



”On niinku sydämellä siinä mukana...”

Asiakkaiden kokemuksia  
vauvaperhetyöstä HYKS Lasten ja nuorten  
sairaalan  
epilepsiayksikössä



Koponen, Sanna  
Sahlstedt, Saara

2010 Tikkurila

**”On niinku sydämellä siinä mukana...”**

**Asiakkaiden kokemuksia  
vauvaperhetyöstä HYKS Lasten ja  
nuorten sairaalan  
epilepsiyksikössä**

Sanna Koponen  
Saara Sahlstedt

**”On niinku sydämellä siinä mukana...” Asiakkaiden kokemuksia vauvaperhetyöstä HYKS Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä**

Vuosi 2010

Sivumäärä 42+16 (6 liitettä)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia HYKS Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden toteuttamasta vauvaperhetyöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden käyttöön vauvaperhetyön kehittämistä varten. Opinnäytetyöllä pyrittiin selvittämään, mikä merkitys vauvaperhetyöllä on asiakkaille sekä miten vauvaperhetyö tukee varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista asiakkaiden kokemana.

Asiakkaiden kokemuksia vauvaperhetyöstä koottiin yksilöteemahaastatteluilla. Kahdeksan epilepsiayksikön vauvaperhetyön asiakasta suostui haastatteluun. Kaikki haastateltavat olivat äitejä, joiden lapsilla oli imeväisikäisenä alkanut epilepsia tai riski sairastua epilepsiaan. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vauvaperhetyö oli asiakkaille positiivinen kokemus. Asiakkaat olivat tyytyväisiä vauvaperhetyöhön ja sen kautta saamaansa tukeen. Erityisesti korostettiin kotikäyntien merkitystä. Asiakkaat kokivat vauvaperhetyöntekijän kotikäynnit erityisen tärkeiksi lapsen sairastumisen alkuvaiheessa, jolloin perheen kriisitilanne oli pahimmillaan.

Vauvaperhetyön merkitys asiakkaille ilmeni konkreettisena tukena sekä henkisenä tukena. Vauvaperhetyöntekijä tuki perhettä konkreettisesti antamalla tietoa, toimimalla linkkinä perheen ja sairaalan välillä sekä tukemalla perhettä lääkehoidossa, epilepsian hoidossa ja lapsen perushoidossa. Henkistä tukea vauvaperhetyöntekijä tarjosi tukemalla jaksamista ja voimavarautumista sekä tarjoamalla keskusteluapua.

Analyysistä kävi ilmi, että vauvaperhetyöntekijä tuki varhaista vuorovaikutusta sekä sanallisesti että konkreettisella keinoin. Vuorovaikutuksen sanallinen tukeminen ilmeni äidin vuorovaikutuksen aktivointina, vuorovaikutuksen ohjaamisena sekä palautteen antamisena vuorovaikutuksesta. Vauvaperhetyöntekijä tuki vuorovaikutusta konkreettisesti vuorovaikutusleikkien -laulujen ja -lorujen, vuorovaikutuksen mallittamisen, lapsen vuorovaikutuksen aktivoinnin ja vuorovaikutuksen apuvälineiden avulla. Kiintymyssuhteen muodostumista vauvaperhetyöntekijä tuki auttamalla asiakkaita sopeutumaan lapsen sairauteen sekä tukemalla äitiyttä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vauvaperhetyö Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä tukee asiakasperheitä merkitsevästi ja kokonaisvaltaisesti lapsen sairastuessa epilepsiaan. Vauvaperhetyöllä pystytään tukemaan myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen muodostumista. Vauvaperhetyötä Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä on jatkossa hyvä kehittää edelleen ottamalla myös isät entistä paremmin mukaan vauvaperhetyöhön. Lisäksi vauvaperhetyötä työmenetelmänä kannattaa tehdä tunnetummaksi vauvaperheiden keskuudessa.

**Asiasanat:** vauvaperhetyö, epilepsia, sairas lapsi, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, teemahaastattelu

Laurea University of Applied Sciences  
Laurea Tikkurila

# Customers' experiences about family work in the epilepsy unit of HUCH Children's Hospital

Sanna Koponen  
Saara Sahlstedt  
Degree Programme in Nursing  
Thesis  
January 2010

Sanna Koponen  
Saara Sahlstedt

### Customers' experiences about family work in the epilepsy unit of HUCH Children's Hospital

Year	2010	Pages	42+16 (6 appendixes)
------	------	-------	----------------------

---

The purpose of this thesis was to find out about parents experiences about family work in the epilepsy unit of HUCH Children's Hospital. The aim was to produce information for the family workers so that they can develop the family work further. Thesis intends to find out what was the meaning of the family work for the customers and how does the family work support early mother-infant interaction and the forming of the attachment relationship according to the customers.

Individual theme interviews were used to gather information about customers' experiences about the family work. Eight of the customers of the family work in the epilepsy unit agreed to be interviewed. All of them were mothers whose child had epilepsy that had started at infancy or a child with a risk for epilepsy. Theme interviews were taped and transcribed. The results were analysed with an inductive contents analysis.

The results of this thesis show that family work was a positive experience for the customers. They were satisfied with the family work and the support they got through it. The customers were especially pleased with the family workers' home visits and the possibility to discuss about the child's illness with the family worker. The customers thought that the home visits were especially important at the early stages of the child's illness when there was a crisis in the family.

The meaning of the family work appeared as a concrete support and mental support. The family worker gave the family concrete support by giving information, acting as a link between the family and the hospital and supporting the family with child's medical treatment, epilepsy treatment and the basic care of the child. The mental support was given by helping the family to manage, supporting their resources and by giving a change to discuss.

The analysis shows that the family worker supported the early mother-infant interaction verbally and by concrete ways. Verbal support appeared by activating the mother's interaction, guiding the interaction and by giving feedback about the interaction. The family worker supported interaction concretely by using interactive playing, singing and jingling. She also supported the interaction by modeling it, by activating the child's interaction and by using interaction tools. The forming of the attachment relationship was supported by helping the customers to adapt to the child's illness and by supporting the motherhood.

Based on the results of the thesis it can be said that the family work in the epilepsy unit of Children's Hospital supports customer families significantly and comprehensively when the child falls ill with epilepsy. The family work is also able to support the interaction between the child and parent and the formation of the attachment relationship. In the future the family work in the epilepsy unit of Children's Hospital is to be developed further by involving the fathers more in the family work. In addition the family work as a working method is to be made better known among the families with small children.

**Key words:** family work, epilepsy, sick child, mother-infant interaction, attachment relationship, theme interview

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE VAUVAPERHETYÖN TAUSTANA .....	9
	2.1 Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhteen muodostuminen .....	9
	2.2 Vauvan vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja vuorovaikutuksen merkitys lapsen kokonaiskehitykseen .....	11
	2.3 Vanhempien merkitys lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukijoina .....	13
	2.4 Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa .....	15
3	VAUVAPERHETYÖ TYÖMENETELMÄNÄ .....	18
	3.1 Vauvaperhetyö HYKS Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä .....	18
	3.2 Vauvaperhetyö vanhemmuuden ja lapsen kehityksen tukena .....	19
	3.3 Vauvaperhetyö kiintymyssuhteen muodostumisen ja vuorovaikutuksen tukena ....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	25
	5.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus .....	25
	5.2 Aineistonkeruun ja aineiston analyysin kuvaus .....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	28
	6.1 Vauvaperhetyön merkitys asiakkaille .....	28
	6.2 Vauvaperhetyön merkitys vuorovaikutuksen tukemisessa asiakkaiden kokemana ..	32
	6.3 Vauvaperhetyön merkitys kiintymyssuhteen muodostumisessa asiakkaiden kokemana .....	35
7	POHDINTA .....	37
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	37
	7.2 Opinnäytetyön tulosten vertailu ja jatkotutkimusehdotukset .....	39
	LÄHTEET .....	41
	LIITTEET .....	43
	Liite 1: Teemahaastattelurunko .....	43
	Liite 2: Kirje vanhemmille .....	45
	Liite 3: Haastattelusuostumuslomake .....	46
	Liite 4: Vauvaperhetyön merkitys asiakkaille .....	48
	Liite 5: Vauvaperhetyön merkitys vuorovaikutuksen tukemisessa asiakkaiden kokemana .....	54
	Liite 6: Vauvaperhetyön merkitys kiintymyssuhteen muodostumisessa asiakkaiden kokemana .....	57

## 1 JOHDANTO

Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen ja kukin perheenjäsen reagoi tilanteeseen omalla tavallaan. Lapsen sairastuessa perhe on uuden, käsittämättömän tilanteen ja haasteen edessä, jolloin se ajautuu kriisiin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001: 90.) Hoitotyössä perhekeskeisyys on tärkeää lapsen sairastuessa. Perhekeskeisyys saavutetaan, kun lapsen hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä hänen vanhempiensa kanssa. Vanhemmat tarvitsevat tukea jaksamiseensa, jotta he jaksaisivat tukea sairasta lastaan ja tämän mahdollisia sisaruksia. (Linden 2004: 32.) Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina myös vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteen muodostumiseen (Kalland 2003b: 191-203).

Kiikku-vauvaperhetyö® on Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön kehittämä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja vanhemmuutta tukeva työmenetelmä. Sen avulla pyritään tukemaan kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja vanhemman välille ja ottamaan vanhemmat aktiivisesti mukaan lapsensa kuntoutukseen. Vauvaperhetyö tarjoaa lisätukea perheille, joissa kiintymyssuhteen syntyä voi hidastaa esimerkiksi vauvan sairaus, kehitysviive, keskosuus tai jokin vanhemmuutta kuormittava tekijä. (Korhonen & Sukula 2004: 3-5, 11-12, 25.)

Kiikku-vauvaperhetyötä® on Suomessa tutkittu jonkin verran: Vauvaperhetyön sisältöä ja työnkuvaa ovat kuvanneet muun muassa Korhonen ja Koskinen (2008). Kalland (1998) sekä Sajaniemi ja Mitts (2004) ovat tutkineet Kiikku-vauvaperhetyön® vaikutuksia vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Korhonen (2003) taas on selvittänyt, millaista tukea vauvaperhetyö tarjoaa keskosten äideille ja miten vauvaperhetyö vaikuttaa keskoslasten hoitokustannuksiin. Lisäksi Brady ja Öhman (2007) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen vauvaperhetyöstä tehdyistä kansainvälisistä tutkimuksista ja Mattila (2004) on selvittänyt erityisvauvaperheen saamaa tukea lapsen syntymän jälkeen.

Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä vauvaperhetyö aloitettiin tammikuussa 2008 osana epilepsiayksikön vauvaperheprojektia. Epilepsiayksikön vauvaperhetyössä kotikäynnit ovat tärkeässä roolissa. Vauvaperhetyön tavoitteena on auttaa vanhempia sopeutumaan lapsensa sairauteen tai vammaan ja tukea perhettä arjessa. Tähän mennessä vauvaperhetyöllä on epilepsiayksikössä tuettu jo 28 perhettä, joiden imeväisikäinen lapsi on sairastunut epilepsiaan. (Peltonen 2009.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita tutustumaan vauvaperhetyöhön työmenetelmänä tarkemmin ja kokivat, että työmenetelmän tuntemisesta olisi heille hyötyä tulevassa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä. Toisella tekijöistä oli myös omakohtaisia kokemuksia Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyöstä

sukulaisperheensä kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia HYKS Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden toteuttamasta vauvaperhetyöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden käyttöön vauvaperhetyön kehittämistä varten. Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyötä ei ole aikaisemmin tutkittu ja vauvaperhetyöntekijät toivoivat selvitystä vanhempien kokemuksista vauvaperhetyöhön liittyen. Lisäksi Laurea-ammattikorkeakoulusta on valmistumassa opinnäytetyö vauvaperhetyöntekijöiden kokemuksista Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä.

Opinnäytetyön teoriaosaa varten haettiin tietoa vauvaperhetyöstä, kiintymyssuhteesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, sairaasta lapsesta sekä epilepsiasta. Lisäksi haettiin tietoa tutkimusmenetelminä käytettyihin teemahaastatteluun ja sisällön analyysiin liittyen. Tiedonhaakuun käytettiin Arto-, Aleksi-, Ebsco-, Medic-, PubMed-, Ovid- ja Terveysportti-tietokantoja. Lisäksi käytettiin kirjastojen omia tietokantoja, joita olivat Laurus ja Helmet. Vauvaperhetyöhön liittyvää tutkimustietoa haettiin myös suoraan Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön Vamlasin kotisivujen kautta (<http://www.vamlas.fi/>). Lisäksi vauvaperhetyöntekijän kautta saatiin tietoa Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyöstä.



## 2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE VAUVAPERHETYÖN TAUSTANA

Siltalan (2003: 32-33) ym. mukaan varhaisella vuorovaikutuksella ja kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuotina. Jatkuvassa ja toistuvassa vuorovaikutuksessa vanhempi-lapsisuhte kehittyä ja syntyy elämänmittainen kiintymyssuhde. (Mäntymaa & Tamminen 1999: 2447, Emden 1989 mukaan; Siltala 2003: 32-33; ks. myös Inberg ym. 2008: 193.) Tässä luvussa tarkastellaan varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen teoreettisia lähtökohtia, sillä vauvaperhetyön tavoitteena on tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista erilaisilla menetelmillä (ks. esim. Korhonen & Sukula 2004: 3-5).

### 2.1 Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhteen muodostuminen

John Bowlby (1907-1990) on kehittänyt kiintymyssuhdeteorian, joka on paljon huomiota saanut teoria lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen vaikutuksesta lapsen myöhempään elämään ja kehitykseen. Bowlby kuvaa syntyvää kiintymyssuhdetta sisäisenä säätelyjärjestelmänä, jonka avulla lapsi ylläpitää riittävää kokemusta toisen tarvittavasta läheisyydestä uhan edessä. Niin sanottu turvallinen perusta - ilmiö liittyy lapsen jatkuvaan tasapainotteluun yhtäältä läheisyyden hakemisen ja ympäristön tutkimisen välillä. (Hautamäki 2002: 320; Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006: 87-92.)

Bowlbyn mukaan hoitava vanhempi herättää lapsen mielenkiinnon vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen avulla syntyy kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välille. Kiintymyssuhteessa lapsi löytää käsityksiä itsestään ja muista. Hän löytää myös ihmissuhteisiin liittyviä tunteita. Hän alkaa tehdä päätelmiä siitä, millainen hän on, mitä hän tuntee ja mitä muut hänestä ajattelevat. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006: 87-92.)

Kiintymyssuhde voi olla joko turvallinen eli luottavainen tai turvaton. Turvattomat kiintymyssuhteet jaetaan välttelevään ja ristiriitaiseen kiintymyssuhteeseen. Turvallinen (luottavainen) kiintymyssuhde syntyy, kun lapsi oppii luottamaan siihen, että hänet huomioidaan, hänen tarpeensa tunnistetaan ja niihin osataan vastata sopivalla tavalla. Kasvattaja osaa reagoida sensitiivisesti lapsen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Mäkelä (2003) määrittelee, että *"sensitiivisyys on lapsen tunnetilan kuulemista ja siihen vastaamista niin, että vauva kokee elävänsä. Turvallisuus syntyy siis siitä, että lapsi kokee, että häneltä ei odoteta liikojia, mutta silti häntä tuetaan selviytymään myös itse."* (Vilen ym. 2006: 87-92; ks. myös Mäntymaa & Tamminen 1999: 2450-2451.)

Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi oppii viestittämään tunnetiloistaan selvästi ja suoraan olettaen, että äiti reagoi hänen tarpeisiinsa. Lapsi alkaa hoivan ja huolenpidon ansioista pitää itseään ja myös toisia rakastettavina. Turvallisen kiintymyssuhteen kautta minäkuva muodostava lapsi kykenee kiintymyssuhdeteorian mukaan antamaan ja vastaanottamaan rakkautta myös aikuisena. (Vilen ym. 2006: 87-92; ks. myös Mäntymaa & Tamminen 1999: 2450-2451.)

Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi oppii, että vanhempi ei ole saatavilla tai tämä ei reagoi tai osaa reagoida lapsen tarpeisiin. Tässä kiintymyssuhdetyypissä vanhempi ei osaa tarjota lapselle ilmapiiriä, jossa lapsen erilaiset tunteet ovat sallittuja. Tämä voi johtua muun muassa vanhemman väsymyksestä, kiireisyydestä, masentuneisuudesta tai uskosta siihen, että lapsi rauhoittuu, kun tämän antaa vain olla. Lapsi oppii kieltämään tarvitsevuutensa osoittamista ja erityisesti kielteisten tunteiden ilmaisua. Koska lapsi on kokenut, että negatiivisten tunteiden ilmaisusta ei ole ollut mitään hyötyä, hän alkaa olettaa, että hänen täytyy pystyä selviytymään vaikeista tunteistaan yksin. (Vilen ym. 2006: 87-92; ks. myös Mäntymaa & Tamminen 1999: 2450-2451.)

Lapsi oppii myös, että tarvitsemalla mahdollisimman vähän saa aikuisen hyväksynnän parhaiten. Kaikki lapset eivät kuitenkaan kykene kieltämään tunteitaan loputtomiin. Negatiiviset tunteet lapsen sisällä vievät voimia ja hänen on lopulta päästettävä ne ulos. Näin hän muuttuu aikuisten silmissä kiltistä vaikeaksi. Välttelevässä kiintymyssuhteessa elänyt lapsi välttelee usein aikuisenakin omia negatiivisia tunteitaan, koska hän ei usko, että kukaan vastaisi niihin. (Vilen ym. 2006: 87-92; ks. myös Mäntymaa & Tamminen 1999: 2450-2451.)

Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi kokee toistuvasti, että vanhempi on epäjohdonmukainen reaktioissaan. Vanhemman epäjohdonmukaisuus voi johtua elämäntilanteiden nopeasta vaihtumisesta tai siitä, ettei hän tiedä miten olla lapsen kanssa. Lapsen on siis vaikea ennustaa, miten vanhempi vastaa hänen tarpeisiinsa. Hänen on vaikea tietää, millainen hänen pitäisi olla suhteessaan toiseen. Tässä kiintymyssuhdetyypissä korostuvat tunteet. Lapsen on oletusmallinsa mukaisesti reagoitava voimakkaasti, jotta hän saa toiselta sen, mitä haluaa. Tämä näkyy ulospäin heikkona itsesäätelykykynä, tunteiden ailahteluna. Ristiriitaisesti turvattoman oletusmallin omaksunut hakee aikuisuudessakin toisen hyväksyntää voimakkaasti ja kokee arvottomuutta ilman sitä. Hän olettaa, että ainoastaan tunteisiin voimakkaasti vetoamalla saa toisen kiinnostumaan hänestä. (Vilen ym. 2006: 87-92; ks. myös Mäntymaa & Tamminen 1999: 2450-2451.)

Lapsen on luotava suhde aikuiseen, joka auttaa häntä selviytymään sekä tunnetasolla että konkreettisen hoivan tasolla. lapsi ei pysty hoitamaan itseään fyysisesti eikä psyykkisesti, vaan hän tarvitsee siihen turvallisen aikuisen apua. (Vilen ym. 2006: 87-92.)

## 2.2 Vauvan vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja vuorovaikutuksen merkitys lapsen kokonaiskehitykseen

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana sikiövauvan ollessa kohdussa. Äidin mielikuvat eli representaatiot sikiövauvasta, omasta äitiydestään, vauvan isästä, omista vanhemmistaan sekä omasta itsestä vauvana rakentavat vuorovaikutusta ja ovat mukana äidin ruumiillisessa dialogissa vauvan kanssa. Myös isällä on mielikuvia, jotka ovat syntyneet vastaavista vuorovaikutuskokemuksista hänelle merkittävien ihmisten kanssa. Isä voi olla yhteydessä sikiöön esimerkiksi tunnustelemalla sen liikkeitä ja potkuja äidin vatsan läpi. (Siltala 2003: 16-23.)

Piontelli (1992) kuvaa sikiövauvojen elämää mentaalisenä eikä vain fysiologisenä prosessina. Niin sanottu objektisuhde on olemassa jo kohdussa. Uusimmat tutkimukset osoittavat, kuinka sikiön fysiologisessa tilassa esiintyy vaihteluita, jotka ovat yhteydessä äidin fyysisiin ja emotionaalisiin tiloihin. Syntyessään vauvan tulee selvitä syntymään liittyvästä erokokemuksesta ja sen tuomista muutoksista ja kehittää uudenlainen kohdun ulkopuolisen tilan vaatima vuorovaikutussuhde äitiinsä. Tämä tapahtuu osittain sikiöaikaisen vuorovaikutuksen pohjalta tuttuun makujen, hajujen, kosketusten, äänten, liikkeiden ja rytmien avulla. (Siltala 2003: 16-23.)

Vauva on syntymästään saakka valmis vuorovaikutukseen ja hakee aktiivisesti kontaktia toiseen ihmiseen (Mäntymaa 2006: 75-76, Emden 1983 mukaan). Vauvan vuorovaikutustaidot alkavat kehittyä heti syntymän jälkeen. Ensimmäisten elinviikkojen aikana vauvalle muodostuu perusuottamus elinympäristöön kohtaan äidin välityksellä, sillä tuolloin äiti tyydyttää lähes kaikki vauvan perustarpeet. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa konkreettista yhdessä olemista, kuten syöttämistä, nukuttamista, vaippojen vaihtoa ja läsnäoloa. Vauvan ja hänen vanhempiansa välinen vuorovaikutus on alkuvaiheessa sitä, että vauva hakee turvaa ja ravintoa pysyäkseen hengissä, ja vanhemmat vastaavat täyttämällä tämän hoivan tarpeen. Varhainen vuorovaikutus on pohja lapsen ja vanhempien väliselle suhteelle ja sen kehittymiselle. (Siltala 2003: 32-33.)

Varhainen vuorovaikutus suuntaa vauvan ja myöhemmin lapsen kokonaisvaltaista kehitystä, johon kuuluvat aivojen toiminnallinen kehitys, mielen kehitys, kognitiivinen kehitys, sosioemotionaalinen kehitys, tunne-elämän kehitys sekä somaattinen terveys (Siltala 2003: 32-33). Vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä onkin yksi tärkeimmistä yksilönkehitystä suuntaavista tekijöistä. Lapsen ensimmäisten elinviikkojen aikana se on voimakkain lapsen kokemusten jäsentelijä. Varhaisilla vuorovaikutuskokemuksilla on todettu olevan myöhempiä kokemuksia suurempi ja kattavampi merkitys lapsen myöhempään kehitysmahdollisuuksiin. Tämän vuoksi häiriöiden ennaltaehkäisy, arviointi ja hoito ovat tärkeitä, kun mietitään lapsen ja perheen kokonaisvaltaista kehitystä. Varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuvalla avulla saattaa olla lapsen koko elämään vaikuttava merkitys. (Mäntymaa 2006: 15; Sajaniemi & Mitts

2004: 1; ks. myös Inberg, Axelin & Salanterä 2008: 193.)

Varhainen vuorovaikutus jäsentää ja organisoii keskushermoston kehitystä. Ensimmäisinä elinkuukausinaan vauva tarvitsee aikaa ja apua säädelläkseen elimistönsä tilan vaihteluita. Tasoittava ja tyyntävä hoito takaa sen, että lapsen keskushermoston kiihtymystila on sopivalla tasolla ja lapsen neurobiologinen kehitys sekä aivojen muovautuminen mahdollistuvat. Toistuvat tyyntävät kokemukset ja lapsen viesteihin vastaaminen johtavat hermosolukytkentöjen vakiintumiseen ja aivojen toiminnalliset rakenteet muokkautuvat. Mikäli lapsi ei saa aikuiselta riittävää säätelyapua ja vuorovaikutus on poikkeavaa tai puutteellista, keskushermoston toiminnallinen eriytyminen ja jäsentymisen häiriintyvät. Tästä voi Schoren (2000) mukaan seurata haittavaikutuksia, esimerkiksi kehityshäiriöitä. (Sajaniemi & Mitts 2004: 1-4.)

Mäkelä (1999, 2000) kuvaa varhaista vuorovaikutusta systeemiteorian avulla. Pienikin myönteinen vaikutus kaottiseen systeemiin voi auttaa sitä heilahtamaan eheyttävään suuntaan, tyyntää ja tervehdyttää, synnyttää uutta ja luoda uusia merkityksiä. Kaaoksessa on saarekkeita, jotka turvaavat kasvua ja joissa aika ajoon eheydytään. Jos epäsuotuisat olosuhteet jatkuvat eikä korjaamista tapahdu, voi kehitys jatkua kaottisuuden suunnassa. (Siltala 2003: 16-23.)

Tärkeimpiä turvallisuuden tunteita vauva kokee äitinsä sylissä, koska siinä hän tuntee turvallisen aikuisen lämmön ja saa myös parhaat virikkeet niin neurologista kuin motorista kehitystään ajatellen. Vauva on aina äidin mielessä ja äiti on herkistynyt lapsen viesteille. Hän kykenee ottamaan vastaan ja kannattelemaan vauvan pahaa oloa, nälän, väsymyksen tai rauhattomuuden tunteita itse ahdistumatta. Tämän kyvyn edellytyksenä on vanhemman riittävä herkkyys vastaanottaa vauvan viestejä, tulkita ne oikein ja reagoida niihin riittävän nopeasti. (Siltala 2003: 32-33.)

Turvallinen perusta tarkoittaaakin sitä, että vanhempi antaa turvaa ja lohdutusta, kun vauva sitä tarvitsee ja kaipaa, mutta ei puutu lapsen tekemisiin silloin, kun tilanne ei sitä vaadi. Vanhempi on käytettävissä lapselle silloin, kun lapsi häntä tarvitsee. Winnicottin (1971) mukaan kyllin toimivassa potentiaalisessa tilassa eli kannattelun ja huolenpidon tilassa lapsi luo illuusion siitä, että hänen ruumiillisia viestejään ja tunnetilojaan ymmärretään ja niihin vastataan. Tätä voidaan kutsua kyllin hyvän äidin kyllin hyväksi vauvatilaksi. Äiti on vastaanottajana, sisällyttäjänä, muokkaajana ja välittäjänä kaikelle sille, mitä vauva ei vielä itse voi tunnistaa, sietää eikä kestää itsessään. (Siltala 2003: 32-33.)

### 2.3 Vanhempien merkitys lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukijoina

Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutustapaa, vaan kukin vauva ja hänen vanhempansa löytävät oman tapansa. Vanhemmat ja vauva korjaavat usein itse spontaanisti vaikeuksia vuorovaikutuksessaan. Äiti korjaa isän ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja isä vastaavasti äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vähitellen sisäistyvä isämielikuvaa korjaa äitimielikuvaa ja päinvastoin koko elämän ajan. Myös vauvalla itsellään on korjaavia voimavaroja. (Siltala 2003: 16-23.) Mäntymaa (2006: 14, 59, 75, 80) tutkimuksessa todettiin, että vauvalla on tärkeä merkitys vuorovaikutuksen aktiivisena osapuolena jo kahden kuukauden iässä. Tutkimuksessa havaittiin, että vauvan heikot vuorovaikutustaidot korreloivat äidin heikkojen vuorovaikutustaitojen ja heikon kiintymyskäyttäytymisen kanssa ja päinvastoin (Mäntymaa 2006: 59).

Winnicott (1971) korostaa äidin toimimista lapsen peilinä. Katsekontaktissa äiti ottaa vastaan lasta ja lapsi äitiään. Katseesta lapsi ottaa vastaan myös varhaisinta itseään. Äidin lempeä ja iloinen katse kertoo lapselle, että tämä on toivottu ja rakastettu. Myös äiti kohtaa katsoessaan vauvansa lisäksi itsensä: hänen kokemuksensa kyllin hyvänä äitinä olemisesta syntyy vauvan tyytyväisyydestä ja halukkuudesta olla katsekontaktissa. (Kalland 2003a: 207.)

Onnistuneen katsekontaktin myötä mukaan tulee keskustelu. Äiti ryhtyy vaistomaisesti juttelemaan vauvan kanssa äidilliseen tapaan. Lähes jokainen asia, jonka äiti sanoo vauvalleen, on kysymys. Tällä tavalla äiti rakentaa dialogisen yhteyden vauvaansa. Keskusteluun sisältyvät äidin kasvojen ilmeet, jotka ovat viritettyjä vastaamaan vauvan tarpeisiin. Korostettujen ilmeiden avulla äiti houkuttelee vauvaa kiinnittämään katseensa äidin kasvoihin. Näin vauva osallistuu keskusteluun kaikilla aisteillaan ja koko ruumillaan, vaikkakin sanattomasti. (Kalland 2003b: 191-203.)

Vauvan sosiaalinen kehitys alkaa rakentua, kun vanhempien ja vauvan välinen kiintymyssuhde luo turvallisen ympäristön, jossa vuorovaikutustaidot voivat kehittyä ihanteellisella tavalla. Vanhempien ja vauvan vuorovaikutus on todella tärkeää ensi minuuteista lähtien. Vanhemmilla onkin heti vauvan syntymän jälkeen tarve ja halu tulkita kaikkea vastasyntyneen vauvan toimintaa. He motivoituvat tulkitsemaan vauvan erilaisia eleitä ja liikkeitä, jotta he oppisivat tunnistamaan vauvan tarpeet ja esimerkiksi huomaamaan, koska vauva on vireä ja valmis vuorovaikutukseen. Tähän vanhemmat valmistautuvat olemalla läsnä ja elämällä vauvan kanssa samassa rytmissä. (Hautamäki 2002: 302-303.)

Päästessään vauvan kanssa rytmiin, osa vanhemmista alkaa myötäillä jopa vauvan hengityksen rytmiä ja vastaavat pieniinkin äännähdyksiin sekä kasvojen liikkeisiin. He eivät kuitenkaan tulkitse vuorovaikutuksena mitä tahansa lapsen toimintaa. He vastaavat todennäköisimmin niihin lapsen toimintoihin, jotka muistuttavat eniten aikuisen vuorovaikutuksessaan käyttämiä keinoja: katsekontaktiin, ääntelyyn, ilmeisiin ja käsien liikkeisiin. Tärkeintä varhaisessa

vuorovaikutuksessa vauvan ja äidin välillä on se, että vauvaa hoidetaan varmoin ja turvallisilla otteilla. Ilmapiiristä, kosketuksesta ja käsittelystä vauva vaistoo, millä mielellä häntä hoidetaan. Varsinkin äidin tunnetilat välittyvät vauvalle, sillä yhteys vauvan ja äidin välillä on luja. (Hautamäki 2002: 318-319.)

Kehityksen myötä vauva alkaa suuntautua yhä aktiivisemmin ympäristöönsä. Hän hankkii tietoa myös itsenäisesti maailmaansa tutkimalla, esimerkiksi kohdistamalla katseensa, siirtämällä katsettaan, tavoittelemalla, tarttumalla tai menemällä kiinnostavan asian luo. Tässä ikävaiheessa lapsi kehittyä aktiivisesti toiminnallisesti ja oppii uusia asioita maailmasta. Lasta hoidettaessa ja hänen kehitystään tuettaessa on hyvä muistaa, että lapsen kehitys kulkee osittain perintötekijöiden ja osittain kasvu ympäristön säätöinä. Ympäristö voi auttaa lasta terveeseen kasvuun antaessaan lapselle hänen kehitysprosessiaan vastaavia virikkeitä ja mahdollisuuden kehittymiseen. (Jaskari 2006: 50-63.)

Seuraamalla lapsen toimintaa aikuinen pystyy yleensä päättelemään lapsen kiinnostuksen kohteen ja menemään omalla toiminnallaan siihen mukaan. Aikuinen toimii rohkaisijana lapsen tutkiessa uusia asioita. Lapsi pystyy aikuisen tuella usein kehittyneempiin toimintoihin kuin yksin, ja hän päästää aikuisen yleensä mielellään kanssaan tutkimaan ja tulkitsemaan ympäristöään. (Jaskari 2006: 50-54.)

Aikuisen mukautuessa herkästi lapsen kiinnostuksen kohteeseen ja säädellässä tarjoamaansa tukea sopivasti, lapsi pystyy kehittyneempään toimintaan kuin ilman tukea. Näin lapsi opettelee vuorovaikutuksen avulla sellaisia asioita, jotka ovat hänen kehityksensä seuraavana edessä. Kun lapsi on tehnyt jonkin asian aikuisen kanssa riittävän monta kertaa, hän alkaa selviytyä siitä itseksensä, ja lähikehityksen vyöhykkeellä ovat edessä seuraavat, jälleen vuorovaikutuksessa opittavat haasteet. (Jaskari 2006: 50-54.)

Kun lasta taitavampi kumppani tulkitsee lapsen toimintaa ja vastaa siihen, lapsi tulee vähitellen yhä tietoisemmaksi omista vaikutusmahdollisuuksistaan ja omasta roolistaan. Lapsi oppii jakamaan huomionsa kohteen tietoisesti toisen ihmisen kanssa ollessa vielä alle vuoden ikäinen. Hän alkaa tarkistaa katseellaan, kiinnittääkö toinen huomionsa samaan asiaan kuin hänkin sekä alkaa jo näyttää ja osoittaa asioita, esineitä, tekemisiä toiselle ihmiselle. Tässä varhainen vuorovaikutus on kehittymässä tietoiseksi kommunikoinniksi. (Hautamäki 2002: 210-220.)

Varhaisen kommunikoinnin keskeisin elementti on jaettu huomion kohde, koska puhumaton lapsi ei pysty vielä kommunikoimaan tarkasti mistään sellaisesta, mikä ei ole konkreettisesti läsnä ja molempien yhtä aikaa havaittavissa. Jaetun toiminnan tilanteessa hänellä on kuitenkin ihanteellinen mahdollisuus oppia myös noita tarkan ilmaisun välineitä, sanoja. (Hautamäki 2002: 224-225.)

Yhteisessä leikki-tilanteessa aikuinen nimeää esineitä, ihmisiä ja tekemisiä. Tämä on molemmille vuorovaikutustilanteen osapuolille tärkeää jaettavaa toimintaa. Lapsen leikissä on tässä vaiheessa luontaisesti paljon toistoa, ja hän saa runsaasti toistuvia malleja kyseiseen tilanteeseen liittyvän puheen käytöstä. Aikuinen houkuttelee lasta käyttämään yhä eriytyneempiä ilmaisukeinoja, ensin esimerkiksi toimintaa ja ilmaisevaa ääntelyä, vaikkapa eläinten tai kulkuneuvojen ääniä, vähitellen yhä enemmän myös puhuttuja sanoja. Näin syntyy vanhemman ja lapsen välinen kommunikaatio sekä puhetyyli. (Hautamäki 2002: 230-240.)

#### 2.4 Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa

Moni on kokenut vauvan syntymän yhteydessä hetken, jolloin maailma pysähtyy ja kaikki hiljenee, hetken, jolloin vauvan ja äidin katseet kohtaavat synnytyksen jälkeen. He ikään kuin tunnistavat toinen toisensa. Tunnistamisen edellä on kuitenkin hetki, jolloin vanhemmat epäröivät. He joutuvat muokkaamaan sisäistä kuvaa vauvastaan kohdatessaan todellisen vauvan. (Kalland 2003b: 191-203.)

