

Tarja Tuominen

**VIDEOINTERVENTIO VARHAISEN
VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEN
VÄLINEENÄ**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Maaliskuu 2020

TIIVISTELMÄ

Tarja Tuominen: Videointerventio varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen välineenä
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Maaliskuu 2020

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää videointervention käyttökelpoisuutta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen välineenä sosiaalityön viitekehyksessä. Varhaisen vuorovaikutuksen haasteiden tunnistaminen perheissä ja varhainen avun tarjoaminen, ovat avainasemassa ongelmien ehkäisemisessä. Perheiden auttaminen ja vanhemmuuden tukeminen kuuluvat sosiaalityön tehtäväkenttään. Tämän tehtävän toteuttamisessa tutkituilla, vaikuttavilla interventioilla on oma paikkansa. Tässä tutkielmassa pyrin vastaamaan tutkimuskysymykseen: Onko videointerventio hyödyllinen menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa sosiaalityön viitekehystä tarkasteltuna?

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kasvuun ja kehitykselle on tiedostettu. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa rakentuvaan turvalliseen kiintymyssuhteeseen, sitä tukien tai vaurioittaen. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat voivat näyttäytyä fyysisenä ja psyykkisenä oireiluna ja vaikuttaa elämänlaatua heikentävästi aina lapsuudesta aikuisuuteen saakka. Turvallisesti kiintynyt lapsi kykenee aikuisena luomaan pitkäaikaisia emotionaalisia ihmissuhteita ja selviämään ihmissuhteissa vastaan tulevista vastoinkäymisistä. Varhainen vuorovaikutus on siten tärkeä vaihe tasapainoisen elämän rakentumisessa.

Tämä tutkielma on toteutettu laadullisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostuu seitsemästä kansainvälisestä, vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Tulokset on jäsennetty neljään luokkaan.

Tutkimustulosten mukaan videointerventio on käyttökelpoinen menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Erityisesti vanhempien sensitiivisyyden lisääntymisestä saatiin hyviä tuloksia. Lisäksi vanhemmuuteen liittyvien taitojen, asenteiden ja sitoutumisen suhteen tulokset olivat lupaavia. Kiintymysturvallisuuteen videointerventioilla ei ollut suoraan vaikutusta, mutta sensitiivisyyden lisääntymisen havaittiin olevan yhteydessä kiintymysturvallisuuteen. Turvallisesti kiintyneitä lapsia oli enemmän niillä vanhemmilla, joiden sensitiivisyys oli lisääntynyt. Positiivisten interventiovaikutusten kestosta saatiin toisistaan poikkeavia tuloksia. Osassa tutkimuksista saavutetut muutokset hävisivät pian intervention päättymisen jälkeen, osassa vaikutukset pysyivät pidempään. Tutkimuksissa todettiin lyhytkestoisten interventioiden olleen pitkäkestoisia vaikuttavampia.

Ottaen huomioon käyttäytymisen muutokseen tähtäävän tavoitteen, intervention lyhyen keston ja kohderyhmän, videointerventio sopii varsin hyvin toteutettavaksi sosiaalityön tehtäväkenttään. Tutkimustulosten vertailua vaikeutti videointerventioiden toisistaan poikkeavat toteutus- ja mittaustavat sekä puutteellinen informaatio intervention toteutuksesta. Jatkossa tulisikin panostaa yhtenevien videointerventioiden toteutus- ja mittaustapojen kehittämiseen laadukkaana jatkotutkimuksen toteutumiseksi.

Avainsanat: Videointerventio, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 HYVINVOINNIN MÄÄRITTELYÄ	5
2.1 Lapsen ja perheen hyvinvointi	5
2.2 Varhaisesta vuorovaikutuksesta kiintymyssuhteeseen	6
3 VIDEOINTERVENTIO TYÖMENETELMÄNÄ	8
3.1 Videointerventio vuorovaikutuksen ohjauksessa	8
3.2 Videointervention käyttö Suomessa	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	11
4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
4.3 Aineiston keruu ja valintakriteerit	12
4.4 Aineiston analyysi	13
5 VIDEOINTERVENTIOT VUOROVAIKUTUKSEN TUKENA	13
5.1 Vanhempien sensitiivisyys ja vuorovaikutuskäyttäytyminen	14
5.2 Psykologinen hyvinvointi	17
5.3 Sitoutuminen ja asenteet vanhemmuutta kohtaan	17
5.4 Lapsen kiintymysturvallisuus	18
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	18
LÄHTEET	23
LIITE 1.	26

1 JOHDANTO

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on selvittää videointervention käyttökelpoisuutta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen välineenä, sosiaalityön viitekehityksessä. Laadukas varhainen vuorovaikutus vanhempien ja lapsen välillä on merkittävä tekijä lapsen normaalille kasvuille ja kehitykselle sekä kiintymyssuhteen rakentumiselle. Lapsi oppii vuorovaikutuksen myötä säätelemään omia tunteitaan sekä toimimaan rakentavasti muiden ihmisten kanssa (Silvén & Kouvo 2010, 84). Varhaisen vuorovaikutuksen pulmat ja turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen ongelmat voivat ilmetä lapsella sekä fyysisinä, että psyykkisinä vaikeuksina lapsuudesta aikuisuuteen saakka. Mäntysaaren (2006) tutkimuksen mukaan kahden kuukauden iässä havaittu puutteellinen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä, liittyi merkittävästi lapsen krooniseen sairastavuuteen kahden ensimmäisen vuoden aikana. Ajan kuluessa turvattomaksi tai vältteleväksi muotoutunut kiintymyssuhde voi näyttäytyä häiriökäyttäytymisenä, ahdistus- tai masennusoireina (Silvén & Kouvo 2010, 84).

Aihe on kiinnostava oman työni kautta. Lastensuojelun sijaishuollossa kohtaan lapsia, joiden käyttäytymisen pulmat viittaavat varhaisten vuorovaikutussuhteiden ongelmiin. Lapsen sijoituksen alkaessa teini-iän kynnyksellä, on kovin vähän aikaa korjaaviin kokemuksiin ja varhaislapsuuden haavojen hoitamiseen. Sijaishuoltoon sijoitettujen lasten määrä on suuri. Vuonna 2018 sijaishuoltoon sijoitettiin yhteensä 18 544 lasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Tämän tutkielman aihetta pidän yhteiskunnallisesti merkittävänä kasvavien ongelmien ennaltaehkäisevän näkökulman vuoksi. Tietoa tarvitaan toimivista käytännöistä, joilla perheiden ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja ongelmien ilmaannuttua, keinoja tarttua niihin.

Tutkielmani tavoite on vastata asettamaani tutkimuskysymykseen: Onko videointerventio hyödyllinen menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa sosiaalityön viitekehityksessä? Tämän tutkielman toisessa luvussa pyrin määrittelemään lapsen ja perheen hyvinvointia ja sen rakentumista. Hyvinvoinnin määrittelyn jälkeen kuvaan varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta, sekä niiden merkitystä lapsen kasvuille ja kehitykselle. Kolmannessa luvussa kerron videointerventioista yleisesti ja sekä videointerventioiden käytöstä Suomessa. Neljännessä luvussa kerron tämän review-tutkimuksen toteuttamisesta. Viides luku käsittää tutkimuksen tulokset ja kuudennessa luvussa nostan pohdittavaksi tutkimustuloksista nousseita tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavia ilmiöitä.

2 HYVINVOINNIN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Lapsen ja perheen hyvinvointi

Suomalaisten perheiden asiat ovat muodollisesti hyvässä järjestyksessä. Hyvinvointiyhteiskuntamme panostaa koulutukseen, terveydenhuoltoon, päivähoitoon ja perheeseen. Lainsäädäntömme turvaa kaikille välttämättömät palvelut ja hyvän, tasapuolisen kohtelun. Silti huoli lapsuudesta ja perheistä on suuri. Mielenterveysongelmat ja päihteidenkäyttö ovat lisääntyneet ja hyvinvointi vähentynyt. Lastensuojelun palveluntarve kasvaa ja lapset kokevat voivansa huonosti. Perheissä on puutteita perusasioiden huolehtimisesta, kuten lapsen hoivasta ja huolenpidosta. Siitä huolimatta, että pahoinvoivien lasten joukko on pienempi kuin hyvinvoivien, on tähän pieneen, mutta kasvavaan joukkoon kiinnitettävä suurta huomiota. (Bardy 2001, 13–19.)

