 vuotta. Haastatelluista terveydenhoitajista toiset olivat kohdanneet työssään varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarvetta enemmän kuin toiset. Kaikki haastateltavat olivat kohdanneet työssään varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia ja olivat puuttuneet niihin.

### 5.2 Terveystieteidenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien työhön sisältyi varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja terveydenhoitajat pitivät sitä tärkeänä työhönsä kuuluvana osana ja ennaltaehkäisevänä keinona. Terveystieteidenhoitajat korostivat varhaisen vuorovaikutuksen lähtevän perheestä ja lapsen ympäröivän maailman rakentuvan perheen keskinäisestä vuorovaikutuksesta.

Terveystieteidenhoitajat erottivat varhaiseen vuorovaikutukseen ja tuen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä, kuten vanhempien nuori ikä ja raskauden suunnitelmattomuus. Tukemisen keinoina terveydenhoitajat käyttivät muun muassa mallina toimista. Perheiden tuttuus, täydennyskoulutus ja työkokemus koettiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemista helpottaviksi tekijöiksi.



Kuvio 1: Terveystenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana lastenneuvolassa.

### 5.2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinot

Ensimmäinen teema, jota terveydenhoitajilta kysyttiin, oli, millaisin keinoin he tukevat lastenneuvolassa äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Terveystenhoitajat käyttivät äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutuksen tukemisen keinoina mallina toimimista (esimerkiksi vauvan tutkimus – ja käsittelytilanteissa) ja vauvan puolesta-puhujana toimimista (“Mahtaisikohan minulla olla nyt nälkä?”).

*“Näytän, miten sä silität vauvaa, lohdutat, vauvahierontaaki oon näyttäny.” (Haastateltava A)*

*“(…) et toimii mallina niille äideille ja on niitten pienten puolella, vähä niinku puhuu niitten puolest.” (Haastateltava B)*

*“No mä aika paljon kyselen (…), et huomioi sen äidin ja vauvan.” (Haastateltava C)*

He rohkaisivat vanhempia hyvin toimivissa tilanteissa ja kannustivat kokeilemaan vauvatanssia ja leikkiä varhaisen vuorovaikutuksen edistämisen keinoina. Kaikki terveydenhoitajat käyttivät palautteen antamista tukemisen keinona.

*“Olen jo viime vuosina opetellu tota palautteen antamista vanhemmille nimenomaan sillon, ku joku menee tosi hienosti tai kun huomaa, et siihen ollaan menossa.” (Haastateltava B)*

*“(...) et kannustan vanhempiä ain pienistäkin asioista, ku se kannustaa yrittämään.” (Haastateltava A)*

*“Et ihan kerron, miten jutellaan, minkä tyyppisistä loruleikeistä vauvat tykkää.” (Haastateltava A)*

Yksi terveydenhoitajista kuvasi kannustavansa vuorovaikutukseen kodin arkiaskareiden ja yhteisen tekemisen kautta.

*“Mä aina kannustan äitejä, et sen vauvan voi ottaa mukaan ihan arkiaskareisiin siinä missä ne vanhemmatki sisärukkaset on. (...) et se on sellasta kivaa ja normaalia arkeä, oppivat elämän esimerkkeä. Ettei ain mitää leikkii tai pelii, vaik nekin on tärkeitä.” (Haastateltava A)*

Yksi terveydenhoitajista antoi kotiin mukaan Mannerheimin lastensuojeluliiton oppaita. Hän perusteli tätä sillä, että ne ovat saaneet vanhemmilta myönteistä palautetta, ovat kirjoitettu ymmärrettävästi ja vanhemmat saavat niitä lukiessaan luotettavaa tietoa.

*“Mä annan perheille aika paljon kotiin näitä Mannerheimin lastensuojeluliiton oppaita, ku ne on sellasella maalaisjärjellä selitettyä, helppolukuisia opaslehtisiä vanhemmille.” (...). Vanhemmat saa niistä tietoa, mitä tietyn ikäisen vauvan kanssa voi tehdä, mitä varoa ja mitä tän ikäisenä jo osaa. Se auttaa sitä vuorovaikutusta, ko tietää, mihin kiinnittää huomionsa.” (Haastateltava A)*



Kaksi terveydenhoitajaa kertoivat puuttuvansa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin kertomalla varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vauvan kehitykselle. He käsittelivät asiaa neurologisen ja sosiaalisen kehityksen (mallioppimisen) näkökulmasta.

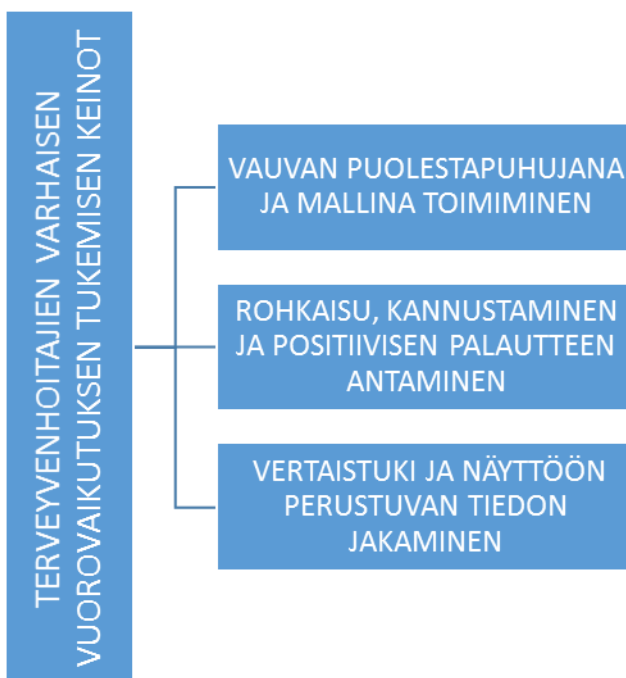
*“Ei ne vauvat oo mitää tyhjii taului. (...) Ja niinku kertoo, miten sen vauvan pää kehitty, et se on valtava kehitys.” (Haastateltava B)*

*“Ja jos jutellaan, kerron, et lapsi tykkää hymystä ja oppii vuorovaikutuksesta, teiän kans oppii asiat sen oman perheen kautta. Siitä se maailma rakentuu.” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista sanoi antavansa henkistä tukea kannustamalla epävarmoja äitejä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa toimilla mallina, hakemalla äidin kanssa yhdessä ratkaisumalleja ja sanallisesti kannustamalla. Toinen terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä sanallisen kannustuksen ohella konkreettisia keinoja.

*“Lauluihin, loruleikkeihin mä niit kannustan.” (Haastateltava A)*

*“Jos on joku tosi epävarma äiti, ni kannustan, et kyl sä osaat ja voit tehdä näin, konkreettisest toimin mallina (...) haen äidin kans yhes niit ratkasumallei.” (Haastateltava B)*



Kuvio 2: Terveydenhoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinot lastenneuvolassa.

### 5.2.2 Äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

Terveydenhoitajilta kysyttiin, mitkä tekijät vaikuttavat eniten äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Kaikki terveydenhoitajat toivat esille tiettyjä piirteitä, jotka vaikuttavat merkittävämmiin varhaiseen vuorovaikutukseen laadullisesti ja määrällisesti. Kaikki terveydenhoitajat löysivät tiettyjä piirteitä, jotka vaikuttavat vuorovaikutuksen laatuun ja määrään. Tällaisia olivat äidin mielikuvat lapsesta ennen syntymää, omat lapsuudenkokemukset, parisuhteen laatu, raskauden suunnitelmallisuus ja tulevaan elämänmuutokseen valmistautuminen.

Yksi terveydenhoitaja kuvaili tulevan vuorovaikutuksen pohjan muotoutuvan jo siitä, kun nainen on tullut raskaaksi: mitä tuntemuksia se on herättänyt, miten raskaus ja synnytys ovat menneet ja miltä ensikontakti vauvaan on tuntunut.

*”Et jos se raskaus on täys yllätys jo heti alkuunsa, ni kyl siin on vanhemmil enemmän työtä tottuu siihen ajatukseen, et heist tulee vanhempii. (...) mut kyl niist hyvii vanhempii on tullu.” (Haastateltava B)*

Kaikki terveydenhoitajat pitivät tärkeänä äidin tukiverkostoa, etenkin äidin puolisolta saamaansa tukea.

*”(...) ja sit millast tukee se äiti saa ihan niis ensimmäisis kuukausis etenkin mieheltään.” (Haastateltava C)*

*”(...) ja sit sekin, miten isä on mukana siinä vauvan hoidossa niinko sillai, et miten perheessä tapahtuu se vauvan hoito. Onk se sellast tasapuolista. (Haastateltava C)*

Kaksi terveydenhoitajaa vastasivat vuorovaikutuksen muotoutuvan monien eri tekijöiden kautta, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa.

*”No varmaa ihan kaikki vaikuttaa. Jotenki vaikee yksilöidä, koko se elämä ja koko se tilanne.” (Haastateltava B)*

*”(...) et sitä on niinko nii monenkaltast. Et ne kaikki vaikuttaa siihen.” (Haastateltava C)*

Lisäksi kaksi terveydenhoitajista kertoivat synnytyskokemuksen ja äidin iän vaikuttavan varhaiseen vuorovaikutukseen. Nuoren iän koettiin vaikuttavan toisinaan negatiivisesti. Yksi terveydenhoitaja koki tärkeäksi, että kielteinen synnytyskokemus käydään läpi äidin kanssa, jottei se jää ”taustalle kummittelemaan” ja siten vaikuta varhaiseen vuorovaikutukseen. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että äitiyden kokemus ja sen ilo tulevat yksilöllisesti: kaikki eivät ole heti synnytyksen jälkeen ”äitiyden onnesta sekaisin”.

*”Jollai nuoril äideil, mut vaa pienel osal näkee sitä, et se vuorovaikutus on aluks vähä sellast epävarmaa. (Haastateltava B)*

*”Jos se synnytys on ollu tosi rankka, et äiti on ollu siel iha kuolemankielis, ni kyl se vaikuttaa.” (Haastateltava B)*

*”(...) et joskus äidit sanoo, et etten mä siit kauheest osannu heti nauttii, vaan se syntyy myöhemmi. Ku joskus se äitiyden kokemus ei heti ain vaa tuu.” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi vauvan uni-valverytmin muotoutumisen vaikuttavan merkittävästi äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Terveydenhoitaja kertoi ihmettelevänsä äitien kestävyyttä. Sitä, ettei valvominen raskaudesta huolimatta aina heikennä äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta laadullisesti tai määrällisesti.

*”Et kerran oli sellanen, et laps nukkui ekan kokonaisen yönsä 11 kuukauden iässä (...) ja jälkeinpäin äiti totes, et olihan se raskasta, mut kyl siit selvittiin.” (Haastateltava C)*

Kaikki terveydenhoitajat korostivat jokaisen äidin ja vauvan välille syntyvän vuorovaikutuksen olevan ainutlaatuinen, joten yhtä oikeaa ei ole osoitettavissa, eivätkä he asiakkaitaan sellaiseen ohjeistakaan. Kaksi terveydenhoitajista toi esille varhaisen vuorovaikutuksen ainutlaatuisuuden syntyvän äidin ja lapsen persoonallisiin ominaisuuksiin liittyvistä tekijöistä. Ensinnäkin siitä, millainen vauva on: temperamentti, luonne, vuorokausirytmii ja mahdolliset perheen elämään vaikuttavat vauvan terveydelliset haasteet.

*”Mun mielest paljon vaikuttaa, millanen vauva on, millanen luonne, millanen temperamentti, millai se syö ja nukkuu, onko vaativahoisempi ku joku toinen.” (Haastateltava C)*

*”(...) kukaan vauva ei oo kiltti tai tuhma, mut pystyykö äiti nauttimaan siitä vauvaajasta vai meneeks se niinku sumussa, kun ei nukuta ja vauva itkee esimerkiks paljon.” (Haastateltava C)*

*”Et jos on tosi itkunen vauva, esimerkiks koliikkivauva, ni kyl se vaikuttaa paljon siihen äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen etenki, jos on ensisynnyttäjä.” (Haastateltava A)*

Äidin persoonallisuus, asioihin suhtautuminen, avoimuus, asioista puhuminen, tukiverkosto ja puolisolta saatu tuki vaikuttivat vuorovaikutukseen. Kaikki haastateltavat

mainitsivat äidin masennuksen vaikuttavan varhaiseen vuorovaikutukseen heikentävästi. Lisäksi yksi terveydenhoitaja mainitsi, että äidin oma äitiusuhde aktivoituu raskauden aikana ja monet ovat hämmästyneet tätä.

*”(...) et ois tärkeet, et äiti pystyis puhuu niist asioist, eikä potoais niit sisälles.”*  
(Haastateltava A)

*”(...) et täytyy ol herkkä äiti ja se tulee siin kaikil omal tavallas, mut sit ettei mee yli. Ku sitä herkkyyttä on sit iha masennukseenki asti.”* (Haastateltava C)

*”(...) äidillä, kun se ensimmäinen lapsi syntyy, nousevat pintaan oma äiti ja isäkin joskus eli selvästi se äitiusuhde aktivoituu ja nainen on välillä hämmästyntkin, et millai se tulee sieltä.”* (Haastateltava B)



Kuvio 3: Äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen eniten vaikuttavia tekijöitä.

### 5.2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarve

Terveydenhoitajilta kysyttiin, keiden kohdalla ja millä perusteilla he arvioivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarpeen olevan erityisen suuri. Kaikki tervey-

denhoitajat toivat esiin yksimielisesti samoja tekijöitä, jotka altistavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarpeeseen. Erityisesti nuorten äitien ja yksinodottajien koettiin tarvitsevan keskimääräistä useammin varhaisen vuorovaikutuksen tukea neuvolassa. Tätä perusteltiin sillä, että nuorilla äideillä on toisinaan omakin nuoruus kesken/ elämättä ja yksinodottajilla on vähemmän tukiverkostoa. Nuorilla äideillä kerrottiin myös esiintyvän keskimääräistä useammin muita elämäntilanteeseen liittyviä haasteita, kuten raskauden suunnittelemattomuus ja heikko taloudellinen tilanne.