Vauvan syntyessä vammaisena tai sairaana, ensimmäinen este vuorovaikutukselle voikin olla tunnistamisen pitkittyminen. Vauva poikkeaa niin paljon vanhempien sisäisestä kuvasta, että tuntuu vaikealta muokata kuvaa yhteensopivaksi todellisen vauvan kanssa. Vanhempien on vaikea kohdata sairasta vauvaa, koska he eivät pysty sijoittamaan fantasiailla kyllästettyä vauvaa mihinkään. Vanhemmat saattavat kokea, että vauva ei ole heidän lapsensa vaan sairaalan lapsi tai etteivät he tällaista vauvaa odottaneet eivätkä halunneet. He näkevät yleensä ensisijaisesti vauvaa ympäröivät letkut ja laitteet, minkä takia he pelkäävät koskettaa odotuksistaan poikkeavaa vauvaansa. Vanhemmat tarvitsevat tässä tilanteessa rohkaisua henkilökunnalta: rohkaisuja koskettaa, hoitaa ja tutustua omaan vauvaansa. (Kalland 2003b: 191-203; ks. myös Inberg ym. 2008: 193, 199.)

Tunnistamisen ja vauvaan tutustumisen viivästyessä vauvan vamman tai sairauden takia, on tärkeää pohtia kuinka vauvan tunnistamista ja vauvaan kiintymistä voidaan vahvistaa. Ammatti-ihmisten käyttäytymisellä ja asennoitumisella on suuri vaikutus siihen, millaiseksi varhainen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä kehittyy. Vauvan vanhempi vuorovaikutuksen tukemisen tulee perustua vuorovaikutuksen varjelemiseen häiriötekijöiltä, jolloin tarpeellisia kuntoutusmenetelmiä voidaan käyttää vauvan kokonaiskehitystä tukevalla tavalla. Parhaiten se onnistuu kuuntelemalla ja ottamalla vastaan perheen toiveita. (Kalland 2003b: 191-203.)

Tunnistaminen on tärkein osa sairaan vauvan ja äidin vuorovaikutuksessa, koska katseessa rakkaus syttyy ja katsekontaktin kautta se myös välittyy. Kun äiti katsoo vauvaa, hän saattaa lopulta tunnistaa sen omakseen ja vauva muuttuu kauniiksi ja omaksi. Kun äiti katsoo

vauvaansa rakkauden värittämillä katseella, hän näkee lapsensa yksilöllisen kauneuden ja persoonan. Vaikka usein korostetaan, että sisäiset odotukset värittävät todellisen vauvan kohtaamista, myös päinvastainen dynamiikka on mahdollinen. Todellinen vauva muokkaa sisäisiä kuvitelmia, ja lapsi onkin juuri se odotettu ja toivottu. Katseen avulla vauva kokee olevansa hyvä ja huolenpidon arvoinen ja tämä tunne tulee osaksi hänen kasvavaa minäänsä. Katseen kautta välittyy molemminpuolinen tunne hyvästä olost. (Kalland 2003b: 191-203.)

Minden (1993) mukaan keskosuus tai vakava sairaus vauvaiällä ovat biologisen kehityshäiriön riskitekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa merkittävästi vauvan ennusteeseen. Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus voi joko lisätä tai vähentää tämän biologisen riskin merkitystä. Toisaalta mikäli nämä riskitekijät vaikuttavat varhaisen vuorovaikutuksen laatuun sitä heikentävästi voi niiden negatiivinen vaikutus lapsen kehitykseen ilmetä entistä voimakkaampana. (Mäntymaa 2006: 15; Mäntymaa & Tamminen 1999: 2448.)

Lapsen krooniset sairaudet, kuten autismi, kehitysviiveet ja aistivammat heikentävät lapsen iänmukaista vuorovaikutuskäyttäytymistä. Minden (2000) mukaan ne ovat usein yhteydessä myös muihin varhaista vuorovaikutusta haittaaviin tekijöihin, kuten sairaalajaksoihin ja eroon vanhemmista. Tronick ja Weinberg (1997) toteavat, että mikäli suhde lapsen ja vanhemman välillä ei muodostu oikeanlaiseksi, vaarantuu lapsen kehitys riippumatta siitä, mitkä tekijät johtivat varhaisen vuorovaikutuksen epäonnistumiseen. Emde (1989) korostaa, että vanhemman on mahdollista käyttää vuorovaikutuksessa lapsen kehitystä tukevia ja edistäviä vuorovaikutuksellisia menetelmiä. Lapsen optimaalinen kehitys mahdollistuu, kun vanhempi pystyy toimimaan vuorovaikutuksessa vauvan erityisongelmat huomioiden. (Mäntymaa 2006: 15, 28; Mäntymaa & Tamminen 1999: 2448.)

Vauvan syntyessä terveenä, on hänen elämänsä tasapainoista ja hän leikkii, syö ja nukkuu säännöllisesti. Vauvan normaalin elämänmenon häiriintyessä häntä hoitava henkilö huomaa yleensä heti, ettei kaikki ole kunnossa. Jokainen vauva reagoi sairauteen eri tavalla ja imeväisiässä reagointi on kokonaisvaltaista. Vauva ei ole enää niin aktiivinen touhuissaan, hän muuttuu vaisuksi ja kiukkuseksi. Vauvan sairastuessa hän yleensä taantuu jo opituissa taidoissa. Paranemisen myötä oppiminen ja kehittyminen kuitenkin yleensä taas käynnistyvät, ja lapsen käyttäytyminen palaa ennalleen. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997: 66.)

Imeväisikäinen ei välttämättä pysty ilmaisemaan kokemuksiaan muuten kuin itkemällä, hätäntyneellä katseella, kosketusarkuudella tai olemalla levoton. Tämän takia on tärkeää, että hoitaja ja vanhemmat pystyvät tulkitsemaan sairauden aiheuttamia muutoksia vauvassa. Vanhempien ollessa ahdistuneita tai levottomia, lapsi vaistoa sen ja on itsekin levoton. Kuitenkin sairaana lapsi kaipaa lohdutusta pahaan oloonsa ja äidin tai isän syli on turvallisin paikka nukkumiseen. Turvallisuus, yksilöllisyys ja perhekeskeisyys korostuvatkin sairaan imeväisikäisen hoidossa. (Ivanoff ym.2001: 90-91.)



Vanhemmat ovat usein huolissaan sairaan vauvansa selviytymisestä, kehityksestä ja tulevaisuudesta. Tieto vauvan sairaudesta tai vammasta onkin ymmärrettävä menetyksenä, jolla on monta kerrosta. Vanhempien on vaikea luopua terveen pienokaisen unelmastaan ja he joutuvat pohtimaan lapsensa tulevaisuutta. Ajatuksen pyörivät lapsen koulunkäynnissä, murrosiässä ja aikuisuudessa. Miten lapsi tulee selviytymään ja miten he itse selviytyvät. Mielikuvat vauvan tulevaisuudesta kaventuvat, ja monesta aiemmin itsestään selvästä ajatuksesta on luovuttava. Kuvitelmat voivat olla synkemmät, kuin miksi todellisuus myöhemmin osoittautuu. (Kalland 2003b: 191-203; ks. myös Inberg ym. 2008: 193.)

Sairas tai vammaisen lapsi tarvitsee tavallista enemmän kannattelevaa vuorovaikutusta. Vanhempi joutuu tilanteeseen, jossa hänen täytyy kannatella paitsi vauvan kipua ja hätää myös omaansa. (Kalland 2003b: 191-203; Sajaniemi & Mitts 2004: 1, 6-7.) Mäntymaan (2006: 80) tutkimuksessa todettiin, että varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat voivat johtaa myös siihen, että äiti näkee lapsensa temperamentiltaan vaikeana. Tutkimus osoitti, että tärkeä vauvan selviytymisen määrittäjä on äiti-vauva -parin yhteinen sopeutumiskyky eli kyky sopeutua ja saavuttaa tasapaino sekä keskenään että suhteessa muihin (Mäntymaa 2006: 14).

Jotta vanhemmat kykenisivät olemaan vauvan rinnalla ja tarjoamaan vauvalle riittävästi suojelevaa vuorovaikutusta, he tarvitsevat kyllin hyvää tukea itselleen. Sukulais- ja ystäväverkostojen lisäksi perhe tarvitsee ammattiverkoston tuen. Vahvistavien ja tukevien verkostojen merkitystä ei voi korostaa liikaa sairaan lapsen ollessa kyseessä, sillä riittävä tuki mahdollistaa vanhempien jaksamisen ja sitä kautta vauvan ja koko perheen hyvinvoinnin. (Kalland 2003b: 191-203; Sajaniemi & Mitts 2004: 1, 6-7.) Eräs sairaan lapsen perhettä tukeva ammattihenkilö voikin olla vauvaperhetyöntekijä, joka omalla toiminnallaan tukee vanhempien jaksamista ja vahvistaa vanhempien kiinnittymistä vauvaansa.

### 3 VAUVAPERHETYÖ TYÖMENETELMÄNÄ

Tässä luvussa tarkastellaan Kiikku-vauvaperhetyötä®, joka on alun perin kehitetty vammaisten lasten kuntoutusmenetelmäksi ja jolla tuetaan varhaista vuorovaikutusta kotikuntoutuksella ja vanhempia opastamalla. Kiikku-vauvaperhetyö® on Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön vuosina 1993-1999 kehittämä työmalli, joka tukee vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja vanhemmuutta. Sen tarkoituksena on tarjota perheelle tukea heti lapsen synnyttyä. Vauvaperhetyötä tekee Kiikku-vauvaperhetyön® koulutuksen saanut vauvaperhetyöntekijä, joka on julkisen palvelujärjestelmän ammattilainen. (Korhonen & Koskinen 2008: 4; Korhonen & Sukula 2004: 3-5; ks. myös Sajaniemi & Mitts 2004: 8-9.)

#### 3.1 Vauvaperhetyö HYKS Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä

Epilepsialla tarkoitetaan taipumusta saada toistuvasti epileptisiä kohtauksia ilman erityisiä altistavia tekijöitä. Epilepsiat ovat etiologialtaan, alkamisiltaan, oireiltaan ja ennusteeltaan monimuotoisia neurologisia sairauksia. (Eriksson, Gaily, Hyvärinen, Nieminen & Vainionpää 2008: 6; Gaily 2007: 3; Lasten epilepsiat ja kuumeouristukset 2007.) Epilepsia on yksi yleisimmistä lasten pitkäaikaissairauksista Suomessa. Sairauden vaikean ennustettavuuden vuoksi on sopeutuminen lapsen epilepsiaan perheelle usein erityisen haasteellista. (Peltonen 2009.)

Alle vuoden iässä alkavia epilepsiatyyppejä ovat infantiilispasmoireyhtymä eli Westin oireyhtymä, imeväisiän hyvänlaatuinen paikallinen epilepsia, imeväisiän vaikea myokloninen epilepsia eli Dravet'n oireyhtymä (SMEI) ja CSWS-oireyhtymä. Imeväisiän hyvänlaatuista paikallista epilepsiaa lukuunottamatta kaikkiin imeväisiässä alkaviin epilepsiatyyppeihin liittyy lapsen kehityksen hidastumista, pysähtymistä tai taantumista, joka voi joskus olla epilepsian ensimmäinen näkyvä oire. (Eriksson ym. 2008: 10-12; Gaily 2007: 2-4; Lasten epilepsiat ja kuumeouristukset 2007.)

HYKS Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikköön tulee vuosittain noin 30 imeväisikäistä epilepsiaan sairastunutta lasta. Epilepsiayksikössä käynnistyi vuonna 2006 vauvaperheprojekti, jonka myötä vauvaperhetyö aloitettiin yksikössä tammikuussa 2008. Vauvaperhetyössä on ollut tähän mennessä mukana jo 28 perhettä. Tällä hetkellä epilepsiayksikössä on yksi vauvaperhetyöntekijän toimi, jonka kaksi vauvaperhetyöntekijää jakavat. (Peltonen 2009.)

Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyön tavoitteena on auttaa vanhempia sopeutumaan lapsensa sairauteen tai vammaan ja tukea perhettä arjessa. Lisäksi vauvaperhetyöllä pyritään tukemaan vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta sekä ehkäisemään vuorovaikutushäiriöiden syntyä. Tavoitteena on myös lisätä perheen turvallisuuden tunnetta ja tukea perheen voimaantumista niin, että vuodeosastohoitojaksot

vähenisivät. Vauvaperhetyöntekijät jakavat perheille myös epilepsiaan liittyvää tietoa ja suorittavat tarvittaessa hoitotoimenpiteitä kotona. (Peltonen 2009.)

Kun epilepsiayksikköön saapuu alle vuoden ikäinen lapsi, ilmoittaa lääkäri tai sairaanhoitaja siitä vauvaperhetyöntekijälle, joka tapaa perheen mahdollisimman pian. Mikäli lapsi on osastohoidossa, voi vauvaperhetyöntekijä tavata perhettä mahdollisuuksien mukaan jo osastojakson aikana ja kertoa heille vauvaperhetyön mahdollisuudesta. Vauvaperhetyö on perheille vapaaehtoista ja maksutonta. (Peltonen 2009; Räsänen.)

Mikäli perhe niin haluaa ja tarvetta on, aloittaa vauvaperhetyöntekijä kotikäynnit. Ensimmäinen kotikäynti pyritään tekemään pian perheen kotiuduttua. Käyntejä tehdään perheen ja lapsen tilanne huomioiden, ja vauvaperhetyöntekijä voi tarvittaessa käydä perheen luona jopa kerran viikossa. Kotikäyntien määrä vaihtelee yhdestä kymmeneen. Lisäksi vauvaperhetyöntekijä tapaa perheitä mahdollisuuksien mukaan heidän tullessaan osasto- tai poliklinikkakäynneille. Asiakasperheet voivat olla yhteydessä vauvaperhetyöntekijään myös puhelimitse tai sähköpostilla. (Peltonen 2009; Räsänen.)

Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyössä kotikäyntien merkitys korostuu. Perheen kanssa pyritään rakentamaan myönteinen yhteistyösuhde, jota ylläpidetään. Vauvaperhetyöntekijä tekee moniammatillista yhteistyötä ja toimii linkkinä perheen ja sairaalan välillä. Hän kuuntelee, keskustelee ja rohkaisee vanhempia sekä havainnoi ja sanoittaa lapsen käyttäytymistä. Epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden käyttämiä työmenetelmiä ovat muun muassa leikki, vuorovaikutuksen videointi sekä Hoivaa ja Leiki -hetket. (Peltonen 2009.)

### 3.2 Vauvaperhetyö vanhemmuuden ja lapsen kehityksen tukena

Vauvaperhetyö on ennaltaehkäisevä työmalli, joka kehitettiin täydentämään julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Vauvaperhetyön asiakkuuden edellytyksinä ovat lapsen, vanhempiin tai lapsen elinympäristöön liittyvät tilanteet sekä vanhempien kokema tuen tarve. Lapsen vamma-diagnoosi ei ole edellytys vauvaperhetyön toteuttamiselle ja työ perustuu vanhempien vapaaehtoisuuteen. (Korhonen & Koskinen 2008: 4, 6; Korhonen & Sukula 2004: 33-35.)

Vauvaperhetyön tarkoituksena on viedä erikoissairaanhoidossa olevaa tietoa lapsen kotiin tilanteessa, jossa lapsen hoitoon liittyy erityisvaatimuksia ja vanhemman erityisosaamista. Vauvaperhetyö täydentää olemassa olevia järjestelmiä ja tukee esimerkiksi neuvolatyötä tilanteissa, joissa neuvolan antama tuki ei ole perheelle riittävää. (Korhonen & Koskinen 2008: 4, 6; Korhonen & Sukula 2004: 33-35.) Kotona tehdyllä vauvaperhetyöllä on monia etuja laitoksissa tehtävään työhön verrattuna. Tehtäessä vauvaperhetyötä perheen omassa

ympäristössä, voidaan vanhemmuuden ja vauvan kasvun ja kehityksen tukeminen yhdistää luontevalla tavalla perheen arkeen. (Korhonen 2003: 36.)

Vauvaperhetyö käynnistyy, kun perheen tuen tarve havaitaan esimerkiksi sairaalassa, neuvolassa tai sosiaalitoimessa. Myös perhe itse voi hakeutua vauvaperhetyön piiriin. Aluksi kartoitetaan perheen tuen tarve ja selvitetään hyötyykö perhe vauvaperhetyöstä. Perheen kanssa sovitaan kotikäynneistä ja niitä jatketaan tarpeen mukaan. Vauvaperhetyön viitteellinen kestoaika on noin yksi vuosi, mutta käytännössä kesto vaihtelee perheen tuen tarpeesta ja resursseista riippuen. Vauvaperhetyön lopettaminen on ajankohtaista, kun vuorovaikutus vanhempien ja lapsen välillä on vauvaperhetyöntekijän mielestä riittävän hyvää ja perhe kokee selviytyvänsä lapsen hoidosta. Tarvittaessa perhe voidaan ohjata muiden palvelujen piiriin tarpeen mukaan. (Korhonen & Sukula 2004: 36-39; ks. myös Korhonen & Koskinen 2008: 6.)