Lasten hyvinvointiin vaikuttaa vanhempien hyvinvointi. Hyvinvointi on yksilön subjektiivinen kokemus, johon ei siksi voi antaa yksiselitteistä, kaiken kattavaa määritelmää. Erik Allardt (1976, 38–49) on määritellyt yksilökeskeisen hyvinvoinnin ulottuvuudet seuraavasti: *Elintaso* (having), *yhteisyyssuhteet* (loving) ja *itsensä toteuttamisen muodot* (being). Elintasoa kuvataan fysiologisten tarpeiden tyydyttämisellä, kuten ravinnon, lämmön, ilman, nesteen ja turvallisuuden tarpeella. Elintasaan vaikuttavat taloudelliset resurssit, koulutus, työllisyys ja terveys. Yhteisyyssuhteilla tarkoitetaan tarvetta kuulua verkostoihin, joissa ilmaistaan toisesta yksilöstä pitämistä ja välittämistä. Yksilöllä on tarve olla suhteissa, joissa on rakkautta ja hellyyttä. Allardt käyttää ilmaisua symmetrinen rakkaussuhde. Kun suhteet ovat symmetrisiä, yksilö antaa rakkautta, hellyyttä ja huolenpitoa toiselle ja saa sitä myös takaisin. Kolmantena hyvinvoinnin ulottuvuutena ovat itsensä toteuttamisen muodot. Itsensä toteuttamista ei voi mitata saavutuksilla tai maallisilla teoilla, kyse on arvoista. Yksilöä pidetään persoonana, jota ei voi kokonaan korvata, yksilö saa osakseen arvostusta, yksilöllä on mahdollisuus harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan sekä poliittiseen osallistumiseen.

Edellä kuvattu Allardtin hyvinvoinnin määritelmä on kattava katsaus yksilön olemassaoloon. On ymmärrettävä, että yksilöllä on mahdollisuus hyvinvoinnin subjektiiviseen kokemukseen, vaikka ei saavuttaisikaan määritelmien mukaista elämänlaatua. Törrönen (2012, 11–13, 33) kuvaa tutkimuksessaan 2000-luvun lapsiperheiden hyvinvoinnin kokemuksia. Oleellista tutkimuksen kannalta on, miten yksilö itse kokee omat voimavaransa ja keinoinsa välttää syrjäytymiseltä ja selviytyä arjen haasteista. Huomionarvoista on, että vaikka objektiivisesti tarkasteltuna yksilön tilanne vaikuttaisi

huolestuttavalta esimerkiksi taloudellisesta näkökulmasta, voi yksilön subjektiivinen kokemus omasta tilanteestaan olla täysin päinvastainen.

Joka tapauksessa, palvelujen tarve on lisääntynyt. Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet. Perheet tarvitsevat enemmän lastensuojelun, psykiatrian ja erityisopetuksen palveluja. Vaikka palvelujen tarve on kasvanut, palvelujen tarjonta on ohentunut. Resurssit ovat riittämättömiä ja jonot palvelujen piiriin kasvavat. (Törrönen 2012, 28–29.) Kuten edellä todettiin, lapsen ja perheen hyvinvointi koostuu useista elämän osa-alueista, taloudesta itsensä toteuttamiseen ja ihmissuhteisiin. Merkityksellistä on saattaa apua tarvitsevat lapset ja perheet mahdollisimman varhain avun piiriin, sillä ajoissa saadun avun vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Sosiaalityön laajan tehtäväkentän yhtenä osa-alueena on turvallisen lapsuuden mahdollistaminen, mitä voidaan edistää tukemalla lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkitys lapsen suotuisalle kehitykselle on tiedostettua (Esim. Keltinkangas-Järvinen 2011; Mäntyaara & Puura 2011), ja siksi perusteltua.

2.2 Varhaisesta vuorovaikutuksesta kiintymyssuhteeseen

Pesonen (2010) määrittelee varhaisen vuorovaikutuksen tarkoittavan lapsen syntymästä kahden vuoden ikään saakka tapahtuvaa lapsen ja vanhemman välistä viestintää. Viestintää tapahtuu sekä vanhemmalta lapselle, että lapselta vanhemmalle ja siten molempien piirteet vaikuttavat vuorovaikutuksen laatuun ja emotionaaliseen ilmapiiriin. (Mt.) Tutkimuksen mukaan jo kolmen kuukauden ikäisenä lapsi kykenee havainnoimaan vanhempien välistä vuorovaikutusta huomaamalla siinä tapahtuvat muutokset. Havaintojensa pohjalta lapsi voi vetäytyä vuorovaikutuksesta tai kohdistaa sen toiseen vanhemmistaan muutokseen sopeutuakseen. (Gordon & Feldman 2008; ref. Pesonen 2010, 517.)

Varhainen vuorovaikutus on tärkeä tekijä lapsen aivojen rakenteiden muovautumisessa, vaikuttaen koko lapsen elinkaareen aina aikuisuuteen saakka. Geneettisen ohjautumisen lisäksi aivojen kehitykseen, ja erityisesti aivojen toiminnalliseen kehitykseen, vaikuttaa merkittävästi varhainen emotionaalinen vuorovaikutus hoivaavan aikuisen ja lapsen välillä. (Mäntyaara & Puura 2011, luku 1.) Keltinkangas-Järvinen (2011, luku 10, kappale 1) tuo esiin varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkityksen psyykkisen hyvinvoinnin ja myöhempien sosiaalisten suhteiden luomisen perustana. Lapsi toistaa aikuisena kiintymyssuhdettaan, turvallista tai turvatonta, omiin sosiaalisiin suhteisiinsa.

Turvallisen kiintymyssuhteen kautta aikuinen kykenee luomaan pitkäaikaisia, emotionaalisia suhteita ja kestää suhteessa esiin tulevia vastoinkäymisiä.

Lapsi rakentaa kiintymyssuhteen häntä ensisijaisesti hoitavaan henkilöön (Keltinkangas-Järvinen 2011, luku 10, kappale 1; Sinkkonen 2018, luku ”Kiintymyssuhteet: Synty ja kehittyminen tavanomaisissa olosuhteissa”). Lapsen elämässä voi olla tiiviisti mukana useampia aikuisia, eikä se ole lapselle haitaksi. On silti tärkeää, että vähintään yksi aikuinen on pysyvästi lapsen elämässä. Lapsi kykenee muodostamaan kiintymyssuhteen toiseenkin aikuiseen, kuten isään, mutta ensisijainen kiintymyssuhde luodaan vain yhteen aikuiseen. Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että eroahdistuksen ollessa ajankohtainen noin 8 – 9 kuukauden iässä, vain ensisijainen kiintymyksen kohde kelpaa lapselle tiettyihin toimintoihin. (Keltinkangas-Järvinen 2011, luku 10, kappale 1.) Huolimatta siitä, että aikuinen saattaa olla etäinen, välttelevä tai jopa vihamielinen, kiintymyssuhde rakentuu lähimpänä olevan aikuiseen (Sinkkonen 2018, luku ”Kiintymyssuhteet: Synty ja kehittyminen tavanomaisissa olosuhteissa”).

Kiintymyssuhteen rakentuminen alkaa tavanomaisesta lapsen kanssa vietetystä ajasta, kuten leikistä, hoitamisesta ja syöttämisestä. Näiden toistuessa lukuisia kertoja, lapsi oppii vähitellen huomaamaan, miten oma käyttäytyminen (esimerkiksi itku) vaikuttaa hoitavan aikuisen käyttäytymiseen ja lapsen mieleen syntyy syy-seuraussuhteita. (Sinkkonen 2018, luku ”Kiintymyssuhteet: Synty ja kehittyminen tavanomaisissa olosuhteissa”.) Lapsi oppii muistamaan ja tuntemaan hoitajansa alati toistuvien lohdutus-, hoito- ja yhdessäolohetkien kautta. Lapsen saadessa apua aina uudelleen ja uudelleen samalta henkilöltä, hän rakentaa tähän kiintymyssuhteen. Kiintymyssuhteen myötä lapsi alkaa muodostaa kiintymyksen kohteestaan mielikuvaa. Mielikuvassaan lapsi tekee hoitajastaan tulkintoja sekä yhdistää häneen odotuksia ja toiveita. Tämän mielikuvan mahdollistuminen auttaa lasta selviytymään, kun hän joutuu olemaan erossa hoitajastaan. Mielikuvan syntyminen on pohjana psyykkiselle hyvinvoinnille. (Keltinkangas-Järvinen 2011, luku 10, kappale 1.)