*“Et on perheitä, jotka vaatii enemmän tukee, ni niihin kannattaa kiinnittää huomioo ja puuttuu jo heti raskauden alust lähtien. Et jos sä puutut liian myöhää, ni se on jo selväst vaikeempaa, tietyt asiat voi hankaloitua.” (Haastateltava A)*

*“No tietysti hyvin nuoret odottajat, joilla on hyvin vähän sitä tukiverkkoo ja sit jos on selvästi taloudellisii ongelmii.” (Haastateltava A)*

Yksi terveydenhoitaja kertoi, että vaikean lapsuuden eläneet äidit kuuluvat riskiryhmään. Ne, jotka jo raskauden aikana tuovat esille omat kielteiset lapsuudenkokemuksensa. Tämä johtuu siitä, etteivät vaikean lapsuuden eläneet äidit ole saaneet riittävästi tukea kotoaan lapsuuteensa ja/tai nuoruuteensa. Tällöin vuorovaikutussuhteen luominen omaan lapseen saattaa olla hankalaa tai estynyttä.

*“Sitten ne, jotka kertovat jo raskauden aikana jotakin sieltä omasta perheestäs, et miten on kohdeltu, jos siel on jotain sellasii traumatekijöitä. Ei välttämättä traumatisoivia, mut kuitenkin.” (Haastateltava B)*

*“(...) et huomaa, et ne ei oo saanu yksinkertasest kotoaan tarpeeks tukee siihen omaan lapsuuteensa ja aikuisuuteen. Lapsen hoito voi ol sellast heikkoo ja vuorovaikutus kans, ko heil ei oo esimerkii.” (Haastateltava A)*

Kaksi terveydenhoitajaa mainitsivat varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen olevan suurentunut äideillä, joilla oli raskauden aikana menossa jokin elämänkriisi, etenkin parisuhteeseen liittyvä kriisi. Terveydenhoitajat luonnehtivat kriisin johtavan toisinaan tilanteisiin, jolloin neuvolan tuen tarve korostuu. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhempien eroaminen raskauden aikana.

*“Joskus tulee vaan se tunne, et onko täs nyt kaikki hyvin, vaik ulkosesti kaikki on hyvin. Mut ne ei vaa jotenki anna siit elämästään, on tietty jännite. (...) sit selviääki, et on jotain keskinäist ongelmaa jo ennen lapsen syntymää, kuten aviokriisi.” (Haastateltava B)*

Terveydenhoitajat toivat esille, että mielenterveys –ja/ tai päihdeongelmista kärsivät äidit tarvitsevat keskimääräistä enemmän varhaisen vuorovaikutuksen tukemista neuvolassa. Ongelmat ovat luonteeltaan sellaisia, että ne vaikuttavat kokonaisvaltaisesti perheen elämään (muun muassa perhedynamiikkaan ja arjesta selviytymiseen).

*“Et sit päihdeäidit ja mielenterveysongelmaiset on ehkä suurin ryhmä, jotka sitä tukee tarttee.” (Haastateltava A)*

Kaksi terveydenhoitajaa toivat esille äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tukemisen tarpeen olevan suuri moniongelmaisilla äideillä. Heidän mielestään ongelmien kasautuminen näkyy neuvolassa elämänhallinnan tunteen horjumisena ja vaikeuksina hallita asioitansa. Tämä kielteinen kehitys on yleensä havaittavissa jo raskauden aikana.

*“Et ne kenel on ongelmii, ni niil on aika paljo ongelmii ja ne vaikuttaa olennaisesti vuorovaikutukseen.” (Haastateltava A)*

*“Et kyl niit ongelmii on nähtävis monellaki jo raskauden aikan (...) ja tunnistaa sit paremmin sen tuen tarpeen.” (Haastateltava B)*

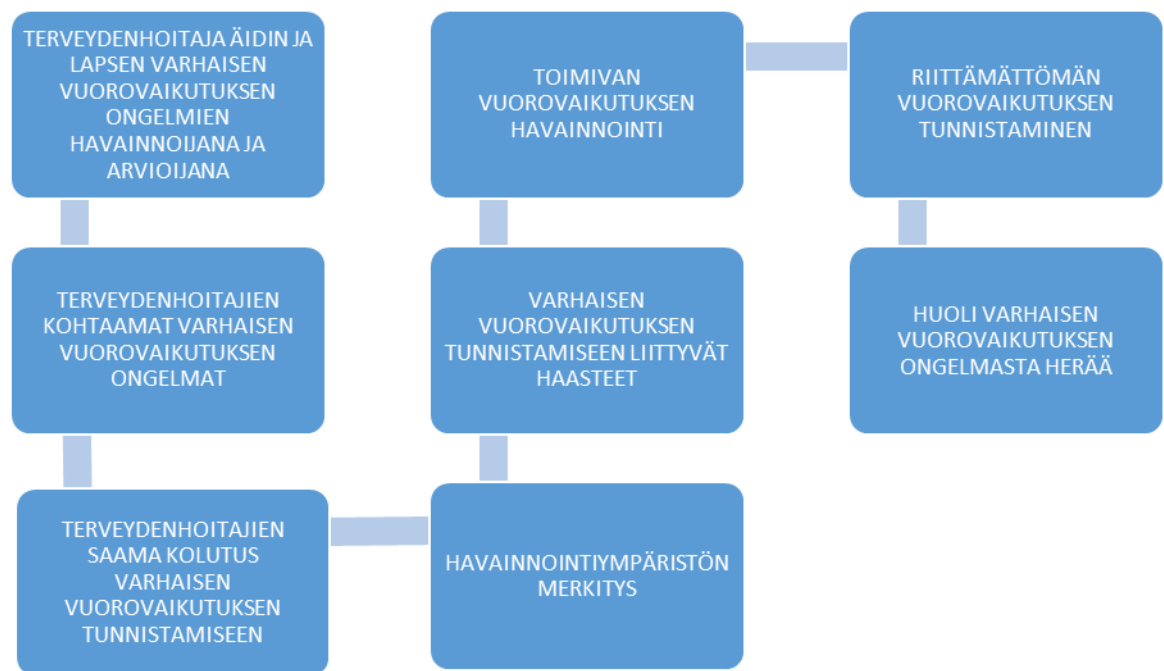


Kuvio 4: Äitejä, joilla varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarve on suurin.

### 5.3 Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen havainnoijana ja arvioijana

Kaikki haastateltavat terveydenhoitajat olivat kohdanneet työssään äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia. Yleisimmät varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat olivat äidin ja lapsen käyttäytymiseen ja toimintaan liittyvät ongelmat, kuten vähäinen vuorovaikutuspuhe äidin ja vauvan välillä. Kaikki kokivat saaneensa tarpeeksi täydennyskoulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja hyödynsivät saamaansa koulutusta työssään. Terveydenhoitajat tunnistivat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia muun muassa havainnoimalla, haastatteleamalla äitejä ja hyödyntämällä erilaisia lomakkeita. Lisäksi terveydenhoitajat hyödynsivät erilaisia havainnoinympäristöjä. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisen haasteet liittyivät neuvolaympäristöön tai asiakkaan tai terveydenhoitajan persoonallisiin ominaisuuksiin. Lisäksi rajalliset resurssit, kuten ajallinen niukkuus aiheutti tunnistamiseen toisinaan haastetta.





Kuvio 5: Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen havainnoijana ja arvioijana.

### 5.3.1 Terveydenhoitajien kohtaamat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat

Terveydenhoitajilta kysyttiin äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien esiintymisestä. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kertoivat, että varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat liittyvät äidin ja vauvan väliseen käyttäytymiseen.

*“Äiti ei ota syliin, eikä lohduta. Et tul iha mielee, et vauvan käsittelyä, ettei jätetä vauvaa yksin istumaa vaunukoppaan.” (Haastateltava A)*

*“(...) vauva voi olla kättynen, ei ota katsekontaktia tai puhu ollenkaan.” (Haastateltava A)*

*“(...) välil on nii et vauva on putipuhdas ja ulkosesti hyvin hoidettu, mut ei siin vauvan ja äidin välil oo kauheest yhteyttä esimerkiks pukemistilanteessa. Et se on sellast konemaist käsittely ja sellane vauvalle lepertely puuttuu.” (Haastateltava B)*

Yleistä on, että vauvan fyysisistä perustarpeista huolehdittiin, mutta henkinen ja/tai sosiaalinen yhteys jäi saavuttamatta tai vähäiseksi äidin ja vauvan välillä. Yksi terveydenhoitaja raportoi tämän olevan yleistä etenkin masentuneilla äideillä.

*“(...) ja sit on selkeesti kunnolla masentunut äiti, et se voi olla vähän samaa, et hoi-  
taa vauvan kyllä, mut ei saa siitä mitään iloa, eikä ota vauvaan kontaktii kunnolla.”*  
(Haastateltava B)

*“Vauva kyl hoidetaan hyvin, pestään ja syötetään ja kaikki tällanen fyysinen hoituu,  
mut siit puuttuu jotenki sellane vauvalle lepertely.”* (Haastateltava B)

Kaksi terveydenhoitajista toi esille, että äidin oma henkinen ahdistus oli yksi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista, joka heijastui lapsen hoitoon. Tämä on ilmennyt esimerkiksi imetykseen liittyvänä ongelmana.

*“Ja sit imetykses voi jollai ol sillai, et ne kokee, et ne on liian kii siin vauvas, et se  
vaikuttaa siihe äidin ja vauvan vuorovaikutukseen. (...) Et ykskin äiti kertoi, et imetys  
tuntuu ahdistavalta.”* (Haastateltava A)

Yksi terveydenhoitaja kertoi kohdanneensa työssään myös äidin ylisuojelevaisuuden varhaisen vuorovaikutuksen ongelmana. Hänen mukaansa äidin ylihuolehtivaisuus muodostuu ongelmaksi silloin, kun vauvan ei anneta tutkia rauhassa paikkoja, vaan koko ajan katsotaan vauvan perään ja estetään mahdolliset pienet loukkaantumiset. Tällöin vauva ei opi itse varomaan ympäristöään.

*“(...) ja sit mä ihmettelin, et miten se vauva voi mennä takaperin katsomatta taak-  
seen. Sit se äiti kerto mulle, et hän on aina, siis huom. aina sen lapsen takana otta-  
massa vastaan ja varmistamassa, ettei tämä kaadu ja satuta ittees.”* (Haastateltava C)

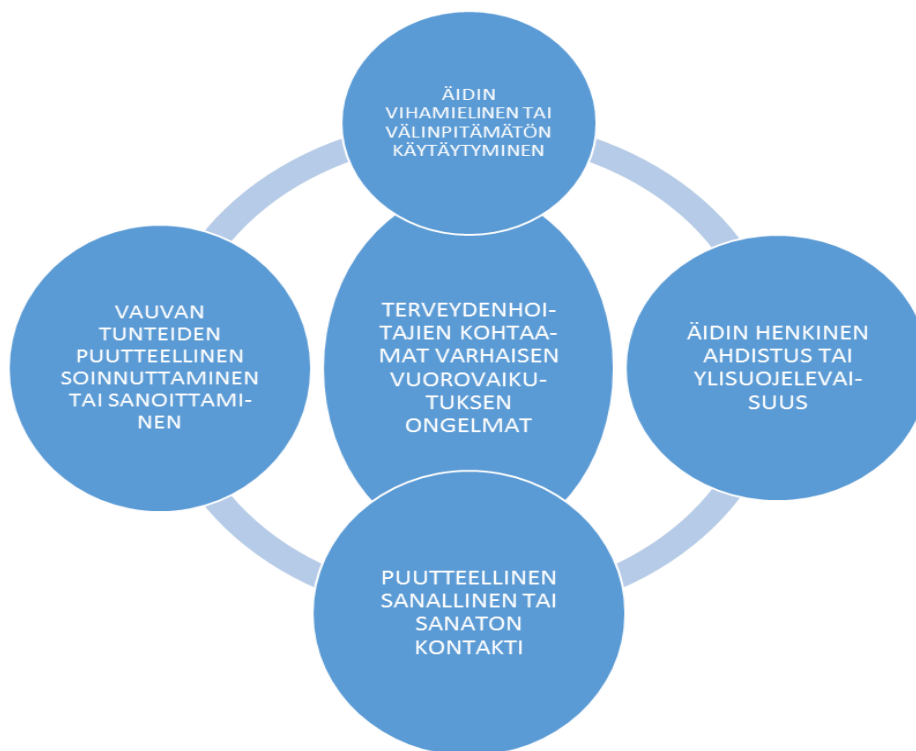
Yksi terveydenhoitajista luonnehti, että vauvan negatiivisia tunteita yritetään peitellä neuvolassa. Tällöin äiti ei toimi luonnollisella tavalla vauvan tunteiden soinnuttamisessa, vaan hän menee liiallisuuksiin.

*“(...) jos vaikka neuvolassa tehdään jotain, mistä vauva ei tykkää, esimerkiksi rokote-  
taan tai riisutaan vaatteita, ni joskus äiti voi antaa helistimen, sillee niinku  
luonnottomalla tavalla lohduttaa. Se on jotenki sellast yli (...) Et onha sekin ongel-  
ma, et sen lapsen ei anneta yhtää kattella tai olla siinä, et siin ympäril on koko ajan  
joku viihdytysjoukko.” (Haastateltava B)*

Kaksi terveydenhoitajaa kiinnitti huomiota siihen, kuinka äiti onnistuu sanoittamaan lapsensa tunteita ja käyttäytymistä. Mikäli äiti ei tunnista tai osaa vastata sanallisesti vauvansa viesteihin, viittaa se selvästi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmaan.

*“Joskus joku äiti on täs neuvolas, ettei hän yhtää osaa mukautuu niihin vauvan tun-  
teisii sanallisest, vaiks vauva kui itkis.” (Haastateltava B)*

*“Siit jotenki puuttuu sellane vauvalle lepertely, joka monel tulee iha luonnostaa.”  
(Haastateltava B)*



Kuvio 6: Terveydenhoitajien kohtaamat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat.

### 5.3.2 Terveydenhoitajien saama koulutus varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamiseen

Kaikki terveydenhoitajat kokivat saaneensa riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamiseen. Kaikki olivat käyneet Varhainen vuorovaikutus (VAVU)-koulutuksen ja Mannerheimin lastensuojeluliiton Vahvuutta vanhemmuuteen-koulutukset ja kokivat ne hyödyllisiksi.

*“Me ollaa mun mielest saatu nii hyvin koulutusta tähä varhaseen vuorovaikutukseen, et loput on sit ittestä kiinni, miten sen osaa hyödyntää siin omas työssään.” (Haastateltava B)*

*“Juu kyllä ehdottomasti oon saanu tarpeeks koulutusta. Tää VAVU ja MLL:n on ollu viel tosi isoja koulutuksia.” (Haastateltava B)*

Kaksi terveydenhoitajaa koki positiiviseksi asiaksi, että varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita tulee kerrattua myös muissa koulutuksissa, kuten Imetysohjaajakoulutuksessa.