Tutkimustieto vauvaperhetyön seurannasta ja vaikuttavuudesta on Suomessa toistaiseksi melko vähäistä, mutta esimerkiksi Mattila (2004) kuvaa erityisvauvaperheen elämäntilannetta ja saatua tukea lapsen syntymän jälkeen. Tutkimuksessa kuvattiin, millaista erityisvauvaperheiden saama tuki on sisällöltään ja lisäksi selvitettiin perheiden tyytyväisyyttä saamaansa tukeen. Perheet saivat tukea keskussairaalan vauvaperhetyöntekijältä, läheisiltään sekä virallisilta tahoilta, joihin kuuluivat neuvolan terveydenhoitaja ja keskussairaalan henkilökunta. Perheiden saama tuki kohdistui joko vanhempiin, erityisvauvaan tai koko perheeseen. Tutkimuodoista korostuivat vanhempien kanssa keskusteleminen ja lapsen fyysinen hoitaminen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tuen tarve erityisvauvaperheissä lapsen syntymän jälkeen on ilmeinen ja vauvaperhetyöntekijöitä kaivattiinkin lisää tukemaan samassa tilanteessa olevia perheitä. (Mattila 2004.)

Myös esimerkiksi Kalland (1998), Korhonen (2003) sekä Sajaniemi ja Mitts (2004) kuvaavat vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä. Erityisesti vanhempien saama tieto sekä emotionaalinen tuki nousevat tutkimuksissa esiin. Korhosen (2003: 98) tutkimuksessa vauvaperhetyöntekijän tarjoama emotionaalinen tuki näkyi kuunteluna sekä siinä, että vauvaperhetyöntekijä auttoi käsittelemään äidin tunteita, jotka liittyivät lapsen keskosuuteen. Lisäksi perhetyöntekijän saatavuus ja se, että perhetyöntekijä toimii linkkinä kodin ja palvelujärjestelmien välillä koettiin tärkeiksi. (Brady & Öhman 2007: 4; Korhonen 2003: 98-101; Korhonen & Sukula 2004: 70.)

Kallandin (1998) tutkimuksessa kotikäyntien merkitys korostui ja vanhemmat toivoivat apua nimenomaan kotiin, vaikka osa heistä olikin aluksi pelännyt yksityisyyden menettämistä ja jopa torjunut ajatuksen vauvaperhetyöstä. Perhetyöntekijän kunnioittavan suhtautumisen myötä muodostui hänen ja perheen välille kuitenkin luottamuksellinen suhde. Perhetyöntekijän käynti oli odotettu ja toivottu tapahtuma ja vanhemmat kuvasivat sen auttaneen jaksamaan. Kotikäyntien tunnelmaa vanhemmat kuvasivat vapautuneeksi,

kiireettömäksi ja rennoksi. Positiiviseksi asiaksi koettiin myös molempien vanhempien sekä sisarusten huomiointi vauvaperhetyön toteutuksessa. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999: 115-116.)

Eri tutkimuksissa vauvaperhetyöntekijän kuvattiin tarjoavan henkistä tukea sekä turvaa ja jakavan perheen huolia, antavan aikaa, kuuntelevan sekä rohkaisevan vanhempia. Tuttu perhetyöntekijä tunsu perheen asiat ja tilanteen ja vei niitä eteenpäin saaden aikaan muutoksia. Hän toimi linkkinä perheen ja sairaalan välillä. Hän auttoi myös konkreettisesti lapsen hoidossa ja ohjasi vanhempia siinä antaen tilannekohtaisesti sovellettua tietoa lapsen kehityksestä ja sen tukemisesta. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999: 113; 70-72; Korhonen 2003: 98-101; Korhonen & Sukula 2004:.) Lisäksi Korhosen (2003: 100) tutkimuksessa kävi ilmi, että vauvaperhetyöntekijä toteutti lapsen kehitysseurantaan kotona.

Vanhempien itsetunto vanhempina sekä vauvan viestien tulkitusjoiina kasvoi vauvaperhetyöntekijän käyntien myötä. Perhetyöntekijän tavoitettavuus sekä nopea reagointi lisäsi myös vanhempien turvallisuuden tunnetta. Perheet kokivat Kiikku-vauvaperhetyön antaman tuen tärkeäksi ja jotkut kuvasivat sitä jopa selviytymisen ehtona. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999: 113-114; Korhonen 2003: 98.)

Sajaniemen ja Mittsin (2004: 20, 24, 26, 29-30) tutkimuksessa todettiin vauvaperhetyöllä olevan suotuisia vaikutuksia vanhemmuuden lisäksi myös lasten kognitiivisen kehitykseen ja erityisesti kielelliseen kehitykseen. Lasten kehitystasoa arvioitiin 4-6 vuoden iässä Wechslerin esikouluikäisten lasten älykkyystestillä. Kiikku-vauvaperhetyössä mukana olleet lapset käyttivät myös enemmän emotionaalisia ilmaisuja ja hoivan saamiseen liittyviä sanoja kuin verrokkiryhmän lapset. He kykenivät kertomaan tuntemuksistaan paremmin ja käyttivät vähemmän kiusaamiseen, avuttomuuteen ja passiivisuuteen viittaavia sanoja. Varhaisen perheintervention vaikutus lapsen sosiaaliseen sekä kielelliseen kehitykseen on havaittu myös Sajaniemen ym. (2000, 2001) aikaisemmissa tutkimuksissa (Sajaniemi & Mlts 2004: 30).

### 3.3 Vauvaperhetyö kiintymyssuhteen muodostumisen ja vuorovaikutuksen tukena

Vauvaperhetyön taustalla ovat ekokulttuurinen teoria sekä kiintymyssuhdeteoria. Nimi Kiikku-vauvaperhetyö® tulee sanoista kiintymys ja kuntoutus. Vauvaperhetyön tarkoituksena on tukea kiintymyssuhteen muodostumista erilaisin varhaista vuorovaikutusta tukevin menetelmin sekä ottaa perhe voimavarana mukaan lapsen hoitoon ja kuntoutukseen. Tällöin kuntoutus saadaan osaksi jokapäiväistä arkea ja vanhemmat saavat aktiivisemmän roolin lapsensa kuntoutuksessa. (Korhonen & Koskinen 2008: 5-6; Korhonen & Sukula 2004: 5, 11-12, 25.)

Vauvaperhetyö voidaan määritellä kiintymyssuhteen häiriöiltä ennaltaehkäiseväksi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä olevaksi työmalliksi. Sen tavoitteena on tukea vauvaperheitä vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen kehittymiseen sekä vanhemmuuteen. Se tarjoaa lisätukea perheille, joissa on jokin kiintymyssuhteen syntyä hidastava tai estävä tekijä, kuten vauvan sairaus, kehitysviive tai keskosuus tai jokin vanhemmuutta kuormittava tekijä. (Korhonen 2003: 35, 37; Korhonen & Koskinen 2008: 5-6; Korhonen & Sukula 2004: 11.)

Lapsen vamma, sairaus tai kehitysrisi on haaste vuorovaikutuksen rakentumiselle, sillä vanhemman voimavarat saattavat ehtyä ja vanhempi saattaa ylikuormittua. Vanhemman kokema huoli ja hätä välittyy lapselle ja vaikuttaa lapsen kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Vauvaperhetyön tavoitteena onkin muokata ja tukea vanhemman vuorovaikutusta silloin, kun riittävän turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiselle ilmenee esteitä ja lapsen viestit ovat tavallista vaikeammin tulkittavia. (Korhonen & Koskinen 2008: 5-6; Sajaniemi & Mitts 2004: 1, 6-7.) Mc Cartonin ym. (1997) mukaan varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttava interventio voi ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumisen (Sajaniemi & Mitts 2004: 1).

Vauvaperhetyötä toteutetaan yleensä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin kiintymyssuhde muodostuu. Tavoitteena on toistuvien kotikäyntien avulla tukea vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja muokata vanhemman kommunikointitapoja lapsen kanssa. Vauvaperhetyöllä pyritään siihen, että vanhemmat oppisivat tulkitsemaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin lapsen kehitystä tukevalla tavalla. Vanhemmille tarjotaan tietoa ja tukea lapsen hoitoon sekä mahdollisuutta keskustella ongelmista. Lisäksi pyritään edistämään lapsen kehityksen kannalta optimaalisen hoivaympäristön luomista. Tämä tapahtuu tukemalla vanhempaa auttamaan lasta suuntautumaan ympäristöön niin, että lapsella on mahdollisuus oppia ja saada uusia kokemuksia. Lisäksi vauvaperhetyö integroi perheen tarvitsemia palveluita. (Korhonen & Sukula 2004: 11-12; ks. myös Sajaniemi & Mitts 2004: 7.)

McCarton ym. (1997), Achenbach ym. (1993) ja Zahr ym. (1992) ovat tutkimuksissaan havainneet varhaisen intervention vaikuttavan vanhempien asennoitumiseen sekä vuorovaikutusherkyyteen ja sitä kautta riskilasten kokonaiskehitykseen. Myös Sajaniemen ym. vuonna 2001 tekemässä keskosiin kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin lasten sosiaalisten taitojen kehittyneen vauvaperhetyön myötä. Vauvaperhetyöllä oli suotuista vaikutus myös kiintymyssuhteeseen ja vauvaperhetyön asiakasperheissä lapset olivat kyenneet muodostamaan turvallisia kiintymyssuhteita vanhempiinsa. (Sajaniemi & Mitts 2004: 1, 9-10.)

Sajaniemen ja Mittsin (2004: 15, 23, 31-32) tutkimukseen osallistui 39 Kiikku-vauvaperhetyön asiakasperhettä, joiden lapsilla oli syntyessään biologinen kehitysrisi. Lasten vanhempia tutkittiin kiintymyssuhdeteoriaan perustuvalla haastattelumenetelmällä (Working Model of the Child Interview, WMCI), jonka tavoitteena on saada tietoa kiintymyssuhteen laadusta. Kiikku-vauvaperhetyössä olleet vanhemmat saivat verrokkiryhmää korkeampia pisteitä kaikilla

WMCI:n asteikoilla. Vauvaperhetyötä saaneissa perheissä vanhemmilla todettiin olevan tasapainoisempia ja yhtenäisempiä mielikuvia lapsestaan. Tämän on todettu vaikuttavan turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiseen myönteisesti. Lisäksi tutkimuksessa todettiin perhetyön lisäävän vanhempien kykyä reflektoida itseään, lastaan sekä vuorovaikutusta. Tämä saattoi vaikuttaa lapsen kasvuoloihin suotuisasti ja lisätä lapsen kehityspotentiaalia.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden toteuttamasta vauvaperhetyöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden käyttöön vauvaperhetyön kehittämistä varten. Epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijät olivat toivoneet selvitystä vanhempien vauvaperhetyöhön liittyvistä kokemuksista.

Tässä opinnäytetyössä haetiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1. Mikä merkitys vauvaperhetyöllä on asiakkaille?*
- 2. Millä tavoin vauvaperhetyö edistää lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta asiakkaiden kokemana?*
- 3. Millä tavoin vauvaperhetyö edistää kiintymyssuhteen muodostumista asiakkaiden kokemana?*



## 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus

Tutkimushenkilöiden valitsemiseksi nimettiin kaksi valintakriteeriä: vauvaperhetyöntekijä oli tehnyt perheeseen enemmän kuin yhden kotikäynnin ja lisäksi vauvaperhetyö oli perheessä joko jo lopetettu tai loppuvaiheessa. Saimme epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijältä nimilistan, jossa oli kahdentoista vauvaperhetyön asiakkaan yhteystiedot. Soitimme Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksiköstä asiakkaille ja pyysimme suostumusta tutkimushenkilöiksi. Kahdestatoista asiakkaasta kahdeksan suostui tutkimushenkilöiksi.

Tutkimushenkilöt olivat Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyön asiakkaita. He kaikki olivat äitejä, joiden lapsi oli sairastunut imeväisikäisenä epilepsiaan tai joiden lapsi kuului epilepsian riskiryhmään. Asiakkaiden lapsista nuorin oli haastatteluhetkellä vuoden ja yhden kuukauden ikäinen ja vanhin taas kahden vuoden ja kuuden kuukauden ikäinen. Kolmella lapsista oli infantiilisspasmioireyhtymä, kahdella paikallisalkuinen imeväisiän epilepsia ja yhdellä geenivirhesairaus, jonka oireena ovat epilepsia-kohtaukset. Yhdellä lapsista oli määrittämätön epilepsia ja yhdellä lapsista ei ollut epilepsiadiagnoosia, vaan sairaus, johon liittyi riski saada epilepsia-kohtauksia.

Tutkimushenkilöiden lasten epilepsia-kohtaukset olivat alkaneet varhaisimmillaan kahdeksan viikon iässä ja myöhäisimmillään seitsemän kuukauden iässä. Epilepsia oli todettu aikaisimmillaan kahdeksan viikon iässä ja viimeistään yhdeksän kuukauden iässä. Yhdellä lapsista ei ollut todettu epilepsiaa, vaan ainoastaan riski sairastua epilepsiaan.

Joissain perheissä vauvaperhetyö aloitettiin heti lapsen sairastumisen jälkeen. Myöhäisimmillään vauvaperhetyö aloitettiin kahden kuukauden päästä lapsen sairastumisesta. Vauvaperhetyön lopettamisesta oli perheissä kulunut aikaa neljästä kuukaudesta kymmeneen kuukauteen. Yhdessä perheessä vauvaperhetyö jatkui vielä, mutta oli melko loppuvaiheessa. Vauvaperhetyöntekijä oli käynyt perheissä kotikäynnillä vaihtelevasti neljästä noin kymmeneen kertaan perheen tarpeiden mukaan.

### 5.2 Aineistonkeruun ja aineiston analyysin kuvaus

Opinnäytetyön aineistokeruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Haastattelu osoittautui erittäin hyväksi aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tutkimushenkilöinä oli sairaiden lasten äitejä ja aihe oli heille emotionaalinen ja intiimi. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelumenetelmistä teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelu oli aineistonkeruumenetelmänä tarkoituksenmukainen, koska tavoitteena oli nostaa esiin epilepsiaa sairastavien lasten vanhempien yksilöllisiä kokemuksia ja näkemyksiä vauvaperhe-

työstä. (Eskola & Suoranta 2005: 86; Hirsjärvi & Hurme 2006: 35-37, 47-48; Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005: 104-106.)

Teemahaastattelut etenivät keskeisten teemojen mukaisesti sisältäen muutaman suljetun kysymyksen ja useita avoimia kysymyksiä (liite 1) ja haastateltava vastasi esitettyihin kysymyksiin omin sanoin, usein tarinoivin vastauksin. Avointen kysymysten tarkoituksena oli antaa vastaajalle mahdollisuus kuvata omin sanoin kokemuksiaan vauvaperhetyöstä ja tuoda esiin uusia näkökulmia käsiteltävästä aiheesta. Vastauksista nousi esiin vauvaperhetyön asiakkaiden vauvaperhetyölle antamia merkityksiä ja tulkintoja. (Eskola & Suoranta 2005: 86; Hirsjärvi & Hurme 2006: 35-37, 47-48; Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005: 104-106.)

Teemahaastattelukysymykset jakoutuivat kolmeen osaan, jotka olivat vauvaperhetyöhön liittyvät odotukset ja vauvaperhetyöstä saatu tuki, vauvaperhetyön merkitys vuorovaikutukseen sekä vauvaperhetyön merkitys kiintymyssuhteeseen. Vauvaperhetyöhön liittyvistä odotuksista kysyttiin kaksi kysymystä ja vauvaperhetyöstä saadusta tuesta kaksitoista kysymystä. Vauvaperhetyön merkityksestä vuorovaikutukselle kysyttiin kaksi kysymystä ja vauvaperhetyön merkityksestä kiintymyssuhteeseen kuusi kysymystä. Jokaisessa osiossa painotettiin asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia vauvaperhetyöstä.

Haastattelun lopuksi toinen haastattelijosta kysyi haastattelun aikana heränneitä lisäkysymyksiä tarkentaakseen vastauksia ja saadakseen perusteluja esitetyille mielipiteille (Hirsjärvi & Hurme 2006: 35). Nämä lisäkysymykset liittyivät osittain tutkimuskysymyksiin. Haastattelun lopuksi asiakkaat saivat vielä vapaasti kertoa vauvaperhetyöhön liittyvistä kokemuksistaan sekä lisätä ja täydentää vastauksiaan.

Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin esihaastattelu, jossa haastateltiin toisen haastattelijan omaista, joka oli ollut vauvaperhetyön asiakkaana Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata teemahaastattelurunkoa ennen varsinaisten haastatteluiden aloittamista. Esihaastattelulla haluttiin selvittää kysymysten ymmärrettävyys ja haastatteluun tarvittava aika. Samoin haluttiin selvittää, onko jotain olennaista jäänyt haastattelurungosta pois tai onko siinä ylimääräisiä kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2006: 72.) Esihaastattelun pohjalta teemahaastattelurungon kysymyksiä muokattiin helpommin ymmärrettävään muotoon ja haastattelurunkoon lisättiin muutamia tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi haastattelun sisältämät arkoja ja vaikeita aiheita käsittelevät kysymykset siirrettiin haastattelun loppuun (Hirsjärvi & Hurme 2006: 35.)

Varsinaiset haastattelut toteutettiin 5.10.-9.10.2009 välisenä aikana. Haastatteluiden ajankohta sekä paikka sovittiin haastateltavien kanssa puhelimitse. Kuusi haastattelusta tehtiin haastateltavien kotona ja kaksi epilepsiayksikön tiloissa. Ennen haastattelun aloittamista haastateltavalle annettiin saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön taustasta ja tarkoituksesta. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen lupa haastattelun tekemiseen ja

nauhoittamiseen (liite 3). Haastattelussa mukana olivat opinnäytetyön tekijät eli haastattelijat sekä haastateltava vauvaperhetyön asiakas, joka kaikissa tapauksissa oli perheen äiti. Lisäksi monissa haastattelutilanteissa oli mukana perheen lapsia. Haastatteluiden kesto vaihteli noin 15:sta minuutista noin 45:een minuuttiin.