Kiintymyssuhteen muodostumisajan on tutkimusten perusteella arvioitu olevan kaksi ja puoli vuotta syntymästä. Kiintymyssuhteen muodostuessa eheäksi, lapsi kaipaa häntä hoitavaa aikuista tämän poistuessa paikalta ja ilostuu nähdessään tämän uudelleen. Turvallisen kiintymyssuhteen pohjalta lapsi myöhemmässä vaiheessa kykenee luomaan turvallisia ihmissuhteita. Kiintymyssuhteen muodostumisen ongelmat ilmenevät erotilanteessa siten, ettei lapsi kaipaa häntä hoitavaa aikuista tämän poistuessa paikalta, vaan jää tyytyväisenä vieraiden aikuisten hoitoon ja hoitavan aikuisen palattua, välttelee häntä. Tätä kutsutaan vältteleväksi kiintymyssuhteeksi. Torjuva kiintymyssuhde ilmenee erotilanteessa siten, että lapsi hätäntyy hoitavan aikuisen poistuessa paikalta, mutta aikuisen palattua, ei anna lohduttaa

häntä. Lapsi kaipaa ja haluaa lohdutusta, mutta ei osaa ottaa sitä vastaan. (Keltinkangas-Järvinen 2011, luku 10, kappale 1.)

3 VIDEOINTERVENTIO TYÖMENETELMÄNÄ

3.1 Videointerventio vuorovaikutuksen ohjauksessa

Pesonen (2010) tuo esiin videoinnin käyttöön oton 80-luvulla edistäneen lasten ja vanhempien vuorovaikutustutkimusta ja sen myötä on kehitetty erilaisia menetelmiä lasten kehityksen ja kasvun tukemiseksi. Videokuva mahdollistaa mikroanalyttisen (ilmeet, eleet, äännähdykset) työskentelyn, jolloin yksilöllinen huomiointi lasten ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemisessa mahdollistuu. (Mt.) Videointerventiot tähtäävät yleisellä tasolla vanhempien itseluottamuksen ja vanhemmuuden taitojen lisäämiseen siten, että vanhemmat kykenisivät paremmin tunnistamaan ja ottamaan huomioon lapsensa tarpeet. Menetelmänä videointerventioissa käytetään yleensä varsin tavallisten vuorovaikutustilanteiden kuvaamista vanhemman ja lapsen välillä sekä palautteen antamista siitä. Kuvattavat hetket voivat olla ohjattuja tai spontaaneja. Kuvattavia arkisia hetkiä voivat olla lapsen ja vanhemman leikki, ruokailu tai hoitohetki. Tavoitteiksi interventiolle voidaan asettaa esimerkiksi vuorovaikutuksen parantaminen vanhemman ja lapsen välillä, vanhempien sensitiivisyyden lisääntyminen tai lapsen kiintymysturvallisuuden lisääntyminen. (Ballidin & Fisher & Wirtberg 2018, 682–683.)

Lapsen ja vanhemman kuvaaminen vaatii tekijältään sensitiivisyyttä ja eettisyyttä. Kuvauksessa vanhemmat ikään kuin altistuvat läpivalaisuun ja paljastavat itsestään jotain. Kuvaaminen tulee perustella hyvin ja palaute kuvaamisesta tulee antaa kohtuullisessa ajassa. (Mäkelä 2013, 23.) Kuvattavana oleminen saattaa tuntua hankalalta ja aiheuttaa esimerkiksi häpeän tunteita hauraan kehollisen tai psyykkisen minäkuvan vuoksi, sillä kameraa voidaan verrata ihmisen katseeseen. Kuvauksia voidaan tehdä perheen kotona tai toisaalle sovitussa paikassa, kuten työntekijän työtilassa. Mikäli kuvauksia tehdään perheen kotona, on työntekijän mukauduttava perheen kulttuuriin, aikatauluihin ja tapoihin. Jokainen perhe tulee kohdata arvostavasti, heidän erityisyytään kunnioittaen. (Lehtonen 2008, 63–64, 111.)

Videointerventioiden runsaasta lukumäärästä kuvaan tarkemmin alla kahta interventiota. Ensimmäinen on vahvasti edustettuna tämän tutkielman aineistossa ja toinen on vakiinnuttanut paikkansa Suomessa käytettävänä lasten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmänä:

Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP) interventiota käytetään lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden aikana, tavoitteena vanhempien kyvykkyyden lisääminen ja ongelmallisen käyttäytymisen vähentäminen. Ohjelma sisältää sekä sosiaalisen oppimisen että kiintymyssuhteen näkökulman, pohjateorian toimii kiintymyssuhdeteoria. Ohjelma on lyhytkestoinen (neljä istuntoa) ja kotona toteutettava. Ohjelmassa keskitytään vuorovaikutuksen positiivisiin puoliin. Vanhempia ohjataan videotallenteiden avulla havainnoimaan vuorovaikutusta lapsen näkökulmasta, tulkitsemaan lapsen kommunikaatiota ja vastaamaan lapsen vihjeisiin tarkoituksenmukaisesti. Terapeutti tekee tämän vanhempien kanssa yhdessä ihmetellen, ei opettaen. Ohjelmaa on jatkojalostettu eteenpäin vastaamaan erilaisia vanhemmuuden haasteita ja tarpeita. (Lawrence & Davies & Ramchandani 2013, 64–65.)

Video Interaction Guidance (VIG) interventio edistää turvallista kiintymyssuhdetta ja lapsen normaalia kehitystä (Kennedy & Underdown 2017, 224.) Videointerventio koostuu 3 – 5 istunnosta. Videointervention tavoitteena on lisätä ja tukea positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Tavoitteeseen pyritään kuvaamalla toivottua, onnistunutta vuorovaikutusta ja näyttämällä editoitu kuvamateriaali vanhemmalle. Vanhempia autetaan tunnistamaan omat vahvuutensa sekä luottamaan omiin kykyihinsä. (Tooten & Hoffenkamp & Hall & Winkel & Eliëns & Vingerhoets & van Bakel 2012, 4.) Kuvattavan vuorovaikutushetken kesto on 5 – 10 minuuttia. Vuorovaikutushetki voi olla ohjattu. Interventiossa tiedostetaan, että usein vanhemman vuorovaikutus on kuvattaessa normaalia vuorovaikutusta paremmalla tasolla. Tästä tallenteesta poimitaan parhaiten onnistuneet hetket, joita yhdessä vanhemman kanssa käydään läpi, auttaen vanhempaa huomaamaan, miten itse on toiminut vuorovaikutusta edistääkseen. Ohjauksen avulla vanhempi oppii itse työstämään paremman vuorovaikutuksen eteen. Interventiossa on hyvin paljon vastaavuutta VIPP-intervention kanssa. (Kennedy & Underdown 2017, 229–230.)

3.2 Videointervention käyttö Suomessa

Aiheeseen tutustuessani ja aineistoa etsiessäni, en löytänyt Suomessa toteutettuja tutkimuksia videointerventioiden vaikuttavuudesta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Lisäksi Suomessa

käytössä olevista videointerventioista ja niitä hyödyntävistä tahoista löytyi tietoa huonosti. Video Interaction Guidance (VIG) -menetelmästä ja sen käytöstä Suomessa oli eniten saatavilla tietoa. VIG:n lisäksi käytössä on videopohjaisia vuorovaikutuksen arviointimenetelmiä, joista Marschak Interaction Method (MIM) -havainnointimenetelmä tarjosi eniten tietoa. MIM-havainnoinnissa arvioinnin lisäksi voidaan käyttää hoidollista lähestymiskulmaa, minkä vuoksi esittelen menetelmän tarkemmin alla. Muita Suomessakin käytössä olevia videopohjaisia vuorovaikutuksen arviointi- ja tutkimusmenetelmiä ovat muun muassa Care-Index ja Parent-Child Early Relational Assessment (PC-ERA).