*“Vaik ne asiat tietääki, ni silti on hyvä kerrat ja laittaa vähä ajattelemaan taas vähä eri taval.” (Haastateltava A)*

Yksi terveydenhoitajista koki, että koulutukset tukivat omaa ammatillista kasvua. Ne saivat miettimään varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita uusista näkökulmista ja antoivat aiheita miettiä, miten päästä paremmin asiakkaan tasolle ja asiakkaan kanssa yhteisymmärrykseen. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa koulutuksista myös kollegiaalista tukea, kun asioita on yhdessä pohdittu terveydenhoitajien kesken.

*“(…) Et niis koulutuksis jotenki ain selvii, et kui tärkeet on, ettei terveydenhoitaja vaa anna valmiit ohjeit ja neuvoi, vaan et tääl mietittäis yhdes asiakkaan kans, et mitä mieltä sä oot näist keinoist, jos kokeiltaisiki tätä.” (Haastateltava C)*

*“Ja sit mul on täsä Vahvuutta vanhemmuuteen-koulutukses tullu tosi paljon hyvii kysymyksiä vastaan, et ollaan huomattu, miten tärkeet on osata kysyä ja jutella ihmisten kanssa.” (Haastateltava C)*

### 5.3.3 Havainnointiympäristön merkitys ongelmien tunnistamisessa

Terveydenhoitajilta kysyttiin havainnointiympäristön merkityksestä äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamisessa. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kertoivat havainnointiympäristön merkityksen olevan suuri varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisessa.

*“Kyl se työskentely-ympäristö merkkää tosi paljon (...) ku joskus tääl neuvolas huomaa, et jotkut vanhemmat on sellasii ujoja, ettei ne anna ittestäs heti kaikkee tai on sellasii jännittyneitä (...) et sit mieltii, onks täs ongelmaa vai eiks täs oo.” (Haastateltava B)*

Terveydenhoitajat kertoivat yksimielisesti kotikäynnin olevan paras havainnointiympäristönä. Tätä perusteltiin sillä, että kotona voidaan havainnoida myös ympäristöä koko ajan ja koti itsessään kertoo ihmisten elämästä paljon. Lisäksi asiakkaat ovat yleensä avoimempia kotioloissa kuin neuvolan vastaanottotilanteissa. Yksi terveydenhoitajista kertoi havainneensa isien olevan erityisesti vapautuneempia kotikäynneillä. Terveydenhoitajat tarkastelivat edellä mainittuja asioita ammatillisesta näkökulmasta: kotikäynti koettiin merkittäväksi työn apuvälineeksi ja auttaa perheen elämään perehtymisessä.

*“Kotikäynnit on kaikkein paras. Sil on niinko suuri merkitys (...) kotikäynnit auttaa hahmottamaan sen perheen elämää. Kotikäynnin luodaan tavallaan side siihen kodin ja neuvolan välille.” (Haastateltava A)*

*“(...) vauvojen isät on kotikäynneillä vapautuneempia. Ne on ihan erilaisia, erilainen ote.” (Haastateltava B)*

*“Et mä aattelen niin, et kun äitiysneuvolast siirrytään lastenneuvolaan, ni siinähan vaihtuu yleensä terveydenhoitaja (...) ni jos saat uuden ensisynnyttäjäperheen ja sä oot se terveydenhoitaja kuka niitten kans jatkaa, ni kyl ehdottomast sin pitää men kotikäynnil.” (Haastateltava C)*

Kaksi terveydenhoitajaa ilmaisivat tyytymättömyyttä siitä, että kotikäyntien määrää oltaisiin vähentämässä tai mahdollisesti lakkauttamassa tulevaisuudessa. He perustelivat tätä sillä, että kotikäyntien poisjäänti saattaa vaikuttaa terveydenhoitajan ja perheen suhteeseen kielteisesti. Perheen elämään perehtyminen jäisi heikommaksi. Toinen terveydenhoitajista toi myös esille, että kotikäyntien poisjäänti kokonaan haittaisi hänen omaa työtään, kun hän ei tiedä, millaisista olosuhteista perhe tulee. Terveydenhoitaja koki hänelle jäävän “tietoaukon”, joka haittaisi hänen työntekoaan.

*“(...) kotikäynnit on ehdottomasti paras, ku siellä ne ihmiset on jotenki nii paljon avoimempia. Niinku enemmän omia itsejään. (Haastateltava C)*

*“Mua surettaa, ku ollaan näitten sulkujen takia karsimassa/ lopettamas viideks kuu-kaudeks.” (Haastateltava C)*

*“(...) siis kyl se mua ainaki häiritsee, tuntuu niinko mul ois sellane musta aukko siin tapaukses, etten tiedä heist kaikkee, ko mä en oo käynny heillä. Kyl se koti kuitenkin nii paljon kertoo siit ihmisen elämäst. Ja mä jotenki aina yhdistän sen kodin siihen perheeseen sit ain myöhemminki neuvolakäynneil.” (Haastateltava C)*

Kaikki terveydenhoitajat pitivät neuvolan vastaanottotilannetta tärkeänä havainnoinympäristönä, sillä sen aikana on mahdollista havaita äidin ja vauvan toimintaa säännöllisesti määräaikaistarkastusten yhteydessä. Yksi terveydenhoitajista kertoi pitävänsä tärkeänä sitä, että neuvolan vastaanottotilannetta osataan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti eri tilanteissa. He kuitenkin löysivät siitä myös vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamista haittaavia tekijöitä, kuten kiire ja asiakas-terveydenhoitajasuhteen korostuminen vastaanottotilanteissa.

*“Tää neuvolan tilanne on etenki sin kohtaa, jos vast tutustun perheeseen, ni jotenki ei niin hirveen vapautunu (...) jos on viel sellane ihmine, et haluu kattoo vähä paremmpi ennen ko uskaltaa ihmiselle kaiken sanoo tai näyttää.” (Haastateltava B)*

*“(...) mut sit ko ollaan jo tuttuja ja tavattu sen perheen kans jo, ni mä luulen, et neuvolatilanneki on paljon rennompi.” (Haastateltava B)*

*“Et täähän ei oo vaan neuvola, et koko se käynti on semmost äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimist (...) et mä vähän vaihtelen, ketä on missäkin, et välil keskustellaan pöydän ääres ja välil lattiatasolla vauvan kans.” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista nosti esille vanhempainryhmien (Vahvuutta vanhemmuuteen) olevan terveydenhoitajalle erittäin hyvä mahdollisuus havainnoida äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta ja sen mahdollisia ongelmia. Tätä hän perusteli sillä, että siinä tilanteessa ollaan tiiviissä vuorovaikutuksessa äitien ja vauvojen kanssa luontevasti ilman, että terveydenhoitaja on pääosassa vetämässä tilannetta eteenpäin.

*“Nää vanhempainryhmät on tosi hyviä, (...) sanotaa ny vaikka neljä perhettä eli isä, äiti ja lapsi. Me ollaan siin aika vapautuneesti eli ollaan lattiatasossa, mennään lasten ehdoilla, ni siin näkee valtavasti.” (Haastateltava B)*

Kaksi terveydenhoitajaa kertoivat pitäneensä kertaluonteisesti toisinaan vauvaryhmiä, joihin on osallistunut tietty määrä äitejä ja lapsia sekä terveydenhoitaja ja toisinaan lääkäri. Niissä on moniammatillisen yhteistyön keinoin annettu mahdollisuus äideille kysellä ja keskustella asioista. Ryhmissä on keskusteltu muun muassa parisuhteeseen, lapsen hoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Toinen terveydenhoitajista koki positiiviseksi asiaksi, että vauvaryhmiin osallistuneet äidit olivat usein käyneet perhevalmennuksissa samaan aikaan ja olivat siten toisilleen entuudestaan tuttuja. Molemmat totesivat kuitenkin, ettei ole enää resursseja pitää niitä, sillä työhön on tullut paljon lisää sisältöä.

“Mä oon välil pitäny tällasii kertaluonteisii vauvaryhmii (...) et on saanu kysellä, mut ei varsinaisest niin, et oltais mitattu, punnittu tehty kaikki siin samas, vaan se on ollu tällanen erillinen tilaisuus.” (Haastateltava B)

“Nää oli tosi kivoi, et äidit tutustu toinen toisiis ja juteltii ja katottii, millai vauvat on kehittyne (..) et tällast kivaa yhdessäoloo.” (Haastateltava A)

Kaikki terveydenhoitajat kertoivat, etteivät olleet lähiaikoina pitäneet ryhmäneuvola. Siitä heillä ei siis ollut lähiajoilta havainnointiympäristönä kokemusta.



Kuvio 7: Havainnointiympäristön merkitys varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisessa.

#### 5.3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamiseen liittyvät haasteet

Terveydenhoitajilta kysyttiin, mitä haasteita he kokevat olevan äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamisessa. Kaikki terveydenhoitajat olivat työssään kohdanneet vuorovaikutuksen tunnistamiseen liittyviä haasteita. Yksi terveydenhoitajista toi esille, että käytössä ovat rajalliset resurssit esimerkiksi ajan suhteen.



*“Täs käynnin aikan on paljon kaikkee sisältöä ja varhasen vuorovaikutuksen tunnistaminen on tosi tärkeätä, mut tää neuvolakäynti on loppujen lopuks lyhyt (...) tää on kokonaisuudessaan sitä vuorovaikutuksen havainnointii.” (Haastateltava B)*

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat asiakkaan sulkeutuneisuuden ja ujouden olevan suurin ja merkittävin tunnistamisen haste. Kaikki toivat esille ymmärtävänsä ja osaavansa huomioida tunnistamisessa asiakkaiden, sekä äitien että lasten temperamenttierot, mutta sen koettiin silti tekevän ongelmien tunnistamisen haastavammaksi. Terveydenhoitajat pohtivat lisäksi neuvolaympäristön merkitystä: tekeekö se josakin määrin ihmiset vieläkin ujommiksi.

*“Se mitä ei sanota, et tunnetaan ja ajatellaan.” (Haastateltava C)*

*“No se haaste on just tää puhumattomuus, et puhutaanko niist asioista.” (Haastateltava B)*

*“(...) mut sit aattelin, et tää ihminen on vaa sen luontonen, on siinä, kyl kertooki asioita, mut on pidättyväinen.” (Haastateltava C)*

*“(...) jos on selkeesti sellane ujo vanhempi, jos tietää, et se ei toisen läsnäolles kehataa olla sil vauvalle hellästi tai aristelee tällast neuvolaympäristöä.” (Haastateltava B)*

Terveydenhoitajat kokivat äidin vierauden haasteelliseksi. Tällöin myös lapsi oli vieras, joten vauvan käyttäytymisestä ei voinut vielä yhden kerran perusteella päätellä, oliko kyseessä varhaisen vuorovaikutuksen ongelma vai esimerkiksi lapsen temperamentiin tai neuvolatilanteeseen liittyvä tekijä. Lapsella on saattanut myös olla tavallista huonotuulisempi päivä juuri neuvolapäivänä.

*“(...) sit se äiti vaa jätti sen vauvan tohon lattialle vaunukoppaan ja tuli itte tähä pöydän vieree istumaa. Sillon mä jäin miettimää, et onks täs ny joku ongelma vai ei oo.” (Haastateltava B)*

*“(...) jos on viel sellane ihminen, et haluu kattoo vähä paremmi ennen ko uskaltaa kaiken sanoo tai näyttää.” (Haastateltava B)*

Kaksi terveydenhoitajista kertoivat miettineensä oman temperamenttinsa ja työtapaansa vaikutusta asiakkaisiin lähinnä siitä näkökulmasta, että asiakkaat uskaltavat tuoda myös omat negatiiviset tunteensa ja vaikeutensa julki neuvolakäynneillä.

*“(...) et kahden äidin kans oon miettiny, et mitä ne saa siit käynnist irti, ku ne on nii hiljasii (...) mut sit mä tulin siihe lopputuloksee, et ne tulee ja on näin tyytyväisii, luonteeltaa sellasii pidättyväisii.” (Haastateltava C)*

*“Jos tapaa ihmisen ekaa kertaa, ni seuraaval kerral, jos ihminen on vapautuneempi, ni mä tiedän, et oon ite onnistunu siin vuorovaikutukses asiakkaan kanssa.” (Haastateltava B)*

*“(...) et joskus mä mietin, onks se tää neuvolaympäristö, mikä saa jotkut ujommat ihmiset sillee varautuneeks.” (Haastateltava C)*

Terveydenhoitajista kaksi toi esille, että varhaisen vuorovaikutuksen ongelman tunnistamista vaikeuttaa, jos asiakkaat peittelevät ongelmiaan, esimerkiksi päihderiippuvuuttaan. Tällöin terveydenhoitaja sai viestin usein ulkopuolisilta, jotka ovat huolestuneita ja tehneet esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen. Joissakin tapauksessa sosiaalityöntekijät ovat ottaneet terveydenhoitajaan yhteyttä.

*“Ne kenel on ongelmii, ni ne voi skarpata aika paljon, ko ne tietää et on neuvolapäivä. (...) ja sit myöhemmin tulee ilmoituksii, et on esimerkiks lykätty vaunuja kännissä.” (Haastateltava A)*

*“(...) ja sit se isä soitti mul neuvolakäynnin jälkee, et tääl se (äiti) vaa itkee, et mitä ny tehdää. (...) vaiks se äiti hymyili tääl neuvolas ja sanos kaiken olevan hyvin.” (Haastateltava C)*

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat olivat käyttäneet erilaisia lomakkeita äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamisen apuna. Terveydenhoitajat kertoivat

käsittelynsä samoja sisältöjä kuin VAVU (Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu) sisältää. Yksi terveydenhoitajista kertoi, ettei käytä Vavu-lomaketta sellaisenaan omassa työssään. Hän totesi lomakkeen sisältävän paljon samoja asioita kuin oli jo aiemmin vauvaperheiden kanssa käsitellyt. Yksi terveydenhoitajista käytti AUDIT-KYSELYÄ ongelmien tunnistamisessa.

*“Se VAVU-lomakehaastattelukaavatke, mikä meil oli, ni monet meist totes, et siin on likipitään ne samat asiat, mitä itse on puhunut (...) et oliha se aluks hyödyllinen, ku sitä ajo sisään.” (Haastateltava B)*

*“Juu kyl mä niit (lomakkeet) käytän. Ja sit me tehdää päihdeäideil –ja isil, ko vuorovaikutust aatellaan, ni tehdää säännöllisest AUDIT-kyselyitä (...) nois laajois terveystarkastuksis ja sit niit saa tarpeen mukaan tehd muutenki, ku ottaa puheeks.” (Haastateltava A)*



Kuvio 8: Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamisen haasteita.