Heti haastatteluiden tekemisen jälkeen haastattelunauhat litteroitiin lokakuussa 2009. Haastattelut kuunneltiin ja purettiin sanatarkasti kirjalliseen muotoon käyttäen pohjana teema-haastattelurunkoa (ks. esim. Vilkka 2005: 109-110). Aineistoa kertyi yhteensä 31 ½ sivua fontilla Trebuchet MS 10 pt ja rivivälillä 1,5. Auki kirjoitettujen haastatteluiden pituus vaihteli kahdesta sivusta seitsemään ja puoleen sivuun tekstiä haastattelua kohden.

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä Kyngäksen ja Vanhasen (1999: 4-11) näkemystä soveltaen. Aineisto luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi. Analyysiyksiköksi määriteltiin lausuma, josta ilmenee haastateltavan näkemys kysymyksen kohteesta. Tämän jälkeen aineisto luettiin uudelleen läpi ja siitä alleviivattiin analyysiyksiköt analyysin tekemistä varten (ks. esim. Sulkunen & Kekäläinen 1992: 18-19). Aineistosta poimittiin analyysiyksiköt tutkimuskysymyksittäin. Jokaisesta analyysiyksiköstä tuotettiin pelkistetty ilmaisu ja pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin abstrahoimalla ja klusteroimalla alaluokat ja alaluokista pääluokat. Liitteistä 4, 5 ja 6 käy ilmi tehty luokittelu tutkimuskysymyksittäin.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

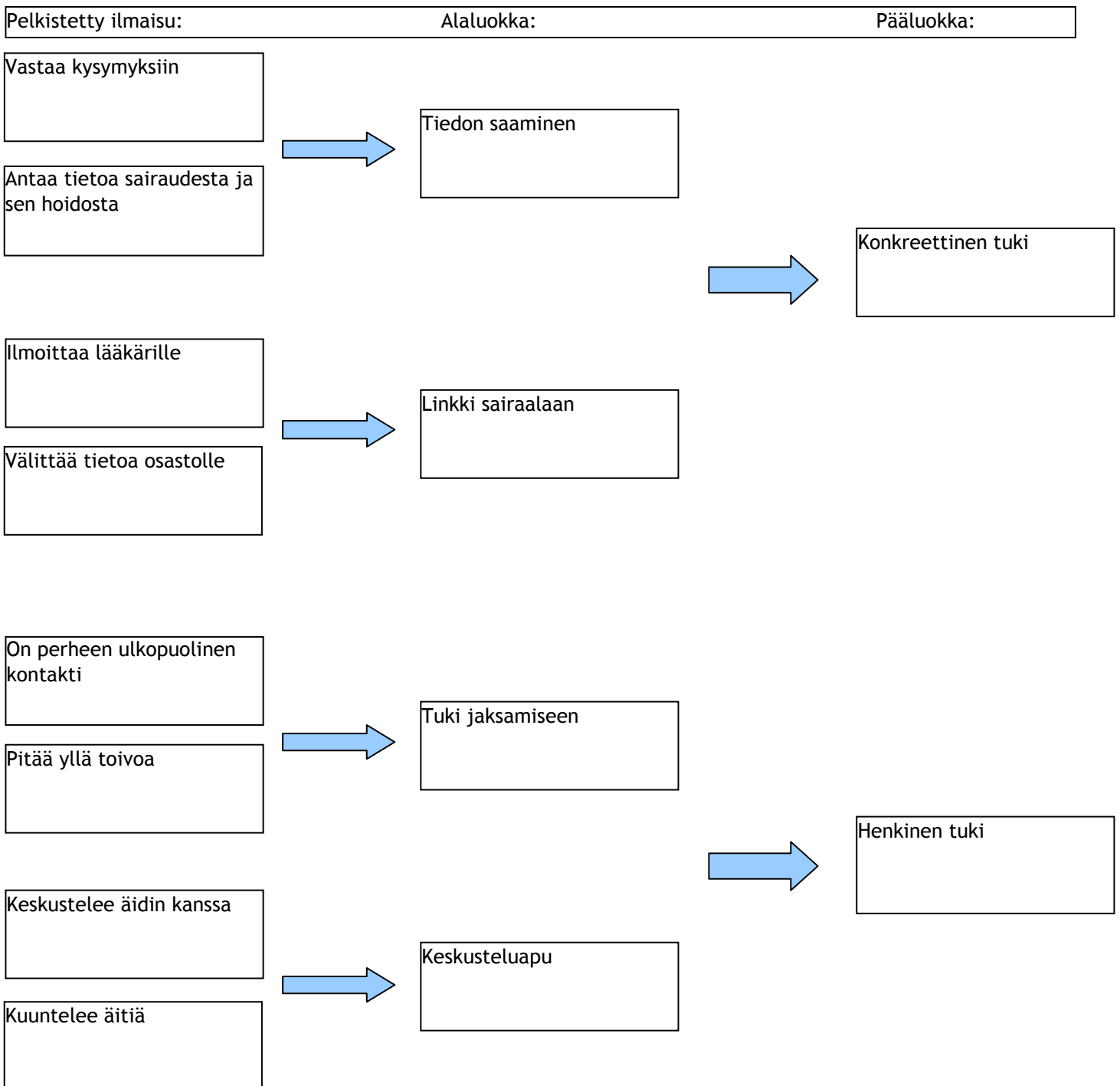
Analyysin perusteella ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kaksi pääluokkaa, jotka nimettiin ”konkreettinen tuki” ja ”henkinen tuki”. Konkreettisen tuen alaluokkia olivat tiedon saaminen, linkki sairaalaan, tuki lääkehoidossa, tuki epilepsian hoidossa ja tuki lapsen perushoidossa. Henkisen tuen alaluokat taas olivat tuki jaksamiseen, voimavaraistuminen sekä keskusteluapu.

Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui myös kaksi pääluokkaa, jotka nimettiin ”vuorovaikutuksen sanallinen tukeminen” ja ”vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen”. Vuorovaikutuksen sanalliseen tukemiseen kuului kolme alaluokkaa, jotka olivat äidin vuorovaikutuksen aktivointi, palautteen antaminen vuorovaikutuksesta sekä vuorovaikutuksen ohjaaminen. Vuorovaikutuksen konkreettisen tukemisen alaluokat taas olivat vuorovaikutusleikit, -laulut ja -lorut, vuorovaikutuksen mallittaminen, lapsen vuorovaikutuksen aktivointi sekä vuorovaikutuksen apuvälineet. Kolmanteen tutkimuskysymykseen muodostui yksi pääluokka, joka nimettiin ”kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen”. Sen alaluokkia olivat lapsen sairauteen sopeutumisen tukeminen ja äitiyden tukeminen.

### 6.1 Vauvaperhetyön merkitys asiakkaille

Analyysin perusteella vauvaperhetyön merkityksestä asiakkaille muodostui kaksi pääluokkaa, jotka olivat konkreettinen tuki sekä henkinen tuki. Konkreettisen tuen alaluokkia olivat tiedon saaminen, linkki sairaalaan, tuki lääkehoidossa, tuki epilepsian hoidossa ja tuki lapsen perushoidossa. Henkisen tuen alaluokkia taas olivat tuki jaksamiseen, voimavaraistuminen sekä keskusteluapu. Kuviossa 1 on esitetty esimerkki siitä, kuinka vauvaperhetyön merkitykseen liittyvistä pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokat ja niistä pääluokat.

Kuvio 1: Esimerkki vauvaperhetyön merkityksen ala- ja pääluokista



Asiakkaat saivat vauvaperhetyöntekijältä konkreettista tukea, kun vauvaperhetyöntekijä antoi tietoa muun muassa KELA:n tukimuotoihin liittyvistä asioista sekä lapsen sairaudesta ja sen hoidosta. Tiedon saaminen ilmeni myös niin, että vauvaperhetyöntekijä vastasi asiakkaiden esittämiin kysymyksiin.

*”Ja osas niinku jotenkin vastata kysymyksiin niinku mitä siin heräs sitte. Ja niinku semmoselta tasolta jotenki että, tai niinku omalta tasolta...Vaan*

*jotenki et se osas niinku tulla niinku vanhemman tasolle siinä, et mistä on niinku kysymys ja näin.” (Haastattelu nro 4.)*

Lisäksi vauvaperhetyöntekijä toimi linkkinä asiakkaan ja epilepsiayksikön välillä. Tämä ilmeni niin, että vauvaperhetyöntekijän kuvattiin välittäneen tietoa ja selvittäneen asioita epilepsiaosastolta sekä toimineen tärkeänä yhteyshenkilönä lääkäriin. Vauvaperhetyöntekijä saattoi myös auttaa järjestämään fysio- ja toimintaterapiaa lapselle sekä auttaa apuvälineiden hankinnassa. Vauvaperhetyöntekijän kerrottiin nopeuttaneen tutkimuksiin pääsyä sekä ylipäänsä sitä, että lapsi sai oikeanlaista apua nopeasti. Asiakkaat kuvasivat, että vauvaperhetyöntekijään oli helppo ottaa yhteyttä kaikissa tilanteissa.

*”...jos oli tullu kohtauksii, ni sit oli helppo sille hoitajalle aina kertoo ja se sit ilmotti heti lääkärille samana päivänä ja lääkäri soitti samana päivänä.” (Haastattelu nro 1.)*

*”Kyllä sillä itseasiassa se merkitys on ollut, et et tietysti on helpommin pystynyt lähestymään sit tänne niinku epilepsiaosastolle...Se, et et kyl se niinku madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä...Lapseni on saanut oikeanlaista apua ja on tartuttu asioihin.” (Haastattelu nro 5.)*

*”(Vauvaperhetyöntekijä) oli kauheen helppo lähestyä ja sano, että voi soittaa koska vaa ja muuta, et se oli niinku aivan ihana...Et tavallaan löytyy sellainen linkki ja lenkki siin tavallaan siin prosessis, johon ottaa yhteyttä ku oikeesti ei enään tiedä, et kehtaako soittaa osastolle kymmenen kertaa samana päivänä. Nii tota sen takii se on ihan älyttömän hyvä, et on sellainen oma henkilö, kehen ottaa yhteyttä.” (Haastattelu nro 6.)*

Konkreettisen tuen eräänä ilmenemismuotona olivat myös erilaiset lääkehoitoon liittyvät asiat, joissa vauvaperhetyöntekijä tuki perhettä. Hän vastasi lääkitykseen liittyviin kysymyksiin, seurasi lääkkeiden vaikutuksia ja mahdollisia sivuvaikutuksia sekä toteutti ATCH-pistoshoidon kotona. Lisäksi vauvaperhetyöntekijä tuki perhettä lapsen epilepsian hoidossa seuraamalla lapsen oireita. Vauvaperhetyöntekijä tarjosi perheille konkreettista tukea myös lapsen perushoitoon liittyvissä kysymyksissä: hän auttoi imetyksentoihin ja syömiseen liittyvissä ongelmissa ja keskusteli äidin kanssa lastenhoitoon liittyvistä asioista.

*”Ja tota, ja usein niinku mietittiin jotain pieniä juttuja lääkkeitä esimerkiks, onko jotkut tietyt sivuvaikutukset, johtuuko ne lääkkeitä vai onko ne jotain muuta ja tämmöstä niinku...Et ihan tämmöstä konkreettista hyötyä, et katottiin jotain oireita, et onko ne epileptisiä.” (Haastattelu nro 3.)*

*”...sit oli tietysti se, että joka kerta ku oli se ATCH-pistoshoito, niin meidän ei joka kerta tarvi lähtee johonkin, eli ku (vauvaperhetyöntekijä) tuli kotiin niin hoidettiin ne verenpainemittaukset ja kaikki täällä...” (Haastattelu nro 6.)*

*”No meidän tapauksessa, ainakin musta tuntuu, et isompi tuki oli oikeestaan muissa kuin varsinaisesti epilepsiaan liittyvissä asioissa...Se oli musta tosi hieno juttu, että ainakin (vauvaperhetyöntekijällä) oli tosi laaja-alainen tietämys, ja et se ei ollut pelkästään epilepsiaan liittyvä.” (Haastattelu nro 8.)*

Henkistä tukea vauvaperhetyöntekijä tarjosi tukemalla jaksamista. Hän saattoi olla perheen ainoa ulkopuolinen kontakti ja pitää äidille seuraa. Hänen mainittiin kohentaneen äidin mielialaa ja auttaneen pitämään toivoa yllä. Vauvaperhetyöntekijä tuki perheen jaksamista myös tarjoamalla kriisitukea ja psyykkistä tukea. Eräs äiti kuvasi vauvaperhetyöntekijän toimineen ikään kuin perheterapeutina.

*”Mut sit ku (vauvaperhetyöntekijä) kävi sit niinku meillä, ni kyl huomaa, et se tosi paljon autto ja, niinku jaksaan ja muutenki ja et oli apuu....alkuun se oli tosi hyvä, et siis välil ois toivonu et se ois tullu joka päivä kotiin, et ku niit kohtauksii tuli tosissaan niinku joka päivä....sillon aluks se niinku oli niinku tosi tärkeit, se oli se ihan koko viikon sellanen piristys ku se tuli.” (Haastattelu nro 1.)*

*”Yhes vaihees (vauvaperhetyöntekijähän) oli ainoo meidän ulkopuolinen kontakti, kuka kävi meil tääl ja sitten ku osastolla käytti niin nähtii muitakin ihmisii, että kyl se on ollu meille älyttömän iso apu ja siunaus.” (Haastattelu nro 6.)*

*”...et kyl semmonen henkinen tuki...kyl hän terapeutin virkaa varmasti siinä hoiti. Et vaatii aika monipuolista osaamista sitten. Just ku tulee keskelle perhe tämmöstä kriisiä, ni kyl siitä aika paljon vaaditaan, jotenkin tavallaan kiirsityöntekijä siinä et.” (Haastattelu nro 7.)*

Henkistä tukea asiakkaille toi myös perheen voimavaraistuminen vauvaperhetyöntekijän käyntien myötä. Vauvaperhetyöntekijä haki perheestä voimavaroja ja tuki hyvien asioiden näkemistä perheessä. Hän vahvisti perheen selviytymistä ja auttoi jatkamaan elämää lapsen sairaudesta huolimatta. Erityisen tärkeäksi henkisen tuen muodoksi koettiin vauvaperhetyöntekijän tarjoama keskusteluapu. Hän keskusteli asiakkaiden kanssa ja kuunteli heitä.

*”Se on et, siitä perheestä niinku niitä voimavaroja, siitä siinä on niinku, voimavarojen hakeminen, ja, ja ja sieltä niinku lähteminen on jotenkin tärkeitä.” (Haastattelu nro 5.)*

*”Et ei oo ihan yksin tai tästä kaikesta voi auttaa...yrittää nähdä siinä myönteistä ja toivoa ylläpitää...Niin, et sitten on ihmisiä, jotka katsoo, et mitä tässä vois olla hyvää ja mitä on jäljellä.” (Haastattelu nro 7.)*

*”No tietenki se alku jotenkin tuntu, et jotenkin halus kertoa sairaudesta ja se et sitte taas oli kauhee tarve puhua ja vatvoa vähän niinkun asioita ja jotenkin sitten läpikäydä sitä et hahmottuu kokonaisuus...” (Haastattelu nro 5.)*

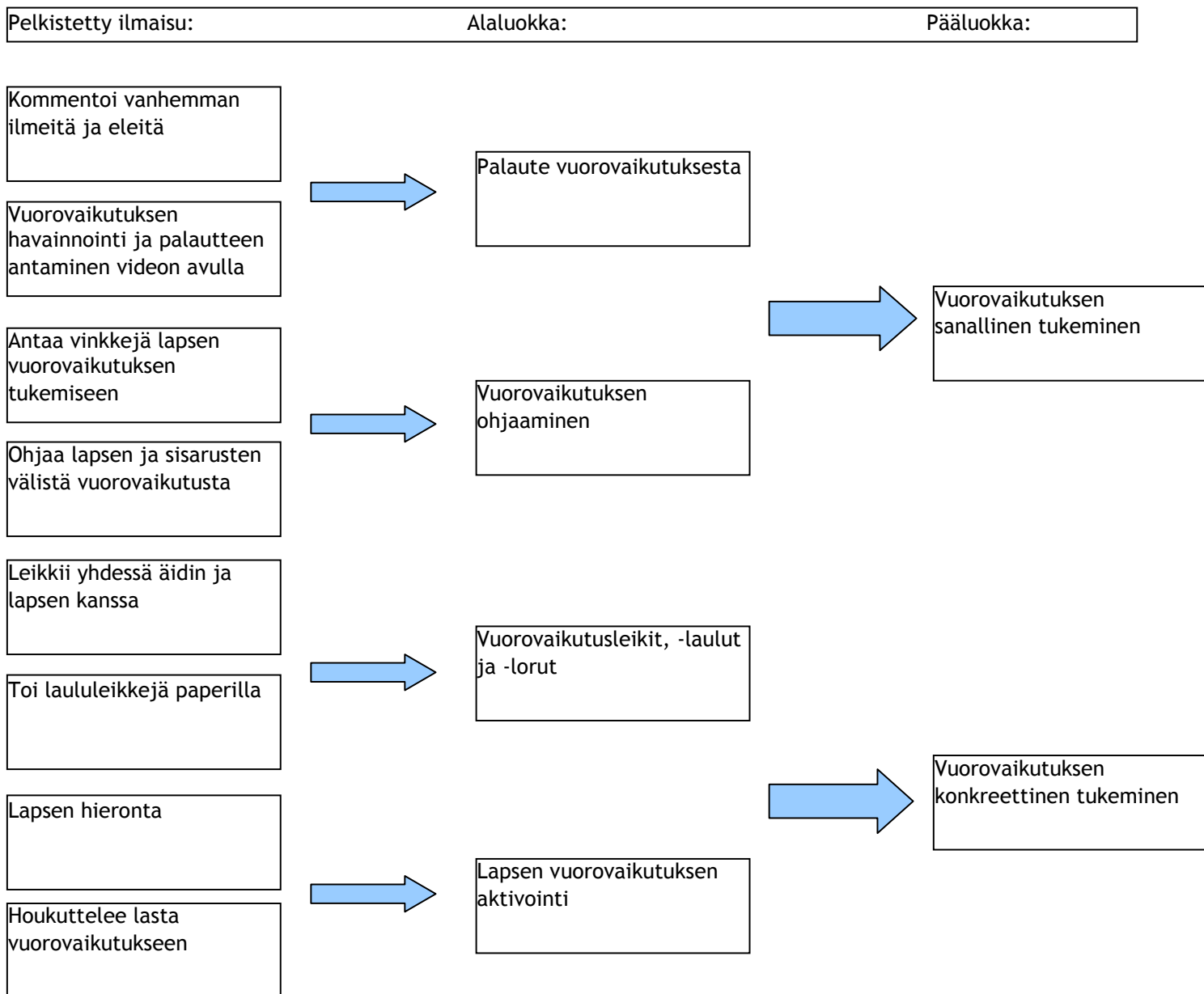
*”Ja sitte tää, että niinku keskusteluyhteys vanhemman kanssa, et mikä on normaalia ja mikä ei ja. Niin, et tyyppi, joka on nähny tommosii, että voi niinku kysyä ja keskustella hänen kanssa.” (Haastattelu nro 4.)*

## 6.2 Vauvaperhetyön merkitys vuorovaikutuksen tukemisessa asiakkaiden kokemana

Analyysin pohjalta muodostettiin kaksi pääluokkaa kuvaamaan vauvaperhetyön merkitystä vuorovaikutuksen tukemisessa. Pääluokat olivat vuorovaikutuksen sanallinen tukeminen ja vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen. Vuorovaikutuksen sanalliseen tukemiseen muodostui kolme alaluokkaa, jotka olivat äidin vuorovaikutuksen aktivointi, palautteen antaminen vuorovaikutuksesta sekä vuorovaikutuksen ohjaaminen. Vuorovaikutuksen konkreettisen tukemisen alaluokat taas olivat vuorovaikutusleikit, -laulut ja -lorut, vuorovaikutuksen mallittaminen, lapsen vuorovaikutuksen aktivointi ja vuorovaikutuksen apuvälineet. Kuviossa 2 on esitetty esimerkki siitä, kuinka vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvistä pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokat ja niistä pääluokat.