MIM-havainnoinnilla voidaan selvittää vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen haasteita ja vahvuuksia. MIM-havainnointia käytetään osana Theraplay-menetelmää (Salo 2011, 7; Theraplay 2020). Tämän lisäksi MIM-havainnointia on mahdollista käyttää itsenäisenä menetelmänä esimerkiksi hoitosuosituksen laatimiseksi. MIM-havainnointi on yhden kerran toteutettava, kestoltaan 30 - 60 minuuttia ja se nauhoitetaan. (Gil Institute 2020.) Vanhemmille annetaan havainnointia varten esimerkiksi leikkitehtävä ja työntekijät seuraavat tapahtumia peililasin takaa (Mindlink 2020) tai havainnointi suoritetaan kotioloissa (Salo 2011, 21). Nauhoite käydään läpi vanhemman tai vanhempien kanssa nostamalla esiin hetkiä, jolloin vanhemmat ovat onnistuneet vastaamaan erityisen hyvin lapsen tarpeisiin. Vanhemmat saavat ohjausta, miten voivat kehittää vuorovaikutustaan edelleen ja mahdollisesti esiin noussut huoli sekä ehdotukset jatkotoimenpiteistä perustellaan huolellisesti. (Salo 2011, 21; Mindlink 2020.) MIM-havainnointia toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa (Mindlink 2020).

Video Interaction Guidance (VIG) -menetelmän lanseerasi Hollannista Suomeen Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) 1990-luvun alussa, jolloin Suomen ensimmäistä koulutusta saapui pitämään hollantilainen menetelmän asiantuntija. Alkuperäisessä mallissa menetelmästä käytettiin nimeä Video Home Training (VHT). Nimityksiä VIG ja VHT käytetään osin rinnakkain. (Lehtonen 2008, 68–69.) Mannerheimin Lastensuojeluliitto hallinnoi Suomessa VIG-menetelmän käyttöä. VIGMLL®-ohjaajakoulutus on nimikesuojattu. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö kouluttaa yksinoikeudella ohjaajia sekä työnohjaajia VIGMLL®-menetelmään. Menetelmää käytetään Suomessa varhaiskasvatuksessa, perhekuntoutuksessa, sosiaalitoimen avopalveluissa sekä sairaiden lasten kuntoutuksessa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020.) VIGMLL®-menetelmä on noteerattu Kasvun tuki -tietolähteessä. Tietolähteeseen hyväksytään menetelmiä, joilla muun muassa on selkeä kohderyhmä, Suomesta saatava koulutus ja ajankohtaiseen tutkimustietoon perustuva teoreettinen viitekehys (Kasvun tuki 2020).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tämän tutkimuksen tavoitteena on valitun aineiston pohjalta selvittää videointerventioiden käyttämisen hyötyjä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen välineenä sosiaalityön viitekehyksessä. Tutkimuksella pyrin vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Onko videointerventio hyödyllinen menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa sosiaalityön viitekehyksestä tarkasteltuna?

4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämän tutkimuksen menetelmänä käytetään laadullista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausta voidaan puhekielessä kutsua review-tutkimukseksi tai meta-analyysiksi. Metodikirjallisuudessa meta-analyysin kuvataan olevan pääsääntöisesti numeerista aineistoa käsittelevä ja kirjallisuuskatsauksen ei-numeerisessa muodossa olevaa aineistoa käsittelevä. Kirjallisuuskatsaus ei sisällä tutkijan omaa empiiristä aineistoa, vaan tutkimus käsittää toisten tutkijoiden tuottamaa aineistoa, josta johdetaan kokonaiskuvaa ja kriittinen arvio. Etenkin yhteiskuntatieteissä kirjallisuuskatsauksen empiiristä aineistoa analysoidessaan, tutkija ikään kuin tuottaa toisen käden empiiristä aineistoa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvailla, selittää tai kartoittaa ilmiöitä. Kirjallisuuskatsauksella voi siten etsiä vastauksia hyvin erilaisiin tutkimuskysymyksiin. (Kallio 2006, 19–22.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat laajoja ja sen voidaan sanoa olevan yleiskatsaus tutkittavasta asiasta. Tutkimuskysymyksiä voidaan laatia väljemmin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa esiin nostettuja ilmiöitä voidaan käyttää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjana. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa olennaisimmat tutkimustulokset esitetään tiivistelmänä ja tulokset pyritään asettamaan oman tieteenalan kontekstin lisäksi historialliseen kontekstiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus käsittää runsaan tutkimusmateriaalin valitusta tutkimusaiheesta. (Salminen 2011, 6–9.)

4.3 Aineiston keruu ja valintakriteerit

Alkuperäinen tarkoitukseni oli tehdä kirjallisuuskatsaus vertaillen tutkittuja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kehitettyjä menetelmiä. Aineiston haun aloitin hakusanoilla: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, sosiaalinen tuki, tuki, malli, ohjelma, vaikuttavuus, syntymätön lapsi, vauva, taapero. Englanninkielisinä hakusanoina käytin: early interaction, attachment theory, support, social support, model, program, effectiveness, influence, unborn child, baby, infant. Saatujen tulosten perusteella laajensin hakuani hakusanoilla: musiikki, musiikkiterapia, video, theraplay. Englanninkielisinä hakusanoina käytin: music, music therapy, video, theraplay. Aineiston hakuja tein yksittäisten sanojen lisäksi yhdistelemällä hakusanoja erilaisiksi kokonaisuuksiksi. Haut eivät tuottaneet toivottuja tuloksia. Päätin keskittyä tarkastelemaan tarkemmin videon käyttämistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen välineenä. Jatkoin hakua hakusanoilla: using video, interaction. Haulla löytyi vertaisarvioituja artikkeleita videoinnin eri menetelmistä sekä tutkimuksia. Pehdyin aineistoon ja lähteisiin. Tein uusia hakuja aineistossa käytetyillä asiasanoilla: video feedback, video interaction guidance, attachment, maternal sensitivity, parent-infant interaction. Lisäksi kävin läpi hakutuloksista saatujen tutkimusten ja artikkelien lähdeluettelot. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä silmällä pitäen, seitsemän tutkimusta vastasi tarkoitusta. Näitä seitsemää tutkimusta käytän tässä kirjallisuuskatsauksessa. Aineiston haussa käytin Andor-tietokantaa.

Aineistoksi hyväksyin vuodesta 2000 eteenpäin julkaistut tutkimusartikkelit. Tutkimusartikkelien tuli olla vertaisarvioituja. En hyväksynyt aineistoon aikakauslehtiä, opinnäytetöitä tai tutkielmia. Julkaisukieleksi rajasin englannin- ja suomen kielen. Kansainvälisen aineiston osuudessa tavoittelin kahta kolmasosaa. Suomalaista tutkimusta ei lopulta löytynyt lainkaan, joten aineisto on kokonaisuudessaan kansainvälistä. Aineistoon hyväksyin ainoastaan verkossa julkaistut tutkimukset. Valitut tutkimusartikkelit on esitelty liitteessä (Liite 1). Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Julkaistu vuonna 2000 tai jälkeen	Julkaistu vuonna 1999 tai ennen
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Aikakauslehdet, opinnäytteet, tutkielmat
Kansainvälistä aineistoa vähintään 2/3	Kotimaista aineistoa enemmän kuin 1/3
Suomenkielinen tai englanninkielinen aineisto	Muut kuin suomenkieliset tai englanninkieliset aineistot
Julkaistu verkossa	Julkaistu vain painettuna

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä analyysissä lähdetään liikkeelle ilman ennakoasetelmia, niin sanotusti puhtaalta pöydältä. Teoria voidaan rakentaa tutkimukseen valitun aineiston pohjalta. Aineistolähtöinen analyysi on oivallinen tapa selvittää perustietoa jostain ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998, luku 1, kappale ”Aineistolähtöinen analyysi”.) Teemoittelulla aineistosta nostetaan esiin erilaisia tutkimusongelman näkökulmasta merkityksellisiä teemoja. Teemoittelemalla aineistosta kootaan usein toistuvia aiheita yhteen teemojen alle. (Eskola & Suoranta 1998, luku 4, kappale ”Laadullisen aineiston analyysitapoja”.) Aloitin aineiston analyysin lukemalla tutkimusartikkelit kahteen kertaan läpi. Tämän jälkeen kävin artikkelit uudelleen läpi, poimien tutkimusten tuloksista toistuvia aiheita. Aiheille muodostin yläluokat ja ryhmittelin ne teemojen alle.

5 VIDEOINTERVENTIOT VUOROVAIKUTUKSEN TUKENA

Tämän tutkielman aineistossa käytetyt videointerventiot olivat Video Interaction Guidance (VIG) ja Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP). Lisäksi kolmessa tutkimuksessa arvioitiin useiden eri videointerventioiden yhteistuloksia. Osa videointerventioista oli nimeämättömiä sovelluksia eri ohjelmista. Videointerventioita toteutettiin sekä kotiloissa että kliinisissä olosuhteissa.