### 5.3.5 Toimivan vuorovaikutuksen havainnointi

Terveydenhoitajilta kysyttiin, millaisiin asioihin he kiinnittivät huomiota arvioidessaan äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta ja miten äidin ja lapsen toimiva vuorovaikutus näkyy vastaanotolla. Terveydenhoitajat mainitsivat tiettyjä piirteitä, joista näkee riittävän vuorovaikutuksen alle 1-vuotiaalla lapsella. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat arvioivansa äidin ja vauvan vuorovaikuttamista kokonaisvaltasesti.

*”Tätä havainnoimista on hirveen vaikee yksilöidä (...) se on sellanen kokonaispaketti.” (Haastateltava B)*

*”Ku huomioi sen kokonaistilanteen, ni kyl siit pystyy ammatti-ihmisenä löytämään tiettyjä asioita.” (Haastateltava C)*

Kaikki terveydenhoitajat kertoivat arvioivansa tiettyjä piirteitä äidin ja lapsen vuorovaikuttamisessa. Tällaisia olivat äidin ja lapsen katsekontakti, eleet ja ilmeet (sanaton viestintä), vauvan käsittely ja hoitaminen. Lisäksi terveydenhoitajat havainnoivat, miten vauvalle puhutaan näiden tilanteiden aikana. Havainnoinnin avulla äidin ja lapsen välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta saadaan tietoa, joka auttaa terveydenhoitajaa löytämään juuri tälle perheelle sopivimmat vuorovaikutuksen tukemisen keinot.

*“(...) et onks iha vaa, et laittaa vauvan hoitopöydäl, eikä sano tai puhu mitää ja toiset taas puhuu tosi nätisti ja rauhoittelee, jos vauva itkee ja voi ottaa syliin ja sit jatkaa pukemista.” (Haastateltava A)*

*“(...) mut tietenki siihe vaikuttaa, miten äiti pitää sitä vauvaa, miten juttelee vauvalle, vastaako vauva.” (Haastateltava B)*

*“(...) miten pidetään vauvaa, mitä äiti juttelee, mitä kertoo, millaset ilmeet: väsynyt, kiukkuinen.” (Haastateltava C)*

Terveydenhoitajista yksi kertoi kiinnittävänsä huomiota äidin ajatuksiin vuorovaikutuksesta vauvansa kanssa. Hänen mukaansa äidin ajatukset vauvasta kertovat pal-

jon vuorovaikutussuhteen laadusta ja määrästä. Hän koki myös isän osallistumisen/ mukana olon vaikuttavan suuresti äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen.

*“Aika paljon havainnoin siin tilanteessa sitä äitii ja vauvaa sekä kyselen, et millanen vauva teil on ja miten isä siin vauvan hoidos on mukana. Miten yleensäkin se vauvan hoito tapahtuu.” (Haastateltava C)*

*“Et siin mä koko ajan havainnoin, mitä se äiti kertoo. Et siten saan tietoo siit tunnelmastakin, mikä siel kotona on. Ja myös se äidin vointi.”(Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi neuvolatilanteen vaikuttavan varhaisen vuorovaikutuksen toimivuuden havainnointiin. Hänen mukaansa on tärkeää, että lapset saavat tutkia vapaasti paikkoja neuvolassa. Terveydenhoitajat arvioivat vuorovaikutusta myös lattiatasolla, kun terveydenhoitaja, äiti ja vauva ovat siinä yhdessä.

*“No oikeestaan sitä, et miten se lapsi jää siihen leikkimää, et kui kiinni on siin äidissä (...) Lasta ei voi havainnoida, jos se istuu vaan sylissä. Se on kuitenkin lapsen luonnollinen paikka, ni siks me ollaan siel lattialla.” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi myös havainnoivansa äidin ja lapsen vuorovaikutusta niin sanotusti ulkopuolisena havainnoiden, millaiselta vuorovaikutus heistä näyttää tai mitä ajatuksia se heissä herättää.

*“No se on musta sellanen avoin, lämmin suhde: ne juttelee, ottaa katsekontaktia, lohdutetaan kun tarvii.” (Haastateltava A)*

*“No toimivas vuorovaikutukses äiti on sen lapsen kans iha vapautuneesti, vaik mä oon siinä paikalla (...) ja miten äiti pitää lasta sylissään, lähellään.” (Haastateltava B)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi, että neuvolassa vastaan tulleet tilanteet ja niiden ratkaisut kertovat paljon äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen toimivuudesta. Terveydenhoitaja havainnoi äitiä ja vauvaa, miten äiti ja lapsi selvittävät esimerkiksi

jonkin neuvolakäynnin aikana vastaan tulleen tilanteen. Äiti ja lapsi ovat hetken kahdestaan, minkä aikana terveydenhoitaja tekee “omia asioitaan”.

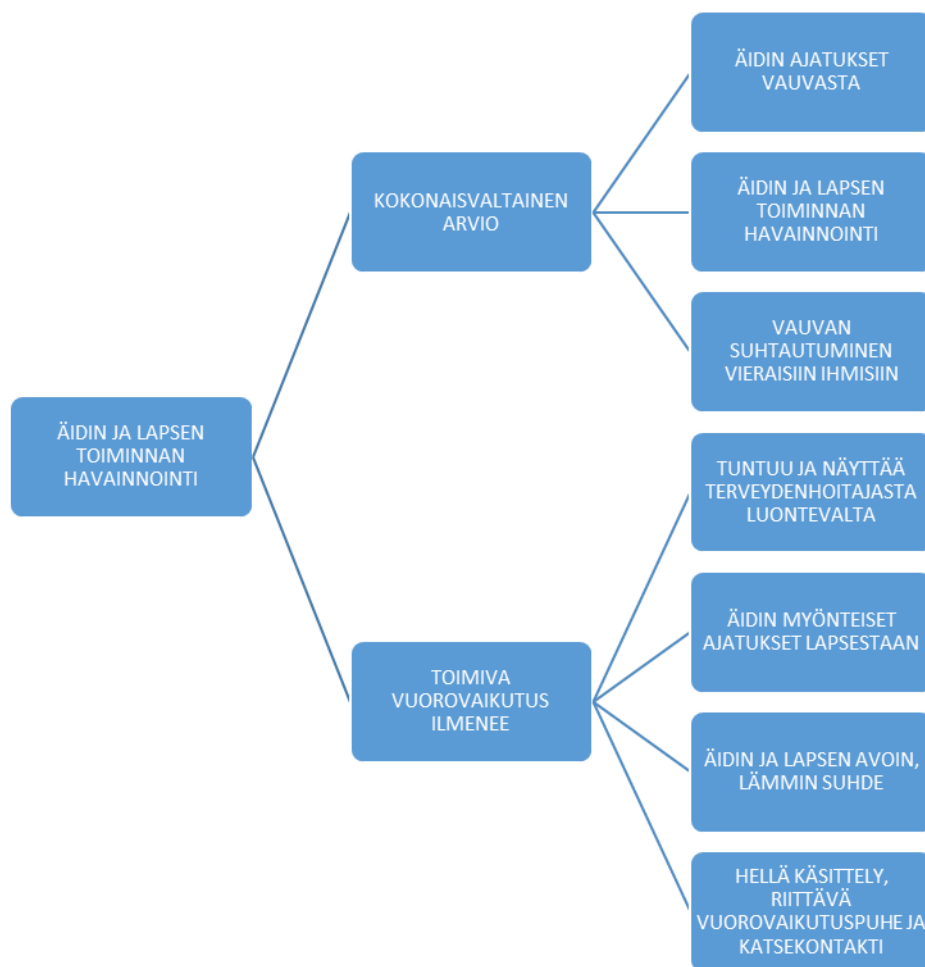
*“Et kyl mä sit sanoin, et sää voit ottaa syliin, et rauhotutaan ny vähän aikaa. Et mää voin täsä tehdä näit mun omii juttui, et te voitte jutella siin.” (Haastateltava A)*

Terveydenhoitajat havainnoivat äidin ja lapsen vuorovaikutuksen toimivuutta myös havainnoimalla vauvan käytöstä vieraita ihmisiä kohtaan. He arvioivat, miten vauva ottaa kontaktia muihin ihmisiin kuin äitiin, hymyileekö, katsooko silmiin, jutteleeko vauva myös vieraille.

*“Lapsi, joka on saanu äidiltä sitä vuorovaikutusta, ottaa kontaktia myös muihin ihmisiin ja silloin myös terveydenhoitajaan. Et jotenki siit viestitty, et on turvallinen olo, äiti on tossa ja mä voin jutella tollekin.” (Haastateltava B)*

*“Lapsi tulee mielellään viereen, turvaa äitiin, hymyilee, juttee. On sellane hyvinvoiva lapsi.” (Haastateltava C)*

*No oikeestaan katon sitä, et miten se lapsi jää tohon lattialle leikkimään (...) et luottaaks lapsi siihen, et äiti ei lähde pois, vaiks hän täs vähä aikaa leikkii.” (Haastateltava C)*



Kuvio 9: Äidin ja lapsen toimivan vuorovaikutuksen havainnointi ja sen ilmeneminen.

### 5.3.6 Riittämättömän vuorovaikutuksen tunnistaminen

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he tunnistavat työssään riittämättömän äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen. Kaikki olivat kohdanneet työssään äidin ja lapsen riittämätöntä vuorovaikutusta ja löysivät samoja piirteitä, miten riittämätön vuorovaikutus näkyy alle 1-vuotiaalla lapsella. Terveydenhoitajat kuvailivat, että riittämätöntä vuorovaikutusta saanut lapsi on apaattinen ja ilmaisee epäluottamusta muihin ihmisiin.

*“(…) et lapset on erilaisii temperamentiltaan, mut kyl ne perusongelmat sit huomaa, ku kauan on työtä tehny. Ei välttämät heti, mut sit ko heit näkee täsä.” (Haastateltava A)*

Kaksi terveydenhoitajaa kertoivat kiinnittävänsä huomiota samoihin, toistuviin asioihin äidin ja lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi, mikäli lapsi on kovin kärtyinen joka neuvolakerralla, eikä ota kontaktia. Kaksi terveydenhoitajaa kertoivat tunnistavansa riittämättömän vuorovaikutuksen äidin ja vauvan puutteellisesta katsekontaktista sekä siitä, ettei lapsi ota kontaktia äitiin tai terveydenhoitajaan.

*“Kyl mä ain neuvolakäynneil ihmettelin tiettyi juttui, vaiks se äiti oli suu korvissa ja vakuutti kaiken olevan hyvin (...) Lapsi oli alkuun sellanen, et otti kontaktia, mut ei jotenkaa ollu sellanen tavallinen vauva. (...)” (Haastateltava B)*

*“Et jos aatellaa näit ääritapauksii, mis vuorovaikutus ei selvästikää toimi. Et lapsi ottaa kontaktii, mut äiti ei jotenkaa noteeraa sitä.” (Haastateltava B)*

*“(...) voi olla, ettei laps ota enää terveydenhoitajaankaan kontaktia tai kattoo vaan sivuille. Lapsi on niinku pettyny siihen, ei luota enää.” (Haastateltava B)*

Kaikki terveydenhoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota vauvan poikkeavaan ulkoiseen olemukseen. Vauvan ilmeettömyys, eleettömyys, itkuisuus ja yleinen toistuva huonotuulisuus kertoivat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista. Yksi terveydenhoitaja kertoi havainneensa joskus myös vauvan apaattisuutta.

*“Vauva voi ol apaattinen, ei hymyile tai puhu mitää.” (Haastateltava A)*

Kaksi terveydenhoitajaa kertoivat tunnistavansa riittämättömän vuorovaikutuksen äidin ja lapsen sanallisen sekä sanattoman viestinnän puutteellisuudesta: vähäisestä vuorovaikutuspuheesta, ilmeettömyydestä ja eleettömyydestä.

*“Et joskus on joku äiti voinu vaihtaa tos vaippaa puhumatta sil lapsel sanaakaan. Mut tää on harvinaista.” (Haastateltava B)*

*“Tehdään äkkiä kaikki ja ollaan kiukkusia, välinpitämättömiä.” (Haastateltava B)*



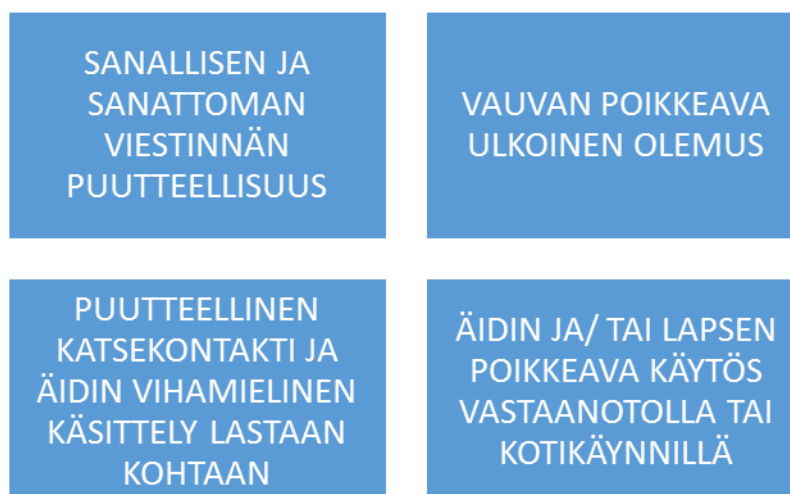
*“Kerran olin kotikäynnillä (...) ja sit se laps heräs, nousi istumaan, kattoi mua (terveydenhoitajaa) ja äitii, ei sanonu sanaakaan ja meni takas maate.” (Haastateltava C)*

Kaksi terveydenhoitajaa sanoivat seuraavansa äidin ja vauvan toimintaa vastaanotolla. Etenkin sitä, miten äiti käsittelee vauvaa, millaisin ottein, kuinka luontevaa vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä on. Yksi terveydenhoitajista kertoi kiinnittävänsä huomiota lapsen käyttäytymiseen vastaanotolla ja kotikäynneillä. Hän kertoi havainnoivansa, miten lapsi käyttäytyy äitiään kohtaan ja miten äiti siihen suhtautuu, millainen päätäntävalta äidillä on.