Kuvio 2: Esimerkki vuorovaikutuksen tukemisen ala- ja pääluokista



Vauvaperhetyöntekijä aktivoi äitiä vuorovaikutukseen, kannusti rintaruokintaan ja ohjasi imetysasunnoissa. Vauvaperhetyöntekijä antoi positiivista palautetta vuorovaikutuksesta kommentoimalla vanhemman ilmeitä ja eleitä hänen ollessaan vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa tai kehumalla jotain vuorovaikutukseen liittyvää toimintaa. Yhdessä perheessä oli käytetty myös videointia vuorovaikutuksen havainnoinnin ja palautteen antamisen apuvälineenä.

*”Ja sit hän niinku kommentoi ihan semmosta niinku...et miten me niinku ollaan lapsen kanssa ja miten meidän eleet ja ilmeet sitte...”* (Haastattelu nro 4.)

*”Sitten oli kerran se video...ne kaikki leikit kuvattiin ja sitte hän katso sen kotona ja kerto, että mikä niis oli menny hyvin ja sitä kautta varmaan halus tukea niitä osioita mitkä mun ja (lapsen) vuorovaikutukses on hyviä.”*  
(Haastattelu nro 2.)

Lisäksi vauvaperhetyöntekijä ohjasi lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja antoi vinkkejä ja välineitä lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen. Vauvaperhetyöntekijä oli yhdessä perheessä ohjannut myös sairaan lapsen ja sisarusten välistä vuorovaikutusta. Lisäksi hänen kuvattiin ohjanneen vuorovaikutusta myös antamalla tietoa epilepsiahoitojen aiheuttamista muutoksista lapsen vuorovaikutukseen.

*”...niin vuorovaikutukseenhan paljon siis pyrittiin niin lapseni kanssa ja lapseni niinku, (vauvaperhetyöntekijäkin) ohjasi lapseni ja sisarusten niinkun sitä väliä...”* (Haastattelu nro 5.)

*”Et tota muutenki tällasta, et (vauvaperhetyöntekijä) kerto kaikkee, et mitä tulee liittymään siihen, että (lapsen) hoito alkoi, et se ei kestä kosketusta välttämättä, et se saattaa huutaa...Et tavallaan ties mitä odottaa, et ei menny paniikkiin siit, et ei enään ees halua et kosken sitä.”* (Haastattelu nro 6.)

Analyyseistä kävi ilmi, että vuorovaikutusta konkreettisesti tukevia menetelmiä olivat leikit, laulut ja lorut. Vauvaperhetyöntekijä sekä leikki itse että kannusti äitiä leikkimään lapsensa kanssa. Lisäksi asiakkaat mainitsivat vauvaperhetyöntekijän tuoneen heille vuorovaikutuslaulu-, -leikki- ja -loruohjeita myös paperilla.

Vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen ilmeni myös vuorovaikutuksen mallittamisena vanhemmalle. Lisäksi vauvaperhetyöntekijä aktivoi lasta vuorovaikutukseen muun muassa hieronnan avulla ja houkuttelemalla lasta vuorovaikutukseen. Yhteen perheeseen vauvaperhetyöntekijä oli tuonut myös vuorovaikutuksen apuvälineitä.

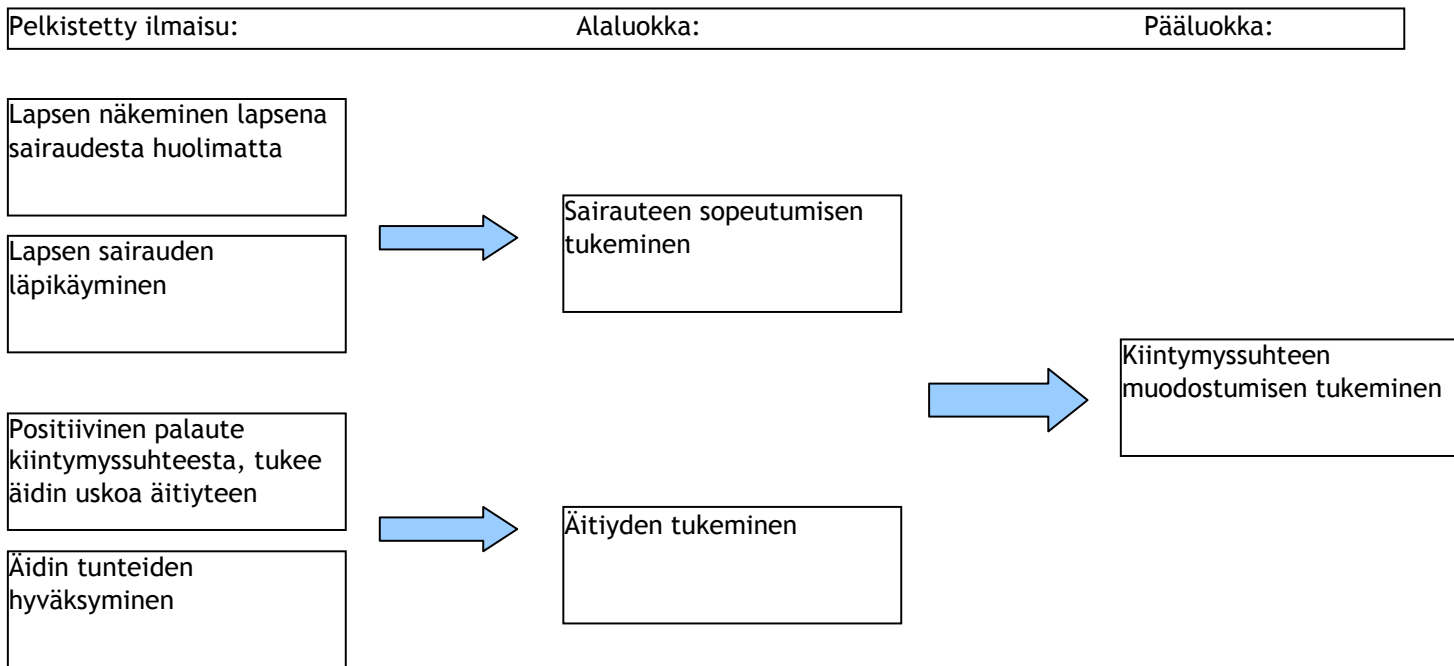
*”Ja just se, että niinku katsoo miten hän kohtaa lasta ja ottaa mallii siitä...Ja se tota, anto jotain niinku välineitä, miten houkutella vuorovaikutukseen ja sitte yhdes tehtiin jotain semmosii lapselle leikkejä.”*  
(Haastattelu nro 4.)

Kaiken kaikkiaan suurin osa asiakkaista koki, että vauvaperhetyöllä oli positiivinen vaikutus heidän ja heidän lapsensa väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Vain yksi asiakas koki, ettei vauvaperhetyöstä ollut lainkaan hyötyä hänen ja hänen lapsensa välisessä vuorovaikutuksessa.

### 6.3 Vauvaperhetyön merkitys kiintymyssuhteen muodostumisessa asiakkaiden kokemana

Vauvaperhetyöntekijän kiintymyssuhteen muodostumista tukevista toimista muodostettiin aineiston perusteella yksi pääluokka, jonka nimeksi annettiin kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen. Pääluokkaan muodostui kaksi alaluokkaa, jotka olivat lapsen sairauteen sopeutumisen tukeminen ja äitiyden tukeminen. Kuviossa 3 on esitetty esimerkki siitä, kuinka kiintymyssuhteen tukemiseen liittyvistä pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokat ja niistä pääluokat.

Kuvio 3: Esimerkki kiintymyssuhteen tukemisen ala- ja pääluokista



Kysyttäessä lapsen sairastumisen vaikutuksista kiintymyssuhteeseen, asiakkaat toivat ilmi, että lapsen sairastuminen lähensi heidän ja heidän lapsensa välistä suhdetta. Lapsen sairastumisen kuvattiin muuttaneen elämän täysin ja vanhempi-lapsisuhteen kerrottiin olevan hyvin erilainen kuin terveen lapsen ja vanhemman välinen suhde on. Asiakkaat kertoivat myös, että heistä tuli sairauden myötä suojelevaisempia lastaan kohtaan.

*”...ja piti (lasta) silmällä tai sylissä, ja jotenki semmonen ehkä tietynlaista tiedostamatonta menettämisen pelkoa, et mä haluan pitää lasta sylissä paljon, et totani ni ei se paha pääse tapahtuu tai ettei se kuole.”*  
(Haastattelu nro 5.)

Asiakkaat kokivat, että vauvaperhetyö tuki heidän ja heidän lapsensa välistä suhdetta. He kokivat tärkeäksi lapsen sairauden läpikäymisen vauvaperhetyöntekijän kanssa. Asiakkaat

kuvasivat, että vauvaperhetyöntekijä auttoi heitä hyväksymään lapsen sairauden ja sopeutumaan siihen. Vauvaperhetyöntekijä kohtasi lapsen lapsena ja auttoi myös vanhempaa näkemään lapsensa sairauden läpi. Näin vauvaperhetyöntekijä tuki asiakasta sopeutumaan lapsensa sairauteen.

*”...ja se, et kun eihän se lapsi sinänsä niinku muutu mihinkään, vaikka se sairastuu. Et pitää nähdä se et, et lapsi on lapsi ja lapsessa on vaan se sairaus, mutta se on kuitenkin se sama lapsi olemassa...oikeestaan tukea siihen et, et kans et nähä se lapsi sen sairauden niinku lävite...” (Haastattelu nro 5.)*

*”...ja niinku asian puimiseen, sairauden läpikäymiseenkin jollain lailla ja. Ja siihen näkemiseen, et mimmonen nyt tää mun lapsi on vaik sil on se sairaus ja...” (Haastattelu nro 2.)*

Asiakkaat ilmaisivat, että he kokivat lapsensa sairastumiseen liittyen syyllisyyden tunteita ja että sairaan lapsen äitiyteen liittyi myös kielteisiä tunteita. Vauvaperhetyöntekijä tuki äitiyttä hyväksymällä äidin erilaiset tunteet sekä antamalla positiivista palautetta kiintymyssuhteeseen ja äitiyteen liittyen. Eräs asiakkaista ilmaisikin, että vanhempi-lapsisuhte parani äidin voidessa paremmin ja sitä kautta myös lapsen vointi parani. Toisaalta kaksi asiakasta koki, ettei vauvaperhetyö vaikuttanut mitenkään heidän ja heidän lapsensa väliseen kiintymyssuhteeseen.

*”Et se niinku, mun suhde lapsiin ei ole ollut semmonen ku normaaliäideillä, ni sehän on niinku tosi tärkeitä sitte, et on semmosii, jotka kuuntelee, tää on ihan normaali. Eikä se, et mä tunnen syyllisyyttä siitä, että en saa tuntea näin, mutta tunnen, yritän tukahduttaa ne tunteet ja.” (Haastattelu nro 4.)*

*”Ja et (lapsi) on niinku kiinnittyny suhun hyvin ku sä oot osannu ottaa huomioon sitä ja tätä...Eli sitte ku hän tulee ja tukee sitä, ni siit on ihan valtava hyöty, alkaa taas palata ne omat uskot siihen omaan äitiyteen ja omaan kykyyn olla hyvä sille lapselle.” (Haastattelu nro 2.)*

*”...et on itsensä kanssa kriisissä, koko se äitiys on kriisissä, ja et mitä mä teen tälle lapselle. Siinä on rakkaus ja viha ja elämä ja kuolema, kauheen isoja. Et välillä tuntuu, et viekää tää lapsi pois, mä en kestä...mitä mä teen näitten tunteitteni kanssa, ja toinen sanoo, et sehän on ihan normaalia, et älä säikähdä...” (Haastattelu nro 7.)*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan soveltaen laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36-39; Eskola & Suoranta 2000: 56). Jokaiselle tutkittavalle pitää antaa riittävästi informaatiota tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista (Eskola & Suoranta 2000: 56; ks. myös Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 39). Tutkimushenkilöiksi valittuihin asiakkaisiin otettiin yhteyttä epilepsiayksiköstä puhelimitse. Puhelun ja ennen haastattelua annetun saatekirjeen avulla kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Haastateltaville annettiin lisäksi haastattelijoiden sekä epilepsiayksiköstä vastaavan lääkärin yhteystiedot, jotta he voisivat tarvittaessa ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi.

Teemahaastatteluja varten haettiin tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta elokuussa 2009. Lisäksi haettiin tutkimuslupa Naisten- ja lastentautien tulosyksikön johtajalta. Luvat saatiin kirjallisina. (ks. esim. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 39, Nieswidonyn 1987, Munhllin 1988 ja Ramosin 1989 mukaan; Eskola & Suoranta 2000: 56.)

Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja nauhat tuhotaan heti opinnäytetyön valmistuttua. Lisäksi kerrottiin, että opinnäytetyö on salassa pidettävä ja haastattelussa annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Asiakkaille korostettiin myös osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, että heillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimushenkilön roolistaan opinnäytetyöprosessin missä tahansa vaiheessa. (ks. esim. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 39, Nieswidonyn 1987, Munhllin 1988 ja Ramosin 1989 mukaan; Eskola & Suoranta 2000: 56.)

Asiakkailta pyydettiin ennen haastattelua kirjallinen suostumus haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen (liite 3). Kirjallisessa suostumuksessa opinnäytetyön tekijät sitoutuivat tuhoamaan nauhoitukset opinnäytetyön valmistuttua. Asiakkaille kerrottiin, että tulokset käsitellään kokonaisuutena, jolloin yksittäisiä henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa opinnäytetyöstä. Lisäksi opinnäytetyöntekijät sekä haastattelivat että auki kirjoittivat haastattelut itse. Haastattelunauhat sekä aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. (ks. esim. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 39, Nieswidonyn 1987, Munhllin 1988 ja Ramosin 1989 mukaan; Eskola & Suoranta 2000: 56.)

Haastatteluiden litterointivaiheessa kullekin haastattelulle annettiin numero, jonka avulla haastattelut erotettiin toisistaan. Lisäksi kaikki haastattelussa esiintyneet nimet korvattiin tulosten analysointivaiheessa sanoilla ”lapsi” ja ”vauvaperhetyöntekijä”. Tämä takasi sekä haastateltavien että vauvaperhetyöntekijöiden anonymiteetin säilymisen. (ks. esim. Latvala &

Vanhanen-Nuutinen 2001: 39, Nieswidonyn 1987, Munhllin 1988 ja Ramosin 1989 mukaan; Eskola & Suoranta 2000: 56.)

Haastattelutilanteen ja aineiston analyysin luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen ja siihen liittyvään teoretietoon ennen haastatteluiden tekemistä. Heillä oli ennen haastatteluiden aloittamista esitietoa Kiikku-projektista ja vauvaperhetyön toimintamallista. Opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet myös käytännössä työn aihepiiriin siten, että heillä oli kokemusta Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksiköstä ja sen käytännöistä. Molemmat olivat suorittaneet käytännön harjoittelujakson epilepsiayksikössä. (ks. esim. Nieminen 1998: 218; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36; Hirsjärvi & Hurme 2006: 185.)