Suurin osa videointerventioista kohdistui äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen tai koko perheeseen yhdessä. Tutkimuksissa oli vaihtelua kohderyhmien ja tavoitteiden, interventio-ohjelmien keston ja sisällön, terapeuttien ja ohjaajien koulutuksen, sekä mittausmenetelmien suhteen.

Vaikka tarkasteltujen tutkimustulosten yhteenveto antaa positiivisen käsityksen videointerventioiden käyttökelpoisuudesta, ei johtopäätöksiä voi vetää siitä, minkälaiset kohderyhmät hyötyvät menetelmästä eniten ja minkälaisiin ongelmiin menetelmä on vaikuttavin. Tätä selittää tutkimusten yksityiskohtaisten tietojen puuttuminen interventioiden toteuttamistavoista, sekä muiden menetelmien käyttäminen videointervention rinnalla. (Balldin ym. 2018, 690–691.) Myöskään Fukkink (2008, 912) ei voi vetää johtopäätöksiä siitä, että positiiviset tutkimustulokset johtuisivat pelkästään videointerventioista, koska videointerventioiden lisäksi käytettiin usein saman aikaisesti muita tutkimuotoja, kuten sosiaalista tukea ja ohjausta (mt). Lisäksi todettiin, ettei johtopäätöksiä voi vetää siitä, mikä intervention osa tai osat (oman toiminnan havainnointi videolta, ohjeet vauvan viestien huomioimiseen, positiivisen palautteen saaminen), edesauttoivat positiivisia tutkimustuloksia. (Hoffenkamp & Tooten & Hall & Braeken & Eliëns & Vingerhoets & van Bakel 2015, 427.)

Videointerventioiden tavoitteisiin liittyen tutkimustulokset osoittivat, että selkeä tavoitteenasettelu yhteen käyttäytymisen osa-alueeseen (kuten sensitiivisyyden lisäämiseen) toi parempia tuloksia, kuin useamman yhtäaikaisen tavoitteen asettaminen esimerkiksi moniongelmaisissa perheissä (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn & Juffer 2003, 208; Velderman & Bakermans-Kranenburg & Juffer & van IJzendoorn 2006, 272).

Tarkastelen tutkimustuloksia varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Vanhempien käyttäytyminen, vanhemmuustaidot, asenteet, sitoutuminen vanhemmuuteen ja psykologinen hyvinvointi määrittelevät omalta osaltaan varhaisen vuorovaikutuksen laatua. Näitä teemoja silmällä pitäen olen koonnut tutkimustuloksista nousseet aiheet neljän otsikon alle.

5.1 Vanhempien sensitiivisyys ja vuorovaikutuskäyttäytyminen

Tarkasteltujen tutkimusten mukaan videointerventiot parantavat vanhempien sensitiivisyyttä lastaan kohtaan (Velderman ym. 2006, 269; Kalinauskienė & Cekuoliene & Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg & Juffer & Kusakovskaja 2009, 618; Hoffenkamp ym. 2015, 422; Balldin ym. 2018, 689–690). Vanhemman sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä hahmottaa lapsen tarpeet, sekä

kykyä vastata niihin oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti (Velderman ym. 2006, 266). Hoffenkampin ym. (2015, 422) sairaalassa toteutetun tutkimuksen mukaan sensitiivisyyden pysyvyydestä ei saatu näyttöä. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat osallistuivat kolmeen interventiotapaamiseen viikon sisällä lapsen syntymästä ja yhteen seurantatapaamiseen kuusi kuukautta lapsen syntymän jälkeen. Molemmat vanhemmat saivat palautteen videointipäivää seuraavana päivänä. Vanhempien sensitiivisyyden tasoa mitattiin kuukauden, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden kuluttua intervention aloittamisesta. Kontrolliryhmään verrattuna interventioryhmän sensitiivisyys oli korkeammalla tasolla kahdessa ensimmäisessä mittauksessa. Viimeisenä suoritettussa vaikuttavuusmittauksessa havaittiin, että kontrolliryhmän ja interventioryhmän tuloksissa ei ollut enää eroa äitien, eikä isien osalta. Bakermans-Kranenburgin ym. (2003, 202) tutkimuksessa videointerventioiden lisäksi tutkittiin muita sensitiivisyyden lisäämiseen tähtääviä menetelmiä. Videointervention sisältävien menetelmien todettiin olevan tehokkaimpia äidin sensitiivisyyden lisäämisessä.

Kalinauskienen ym. (2009, 616–618) tutkimuksessa videointervention kohteena oli äitejä, joiden sensitiivisyyden taso oli alkumittauksessa todettu alhaiseksi. Äidit osallistuivat videointerventioistuntoihin neljä kertaa ja tämän lisäksi yhden kerran tehosteistuntoon. Tehosteistunnossa olivat mukana myös isät. Videointerventio kohdistui äiteihin lasten ollessa 6 – 12 kuukauden ikäisiä. Alkumittaus tehtiin ennen intervention aloitusta ja loppumittaus heti intervention päätyttyä. Loppumittauksessa oli nähtävissä merkittävä parannus äitien sensitiivisyyden tasossa. Tulokset eivät olleet riippuvaisia muuttujista, kuten äitien iästä, koulutustasosta, stressin kokemisesta päivittäisessä toiminnassa lapsen kanssa tai äitien kokemuksesta liittyen omaan selviytymiseensä lapsen hoidon suhteen. Tulosten pysyvyydestä tutkimuksessa ei raportoitu, koska mittauksia ei toistettu enää 12 kuukauden jälkeen.

Veldermanin ym. (2006, 270) tutkimuksessa videointerventio kohdistui perheisiin lasten ollessa 7 – 10 kuukauden iässä ja interventiotapaamisia oli alkutapaaminen mukaan luettuna yhteensä viisi. Seurannat suoritettiin lasten ollessa yhdentoista kuukauden ja kolmentoista kuukauden ikäisiä. Interventioryhmän äitien sensitiivisyys oli pysynyt ennallaan ja tulokset olivat merkittävästi parempia kuin kontrolliryhmän äitien. Tutkimuksessa havaittiin suurimman interventiovaikutuksen kohdistuneen äiteihin, joiden lapset olivat luokiteltu erityisen herkästi ärsykkeisiin reagoiviksi. Tämä tutkimustulos oli pysyvä verrattaessa sitä erityisen herkkien lasten kontrolliryhmään ja kontrolliryhmään, jossa lapset eivät olleet luokiteltu erityisen herkästi reagoiviksi. Myös Kalinauskienen ym. (2009, 219) tutkimuksessa videointervention tehokkuutta tarkasteltiin jakamalla lapset ryhmiin reaktiivisuuden mukaan. Tulosten mukaan äitien

sensitiivisyys parani sekä äideillä, joiden lapset olivat luokiteltu erityisen herkiksi, että äideillä, joiden lasten herkkyyks oli luokiteltu keskiarvon alapuolelle. Kummankin ryhmän äitien sensitiivisyys parani merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna. (Mt.) Viidelle isälle suunnatussa pilottitutkimuksessa isät totesivat videointervention vaikuttaneen positiivisesti heidän suhteeseensa lapseen. Isien vuorovaikutus sekä ymmärrys lapsen tunteista ja ajatuksista, lisääntyivät videointervention myötä merkittävästi. (Lawrence ym. 2013, 66.)

Fukkink (2008, 912–913) raportoi hyviä tuloksia vanhempien itseluottamuksen kasvusta sekä vanhempien lisääntyneestä virikkeellisyydestä (stimulation). Hoffenkampin ym. (2015, 422) mukaan videointervention tuloksena vanhempien vetäytyvän vuorovaikutuksen (withdrawal interaction) todettiin vähentyneen sekä äideillä että isillä. Äideillä vetäytyvän käyttäytymisen väheneminen oli nähtävissä kahdessa ensimmäisessä mittauksessa, mitkä toteutettiin intervention aikana ja kolme viikkoa intervention jälkeen. Isillä positiiviset tulokset näkyivät ainoastaan intervention aikana tehdyssä mittauksessa. Huomion arvoista on, että kuuden kuukauden mittauksen kohdalla tulokset olivat muuttuneet. Positiivisia vaikutuksia ei ollut enää nähtävissä äideillä eikä isillä.