*“Joskus voidaan kovakouraisesti käsitellä sitä lasta, et se on semmost kylmää eikä puhuta.” (Haastateltava A)*

*“(...) et esimerkiks äiti laittaa vauvan hoitopöydälle, jättää sen siihen ja tukee itse istuu tuolille. Sit se lapsi huhuilee sielt joka suuntaan, et tuutko tänne ja sit lapsi ei välttämättä ota kontaktia.” (Haastateltava B)*

*“Kerran yks äiti kysys, et mitä nyt tehdään, ku lapsi ei halua nukkuu pimeessä (...) sit mä hengessäni mietin, kui suuri päätäntävalta sil lapsella on siel kotona.” (Haastateltava C”*



Kuvio 10: Äidin ja lapsen riittämättömän vuorovaikutuksen ilmeneminen ja sen tunnistaminen.

#### 5.4 Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen puuttujana

Äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen puuttuminen tapahtuu prosessimaisesti. Ensin terveydenhoitajien on tärkeää tiedostaa äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarve, tunnistaa mahdolliset vuorovaikutuksen ongelmat ja ottaa ne puheeksi perheen kanssa. Tämän jälkeen terveydenhoitajalla on mahdollisuus löytää/ hakea juuri tälle äidille ja lapselle sopivimmat puuttumiskeinot. Tämä on terveydenhoitajien haastatteluiden perusteella monivaiheinen prosessi, jossa edellinen vaihe seuraa toista.



Kuvio 11: Äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisen prosessi.

##### 5.4.1 Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen puheeksi ottajana

Terveydenhoitajilta kysyttiin, millä tavoilla he ottivat puheeksi havaitsemansa äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat. Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat lähestyvän ongelmaa oman huolensa kautta: kertomalla asiakkaalle heidän omista tuntemuksistaan ja heitä huolettavista asioista sekä mistä huolenaihe on syntynyt.

*“Aina, jos on huoli, ni kuuluu ottaa puheeks.” (Haastateltava A)*

*“Mä yleensä alotan, et oon täs miettiny tai must tuntuu siltä, et (...).” (Haastateltava B)*

*“Oon joskus käyttäny sitä, et tavallaan tuon oman huolen kautta asioit esille (...) näin viestitän, ettei asiakas oo tyhmä, ku se ei oo tarkotus.” (Haastateltava B)*

*“Parhaint on vääntää se asia kysymykseks tai sanoo, et must terveydenhoitajana tuntuu siltä, (...) et ootko miettiny vai onks tää ihan kaukaa haettua?” (Haastateltava B)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi ottavansa huolen puheeksi asiakkaan muiden ongelmien kautta.

*“Jonku kohdal voi sanoo, jos on muit ongelmii, ni niitten muitten ongelmien kautta. Et keskitytää sit niihin tiettyihin juttuihin.” (Haastateltava A)*

Terveydenhoitajat kertoivat ottavansa huolen puheeksi kyselemällä asiakkaalta avoimia kysymyksiä, jotka johdattelevat puhumaan aiheesta. He tiedustelevat asiakkaalta tämän omaa mielipidettä asioista ja haluavat kuulla asiakkaan näkökulmia asiaan.

*“Mä kysyn, et oleks sää mittää tällast huomannu tai onks tää susta aiheellista.” (Haastateltava A)*

*“Koitan sillai kauniisti sanoo, et juttu olis sillee rakentavaa. Et ooks sä huomannu? Tai mitä tuntisit jos?” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi ottavansa huolen puheeksi mallina toimimisen kautta käytännön tilanteessa, jolloin asiaa voidaan käsitellä lapsen edun kautta. Tällöin vanhemmille ei tule syyllistettyä oloa.

*“Et aika paljon sen mallina toimimisen kautta otan puheeks, ku se on jotenki luontevaa ja se ei kohdistu sit nii paljo niihin vanhempiin.” (Haastateltava B)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi ottavansa huolensa puheeksi toimimalla vauvan äänenä. Hänen mukaansa on tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät lapsensa näkökulman kokonaisvaltaisesti puhuttaessa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmasta.

*“Saatan sanoa tos samal, ku puhutaan esimerkiks neljän kuukauden neuvolas vuorovaikutuksest, et kui paljon vauva tykkää läheisyydest ja vähä niinku vauvan äänel, et voi ku mä tykkään haleista ja köllöttelystä.” (Haastateltava B)*

Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat hyödyntävänsä puheeksi ottamisessa henkistä ja tiedollista tukea sekä neuvontaa. Heidän mielestään tämä on tärkeää. He kokivat nuorten äitien hyötyvän tästä eniten ja saavan varmuutta vauvan käsittelyyn.

*“(...) joskus sellasil nuoril äideil on helpompi ihan sanoa, et mitä täs tilantees vois tehdä.” (Haastateltava B)*

*“Yleensä vaa puhumal, et vuorovaikutuksest ja vuorokausirytmist esimerkiks, millai se ja kui nukkuu ja milt se tuntuu. Sillai kokemuksen kautta.” (Haastateltava C)*

*“Muistutan, et vauva tarttee sellast läheisyyttä, jos on joku ongelma siin vuorovaikutukses.” (Haastateltava C)*



Kuvio 12: Terveydenhoitajien tavat ottaa puheeksi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat.

#### 5.4.2 Terveydenhoitajan haasteet puuttua äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen

Terveydenhoitajien havaitsemien varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien puheeksiottamistapojen selvittämisen jälkeen terveydenhoitajilta kysyttiin, mitkä asiat he kokivat haastaviksi varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisessa. Terveydenhoitajat totesivat yhteisesti asiakkaan sulkeutuneisuuden tai omien asioidensa peittelyn tekevän varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisesta hankalampaa.

*“Kyl mä välil nii haluisin olla siel kärpäsenä katossa ja oikeest tietää, mitä siel talos tapahtuu (...) mut ku se ei oo mahdollista.” (Haastateltava C)*

*“Ku se äiti vaa hymyili mulle ja joka kerralla kaik oli hyvin (...) mut kyl mä vieläki sitä mietin, et mikä sen isän rooli on siin varhases vuorovaikutukses, ku siit ei ikin puhuta.” (Haastateltava C)*

Kaikki terveydenhoitajat kokivat varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisessa olevan haastavaa, miten ja missä vaiheessa he ottavat havaitsemansa ongelman puheeksi asiakkaan kanssa. Haastavuutta aiheuttaa se, että asiakkaat ovat erilaisia persoonaltaan, jolloin joku voi loukkaantua helposti. Lisäksi jokaisen asiakkaan kohdalla tarvitsee erikseen miettiä heille sopivinta keinoa puhua asiasta.

*“Nii i, ku se on just se millai otat puheeksi, sitä saa miettiä, et niit on erilaisii. Toisen kans juttu lähtee helposti ja jonku kohdal saa miettii, et misäs vaihees mää nyt ruppeisin puhumaan tosta.” (Haastateltava A)*

*“Haastavinta on se, et sanat osaa asettaa niin, ettei loukkaa, vaan viestittää, et tahdon tehdä parasta, eikä anna kuvaa, et äiti on tyhmä. Siin on nii monennäköstä, se siin on, et miten asiat tuo esille.” (Haastateltava B)*

*“Nii kyl siin saa ain miettii, miten puhuu sil asiakkaal silleen kauniisti, ku ikin ei voi tietää, mitä siel taustal on.” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi asiakkaan vaikean elämäntilanteen hankaloittavan varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumista. Ratkaisumallien hakeminen/ asiasta keskustelu asiakkaan kanssa ei onnistu, jos “elämä on yhtä kaaosta”.

*“Sil ihmisel ol nii paljo traumoi elämässäsä (...), ettei oikee tienny, mist sitä aloittais selvittäään.” (Haastateltava B)*

Perheen sisäiset ristiriidat vaikuttavat kielteisesti varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttumiseen yhden terveydenhoitajan mukaan. Tällöin hänelle on tullut tunne, ettei tiedä, mistä tai miten aloittaisi asiaa selvittämään.

*Se riippuu nii monest tekijäst: mikä äidin tilanne, perhetilanne ja etenkin, millane on vanhempien välinen tilanne.” (Haastateltava C)*

*“Ko mua häiritti koko ajan se, etten nähny sitä isää ikinä, lähti ovestaki ulos heti ku menin sin kotikäynnil (...) et en saanu ikin kiinni, mitä siel tapahtu.” (Haastateltava C)*

Kaksi terveydenhoitajaa kokivat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttumisen olevan mahdotonta, mikäli asiakas ei ole halukas ottamaan apua vastaan. Tällöin terveydenhoitajilla ei ole muuta vaihtoehtoa kuin toimia asiakkaan mielipiteen/ tahdon mukaan, mikäli lastensuojelun tarvetta ei ole. Puuttuminen on hankalaa, jos asiakas torjuu terveydenhoitajan yritykset puuttua tilanteeseen.

*“Jos keskustelu siit ongelmast ei onnistu asiakkaan kans, ni silloin yleensä niitten konkreettisten keinojenkaa käyttö ei auta.” (Haastateltava A)*

*“Kyl se on nii, ettei me voida väkisin tääl ketää hoitoo ohjata, vaik kui haluttais perheen parasta (...) ellei sit oo lastensuojelun asia. Neuvola on kuitenkin vapaaehtone kaikil.” (Haastateltava B)*

Kaikki terveydenhoitajat olivat kohdanneet työssään tilanteita, joissa he olivat todenneet terveydenhoitajan puuttumisen olevan hyödyntöntä. Syynä tähän ovat olleet äi-

din hankala elämäntilanne, moniongelmaisuus ja tilanteen kärjistyminen. Tällöin tilannetta on lähdetty selvittämään moniammatillisen yhteistyön keinoin.

*“Kun mä olin siel kotikäynnillä, ni havaitsin, ettei tähän auta enää mikään, ettei mun kannata siihen yksin puuttuu.” (Haastateltava C)*

*“Joo siis voidaan konsultoida. Meil on kaks neuvolapsykologia, pari psykiatrist sairaanhoitajaa, joille niinkun voi lähettää meidän äidit ja joskus isätkin, jos heil on jotain siin omas olemisessaan, vaikei se suoranaisesti liity siihen vauvaan. Ja sit neuvolalääkäri.” (Haastateltava B)*



Kuvio 13: Terveydenhoitajien kokemat haasteet varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisessa.

#### 5.4.3 Terveydenhoitajan käyttämät puuttumiskeinot

Terveydenhoitajilta kysyttiin, millaisia puuttumiskeinoja he konkreettisesti käyttävät puuttuessaan äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen.

Kaikki korostivat toimimista yhteisymmärryksessä äitien kanssa: perheiltä kysytään, mitä mieltä he ovat puuttumiskeinoista ja ovatko ne olleet juuri heille toimivia.

*“... et yhdes mietitää sitä vuorovaikutust ja jos havaitaan ongelmia, ni vanhemmilt kysytää , mitä he voi kokeilla ja voisko se heil toimii.” (Haastateltava A)*

*“Vanhemmil kannattaa antaa tilaa miettiä myös itse, ettei anna valmiit ohjeita.” (Haastateltava A)*

*“Et yhdes mietitää, miten arkee vois helpottaa, et se vuorovaikutus sujuis.” (Haastateltava B)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi hyödyntävänsä Vauvaperheen arjen voimavarat-lomaketta neljän kuukauden laajassa terveystarkastuksessa. Hän koki sen hyödylliseksi keskustelun tueksi neuvolakäynnillä. Hän koki niiden auttavan terveydenhoitajaa perheen elämään perehtymisessä.

*“Mun mielest noi meidän lomakkeet on hyviä varsinkin, jos ne on yhes tehty. Etenki se voimavarakaavake ennen neljän kuukauden neuvolaa, ne on sellasii, mist voi yhdes keskustel.” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitajista selvitti hyödyntävänsä Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (VAVU)-lomaketta varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisessa keskustelun johdattelijana.

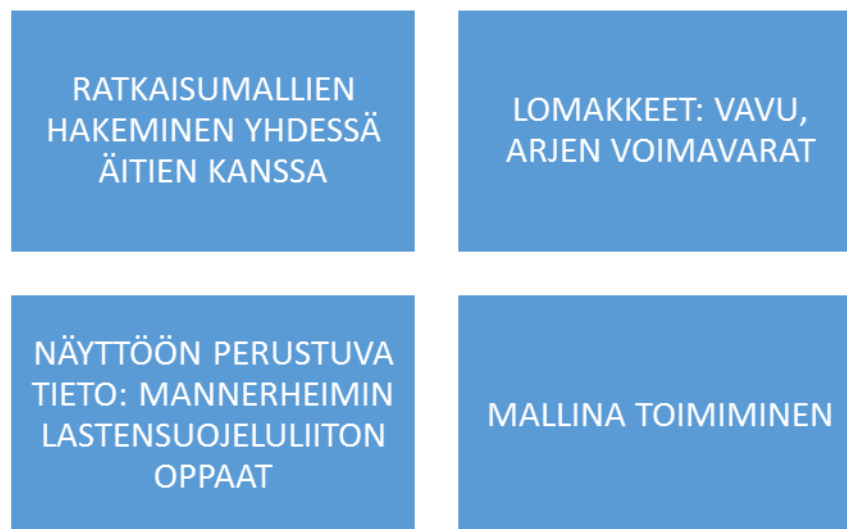
*”No voin sanoo, et joskus mä kaivan sitä varhaisen vuorovaikutuksen vanhaa lomaketta ja aina saattaa tulla jotain sellasta, mitä on unohtanu ja löytää siit niit asioit. mil johdattaa sitä vanhempaa miettimään niit asioita.” (Haastateltava B)*

Yksi terveydenhoitajista toimi konkreettisesti mallina puuttuessaan äidin ja lapsen vuorovaikutukseen. He kertoivat toimivansa mallina käytännön tilanteissa esimerkiksi neuvolan vastaanotolla erilaisissa ikäkausitarkastuksessa vastaan tulevilla tilanteissa.



*“(…), ni oon vauvaa tutkiessani näyttäny, miten ja millai voi ottaa syliin ja puhella vauvalle, mitä tän ikänen osaa ja millai kotona voi tiettyjä juttuja harjoitella.”*  
(Haastateltava A)

*“Et tarvi ihan sanoo, et sä voit ottaa syliin ja näyttää, et voit lohduttaa, vauva tykkää kuulla äidin äänen ja silitä ja nosta pystyy ja näyttää käytännös kaikkii otteita, et millai vauvan kans voi olla.”* (Haastateltava A)



Kuvio 14: Terveydenhoitajien käyttämät puuttumiskeinot.

#### 5.4.4 Äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutuksen ongelmiin puuttumisen arviointi

Terveydenhoitajilta kysyttiin, kuinka tehokkaita heidän käyttämänsä puuttumiskeinot ovat olleet. Tämän kysymyksen yhteydessä terveydenhoitajat tarkastelivat myös sitä, miten he arvioivat käyttämiensä keinojen toimivuutta.