Se, että aihe oli opinnäytetyön tekijöille tuttu, lisäsi haastattelutilanteiden ja aineiston analyysin luotettavuutta. Kattavan teoretiedon sekä käytännön kokemuksen ansiosta opinnäytetyöntekijät pystyivät näin ollen suhtautumaan haastateltaviin ymmärtäväisemmin sekä analysoimaan heidän vastauksiaan paremmin. Tämä lisäsi haastattelijoiden ja haastateltavan välistä luottamuksellisuutta ja helpotti suhteen luomista haastateltaviin. Toisaalta opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää se, että opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelujen tekemisestä ja aineiston analysoinnista. (ks. esim. Nieminen 1998: 218; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36; Hirsjärvi & Hurme 2006: 185.)

Aineiston laatua pyrittiin parantamaan siten, että kaikille haastateltaville tehtiin teemahaastattelu saman haastattelurungon mukaisesti. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että haastattelijoiden roolit pysyivät samana kaikissa haastattelussa. Toinen haastattelija kysyi varsinaiset teemahaastattelukysymykset rungon mukaisesti ja toinen haastattelijoista esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä. Lisäkysymykset esitettiin enimmäkseen haastattelun lopuksi, jotteivät ne olisi keskeyttäneet haastattelutilannetta. Luotettavuutta lisäsi myös se, että suurin osa haastatteluista tehtiin asiakkaiden kotona, jolloin haastateltavat saattoivat kokea tilanteen heidän kannaltaan luotettavammaksi ja avoimemmaksi. (ks. esim. Nieminen 1998: 218; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36; Hirsjärvi & Hurme 2006: 185.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsivät haastatteluiden nauhoittaminen sekä litterointi. Nauhoituksen avulla haastattelu pysyi litterointiin saakka muuttumattomana, luotettavana sekä asianmukaisena. Näin ollen haastattelut pystyttiin auki kirjoittamaan sanatarkasti ja aineiston analyysivaiheessa asiakkaiden vastauksiin pystyttiin viittaamaan suoraan lainauksin. Tämä noudatti myös opinnäytetyön aineiston analyysistä annettuja ohjeita. (ks. esim. Nieminen 1998: 218; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36; Hirsjärvi & Hurme 2006: 185.)

Aineiston luotettavuutta saattoi heikentää se, että osalla haastateltavista oli kulunut jo jonkin aikaa viimeisestä vauvaperhetyön kotikäynnistä. He eivät enää muistaneet tarkasti tapahtumia, mikä vaikutti myös vastausten luotettavuuteen. Luotettavuuteen saattoivat vaikuttaa

myös haastattelunauhoilla esiintynyt epäselvä puhe, haastateltutilanteen meluisuus ja erilaiset häiriötekijät (Hirsjärvi & Hurme 2006: 185). Tämä vaikutti litteroinnin luotettavuuteen siten, että litterointia ei kaikilta osin pystytty tekemään sanatarkasti. Kuitenkin suurin osa nauhoituksista oli selkeitä ja litterointi pystyttiin toteuttamaan asianmukaisesti.

Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001: 37) mukaan sisällönanalyysin luokittelun luotettavuutta lisää se, että usea eri henkilö suorittaa luokittelun. Tässä opinnäytetyössä luokittelun luotettavuutta pyrittiin lisäämään niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät tutustuivat aineistoon ensin erikseen ja tekivät alustavan luokittelun. Tämän jälkeen tehdyt luokittelut yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön aineiston ja tulosten välistä yhteyttä esitetään kuvaamalla analyysiprosessia liitteissä 4, 5 ja 6.

## 7.2 Opinnäytetyön tulosten vertailu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden toteuttamasta vauvaperhetyöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa epilepsiayksikön vauvaperhetyöntekijöiden käyttöön vauvaperhetyön kehittämistä varten. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, mikä merkitys vauvaperhetyöllä on asiakkaille ja miten vauvaperhetyö tukee varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista asiakkaiden kokemana. Aineisto kerättiin kahdeksalla teemahaastattelulla Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyön asiakkailta.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vauvaperhetyön merkitys asiakkaille ilmeni kaikilla tasoilla tarjottuna tukena, jonka kohteet vaihtelivat. Vauvaperhetyöntekijän tarjoama tuki kohdistui sekä äitiin, että lapseen. Vauvaperhetyöntekijä tarjosi perheelle sekä konkreettista ja henkistä tukea ja lisäksi vauvaperhetyöllä tuettiin vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista.

Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kun vastaavien aikaisempien tutkimusten tulokset. Asiakkaat kokivat tärkeäksi tiedon saannin sekä keskustelun vauvaperhetyöntekijän kanssa. Lisäksi se, että vauvaperhetyöntekijä hyväksyi lapsen sairastumiseen liittyvät tunteet, koettiin tärkeäksi. Lisäksi asiakkaat kertoivat, että vauvaperhetyöntekijä oli aina tavoitettavissa puhelimitse tai sähköpostitse ja toimi linkkinä sairaalan ja kodin välillä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa tiedon saanti ja emotionaalinen tuki sekä perhetyöntekijän saatavuus ja se, että hän toimii linkkinä kodin ja palvelujärjestelmien välillä on tuotu esiin. (Korhonen & Sukula 2004: 70; Brady & Öhman 2007: 4; Korhonen 2003: 98-101.)

Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyön asiakkaat kuvasivat vauvaperhetyöntekijän kuunnelleen heitä ja tarjonneen henkistä tukea. Lisäksi vauvaperhetyöntekijän kuvattiin auttaneen lapsen hoidossa ja seuranneen lapsen kehitystä.

Myös Kallandin ja Maliniemi-Piispasen (1999: 113) sekä Korhosen ja Sukulan (2004: 70-72) tutkimuksissa nousi esiin kuuntelun ja henkisen tuen tärkeys vanhemmille. Lisäksi Korhosen (2003: 100) tutkimuksesta kävi ilmi, että vauvaperhetyöntekijä seurasi lapsen kehitystä ja toteutti perheen kotona konkreettisia hoitotoimenpiteitä.

Epilepsiayksikön vauvaperhetyön asiakkaat kokivat erityisen tärkeänä sen, että vauvaperhetyöntekijä tuli heille kotiin eikä ylimääräisiä käyntejä sairaalaan tarvittu. Vauvaperhetyöntekijän käyntien koettiin tukevan jaksamista ja piristävän äidin mielialaa. Myös Kallandin (1998) tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Toisaalta Kallandin tutkimuksessa koettiin positiiviseksi molempien vanhempien ja sisarusten huomiointi (Kalland & Maliniemi-Piispasen 1999: 115-116.), kun taas epilepsiayksikön vauvaperhetyön asiakkaat kokivat, että sisarukset huomioitiin hyvin, mutta isiä ei niinkään.

Opinnäytetyön haastatteluissa käytetty otos oli melko pieni, sillä kahdeksan vauvaperhetyön asiakasta suostui haastatteluun. Toisaalta tutkimukseen suostui suurin osa vauvaperhetyön asiakkaina olleista kahdestatoista perheestä, joissa kotikäyntejä oli tehty enemmän kuin yksi ja joissa vauvaperhetyö oli joko jo päättynyt tai loppuvaiheessa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vauvaperhetyön kehittämisessä Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä ja mahdollisesti muissakin vauvaperhetyötä toteuttavissa yksiköissä.

Epilepsiayksikön vauvaperhetyötä kehitettäessä olisi hyvä huomioida, että asiakkaat toivoivat vauvaperhetyöntekijän käyvän tiheämmin sairastumisen alkuvaiheessa ja käyntien harvenevan loppuvaiheessa. Osa asiakkaista koki käyntien määrän jopa liialliseksi. Asiakkaat myös toivoivat yhteyshenkilön pysyvän samana koko vauvaperhetyöprosessin ajan. Lisäksi osa asiakkaista toivoi vauvaperhetyöhön lisää sisältöä etenkin myöhemmille käynneille. Yksi äideistä ehdotti erilaisia teemoja jokaiselle käynnille ja toinen toivoi yleisesti monipuolisuutta vauvaperhetyöntekijän käyntien sisältöön.

Jatkossa vauvaperhetyötä kannattaa myös tehdä tunnetummaksi työmuodoksi, sillä kukaan äideistä ei tiennyt vauvaperhetyöstä etukäteen ja vauvaperhetyön käsite oli heille ennestään tuntematon. Lisäksi myös isät kannattaa ottaa tiiviimmin mukaan vauvaperhetyöhön tai miettiä muita tapoja, joilla tukea epilepsiaan sairastuneen lapsen isää. Perheille voi mahdollisesti vauvaperhetyöntekijän kautta tarjota myös vertaistukipalveluita.

Jatkossa Lasten ja nuorten sairaalan epilepsiayksikön vauvaperhetyötä tulee edelleen tutkia kartoittamalla myös myöhemmin vauvaperhetyössä mukana olleiden perheiden kokemuksia. Kokemuksia voidaan kerätä palautteella vauvaperhetyön asiakkailta. Kannattaa myös selvittää isien kokemuksia vauvaperhetyöstä ja siitä, kuinka tarpeellisena isät kokevat mahdollisuutensa osallistua vauvaperhetyöhön. Lisäksi voidaan seurata muuttuvatko vauvaperhetyöntekijän työnkuva ja työmuodot ajan myötä.



## LÄHTEET

- Brady, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Työpapereita 13/2007. Helsinki: Stakes.
- Gaily, E. 2007. Infantiilispasmioreyhtymä. Diagnoosipohjainen infolehtinen. Epilepsialiitto. [PDF-dokumentti.] <[http://www.epilepsia.fi/chapter\\_images/2654\\_infantiilispasmit.pdf](http://www.epilepsia.fi/chapter_images/2654_infantiilispasmit.pdf)> (Viitattu 1.2.2009.)
- Eriksson, K., Gaily, E., Hyvärinen, P., Nieminen, P. & Vainionpää, L. 2008. Lapsi ja epilepsia. 2. uudistettu painos. Epilepsialiitto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä:Gummerus kirjapaino Oy, 85.
- Hautamäki, A. (2002): Kiintymyssuhdeteoria - teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2002. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 4, 192-202.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3 uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Jaskari, S. (2006): Vauva vanhemman mielessä - kuvia reflektiivisen työtteen kehittämistä Ensikoti Pinjassa. Julkaisematon.
- Kalland, M. 2003a. Menetyksen läsnäolo vuorovaikutuksessa: Varhainen adoptio ja sen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Kalland, M. 2003b. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Korhonen, A. & Koskinen, S. 2008. Kiikku-vauvaperhetyön® sisältö ja työnkuva vauvaperhetyöntekijöiden kuvaamana. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. [PDF-dokumentti]. <<http://www.vamlas.fi/tiedosto/raportti.pdf>>. (Viitattu 19.10.2009).
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 4-12.
- Lasten epilepsiat ja kuumeikouristukset. 2007. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. [WWW-dokumentti.] <<http://www.kaypahoito.fi/>> (Viitattu 1.2.2009.)
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Ladullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoido. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Kirjayhtymä.
- Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Tampere: Tampere University Press. Väitöskirja.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. *Duodecim* 155, 2447-2453. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91150.pdf>>. (Viitattu 3.10.2009).
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Peltonen, T. 2009. Kiihku-vauvaperhetyö® Lasten Epilepsiyksikössä HUS:ssa. [PPT-dokumentti]. (Viitattu 2.12.2009). Julkaisematon.
- Räsänen, N. Kiihku-vauvaperhetyö® -esite. HYKS Lastenlinna, lastenneurologia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Sajaniemi, N. & Mitts, T. 2004. KIIKKU-vauvaperhetyön vaikutukset vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Helsingin yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 255. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P., & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [WWW-dokumentti].  
<[http://vanhemmat.mll.fi/lapsi\\_kasvaa\\_ja\\_kehittyy/varhainen\\_vuorovaikutus\\_ja\\_aivojen\\_kehittyminen.php](http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy/varhainen_vuorovaikutus_ja_aivojen_kehittyminen.php)> (Viitattu 2.2.2009.)
- Vilen, M., Vihunen R., Vartiainen. J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1: Teemahaastattelurunko

#### Taustakartoitus

Minkä ikäinen lapsenne on nyt?

Mikä epilepsia lapsellanne on?

Milloin lapsi sai ensimmäiset epilepsia-kohtaukset?

Minkä ikäinen lapsenne oli, kun epilepsia todettiin?

Kuinka pian lapsenne sairastumisen jälkeen vauvaperhetyö aloitettiin?

Kuinka pitkä aika vauvaperhetyöstä on nyt?

#### Tutkimuskysymys 1: Mikä merkitys vauvaperhetyöllä on asiakkaille?

##### **Vauvaperhetyöhön liittyvät odotukset**

Miten koitte vauvaperhetyön tarjoamisen perheellenne lapsenne sairastuttua?

Minkälaisia odotuksia teillä oli vauvaperhetyöhön liittyen?

##### **Vauvaperhetyöstä saatu tuki**

Minkälaisia kokemuksia teillä on vauvaperhetyöstä?

Mitä hyötyä vauvaperhetyöstä oli perheellenne?

Mitä haittaa vauvaperhetyöstä oli perheellenne?

Miten toivoisit vauvaperhetyötä kehitettävän?

Minkälaista tukea vauvaperhetyö tarjosi perheellenne?

Minkälaisia palveluita vauvaperhetyö tarjosi perheellenne?

Mikä merkitys vauvaperhetyöllä oli vanhemmuuteenne?

Mikä merkitys vauvaperhetyöllä oli lapsen kehitykseen?

Mikä mielestänne on tärkeää vauvaperheitten auttamisessa vauvaperhetyöllä?

Kuinka monta kertaa vauvaperhetyöntekijä kävi kotikäynnillä?

Mitä mieltä olit vauvaperhetyöntekijän käyntien määrästä?

Minkälainen oli kotikäyntien tunnelma?

**Tutkimuskysymys 2: Millä tavoin vauvaperhetyö edistää lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta asiakkaiden kokemana?**

**Vauvaperhetyön merkitys vuorovaikutukselle**

Mitä vuorovaikutusta tukevia menetelmiä vauvaperhetyöntekijä käytti?

Mitä hyötyä vauvaperhetyöstä oli sinun ja lapsesi välisessä vuorovaikutuksessa?

**Tutkimuskysymys 3: Millä tavoin vauvaperhetyö edistää kiintymyssuhteen muodostumista asiakkaiden kokemana?**

**Vauvaperhetyön merkitys kiintymyssuhteelle**

Missä vaiheessa teille selvisi, että lapsenne on sairas?

Miten koitte lapsenne sairastumisen ja sairauden laadun?

Miten lapsenne sairastuminen näkyi vanhempi-lapsisuhteessanne?

Mikä merkitys vauvaperhetyöllä oli sinun ja lapsesi väliseen suhteeseen?

Miten sinun ja lapsesi välinen kiintymyssuhde eroaa verrattuna perheen muiden lasten ja sinun väliseesi suhteeseen?

(Mukaellen Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Liite 2: Kirje vanhemmille

Hyvät vanhemmat,

Olemme sairaanhoitajaopiskelija Sanna Koponen ja terveydenhoitajaopiskelija Saara Sahlstedt Laurea-Ammattikorkeakoulun Tikkurilan toimipisteestä. Opintoihimme liittyy opinnäytetyön tekeminen ja opinnäytetyömme aiheena on ”Vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä Lastenlinnan epilepsiyksikössä”.

Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Lastenlinnan epilepsiyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa materiaalia vauvaperhetyön toteuttamisen tueksi ja toiminnan kehittämiseksi Lastenlinnan epilepsiyksikössä. Opinnäytetyön toteuttamiseksi on saatu lupa HUS:n Naisten-, lasten- ja psykiatrian eettiseltä toimikunnalta sekä Naisten- ja lastentautien tulosyksiköltä. Eettinen toimikunta on julistanut opinnäytetyön salassapidettäväksi.

Pyytäisimme teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jossa voitte kertoa kokemuksistanne vauvaperhetyöhön liittyen. Haastatteluun osallistuminen tuottaa arvokasta tietoa vauvaperhetyön kehittämiseksi Lastenlinnassa. Haastattelussa antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti eivätkä henkilötietonne tule esiin missään opinnäytetyön tekemisen vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Teillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää osallistumisenne tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

---

Sanna Koponen

044-2545687

sanna.koponen@laurea.fi

---

Saara Sahlstedt

045-6302408

saara.sahlstedt@laurea.fi

Lastenlinnan epilepsiyksiköstä vastaava lääkäri

---

Eija Gaily

Puh.

eija.gaily@hus.fi

Liite 3: Haastattelusuostumuslomake

Sanna Koponen  
0442545687  
sanna.koponen@laurea.fi

HAASTATTELUSUOSTUMUS  
23.09.2009

Saara Sahlstedt  
0456302408  
saara.sahlstedt@laurea.fi

Haastateltavan henkilön nimi:

---

HAASTATTELUSUOSTUMUS

Suostun sairaanhoitajaopiskelija Sanna Kopsen ja terveydenhoitajaopiskelija Saara Sahlstedtin tekemään haastatteluun ja annan luvan käyttää nauhoitettua haastattelua aineistona heidän opinnäytetyössään. Opinnäytetyön aiheena on Vanhempien kokemuksia vauvaperheyöstä Lastenlinnan epilepsiyksikössä. Aineistoa kerätään haastattelemalla Lastenlinnan epilepsiyksikön potilaiden vanhempia, jotka ovat kuuluneet Lastenlinnan vauvaperhetyöhön. Haastattelut tehdään syyskuun 2009 aikana ja opinnäytetyö valmistuu vuoden 2009 loppuun mennessä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu tullaan nauhoittamaan myöhemmin tehtävää aineiston analyysiä varten. Haastateltavien nimet tai muut tunnistettavuustiedot eivät tule julki missään opinnäytetyön tekemisen vaiheessa. HUS:n Naisten-, lasten ja psykiatrian eettinen toimikunta sekä Naisten ja lastentautien toimiyksikkö ovat antaneet luvan opinnäytetyön tekemistä varten. Opinnäytetyö on julistettu eettisessä toimikunnassa salassapidettäväksi.