Lisäksi Fukkink (2008, 912–913) toteaa videointerventioiden vaikuttaneen positiivisesti vanhemmuuden taitoihin, kuten vanhempien tunkeilevan käyttäytymisen (intrusive behavior) vähenemiseen. Hoffenkampin ym. (2015, 422) sairaalassa toteutettu tutkimus ei päädy samaan johtopäätökseen. Tutkimustulosten mukaan videointerventiolla ei ollut vaikutusta vanhempien tunkeilevaan käyttäytymiseen.

Videointerventiot vaikuttivat Balldinin ym. (2018, 689) mukaan edistävästi vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen. Myös Fukkink (2008, 911) toteaa videointerventioilla olevan tilastollisesti merkittävä positiivinen vaikutus vanhempien vuorovaikutuskäyttäytymiseen lasta kohtaan. Tulosten vaikuttavuus nousi erityisesti esiin käytettäessä muuttujina interventio-ohjelman kestoa. Parhaat tulokset vaikuttavuudesta saatiin niissä interventioissa, joissa interventio-ohjelman kokonaiskesto oli lyhyt. Tutkimuksissa videointerventioiden kokonaiskeston keskiarvo oli noin kuusi kuukautta. Lyhimmät interventio-ohjelmat kestivät viisi viikkoa ja pisimmät sataviisikymmentäneljä viikkoa. Tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä vaikuttavuuteen yksittäisten interventiotapaamisten keston tai tapaamisten tiheyden välillä, ainoastaan kokonaiskeston.

5.2 Psykologinen hyvinvointi

Hoffenkampin ym. (2015, 424) tutkimuksessa todettiin joka viidennen tutkimukseen osallistuneen äidin kokeneen ennenaikaisen synnytyksen traumaattisena ja että nämä äidit osoittivat huomattavasti vähemmän sensitiivisyyttä ja enemmän vetäytyneisyyttä kontrolliryhmän äiteihin verrattuna. Traumaattisen kokemuksen omanneet äidit jakautuivat keskimäärin puoliksi interventioryhmään (n= 15) ja kontrolliryhmään (n= 16). Tulokset osoittivat, että kontrolliryhmään verrattuna videointerventio vaikutti merkittävästi interventioryhmän äitien sensitiivisyyden lisääntymiseen ja vetäytyvyyden vähentymiseen.

Hoffenkampin ym. (2015, 423–424) mukaan videointerventiolla ei ollut vaikutusta lapsen ennenaikaisen syntymän kokeneiden vanhempien stressiin ja psykologiseen hyvinvointiin. Stressin ja psykologisen hyvinvoinnin tasoa mitattiin toistuvilla kyselyillä, mitkä sisälsivät vanhempien oman kokemuksen synnytyksen jälkeisestä masentuneisuudestaan, stressitasosta, vihan- ja levottomuuden tunteista, eroahdistuksesta vauvaan liittyen sekä huoliin liittyen vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. Fukkink (2008, 912–913) taas päätteli, että videointerventioilla oli lieventävä vaikutus vanhempien stressin kokemiseen vanhemmuudestaan. Tämä ilmeni vanhempien itseluottamuksen kasvuna.

5.3 Sitoutuminen ja asenteet vanhemmuutta kohtaan

Fukkink (2008, 911–913) toteaa, että videointerventioiden tulokset koskien asenteita vanhemmuutta kohtaan, olivat heikkoja korkean riskin perheissä. Korkean riskin perheiksi tutkimuksessa luokiteltiin perheet, joissa oli todettu masennusta tai köyhyyttä, perheessä oli yksinhuoltaja, tai perheen äiti oli hyvin nuori (teiniäiti). Perheissä, joissa ei ollut riskitekijöitä, asenteet vanhemmuutta kohtaan olivat positiivisempia. Positiivinen muutos asenteissa oli kuitenkin pienempi, kuin sensitiivisyyden nousussa havaitut muutokset. Samaan lopputulemaan päädyttiin mitattaessa lasten käyttäytymisen muutosta. Lasten käyttäytyminen parani perheissä, joissa ei ollut riskitekijöitä, toisin kuin korkean riskin perheissä lasten käyttäytymisessä ei tapahtunut merkille pantavaa muutosta.

Hoffenkampin ym. (2015, 422–424) tutkimuksessa videointervention todettiin vaikuttavan positiivisesti vanhempien sitoutumiseen vanhemmuutta ja lasta kohtaan. Tutkimuksessa raportoitiin äitien ja isien sitoutumisen merkittävästä positiivisesta muutoksesta mittauksessa, mikä tehtiin heti intervention jälkeen. Kontrolliryhmään verrattuna interventioryhmän vanhemmat tunsivat suurempaa nautintoa lapsestaan sekä reagoivat herkemmin lapsensa tarpeisiin. Pitkäaikaisia muutoksia ei raportoitu äitien

kohdalla, mutta isillä kolmen kuukauden seurannan jälkeen positiiviset vaikutukset olivat edelleen nähtävissä. Isät kertoivat muun muassa videointervention jälkeen tarkastavansa useammin, että lapsella on kaikki hyvin. Sitoutumista mitattiin lisäksi ennenaikaisen syntymän traumaattisena kokeneiden äitien joukossa. Sitoutuminen kasvoi huomattavasti tässä ryhmässä ei-traumatisoituneisiin äiteihin verrattuna. Myös Lawrencen ym. (2013, 66–67) tutkimuksen tuloksista voidaan nähdä positiivisia vaikutuksia isien sitoutuneisuuteen suhteessa lapseen, isän ja lapsen vuorovaikutuksessa ja lisääntyneessä ymmärryksessä lasta kohtaan.

5.4 Lapsen kiintymysturvallisuus

Videointerventioilla ei todettu olevan suoraa vaikutusta lapsen kiintymysturvallisuuteen (Velderman ym. 2006, 270; Kalinauskiene ym. 2009, 619; Hoffenkamp ym. 2015, 423), mutta kiintymysturvallisuuden havaittiin olevan yhteydessä sensitiivisyyteen. Veldermanin ym. (2006, 270) mukaan sekä interventioryhmässä, että kontrolliryhmässä turvallisesti kiintyneitä lapsia oli lähes yhtä paljon. Tutkimuksessa kuitenkin huomattiin, että ne lapset, joiden vanhemmat olivat sensitiivisempiä, muodostivat useammin turvallisen kiintymyssuhteen. Samaan lopputulemaan päätyy Kalinauskiene ym. (2009, 619) tutkimustuloksissaan. Tutkimukselle asetetun hypoteesin vastaisesti videointervention ei todettu vaikuttavan lasten kiintymysturvallisuuteen, mutta äidin sensitiivisyyden tason nähtiin olevan yhteydessä lapsen kiintymysturvallisuuteen sekä kontrolli- että interventioryhmässä. Myöskään Hoffenkamp ym. (2015, 423) eivät tutkimuksessaan löytäneet kiintymysturvallisuuteen viittaavia poikkeavuuksia kontrolliryhmän ja interventioryhmän välillä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kandidaatintutkielmassani tutkin videointervention mahdollisuuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmänä. Tutkimuskysymykseni on: Onko videointerventio hyödyllinen menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa, sosiaalityön viitekehyksestä tarkasteltuna? Toteutin tutkielman analysoimalla ja jäsentämällä videointervention käytöstä julkaistuja aiempia tutkimuksia. Käydessäni aineistoa läpi, pidin mielessäni varhaiseen vuorovaikutukseen yleisesti vaikuttavat tekijät sekä pohdin vanhempien hyvinvointia laadukkaana varhaisen vuorovaikutuksen ja lapsen hyvinvoinnin mahdollistajana. Tutkielmani aineisto koostui seitsemästä kansainvälisestä vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Aineistonani olleista tutkimuksista poimin varhaisen vuorovaikutuksen kannalta

merkittävät tutkimustulokset ja analysoin tulokset sisällönanalyysiiä käyttäen. Tutkielman tulokset esitin jaettuna neljään teemaan.

Tulosten mukaan videointerventio on käyttökelpoinen menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Menetelmän avulla saavutettiin vanhempien käyttäytymisen muutosta, erityisesti vanhempien sensitiivisyyden lisääntymisestä saatiin hyviä tuloksia. Kiintymysturvallisuuteen videointerventioilla ei ollut suoraa vaikutusta, mutta sensitiivisyyden lisääntymisen havaittiin olevan yhteydessä kiintymysturvallisuuteen. Niillä vanhemmilla, joiden sensitiivisyys oli lisääntynyt, todettiin olevan useammin turvallisesti kiintyneet lapset. Positiivisten interventiovaikutusten kestosta saatiin toisistaan poikkeavia tuloksia. Osassa tutkimuksista vaikutus loppui nopeasti intervention päättymisen jälkeen, osassa vaikutukset pysyivät vielä seurantamittauksissa. Lyhyiden interventioiden todettiin hieman yllättäen olevan tehokkaampia käyttäytymisen muutoksen aikaansaajia, kuin pitkien. Tulosten vertailua hankaloitti videointerventioiden toisistaan poikkeavat toteutus- ja mittaustavat, sekä puutteellinen informaatio toteutuksesta.