Kaikki terveydenhoitajat arvioivat keinojen tehokkuutta tekemällä itsearviointia reflektoiden tunteitaan. He perustavat arvionsa siihen, millainen tunne heille tulee keinojen toimivuudesta.

*“(…) sitä on vaikee mitata, se on enemmän sitä tunnetta. Niinko täs neuvolakäynneil näkee, et nyt ne on parempaan suuntaan menos, et kyl tää täst.”* (Haastateltava B)

*”No oikeestaan se äiti, ketä oli nii itkeväinen ja olin tunnin siel kotikäynnii, ni siin must tuntu, et sain jotain aikaseks.” (Haastateltava C)*

Yksi terveydenhoitaja tarkasteli toimintansa tuloksellisuutta äidin ja lapsen toiminnan muuttumisen näkökulmasta.

*”Tääl neivolakäynneil on hienoo huomata, et miten sen äitin suhtautumine esimerkiksi siihen lapseen on muuttunu, jos on onnistunu siin asiakkaan tukemises.” (Haastateltava A)*

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, ettei keinojen tehokkuutta voi mitata määrällisesti, sillä neuvolassa käytettäviä mittareita on hankala operationalisoida numeraaliseen muotoon.

*”Eihän näit keinot voi mitata mitenkää numeraalisest (...) ei sellast määrällist mittarii oo.” (Haastateltava C)*

*”Sitä on kauheen hankala mitata ja jollain taval kysyäkin, että (...).” (Haastateltava C)*

Terveydenhoitajat kokivat myös asiakkaan mielipiteen keinojen tehokkuudesta vaikuttavan käyttämiensä keinojen onnistuneisuuden arviointiin. Lisäksi terveydenhoitajat arvioivat asiakkaan suhtautumista keinoihin. Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat toimivien keinojen kautta viestittävänsä asiakkaalle, että hänestä välitetään.

*”Et kyl nää keinot viestittää sil asiakkaal, et millai me välitetään. Et asiakkail tulee sellane olo, et ollaan heistä kiinnostuneita ja välitetään.” (Haastateltava C)*

*”Joskus oon huomannu, et joskus joku isä on ollu sillee, et mitä toi niinku selittää (...) mut ain mietin sitä, et milt ittest tuntuis kuul se asia niin, silleen hienovarasesti lähestyn asiakasta.” (Haastateltava B)*

*”En mä ketään loukannu oo tai ei ne täs vastaanotol ainakaa mitää sellast oo tuonu esil. En sit tiä, mitä koton on puhuttu (...).” (Haastateltava A)*

Kaikki terveydenhoitajat olivat kohdanneet tilanteita, joissa neuvolan puuttumiskei-  
not eivät olleet toimineet, jolloin puuttumiskeino ei ollut toiminut juuri tälle perheel-  
le tai tilannetta ei oltu saatu selvitettyä moniammatillisenkaan yhteistyön keinoin.  
Tämä oli johtunut perheen moniongelmaisuudesta: alkoholiongelmista, perheen si-  
säisistä ristiriidoista ja äidin omista vaikeista lapsuudenkokemuksista.

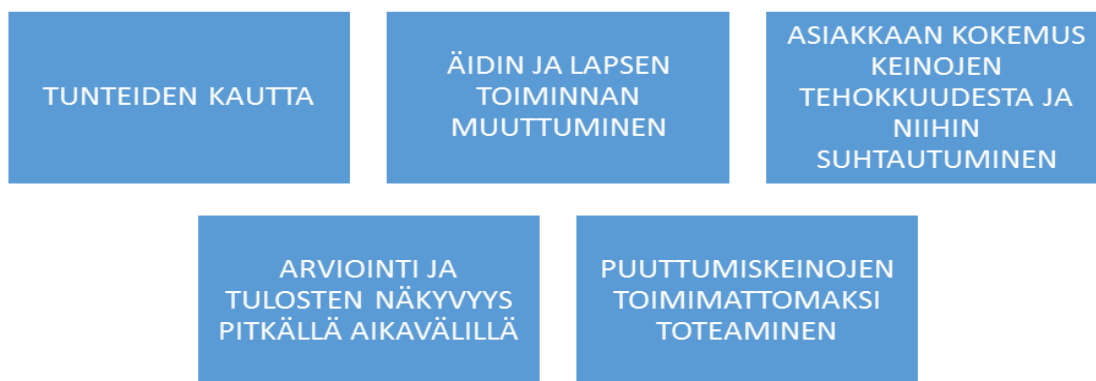
*“(...) et vaik siin oli nii mont tekijää, oli sosiaalityöntekijät ja neuvolapsykologi ja säännölliset kontrollit lastenpoliklinikalla, ni silti tilanne meni tosi pahaks.” (Haastateltava B)*

*“Ja sit taas jonku perheen kans puhuttu, et tää on ihan, en pysty yksin tähän tekee mitään.” (Haastateltava B)*

*“Eihän ne keinot ain onnistu, toisil sopii toinen ja toisil toinen tapa.” (Haastateltava A)*

Yksi terveydenhoitajista kertoi arvoivansa käyttämiensä keinojen tehokkuutta pitkäl-  
lä aikavälillä. Hänen mukaansa keinon tehokkuutta ei voi heti tietää, vaan toimivuus  
ilmenee neuvolan seurantakäynneillä lapsessa ja/tai äidissä näkyvinä muutoksina.

*“(...) ni kyl se siin lapsen kasvaes sit näkyy, et onko onnistunu vai ei oo onnistunu.” (Haastateltava B)*



Taulukko 15: Terveydenhoitajien käyttämien puuttumiskeinojen arviointitavat.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella kaikki haastatellut terveydenhoitajat pitivät äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, tunnistamista ja siihen puuttumista tärkeänä osana työtään. Kaikki kokivat saaneensa riittävästi koulutusta äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, tunnistamiseen ja puuttumiseen. He korostivat omaa aktiivisuutta hakea ajantasaista tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja pitivät tärkeänä päivittää sitä. Kaikilla oli runsaasti omakohtaista kokemusta varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta, ongelmien tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta pitkän työkokemuksensa ansiosta.

Erilaisten hankkeiden avulla voidaan parantaa lastenneuvolatyön näkyvyyttä myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen, tunnistamisen ja siihen puuttumisen näkökulmasta. Suomessa on vuodesta 1997 lähtien toiminut lastenneuvolaan sijoittuva Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy/ Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä kehittämis – ja tutkimusprojekti. Tavoitteena on ollut kouluttaa lastenneuvolan terveydenhoitajia tukemaan varhaista vuorovaikutusta 0-2-vuotiaiden perheissä ja kannustaa heitä puuttumaan mahdollisimman varhain korkeariskisten perheiden riskitekijöihin suorittamalla ennaltaehkäiseviä interventioita. (Puura 2003, 477.)

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat pitivät varhaisen vuorovaikutuksen tukemista tärkeänä osana työtään ja ennaltaehkäisevänä keinona. Terveydenhoitajat korostivat, että varhainen vuorovaikutus lähtee perheestä, lapsen ympäröivä maailma rakentuu perheen keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Tätä ajatusta he käyttivät tukiessaan äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta lastenneuvolassa.

Terveydenhoitajat käyttivät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoina toimimista vauvan puolestapuhujana ja äänenä, palautteen antamista, kannustamista ja

rohkaisua. Näyttöön perustuvaa tietoa, vertaistukea ja havainnointia hyödynnettiin lisäksi tukemisen keinoina. Osana Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsiperheprojektia on tutkittu perheille suunnattua varhaista tukea. Tutkimuksen mukaan varhaisella tuella pystyttiin vaikuttamaan perheiden elämäntilanteiden myönteiseen kehitykseen ja tukeminen on jo tarkoituksenmukaista ongelmien ollessa pieniä. (Kuusansalo ja Määttä 2014, 14.)

Terveydenhoitajat tiedostivat yhdenmukaisesti varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä. Ne liittyivät lapsen ja äidin persoonallisuuteen ja heidän kasvu – ja toimintaympäristöönsä liittyviin tekijöihin. Kaikki olivat sitä mieltä, että (vaikeat) synnytyskokemukset vaikuttavat äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Lisäksi äidin persoonallisuus, lapsen temperamentti ja parisuhteen laatu mainittiin äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttaviksi tekijöiksi.

Voidaan todeta, että terveydenhoitajat löysivät yksimielisesti tekijöitä, jotka altistavat suurentuneelle varhaisen vuorovaikutuksen tuen suurentuneelle tarpeelle ja pitivät siihen valmistautumista jo raskausaikana tärkeänä asiana. Terveydenhoitajat kertoivat, että moniongelmaiset perheet, joihin ongelmat olivat kasautuneet, tarvitsivat eniten vuorovaikutuksen tukemista neuvolassa. Myös äidin nuori ikä, sosiaalisen tuen puute ja raskauden suunnittelemattomuus mainittiin tekijöiksi, jotka altistavat suurentuneelle varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeelle neuvolassa.

Toisena tutkimustehtävänä oli äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistaminen lastenneuvolassa. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat olivat kohdanneet äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia neuvolassa. Terveydenhoitajat kertoivat, että ongelmat liittyivät tavallisimmin äidin ja lapsen väliseen käyttäytymiseen tai siihen, että henkinen ja/tai sosiaalinen yhteys jäi saavuttamatta, joka johtui äidin henkisestä ahdistuksesta tai ylisuojelevaisuudesta. Joskus äiti ei onnistunut lapsen tunteiden soinnuttamisessa tai sanoittamisessa. Perheiden tuttuus koettiin tunnistamista halpottavaksi tekijäksi. Tutkimustiedon ja teoreettisen ymmärtämisen lisääntyessä pystytään yhä tehokkaammin havaitsemaan ne tapaukset, joissa perheen vuorovaikutuksessa esiintyy ongelmia, joiden perusteella voidaan olettaa lapsen häiriintyneen kehityksen ja psyykkisen häiriön vaaran olevan todennäköinen. (Mäntymaa ja Tamminen 1999, 2452.)

Kaikki terveydenhoitajat kokivat saaneensa riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamiseen. Kaikki olivat käyneet Varhainen vuorovaikutus (VAVU) -ja Mannerheimin lastensuojeluliiton Vahvuutta vanhemmuuteen-koulutukset. Terveydenhoitajat kokivat koulutukset hyödyllisiksi ja niiden tukevan omaa ammatillista kasvua. He kokivat saavan niistä kertausta sekä kollegiaalista tukea.

Terveydenhoitajat pitivät vuorovaikutuksen havainnointiympäristön merkitystä suurena, joista kotikäyntejä pidettiin parhaana havainnointiympäristönä. Terveydenhoitajat perustelivat tätä sillä, että ihmiset ovat siellä omia itsejään, erityisesti isät ovat rennompia kotona ja avautuvat asioistaan siellä helpommin. Lisäksi kotikäynnin aikana on mahdollista havaita äidin ja vauvan toimintaa säännöllisesti määräaikaistarkastusten yhteydessä. Kaksi terveydenhoitajaa piti vauvaryhmiä ja yksi vanhempainryhmiä satunnaisesti. He kokivat ne hyödyllisiksi terveydenhoitaja-asiakassuhteen luomisen näkökulmasta ja mukaviksi vuorovaikutukselliseksi tilanteiksi. Vauva –ja vanhempainryhmät koettiin tärkeäksi, mutta vanhempainryhmiä ei enää pystytä pitämään vähentyneiden ja niukennettujen resurssien takia. Ryhmäneuvolasta havainnointiympäristönä ei ollut lähiajoilta kokemusta.

Terveydenhoitajat toivat esille, että äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia ei välttämättä huomaa heti, mutta kertoivat tunnistavansa ongelmat toistuvista asioista, kuten lapsen huonotuulisuudesta tai äidin välinpitämättömyydestä neuvolakäynneillä. Terveydenhoitajat toivat myös esille, ettei ensimmäisen kerran perusteella voi päätellä varmaksi, onko kyse ongelmasta vai ei. He tunnistivat myös työkokemuksen antaman varmuuden perusteella mahdolliset äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat. Perheen tuttuus koettiin tärkeäksi, positiiviseksi asiaksi, joka toimi tunnistamisen apuna. Terveydenhoitajat käyttivät lomakkeita tunnistamisen apuna. Terveydenhoitajan olisikin tärkeää havainnoida kokonaisvaltaisesti äidin ja lapsen sekä koko perheen keskinäistä vuorovaikutusta ja ottaa huomioon perheen taustatekijät, jotta perhettä pystyttäisiin auttamaan ja tukemaan jo myös ennen ongelmien ilmaantumista. Perheen ollessa hyvinvoiva, myös lapsi voi hyvin.

Ongelmaksi/ haasteeksi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisessa koettiin ihmisten salailu ja ujous. Tiivistettynä suurimpina haasteina ongelmien tunnistamisessa terveydenhoitajat pitivät päihdeongelmista kärsivien ihmisten salailua ja ongelmiensa peittelyä sekä temperamentiltaan ujoja asiakkaita. Päihdeongelmista kärsivät ihmiset korjaavat tapojansa neuvolapäivinä, jotta pystyvät peittämään ongelmansa terveydenhoitajalta. Temperamentiltaan hitaasti lämpenevät asiakkaat koettiin haastaviksi, sillä he eivät uskalla tuoda asioitaan julki tai puhua niistä terveydenhoitajalle. Lisäksi heillä kestää kauan ennen kuin he ”lämpenevät” kertomaan terveydenhoitajalle asioistaan.

Terveydenhoitajat havainnoivat äidin ja lapsen toimivaa vuorovaikutusta kiinnittämällä huomiota äidin ja vauvan sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen, vauvan olemukseen, äidin mielikuviin lapsestaan ja äidin ja vauvan ristiriitatilanteiden selvittämiseen vastaanotolla. Terveydenhoitajat toimivat ulkopuolisena havainnoijana ja arvioivat, miten vauva suhtautuu vieraisiin ihmisiin. Terveydenhoitajat tunnistavat riittämättömän vuorovaikutuksen äidin poikkeavasta käyttäytymisestä lastaan kohtaan, vauvan poikkeavasta ulkoisesta olemuksesta sekä äidin ja lapsen laadullisesti ja/tai määrällisesti puutteellisesta vuorovaikuttamisesta. Voidaan tiivistää, että terveydenhoitajat havainnoivat kokonaisvaltaisesti niin sanotusti ulkopuolisena toimijana äidin ja lapsen vuorovaikutusta ja kiinnittävät huomiota sanalliseen ja sanattomaan viestintään sekä vauvan ulkoiseen olemukseen. Voidaan todeta, että neuvolatyössä perheen elämäntilanteeseen perehtyminen on merkityksellistä perhekeskeistä työtä, jolla on merkitystä perheen mahdollisten ongelmien esille tuloon sekä sitä kautta äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamiseen ja ennalta ehkäisyyn. Ongelmien ehkäisy ja mahdollisimman varhaiset hoidolliset interventiot turvaavat lapsen psyykkistä kehitystä ja selviämistä sekä vähentävät lapsen ja perheen inhimillistä kärsimystä. (Mäntymaa ja Tamminen 1999, 2453.)