Minulle on luvattu, että haastattelussa antamiani tietoja käsitellään seuraavasti:

1. Haastattelu kirjoitetaan raportin muotoon siten, että yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa. Haastattelun äänitallenne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.
2. Opinnäytetyössä ei näy haastateltavan nimeä eikä muitakaan tunnistetietoja. Opinnäytetyö luokitellaan salassapidettäväksi tiedoksi.
3. Olen tietoinen siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun. Minulla on myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa.

Suostumus haastatteluun:

---

paikka, päivämäärä ja allekirjoitus

Allekirjoittanut antaa luvan opinnäytetyön aineistonkeruun haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen.

Tämän sopimuksen alkuperäiskappale jää opinnäytetyön tekijöille, kopio sopimuksesta toimitetaan haastattelun yhteydessä allekirjoittaneelle.

## Liite 4: Vauvaperhetyön merkitys asiakkaille

<b>Analyysiyksikkö:</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu:</b>	<b>Alaluokka:</b>	<b>Pääluokka:</b>
”...osas niinku jotenki vastata kysymyksiin niinku mitä siin heräs sitte.”	Vastaa kysymyksiin	Tiedon saaminen	Konkreettinen tuki
”...mitä nää tarkottaa? Miks tos paperissa lukee tollanen ja mitä sitte jos tää ei auta?...”			
”...oli se keltä kysyy, jos oli jotain kysyttävää.”			
”...antaa jotenkin niinku nimiä ja selittää käsitteitä... tiedollinen hyöty...mitä pitää hakea, hakemuksia täyttää ja kela.”	Antaa tietoa käsitteistä ja KELA:n hakemuksista		
”...konkreettisia näitä tietolähteitä se et ja tietoa sairaudesta... nää vammaistukiasiat...”	Antaa tietoa sairaudesta ja vammaistuesta		
”...(vauvaperhetyöntekijä) kerto kaikkee, et mitä tulee liittymään siihen, että (lapsen) hoito alkoi...tietoo ja tukee siihen sairauteen.”	Antaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta		
”...sai niinku paljon tietoo...käytännön elämän niinku tietoo...”	Antaa käytännön tietoa		
<b>Analyysiyksikkö:</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu:</b>	<b>Alaluokka:</b>	<b>Pääluokka:</b>
”... tää vauvaperhetyöntekijä pysty välittää niinku tietoa osastolle...”	Välittää tietoa osastolle	Linkki sairaalaan	Konkreettinen tuki
”...sellanen niinku yhteys sinne osastolle...”	Yhteys osastolle		
”...toimi ainakin pari kertaa semmosena linkkinä et hän lupas selvittää ja selvittikin.”	Selvittää asioita osastolta		



<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...se sit ilmotti heti lääkärille samana päivänä ja lääkäri soitti samana päivänä..."	Ilmoittaa lääkärille	Linkki sairaalaan	Konkreettinen tuki
"...käy ja kattoo et miten lääkkeetki vaikuttaa, raportoi siitä ja miten (lapsi) edistyy (lääkärille)..."	Raportoi lääkärille lääkkeiden vaikutuksesta ja lapsen edistymisestä		
"...hän sit heti niinku otti yhteyttä lääkäriin..."	Ottaa yhteyttä lääkäriin		
"Kysy jotain asiaa ihan lääkäriltäkin...ja sit toimitti mulle sen viestin."	Kysyy lääkäriltä		
"...oli tukena lääkärikäynnillä."	On tukena lääkärikäynnillä		
"...madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä..."	Matala kynnys ottaa yhteyttä		
"...oli tällanen henkilö johon saatto olla yhteydessä yhteydessä..."			
"...oli helppo niinku ottaa yhteyttä tähän tuttuun työntekijään..."	Helppo ottaa yhteyttä		
"...kauheen helppo lähestyy ja sano, että voi soittaa koska vaa... sellanen oma henkilö kehen ottaa yhteyttä..ketä kehtaa niinku vaivata."	Helposti lähestyttävä		
"...sille voi kuitenkin soittaa niinku ihan millon vaan..."	Voi soittaa koska tahansa		
"...keskustelua käytiin toimintaterapiasta ja fysioterapiasta ja niiden tarpeellisuudesta ja tietysti näistä tutkimuksista... niitä hän sitte järjesteli kans."	Järjestää toiminta- ja fysioterapiaa ja tutkimuksia		
"...kirjas aina kaikki et mitä toivotaan ja tarvitaan, tarvitaan tällasta laitetta, apuväinettä..."	Auttaa apuvälineiden hankinnassa		

<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...ja sit päästiin EEG:hen tosi nopeesti."	Nopeuttaa EEG-tutkimukseen pääsyä	Linkki sairaalaan	Konkreettinen tuki
"Lapseni on saanut oikeanlaista apua ja on tartuttu asioihin."	Oikeanlainen apu ja asioihin tarttuminen		
"...me päästiin nopeemmin apuun kiinni, osattiin hakee..."	Avun piiriin pääseminen nopeasti		
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...epilepsiaan liittyvään lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä..."	Vastaa lääkitykseen liittyviin kysymyksiin	Tuki lääkeshoidossa	Konkreettinen tuki
"...kattoo et miten lääkkeetki vaikuttaa..."	Seuraa lääkkeiden vaikutusta		
"...ku oli se ACTH-pistoshoito...(vauvaperhetyöntekijä) tuli kotiin, niin hoidettiin ne verenpainemittaukset ja kaikki täällä..."	Toteuttaa ATCH-pistoshoitoa kotona		
"...tuli nää ACTH-hoidot vielä siihen lisäksi."			
"...pieniä juttuja lääkkeistä esimerkiks, onko jotkut tietyt sivuvaikutukset, johtuuko ne lääkkeistä..."	Seuraa lääkkeiden sivuvaikutuksia		

<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetyt ilmaisut:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...katottiin jotain oireita, et onko ne epileptisiä."	Seuraa lapsen oireita	Tuki epilepsian hoidossa	Konkreettinen tuki
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...isompi tuki oli oikeestaan muissa kuin varsinaisesti epilepsiaan liittyvissä asioissa...autto ihan jo imetysasunnoissa...syömisongelmiin liittyvää apua..."	Auttaa imetysasunnoissa ja syömisongelmissa	Tuki lapsen perushoidossa	Konkreettinen tuki
"...puhuttiin ihan muistakin lastenhoitoon liittyvistä jutuista..."	Keskustelee lastenhoitoon liittyvissä asioissa		
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"Et käy joku ulkomaailmasta, ni seki oli niinku sillai taas kiva."	On perheen ulkopuolinen kontakti	Tuki jaksamiseen	Henkinen tuki
"...ainoo mejän ulkopuolinen kontakti kuka kävi meil tääl... kävi tääl pitämäs seuraakin."	Pitää äidille seuraa		
"...se oli se ihan koko viikon sellanen piristys ku se tuli."	Piristää äitiä		
"...kyl ne oli aina niinku ylöspäin tunnelmassa, kun hän tuli."			
"...yrittää nähdä siinä myönteistä ja toivoa ylläpitää..."	Pitää yllä toivoa		
"...huomas, et se tosi paljon autto ja, niinku jaksaa ja muutenki..."	Tukee äidin jaksamista		
"...mä odotin niitä käyntejä ja aina niistä jollain tavalla vahvistu... hieman vahvemman äidin, hieman paremmin voivan äidin..."			
"...ku se mieli koheni, ni sitä kautta jaksoki sitte..."			

<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...psykkistä tukea ja semmosta omanlaista kriisitukea niinku tähän alkuun..."	Tarjoaa psyykkistä tukea ja kriisitukea	Tuki jaksamiseen	Henkinen tuki
"...sellanen perheterapeutti suorastaan...tulee keskelle perhe tämmöstä kriisiä...tavallaan kriisityöntekijä siinä.."	Toimii perheterapeutina ja kriisityöntekijänä		
"...henkinen tuki oli varmaan ehkä kaikkein tärkein..."	Tarjoaa henkistä tukea		
"...henkistä tukea tavallaan..."			
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...perheestä niinku niitä voimavaroja siitä siinä on niinku voimavarojen hakeminen..."	Hakee perheestä voimavaroja	Voima- varaistuminen	Henkinen tuki
"...tukemaan sitä hyvää siellä mikä siellä on..."	Tukee perheessä olevaa hyvää		
"Anto tukea siihen...hyvien asioiden näemiseen ja normaalin elämän jatkamiseen..."	Tukee hyvien asioiden näkemistä ja elämän jatkamista		
"...ihmisiä jotka katsoo, et mitä tässä vois olla hyvää ja mitä on jäljellä..."	Hakee perheestä hyvää		
"...semmosta vahvistamista siihen, että te selviitte tästä käy mitä käy..."	Vahvistaa perheen selviytymistä		

<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...et aikuinen, jonka kaa voin keskustella..."	Keskustelee äidin kanssa	Keskusteluapu	Henkinen tuki
"...on niinku saanu jutella ja kertoo tilannetta ja."			
"...pysty aika laajalti puhumaan kuitenkin."			
"...on tilaisuus puhuu jonkun kanssa."			
"...pystyy tämmösistä asioista juttelee sen vauvaperhetyöntekijän kanssa."			
"...pysty jutteleen sitte."			
"...mä voin puhuu vaan siitä mikä mua mietityttää eli lapsestani..."			
"...kertoo...millanen se kohtaus oli ja."	Keskustelee epilepsiakohtauksista		
"...kyllä me niistä (kohtauksista) keskusteltiin..."			
"...et se kuunteli..."	Kuuntelee äitiä		
"...kuunteleminen kyllä korostuu..."			
"...oli joku joka kuuntelee..."			
"...joku sietää ja kuuntelee..."	Sietää ja kuuntelee		
"Olla siinä läsnä ja kuunnella..."	On läsnä ja kuuntelee		

(Mukaellen Kyngäs & Vanhanen 1999: 4-7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 24-29.)

## Liite 5: Vauvaperhetyön merkitys vuorovaikutuksen tukemisessa asiakkaiden kokemana

<b>Analyysiyksikkö:</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu:</b>	<b>Alaluokka:</b>	<b>Pääluokka:</b>
"...ku mä tiedän, et mul käy tällöinen vuorovaikutusekspertti, ni se asia aktivoitu..."	Aktivoi äitiä vuorovaikutukseen	Äidin vuorovaikutuksen aktivointi	Vuorovaikutuksen sanallinen tukeminen
"...painotti, että (lapsi) syö rintaa, että se tukee sitä koko hoitoprosessii..."	Kannustaa rintaruokintaan		
"...kommentoi ihan semmosta niinku miten...me niinku ollaan lapsen kanssa ja miten meidän eleet ja ilmeet sitte..."	Komentoi vanhemman ilmeitä ja eleitä	<b>Palaute vuorovaikutuksesta</b>	
"...kommentoi vaikka, että hyvin teit sen..."	Antaa positiivista palautetta vuorovaikutuksesta		
"...sano, et meillä on semmonen niinku tavallaan hieno se vuorovaikutus..."			
"...sä teit tosi hienosti ton, ku sä teit noin..."			
"...oli kerran se video...leikit kuvattiin...kerto, että mikä niis oli menny hyvin ja sitä kautta varmaan halus tukea niitä osioita mitkä mun ja (lapsen) vuorovaikutukses on hyviä..."	Vuorovaikutuksen havainnointi ja palautteen antaminen videon avulla		
"...ohjasi lapseni ja sisarusten niinkun sitä väliä..."	Ohjaa lapsen ja sisarusten välistä vuorovaikutusta	Vuorovaikutuksen ohjaaminen	
"...vinkkejä, et miten kannattaa toimia (lapsen) kanssa tai tukea tämmöstä..."	Antaa vinkkejä lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen		

<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...houkutellessa sitä lasta vuorovaikutukseen ja antaa välineitä siihen..."	Antaa välineitä vuorovaikutukseen houkutteluun	Vuorovaikutuksen ohjaaminen	Vuorovaikutuksen sanallinen tukeminen
"...ties mitä odottaa, et ei mennä paniikkiin siitä, et ei enää ees halua, et kosken sitä."	Kertoo hoidon vaikutuksista lapsen vuorovaikutukseen		
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...yhdessä tehtiin jotain semmosia lapselle leikkejä..."	Leikkii yhdessä äidin ja lapsen kanssa	Vuorovaikutusleikit -laulut ja -lorut	Vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen
"...ensin leikki itse ja sitten ehkä laitto mut jollain lailla leikkimään."	Tukee äidin ja lapsen leikkiä		
"...jotain leikkejä tai mitkä vuorovaikutukseen niinku sitä pyrittiin rakentamaan..."	Vuorovaikutusta rakentavat leikit		
"...jotain lorutusta..."	Lorutus		
"Loruja oli ainakin jonkun verran..."	Lorut		
"...tämöiset lorujutut...oli puhetta just näistä niinku lorutteluista..."			
"...hän toi jotain, et silloin ihan paperillakin jotain laululeikkejä..."	Toi laululeikkejä paperilla		
"...se toi jonkun paperin mis oli jotain leikkejä..."			
"...jätti tämmöisiä loruleikkikaavakkeita..."	Toi loruleikkikaavakkeita		
"...sain kyllä tota listan tommosista kōrōttelylauluista..."	Toi listan vuorovaikutuslauluista		

<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...toi jotain esitteitä just niinku tämmösestä, niinku vuorovaikutuksesta...monisteita, jos oli loruja..."	Toi esitteitä vuorovaikutuksesta	Vuorovaikutus-leikit, -laulut ja -lorut	Vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...itelle kans mielenkiintosta seurata ammatti-ihmistä joka niinku kohtaa lapsen...ettii mallia siitä..."	Ammatti-ihmisen vuorovaikutusmalli	Vuorovaikutuksen mallittaminen	Vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...jotain hieromishommaa..."	Lapsen hieronta	Lapsen vuorovaikutuksen aktivointi	Vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen
"...houkutellessa sitä lasta vuorovaikutukseen..."	Houkuttelee lasta vuorovaikutukseen		
<u>Analyysiyksikkö:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alaluokka:</u>	<u>Pääluokka:</u>
"...jotain näitä apuvälineitäkin...koskettelujuuttuja..."	Tuo vuorovaikutuksen apuvälineitä	Vuorovaikutuksen apuvälineet	Vuorovaikutuksen konkreettinen tukeminen

(Mukaellen Kyngäs & Vanhanen 1999: 4-7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 24-29.)



Liite 6: Vauvaperhetyön merkitys kiintymyssuhteen muodostumisessa asiakkaiden kokemana

<b>Analyysiyksikkö:</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu:</b>	<b>Alaluokka:</b>	<b>Pääluokka:</b>
"...se niinku kohtaaminen...ulkopuoliselle tyypille, et se onki niinku normaali toi tommonen lapsi."	Sairaam lapsen kohtaaminen ja näkeminen normaalina	Sairauteen sopeutumisen tukeminen	Kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen
"...Ja siihen näkemiseen, et mimmonen nyt tää mun lapsi on vaik sil on se sairaus..."	Lapsen näkeminen lapsena sairaudesta huolimatta		
"...tukea siihen et, et kans et nähdä se lapsi sen sairauden niinku lävite..."			
"...antaa sitä perspektiiviä jotenkin...Sairaus on kamala, mut lapsi on ihana."			
"...halus kertoa sairaudesta ja se et sitten taas oli kauhee tarve puhua ja vatvoa vähän niinkun asioita ja jotenkin sitten läpikäydä sitä..."	Lapsen sairauden läpikäyminen		
"...asian puimiseen, sairauden läpikäymiseenkin jollain lailla..."			
"...tärkee linkki siinä sitten et ylipäätänsä ymmärsi mistä on kyse, mitä tapahtuu..."			
"...autto sitä niinku hyväksymistäkin ja sitä niinku sairauteen totuttelua..."	Auttaa hyväksymään lapsen sairauden ja tottumaan siihen		
"hänen kanssa se tehtävä oli...siihen sairauteen sopeutuminen."	Auttaa sairauteen sopeutumisessa		

<b>Analyysiyksikkö:</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu:</b>	<b>Alaluokka:</b>	<b>Pääluokka:</b>
<p>”...mun suhde lapsiin ei ole ollut semmonen ku normaaliäideillä ni sehän on niinku tosi tärkeä sitte, et on semmosii jotka kuuntelee, tää on ihan normaali...”</p> <p>”...mitä mä teen näitten tunteitteni kanssa, ja toinen sanoo et sehän on ihan normaalia, et älä säikähdä...”</p>	<p>Äidin tunteiden hyväksyminen</p>	<p>Äitiyden tukeminen</p>	<p>Kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen</p>
<p>”...sä oot silti ihan hyvä äiti...teillä on tosi hyvä toi teidän suhde... (lapsi) on niinku kiinnittynyt suhden hyvin, ku sä oot osannu ottaa huomioon...uskot siihen omaan äitiyteen ja omaan kykyyn olla hyvä sille lapselle...autto siinä niin sanotussa paluussa takas siihen normaaliin suhteeseen, ni se nopeutti sitä...”</p>	<p>Positiivinen palaute kiintymyssuhteesta, tukee äidin uskoa äitiyteen</p>		

(Mukaellen Kyngäs & Vanhanen 1999: 4-7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 24-29.)