Yleisesti voidaan ajatella, että intensiiviset ja pitkäkestoiset interventio-ohjelmat tuottavat parhaan lopputuloksen, kun tavoitteena ovat käyttäytymisen ja asenteiden muutokset. Tulokset kuitenkin osoittivat, että lyhytkestoiset videointerventiot olivat tehokkaampia kuin pitkäkestoiset. Fukkink (2008, 911) ei löytänyt käyttäytymisen muutoksen yhteyttä interventio-ohjelman istuntojen lukumäärään, vaan ainoastaan ohjelman kokonaiskestoon. Balldin ym. (2018, 690) totesivat keskimäärin kuuden istunnon mittaisten interventioiden olleen vaikuttavimpia käyttäytymisen muutoksessa ja Kalinauskiene ym. (2009, 621) päätteli parhaaseen tulokseen päästäneen viidellä istuntokerralla. Bakermans-Kranenburgin ym. (2003, 202) tutkimuksessa todettiin, että alle viisi istuntoa sisältäneet interventiot olivat yhtä tehokkaita kuin 5 - 16 istunnon interventiot (mt). Nämä tutkimustulokset ovat rohkaisevia, koska ne tarjoavat mahdollisuuden videointervention käyttöön perheissä, joissa pitkäkestoiseen interventioon on vaikea sitoutua. Lyhyen keston vuoksi perheitä on helpompi motivoida osallistumaan ja halukkuus osallistua interventioon todennäköisesti kasvaa. Lisäksi sosiaalityön näkökulmasta, lyhyen keston vuoksi videointerventio on mahdollista toteuttaa rajallisemminkin resursseilla.

Isien osuus tutkimusaineistossa intervention ensisijaisena kohteena oli hämmästyttävän pieni. Videointerventiot kohdistuivat yleisesti äitiin, tai äitiin ja isään yhdessä. Tutkimustulosten vääristymisen välttämiseksi Bakermans-Kranenburg ym. (2003, 202) rajasivat jopa kokonaan tutkimuksensa ulkopuolelle ne harvat interventiot, jotka olivat kohdennettu isien sensitiivisyyden lisäämiseen (mt). Isien vähyys intervention kohteena ihmetyttää, koska isille kohdennetuista interventioista saatiin hyvää palautetta. Lawrencen ym. (2013, 66–67) pilottitutkimuksessa tulokset olivat rohkaisevia. Kaikki isät

kokivat hyötynsä interventiosta. Laadukkaamman vuorovaikutuksen lisäksi interventio lisäsi isien ymmärrystä lapsensa kehityksestä. Intervention jälkeisessä palautteessa isät kuvailivat videointerventiota muun muassa ”silmiä avaavaksi” ja ”kiehtovaksi”. Myös Hoffenkamp ym. (2015) raportoivat isien positiivisista tuloksista. Isien sitoutuminen lapseen lujittui, he nauttivat enemmän lapsen kanssa vietetystä ajasta ja isät reagoivat paremmin lapsen tarpeisiin. Äiteihin verrattuna, isien tulokset säilyivät pidempään. (Mt.) Tuloksista voidaan päätellä, että videointerventio voisi olla käyttökelpoinen menetelmä myös isien vanhemmuuden taitojen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Myös Balldin ym. (2018, 690) ihmettelevät tutkimuksessaan, miksi äidillä ajatellaan olevan edelleen valtasema ensisijaisen kiintymyksen kohteena (mt). Tutkimuksissa isien saama vähäinen huomio tukee ajatusta, että äideillä on edelleen hyvin vahva asema lapsen ensisijaisena hoitajana ja kiintymyssuhteen kohteena. Pidän tätä asetelmaa hieman vanhanaikaisena, yhteiskunnan alati muuttuessa tasa-arvoisemmaksi myös vanhemmuuden osalta. Eräs isä kirjoitti palautteessaan, että videointerventioistunnoissa on hyvä olla ilman äitiä, koska äiti saattaisi estää isän luonnollista vuorovaikutusta lapsen kanssa (Lawrence ym. 2013, 67). Isän vastaus kuvastaa tarvetta ja halua hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa, mutta myös epävarmuutta omista kyvyistään. Vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, isät saattavat jäädä äidin itsevarmojen otteiden varjoon. On lapsen edun mukaista, että hänellä on useampi luotettava aikuinen ympärillään, ja siksi kummankin vanhemman vanhemmuuden taitojen kartuttaminen on perusteltua.

Tutkimuksissa videointerventiot kohdistuivat toisistaan huomattavasti poikkeaviin kohderyhmiin. Sosiaalityön viitekehyksessä interventio voidaan kohdistaa perheisiin ennalta ehkäisevästi, mutta valitettavan usein työn kohteena ovat perheet, joissa ongelmat saattavat olla kasautuneita ja avun tarve on akuutti. Fukkinkin (2008, 911–913) tutkimuksesta käy ilmi, että korkean riskin perheissä videointervention positiiviset vaikutukset erityisesti vanhempien asenteisiin vanhemmuutta kohtaan, jäivät saavuttamatta. Korkean riskin perheiksi luokiteltiin perheet, joissa on masennusta tai köyhyyttä, yksinhuoltajuutta, tai perheessä oli teiniäiti. (Mt.) Tätä tulosta voisi luonnehtia pettymykseksi, koska korkean riskin perheet ovat usein juuri niitä perheitä, jotka tarvitsevat eniten tukea, muun muassa vanhemmuuteensa. Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen ja eheän kiintymyssuhteen rakentuminen on merkittävä tekijä lapsen terveille kehitykselle ja hyvinvoinnille. Videointerventioiden tärkeä komponentti on vanhempien positiivisen ja toivotun käyttäytymisen poimiminen videotallenteista ja niiden esittäminen vanhemmille. Tätä tuotosta käydään yhdessä läpi, auttaen vanhempia huomaamaan, missä he ovat onnistuneet. Menetelmän tavoitteena on saada aikaan jatkossakin samankaltaista käyttäytymistä eli vahvistaa vanhempien positiivista toimintaa. Tutkimustuloksia tarkastellessa herää kysymys, onko videointerventiomenetelmä riittävän tehokas saamaan aikaan käyttäytymisen muutosta

silloin, kun perheessä on vakavia vuorovaikutuksen ongelmia tai psyykkisiä ongelmia. Hoffenkamp ym. (2015, 425) esittävät tutkimuksessaan ajatuksen siitä, että videointerventio yksinään ei välttämättä ole riittävä tilanteessa, jossa perheessä on vakavia vanhemmuuden ongelmia (mt). Näkemykseni mukaan videointerventio ei ole riittävä menetelmä vakavasti vaurioituneiden perheiden auttamisessa. Perheet, joissa on vakavia vuorovaikutuksen ongelmia, tarvitsevat ohjausta ja mallin siitä, minkälaista on hyvä vuorovaikutus, ja miten sen voi saavuttaa. Videointerventio voisi tulla kyseeseen vanhemmuuden taitojen opettamisen jälkeen tai kulkea muiden tarkoituksenmukaisempien auttamismuotojen rinnalla.

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys tiedostaen, on tärkeää tunnistaa varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat heikentävät tekijät mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Hoffenkamp ym. (2015, 424) toteavat tutkimuksessaan, että äidin traumaattisilla kokemuksilla ennen aikaista synnytystä kohtaan, todettiin olevan merkittävä vaikutus äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä sitoutumiseen lapseen (mt). Sosiaali- ja terveysalan toimijoilla on vaativa tehtävä tunnistaa nämä äidit ja perheet, jotta varhainen avunsaanti mahdollistuisi. Hoffenkamp ym. (2015, 424) havaitsivat tutkimuksessaan, että ennen aikaisen lapsen syntymän traumaattisena kokeneet äidit hyötyivät videointerventiosta huomattavan paljon (mt). Tutkimustulos antaa siten ymmärtää, että varhaisella interventiolla on vaikutusta. Tämä on merkittävä todiste siitä, että apua tarvitsevien vanhempien tunnistamiseen pitää panostaa.