Kolmantena tutkimustehtävänä oli äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen puuttuminen lastenneuvolassa. Terveydenhoitajista kaikki olivat puuttuneet äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen neuvolassa. Puuttumiseen terveydenhoitajat tarvitsivat puheeksiottamiskykyä sekä toimivan puuttumiskeinon hyödyntämistä yksilöllisesti perheen tarpeita kuunnellen. Terveydenhoitajat ottivat puheeksi havaitsemansa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen ongelman oman huolensa kautta sekä kysy-

mällä vanhempien ajatuksia asiasta. Terveydenhoitajat kysyivät ja puhuivat vuorovaikutuksen ongelmasta hienovaraisesti varoen asiakkaan loukkantumista ja esittämällä johdattelevia kysymyksiä. Terveydenhoitajat kokivat puheeksi ottamisen haastavaksi, sillä jokaisen asiakkaan kohdalla on mietittävä erikseen, miten ja milloin aloittaa ongelmasta puhuminen. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi hakea yhdessä äidin ja lapsen kanssa juuri heille sopivia ratkaisumalleja. Kokonaisuudessaan terveydenhoitajan epäily varhaisen vuorovaikutuksen ongelmasta tulee esille, kun havaitut ongelmat otetaan puheeksi. Terveydenhoitajan puheeksi ottamisella on tärkeä merkitys lapsen, perheen ja hänen lähiympäristön sekä koko yhteiskunnan hyvinvoinnin lisäämiseksi ja ongelmien kärjistymisen ennaltaehkäisemiseksi.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan havaitessa ongelmia perheessä, he tarttuvat asioihin nopeasti ja keskustelevat suoraan asioista. Perhettä kohdellaan yksilöllisesti ja heidän tilanteeseen paneudutaan yhdessä perheen kanssa. Perheen pahoinvointiin tulisi puuttua nopeasti, koska perheen pahoinvointi saattaa jatkua jopa seuraavassa sukupolvessa heidän perustaessa perhettä. Tämä saattaa johtua vanhemmuuden mallin puuttumisesta, jota lapsi ei ole perheessä saanut. (Pitkänen & Sopanen 2007, 37.)

Terveydenhoitajat kokivat haastavaksi havaitsemaansa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmaan puuttumisessa olevan, jos asiakas torjuu terveydenhoitajan yritykset puuttua tilanteeseen tai kieltäytyy ottamasta tarjottua tukea vastaan. Terveydenhoitajat totesivat myös asiakkaan sulkeutuneisuuden ja omien asioiden peittelyn hankaloittavan tilanteeseen puuttumista. Lisäksi perheen vaikea elämäntilanne ja sisäiset ristiriidat vaikeuttavat tilanteeseen puuttumista. Terveydenhoitajan on myös tilanteeseen puuttuessaan mietittävä asiakkaan persoonallisuutta ja valittava keino sen mukaan, mikä heille voisi olla toimivin.

Terveydenhoitajat käyttivät moniammatillista yhteistyötä äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutukseen puuttumisen keinona. Kaikki kokivat, että Raumalla on hyvät mahdollisuudet ohjata perheet lisäävun piiriin, jos asiakas on halukas vastaanottamaan apua. Käytettävissä ovat neuvolapsykologit, lastenpoliklinikka, neuvolatyöryhmä, perhetyöntekijät ja neuvolalääkäri. Terveydenhoitajat käyttivät myös tiedollisen ja henkisen tuen antamista, kuten kannustamista, konkreettisina keinoina. Yksi-terveydenhoitajista kertoi toimivansa mallina. Lisäksi terveydenhoitajat käyttivät eri-



laisia lomakkeita, kuten Varhaisen vuorovaikutuksen (VAVU)-lomaketta ja Vauva-perheen arjen voimavarat-lomakkeita puuttuessaan äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Yksi terveydenhoitajista antoi kotiin Mannerheimin lastensuojeluliiton oppaita keskustelun virittäjäksi. Terveydenhoitajien varhaisella puuttumisella ja toimivien puuttumiskeinojen hyödyntämisellä voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä mahdollisten lisäongelmien syntyminen. Vaikka ennaltaehkäisy ja varhaisten interventioiden tehokkuus ja edut tiedostetaan, ainoastaan pieni osa, noin 10-20 prosenttia erilaisista psykososiaalisista riskitekijöistä tai ongelmista kärsivistä lapsista pääsevät esimerkiksi lasten mielenterveyspalvelujen piiriin. (Puura 2003, 476.)

Haastateltavat kokivat vaikeuksia arvioida käyttämiään keinoja määrällisesti. Terveydenhoitajat arvioivat käyttämiään keinoja pääosin laadullisesti tunnepohjalta, esimerkkien kautta ja asiakkaan toiminnan muuttumisen näkökulmasta. Lisäksi yksi terveydenhoitajista arvioi käyttämiensä keinojen toimivuutta pitkällä aikavälillä. Tiivistettynä voidaan todeta terveydenhoitajien luottavan äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin pohjalta heränneisiin ajatuksiin ja tunteisiin: millainen tunne terveydenhoitajalle jää, ollaanko menossa parempaan vai huonompaan suuntaan.

Yhteenvedollisesti terveydenhoitajien haastattelujen perusteella voidaan todeta, että äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen puuttuminen koettiin pääosin haasteelliseksi, sillä puuttuminen on monivaiheinen prosessi, johon monet eri tekijät vaikuttavat. Lisäksi keinojen määrällinen arviointi koettiin lähes mahdottomaksi, jolloin puuttumiskeinojen laadullinen arviointi korostui.

Kokonaisuudessaan terveydenhoitajat kokivat äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen, havainnoinnin ja arvioinnin sekä havaittuihin ongelmiin puuttumisen tärkeäksi osaksi työtään. Pääosin tulokset olivat myönteisiä: terveydenhoitajat kokivat onnistuneensa ja olevansa kokeneita tukemaan, arvioimaan ja havainnoimaan sekä puuttumaan äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen ja siihen liittyviin ongelmiin. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat omaavansa riittävät resurssit (muun muassa täydennyskoulutus) äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, arviointiin ja havainnointiin sekä havaitsemiensa ongelmiin puuttumiseen. Toisaalta terveydenhoitajat löysivät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, havainnoinnista ja

arvioinnista sekä siihen puuttumisesta myös haasteita. Terveydenhoitajien haastatte-  
luista ilmeni aiheen arkaluontoisuus, joka välittyi myös heidän havaitsemiensa var-  
haisen vuorovaikutuksen ongelmien puheeksiottamisessa ja puuttumiskeinojen va-  
linnassa. Terveydenhoitajat halusivat käsitellä tilanteita hienovaraisesti asiakasta  
loukkaamatta ja halusivat toiminnallaan viestittää asiakkaalle, että hänestä välitetään.  
Etenkin puuttumisessa haluttiin korostaa, mitä hyvää äidin ja lapsen varhaisessa vuo-  
rovaikutuksessa oli ja tämä kerrottiin myös asiakkaalle. Terveydenhoitajat kokivat  
onnistuneensa puuttumisessa, mutta olivat myös kohdanneet tilanteita, joissa puut-  
tuminen ei ollut onnistunut. Samansuuntaisia tuloksia on joiltakin osin saatu aiheesta  
tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa (muun muassa Pisilä 2010). Johtopäätöksenä  
voidaan todeta, että pääosin varhaiseen vuorovaikutuksen tukeminen, mahdollisten  
ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat tärkeitä asioita määräaikaistar-  
kastuksissa lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana ja niihin on kiinnitetty erityistä  
huomiota viime vuosina. Opinnäytetyöntekijä jäi miettimään, kuinka laajasti isän  
rooli äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutukseen vaikuttavana tekijänä huomioidaan  
neuvolassa ja miten isien mahdollisuutta auttaa äidin ja lapsen varhaisen vuorovaiku-  
tuksen ongelmatilanteissa hyödynnetään neuvoloissa.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutki-  
muksen kaikissa vaiheissa. Kaikissa tutkimuksissa täytyy tehdä eettisiä ratkaisuja  
muun muassa tutkimusaiheen valinnasta, tutkimukseen osallistujista ja tutkimusai-  
neiston analysoinnista. Ihmistieteissä eettisten kysymysten äärelle joudutaan tutki-  
muksen joka vaiheessa. Tutkimuksen toteuttamiseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa  
kohdeorganisaatiolta, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta. Tutkimusaihe  
on eettisesti hyväksyttävä ja tarkoituksenmukainen, koska tutkimukselle oli asetettu  
selkeät tavoitteet: tarkoituksena oli kehittää Rauman lastenneuvoloiden terveyden-  
hoitajien valmiuksia tukea äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta, tunnistaa mah-  
dollisia ongelmia ja puuttua varhaiseen vuorovaikutukseen. (Hirsjärvi & Hurme  
2000, 19; Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Suomeen on perustettu erillisiä julkisia elimiä tehtävänäään valvoa ja ohjata tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Ohjeiden mukaan tiivistettynä hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteellisten vaatimusten mukaisesti ja tutkimuksen kaikille osapuolille on selvitetty ennen tutkimuksen toteuttamista sen käytännön toteuttaminen, rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. Lisäksi tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Tutkijan tehtävinä voidaan pitää luotettavan informaation tuottamista todellisuudesta, johon liittyy informaation kriittinen perustelu, sekä työn tulosten välittäminen toisille tutkijoille ja yhteiskunnan muille jäsenille. Tämän perusteella voidaan määritellä tutkijalle asetettavat kahdeksan eettistä vaatimusta: älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Hirvonen 2006, 37-38.)

Tutkimuksen tekijä perehtyi tutkimusaiheeseen huolellisesti ennen tutkimuksen aloittamista ja oli aidosti kiinnostunut keräämään tutkimusaineistoa. Haastattelujen kaikissa vaiheissa haastateltujen mielipiteitä kunnioitettiin ja heitä tiedotettiin asianmukaisesti haastatteluun osallistumisesta. Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavien kanssa sovittiin yhteisymmärryksessä haastatteluajan kohta. Haastattelut litteroitiin analyysin mahdollistamiseksi. Tästä tiedotettiin tutkitaville etukäteen sähköpostitse lähetetyllä tiedotteella ja heiltä saatiin suullinen lupa.

Haastatteluissa, joissa ollaan suorassa kontaktissa tutkimukseen osallistuviin, eettiset ongelmat ovat erityisen monitahoisia. Yksi eettinen ongelma on ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen. Yksityisyyden rajat määrittää tutkittava itse päättäessään, mitä haluaa itsestään antaa tutkimuksen käyttöön. Itsemääräämisoikeudessa olennaista on, että tutkittavalla säilyy oikeus kontrolloida sitä, kenelle ja kuinka laajasti hän kokemuksiaan paljastaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19; Kuula 2006, 124-125.) Tutkittavia kohdeltiin oikeudenmukaisesti. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkittavien ano-

nymiteetti säilytettiin ja tutkimustuloksissa esitetyt lainaukset on tehty siten, ettei haastateltavaa pysty niistä tunnistamaan. Lisäksi haastateltavat haastateltiin erikseen, jolloin tutkimustilanne oli kahdenkeskinen luottamuksellinen tilanne.

Hyvän tutkimuksen ehdottomana edellytyksenä on, että siinä noudatetaan ”äärimmäistä rehellisyyttä ja luotettavuutta”. Rehellisyys on yksi keskeisistä tieteellisen tutkimuksen ja tutkijayhteisön toiminnan lähtökohdista. (Hirvonen 2006, 31-32.) Tutkimusaineistoa on hyödynnetty ainoastaan tähän tutkimukseen. Tutkimusaineisto säilytettiin luottamuksellisesti ja hävitettiin analyysin jälkeen. Tutkimustulokset on esitetty totuudenmukaisesti ja tutkijan omia mielipiteitä ei ole tuotu julki. Tutkimustulokset lähetettiin sähköpostitse tutkittaville ennen kuin ne julkaistiin, jolloin haastateltavilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa tutkimustuloksiin ilmaisemalla mielipiteensä, jos he eivät halunneet jotakin julkaistavan. Kaikki lainaukset on merkitty tekstiviitteisiin asianmukaisesti, jolloin plagiointiin ei ole syyllistytty.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tästä huolimatta tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä kaikkien tutkimusten luotettavuutta pyritään arvioimaan. Tutkimuksen arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimuksessa hyödynnetyn mittarin tarkoituksenmukaisuutta eli kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkitaan. (Hirsjärvi 2009, 231.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin varmentamaan perehtymällä huolellisesti tutkittavaan aiheeseen aikaisempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden avulla lähdekritiikkiä käyttäen. Aiheesta oli jonkin verran tehty aikaisempia tutkimuksia ja niitä hyödynnettiin myös tutkimusta varten tehdyn teemahaastattelurungon laadinnassa. Tämä paransi tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyössä tutkimustehtäviin haettiin vastauksia mahdollisimman luotettavasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen

luotettavuutta paransi se, että haastateltavat olivat varanneet haastatteluihin aikaa ja ne toteutettiin heidän omissa työhuoneissaan, jolloin haastattelut pystyttiin pitämään ilman keskeytystä rauhallisessa ympäristössä. Haastateltavilla ei ollut kiire ja haastatelussa edettiin heidän ehdoillaan, jotta kaikki tarpeellinen ja aiheesta mieleen tullut saatiin äänitettyä tutkimusaineistoksi. Haastateltavat saivat mahdollisuuden tutustua etukäteen teemahaastattelurunkoon, jolloin heidän ei tarvinnut jännittää haastattelun sisältöä. Kaikki haastateltiin samalla teemahaastattelurungolla, mikä paransi luotettavuutta. Litterointi suoritettiin myös samoilla säännöillä. Tutkimustulosten analysoinnissa tutkimuselosteita on rikastutettu suorilla haastatteluotteilla, jolloin lukijalle selviää helpommin, mihin opinnäytetyöntekijän tulkinnat ja yleistyksiset tutkimusaineistosta perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tutkimustulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen analysoitavan ja hahmottaa tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Uskottavuuteen vaikuttaa myös se, miten hyvin tutkijan kuvaamat luokitukset ja kategoriat kattavat tutkimusaineiston. Tutkimuksen siirrettävyys kuvaa sitä, missä määrin tutkimustuloksia voidaan siirtää tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit on pyritty täyttämään mahdollisimman kattavasti. Tutkimuksen uskottavuutta on pyritty varmentamaan kuvaamalla tutkimustulokset mahdollisimman selkeästi kirjoittamalla tutkimustulokset selkokielellä ja laatimalla jokaisen tulososion perään yhteenveto- taulukoita. Tutkimuksen siirrettävyyttä on varmistettu huolellisella osallistujien ja tutkimusympäristön valinnalla sekä tutkimusaineiston huolellisella analysoinnilla. Tutkimusaineistoa on kuvattu monipuolisesti, jonka avulla lukija voi päätellä, kuinka paljon tämän tutkimuksen tuloksia voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. Riippuvuutta on pyritty kuvaamaan tarkastelemalla tutkimustulosten yhteyttä toinen toisiinsa. Tutkimuksen vahvistettavuutta on varmennettu tutustumalla aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niiden tutkimustuloksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus ei ole löytää keskimääräisiä yhteyksiä tai tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten tämän tutkimuksen tutkimusjoukko (n=3) on riittävä. Tämän tutkimuksen liitteenä (LIITE 2) on teemahaastattelurunko, josta selviää

vät teemahaastattelun teemat. Haastattelutilanteessa haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan. Haastattelutilanteessa edettiin haastateltavan ehdoilla, mutta tarvittaessa haastattelija esitti tarkentavia kysymyksiä. Haastattelija suhtautui puolueetomasti haastattelujen aikana ilmenneisiin tietoihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 181.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä vaihe tutkimusta: analysointivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa asettamiinsa tutkimushaasteisiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Tutkimustuloksien analysointi, osallistujien kuvaus ja tutkimuksen konteksti pyrittiin kuvaamaan riittävän tarkasti. Aineistonkeruu on kuvattu mahdollisimman yksityiskohdaisesti. Tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimushaasteisiin. Niistä ilmenee, miten lastenneuvoloiden terveydenhoitajat tukevat äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta, tunnistavat siihen liittyviä ongelmia ja puuttuvat niihin. Tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin lastenneuvolan terveydenhoitajiin. Tutkimustulokset olisivat luotettavampia, mikäli tutkimukseen olisi osallistunut enemmän terveydenhoitajia. Tutkimus pyrittiin kirjoittamaan selkeästi ja johdonmukaisesti kiinnittäen huomiota siistiin ulkoasuun. Tutkimuksessa käytetty terminologia on selvitetty lukijalle ja tutkimuksen teoreettinen viitekehys on koottu käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa.

#### 6.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat saaneensa riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, ongelmien tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamisen koettiin olevan haastavaa ajoittain, perheiden tuttuus koettiin tunnistamista helpottavaksi tekijäksi. Terveydenhoitajat kokivat ongelmiin puuttumisen olevan työlästä ja aikaa vievää. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia vielä syvemmin äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamisen ja puuttumisen haasteita ja millaisia keinoja terveydenhoitajilla on selviytyä näistä haasteista. Terveydenhoitajat toivat lisäksi esille, että lapsen ja isän sekä lapsen ja äidin vuorovaikutuksessa on keskinäisiä laadullisia ja määrällisiä eroja. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia tarkemmin isän ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Mielenkiintoista olisi tarkastella tutkimusaihetta isän ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen laadullisten ja/tai määrällisten eroavai-

suuksien näkökulmasta verrattuna äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Ai-  
hetta voisi tutkia teemahaastattelemalla äitejä ja/tai isiä ja tuoda heidän kokemuksi-  
aan esille varhaisesta vuorovaikutuksesta. Valmis opinnäytetyö toimitetaan tutki-  
muksen kohdeorganisaatioon eli Rauman kaupungin sosiaali –ja terveystieteiden  
lastenneuvolaan ja tutkimustulokset raportoidaan lastenneuvolapalaverissa maalisi-  
kuussa 2015.

## LÄHTEET

Ahlqvist, S. & Kanninen, K. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY, 339-363.

Hellsten, S. Vauvan äänen vahvistaja. Teoksessa Kuosmanen, S. 2009. Vauvan ääntä etsimässä. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 11, 51-70.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirvonen, A. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Hakapaino Oy. 31-49.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki. Tammi.

Hockenberry, M. J. & Wilson, D. 2007. Growth and development during infancy. Teoksessa Wong's Nursing Care of Infants and Children. Canada: MOSY Elsevier. Viitattu 8.2.2015. Saatavissa:

[https://moodle2.samk.fi/pluginfile.php/2986/mod\\_page/content/1/Growth\\_and\\_development\\_during\\_infancy\\_4\\_0705\\_007.pdf](https://moodle2.samk.fi/pluginfile.php/2986/mod_page/content/1/Growth_and_development_during_infancy_4_0705_007.pdf)

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

Honkatukia, P., Nyqvist, L. & Pösö, T. Vaikeat aiheet haavoittuvissa olosuhteissa. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Hakapaino Oy. 275-317.

Häggman-Laitila, A., Lyyra, V & Ketomäki, T. Vauvaperheen ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki: Kokemuksia Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsiperheprojektista. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY. 364-379.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen. 2008. Lapsen aika. 11. uud. p. Helsinki. WSOY.

Katajamäki, M. & Gylden, O. 2009. Suomalainen vauvakirja. Helsinki. Otava.

Katto, A. ja Rouhiainen, J. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja raskaudenaikainen mielikuvatyö perhevalmennuksessa. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2014.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36221/Katto\\_Annikka\\_Rouhiainen\\_Jenni.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36221/Katto_Annikka_Rouhiainen_Jenni.pdf?sequence=1)



Kouvo, A. & Silven, M. 2010. ”Pehmeä lämmin syli mihin mennä”- Isän ja äidin tapa mieltää kiintymyssuhteita. Teoksessa Silven, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet, polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki. Minerva kustannus Oy. 111-128.

Kuula, A. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Hakapaino Oy. 124-140.

Kuusansalo, L. & Määttä, T. 2014. Huoli puheeksi vanhempien voimavaroista. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.3.2015. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71842/Kuusansalo\\_Laura\\_Maatta\\_Taru.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71842/Kuusansalo_Laura_Maatta_Taru.pdf?sequence=1)

Kuusjärvi, E. & Santikko, M. 2010. Vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila. Viitattu 17.3.2015. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16844/Kuusjarvi\\_Elisa\\_Santikko\\_Maria.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16844/Kuusjarvi_Elisa_Santikko_Maria.pdf?sequence=1)

Liukkonen, J. ja Van den Arend, E. 2009. Isän syli – Tutkimus isyydestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2015. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4975/Liukkonen\\_Jenni\\_ja\\_van\\_den\\_Arend\\_Elina.PDF?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4975/Liukkonen_Jenni_ja_van_den_Arend_Elina.PDF?sequence=1)

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 22.2.2015. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)

Marklund, K., Andershed, A-K & Andershed, H. 2012. Pohjolan lapset-varhainen tuki lapsille ja perheille. Ruotsi: Pohjoismainen hyvinvointikeskus. Viitattu 22.9.2013. [http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationshäften/5FI\\_LR.pdf](http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationshäften/5FI_LR.pdf)

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.2.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Helsinki: Duodecim. Viitattu 9.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91150.pdf>

Nyman, M. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 23.2.2015. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16877/Nyman\\_Miia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16877/Nyman_Miia.pdf?sequence=1)

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Edita Publishing Oy, Hoitotieto.

Paavilainen, E., Tammentie, T., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vuosikerta 16, lehden numero 8, sivut 716–724. Viitattu 26.2.2015. [http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2850.2009.01448.x?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2850.2009.01448.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)

Pisilä, E. 2010. Terveydenhoitajan kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lastenneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.9.2013. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22596/Pisila\\_Elisa.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22596/Pisila_Elisa.pdf?sequence=1)

Pitkänen, M. & Sopanen, R. 2007. Terveydenhoitajan huoli asiakkaista lastenneuvolassa ja työyhteisön tuki. AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 9.3.2015. Saatavissa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6742/stadia-1176966180-4.pdf?sequence=1>

Punamäki, R-L. Kun trauma astuu perheeseen: lasten kehitys sekä selviytymis – ja hoitokeinojen tehokkuus. Teoksessa Silven, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet, polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki. Minerva kustannus Oy. 129-148.

Puura, K. 2001. Vauvan depressio. *Duodecim* nro. 10, 1115-1121. Viitattu 15.3.2015. PDF-dokumentti <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92283.pdf>

Puura, K. 2003. Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY. 475-487.

Rauman kaupungin www-sivut. 2014. Viitattu 28.10.2013. [http://www1.rauma.fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/hallinto/tutkimusluvut.htm](http://www1.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hallinto/tutkimusluvut.htm)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV -menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.2.2015. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki- vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Psykologien kustannus Oy.

Schulman, M. 2003. Vauvahavainnointi- oppia observoimalla. 2.uud.p. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Siltala, P. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY. 16-43.

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Suunta- viivoja lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministe- riön oppaita 2004:13.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)

Sosiaali –ja Terveysministeriö. 2005. Äitiys –ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaa- li-ja Terveysministeriön oppaita 2005: 22.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf)

Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut. 2014. Viitattu 16.3.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>

## LIITE 1

Hei! Kiitos, että osallistutte opinnäytetyöni "Terveystenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana" tutkimukseen. Tässä liitteenä lupaamani teemahaastattelurunko, jonka mukaan haastattelu etenee.

Seuraavassa tietoja tutkimukseen osallistumisesta:

Tutkimus, johon osallistutte on teemahaastattelu, jossa tutkitaan terveydenhoitajien keinoja tukea, tunnistaa ja puuttua alle 1-vuotiaan lapsen ja äidin väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelusta saatavia tietoja käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön, eikä tutkimustuloksista ilmene, ketä haastateltavista tiedot on antanut. Haastattelut nauhoitetaan analyysin mahdollistamiseksi.

Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuminen tulkitaan suostumukseksi. Haastattelu kestää noin 20-25 minuuttia, eikä siihen tarvitse valmistautua etukäteen.

Yhteistyöterveisin, Jennika Ruohonen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

### 1. Taustatiedot:

Koulutus:

Työkokemus lastenneuvolassa (vuosina):

Mahdollinen täydennyskoulutus, esimerkiksi VAVU, varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutus:

### 2. Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa

Millaisin keinoin tuet äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta?

- ohjaus: ohjauksen keinot, millaisissa asioissa ja lapsen tarpeiden havainnoinnin ohjaus
- vanhempien rohkaisu ja kannustaminen
- palautteen antaminen vanhemmille
- mallina toimiminen
- tiedon antaminen
- terveydenhoitaja vauvan puolestapuhujana
- puheeksi ottaminen
- vauvahieronta, vauvatanssi
- leikin käyttö ja leikkiin ohjaaminen

Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi eniten äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen?

Keiden kohdalla ja millä perusteilla (esimerkiksi erityisperheet) arvioit varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen olevan erityisen suuri?

- riskitekijöiden kartoittaminen
- perheen elämään perehtyminen

### 3. Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistaminen

Oletko kohdannut työssäsi äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia?

Jos olet, niin millaisia?

Koetko saaneesi riittävästi koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamiseen?

Mikä on havainnointiympäristön merkitys arvioidessasi vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta?

- kotikäynnit
- neuvolan vastaanottotilanne
- ryhmäneuvola

Mihin asioihin kiinnität huomiota arvioidessasi vauvan ja äidin vuorovaikutussuhdetta?

Mitä haasteita koet olevan varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamisessa?

- lomakkeet ja mittarit tunnistamisen apuna, muun muassa VAVU-haastattelu

Miten äidin ja lapsen toimiva vuorovaikutus ilmenee lastenneuvolan vastaanotolla?

Miten tunnistat työssäsi riittämättömän vuorovaikutuksen äidin ja vauvan välillä? (Kerro esimerkkejä käyttäen)

- lapsen ulkoinen olemus
- sanallinen ja sanaton viestintä
- äidin ja lapsen toiminnan havainnointi

Miten riittävä vuorovaikutus on ilmennyt alle 1-vuotiaalla vauvalla?

Miten riittämätön vuorovaikutus on ilmennyt alle 1-vuotiaalla vauvalla?

#### **4. Varhaiseen vuorovaikutukseen puuttuminen**

Miten otit puheeksi havaitsemasi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat? Onnistuitko mielestäsi?

- vanhempien reaktiot ja suhtautuminen
- terveydenhoitajan antama tuki ja ohjaus tilanteessa (keskustelu, tiedollinen- ja henkinen tuki, erilaiset käytännön lähestymistavat: muun muassa terveydenhoitaja vauvan puolestapuhujana ja mallina toimiminen)

Mitkä asiat koet haastaviksi varhaiseen vuorovaikutukseen puuttumisessa?

Millaisia keinoja (konkreettisesti) käytät tavallisesti puuttuessasi äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen?

- terveydenhoitajan ja äidin yhteistyö
- ratkaisumallien hakeminen

Ovatko käyttämäsi keinot olleet mielestäsi riittävän tehokkaita?

- keinojen arviointi: laatu-hyöty-suhde



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

### SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Jennika Ruohonen	
Opiskelijanumero: 1100643	Aloitusryhmä: NHT11RTE
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, +358 44 710 3557, Steniuksenkatu 8, 26100 RAUMA	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Rauman sosiaali -ja terveystoimisto, Maritta Komminaho, maritta.komminaho@rauma.fi, 044 403 2028, Nortamonkatu 30, 26100 Rauma	
Opinnäytetyön nimi: Terveystoimiston äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana	
Työn etenemisaikataulu:  Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
<b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys: 31.3.14	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: Maritta Komminaho, neuvottelun johtaja MARITTA KOMMINAHO	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Eeva-Liisa Moring	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Jennika Ruohonen Jennika Ruohonen	

#### Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatu tasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteisistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystiedot. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodinä edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.



RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto  
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
4.2.2014

9/2014

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Terveydenhoitaja äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Hakija: Jennika Ruohonen

~~Matti Rupp~~  
~~26101 Rauma~~

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus



~~Matti Rupp~~  
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 12.2.2014

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on  
 lähetetty tiedoksi mainituille sähköpostitse

Tämä päätös on  
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys

4.2.2014

Tiedoksiantaja

~~Matti Rupp~~

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen  
Sosiaali- ja terveyslautakunta  
PL 283  
26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaintipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.