Videointervention positiivisten vaikutusten pysyvyydestä saatiin toisistaan poikkeavia tutkimustuloksia. Hoffenkampin ym. (2015, 422) tutkimuksessa tulokset, joita saavutettiin sensitiivisyyden ja vetäytyvyyden tason suhteen, heikentyivät nopeasti, kun taas Veldermanin ym. (2006, 270) tutkimuksessa sensitiivisyyden taso pysyi korkealla jälkimittauksissa (mt). Ensimmäisen tutkimuksen interventio toteutettiin sairaalassa, toisen kotioloissa. Kotioloissa toteutettava interventio vaikuttaa varsin tarkoituksenmukaiselta paikalta lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Tällöin positiivisesti vahvistettava käyttäytyminen toteutuu luonnollisessa ympäristössä ja tukee siten käyttäytymisen jatkumista. Toisaalta koti voi olla paikka, jossa on häiriötekijöitä, kuten muun perheen mahdollinen läsnäolo. Erot vaikuttavuuden pysyvyydestä voivat siten johtua monestakin eri syystä, kuten intervention toteutuspaikasta, lapsen iästä intervention aloitusajankohtana, intensiivisyydestä, intervention kestosta ja mittaustavoista. Nopeasti intervention päättymisen jälkeen heikentyneiden tulosten perusteella voisi vetää pikaisen johtopäätöksen, ettei resurssien käyttäminen videointerventioiden toteuttamiseen ole hyödyllistä. Toisaalta tiedostamme, miten merkittäviä ovat lapsen ensimmäiset vuodet lapsen terveen kasvun ja kehityksen kannalta. Tämä tietoisuus antaa uskoa siihen, että kaikki lapsen eteen tehtävä työ on kaiken sen vaivan ja resurssien käytön arvoista. Pienikin positiivinen muutos vanhemman käyttäytymisessä on lapsen turvalliseksi kehitykselle tärkeää.

Tutkimusta videointerventioiden vaikuttavuudesta pitää jatkaa. Jotta jatkotutkimus olisi mahdollista, pitäisi videointerventioiden toteuttaminen olla tarkoin strukturoitua ja vaikuttavuutta tulisi seurata systemaattisesti, yleisesti käytössä olevilla standardeilla. Tällä hetkellä interventioiden vertaaminen keskenään on hankalaa.

Tämän tutkielman aineisto koostui pääosin psykologian tieteenalan artikkeleista. Ainoastaan yksi tutkimusartikkeli edusti sosiaalityön tutkimusta. Tämä asetelma herättää mielenkiinnon. Videointervention käyttöön voi kouluttautua sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen. Sosiaalityön viitekehyksestä katsottuna videointervention käyttö ei vaadi kohtuutonta resursointia. Interventioon kouluttautumisen ja välinehankintojen jälkeen on mahdollista ottaa käyttöön tutkittu työmenetelmä, joka on toteutettavissa kohtuullisella ajankäytöllä sekä toteutuksen intensiivisyys ja kesto työntekijän omiin mahdollisuuksiin mukauttaen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tähtäävät videointerventiot sopivat varsin hyvin suomalaiseen lastensuojelun perhetyöhön, vammaispalveluihin, perheneuvolatyöhön, vastasyntyneiden osastoille sekä lukuisiin muihin lasten ja vanhempien vuorovaikutuksen edistämiseen keskittyviin työmuotoihin ja organisaatioihin. On varsin hyvin tiedossa, että mitä aiemmin perheen ongelmallisiin tilanteisiin puututaan, sitä suuremmaksi kasvavat mahdollisuudet välttää ongelmien eskaloituminen tulevaisuudessa.

On hyvä muistaa, että pienikin väliintulo perheen kaoottiseen vuorovaikutussysteemiin voi aikaan saada muutoksen ja tarjota vähintäänkin pienen hengähdysketken, jolloin voimia kerätään eteenpäin. Jos kukaan ei puutu ja epäsuotuisan kehityksen annetaan jatkua, suunta voi olla entistäkin kaoottisempi. Ei pidä unohtaa, että varhainen vuorovaikutus jättää lapsen jäljen. (Siltala 2003, 17.)

LÄHTEET

Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY.

*Bakermans-Kranenburg, Marian J. & van IJzendoorn, Marinus H. & Juffer, Femmie (2003) Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.

*Ballidin, Stina & Fisher, Philip A. & Wirtberg, Ingegerd (2018) Video Feedback Intervention With Children: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 28(6), 682–695.
<https://doi.org/10.1177/1049731516671809>.

Bardy, Marjatta (2001) Huoli lapsuudesta ja vanhemmuudesta. Teoksessa Bardy, Marjatta & Salmi, Minna & Heino, Tarja (toim.) (2001) Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. *Stakes. Raportteja 263*. Helsinki: Stakes, 13–19.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen (ePub-versio). 1. painos. Osuuskunta vastapaino.

*Fukkink, Ruben G. (2008) Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 904–916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.003>.

Gil Institute (2020) http://www.gilinstitute.com/GITRE%20Svc%20Desc_MIM_Jan%202016.pdf Viitattu 22.2.2020.

Gordon, Ilanit & Feldman, Ruth (2008) Synchrony in the Triad: A Microlevel Process Model of Coparenting and Parent-Child Interactions. *Family Process*, 47(4), 465–479.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00266.x>.

*Hoffenkamp, Hannah N. & Tooten, Anneke & Hall, Ruby A. S. & Braeken, Johan & Eliëns, Marij P. J. & Vingerhoets, Ad J. J. M. & van Bakel, Hedwig J. A. (2015) Effectiveness of Hospital-Based Video Interaction Guidance on Parental Interactive Behavior, Bonding, and Stress After Preterm Birth: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 416–429.
<https://doi.org/10.1037/a003840>.

*Kalinauskiene, L. & Cekuoliene, D. & van Ijzendoorn, M. & Bakermans-Kranenburg, M. & Juffer, F. & Kusakovskaja, I. (2009) Supporting insensitive mothers: the Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 613–623. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00962.x>.

Kasvun tuki (2020) <https://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/vig-mll/> Viitattu 23.2.2020

Keltinkangas-Järvinen, Liisa (2011) Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot (ePub-versio). Versio 1.0. WSOY.

Kennedy, Hilary & Underdown, Angela (2017) Video interaction guidance: promoting secure attachment and optimal development for children, parents and professionals in Leach. P. *Innovative Research in Infant Wellbeing* London: Routledge. [https://www.videointeractionguidance.net/resources/Documents/2016-18%20Research%20IMH/Kennedy,%20Underdown\(1\).pdf](https://www.videointeractionguidance.net/resources/Documents/2016-18%20Research%20IMH/Kennedy,%20Underdown(1).pdf) Viitattu 16.2.2020.

- *Lawrence, Peter J. & Davies, Beverly & Ramchandani, Paul G. (2013) Using video feedback to improve early father–infant interaction: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(1), 61–71. <https://doi.org/10.1177/1359104512437210>.
- Lehtonen, Päivi (2008) Voimauttava video. Asiakaslähtöisyyden, myönteisyyden ja videokuvan muodostama työorientaatio perhetyön menetelmänä. Jyväskylän yliopisto.
- Mindlink (2020) <https://www.mindlink.fi/mika-ihmeen-mim/> Viitattu 22.2.2020.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2020) https://www.lastenkuntoutus.net/ammattilaisille/koulutus_ja_tyonohjaus/vigml_ - koulutus_ja_tyonohjaus Viitattu 17.2.2020.
- Mäkelä, Jukka (2013) Videointerventioiden etiikan pohdintaa. Teoksessa Mellenius, Nina & Remsu, Niina (toim.) (2013) Vuorovaikutus kuvassa: videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö.
- Mäntyvaara, Mirjami & Puura, Kaija (2011) Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) (2011) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen (ePub-versio). Sanoma Pro Oy.
- Pesonen, Anu-Katriina (2010) Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126(5), 515–520.
- Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Viitattu 20.2.2020.
- Salo, Saara (toim.) (2011) MIM-havainnointi varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Raskaus- ja pikkulapsivaihe (0 – 2-v.). Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Siltala, Pirkko (2003) Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) (2003) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Silvén, Maarit & Kouvo, Anna (2010) Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, Maarit (toim.) (2010) Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Sinkkonen, Jari (2018) Kiintymyssuhteet elämänkaareissa (ePub-versio). 1. laitos. Kustannus Oy Duodecim.
- Theraplay (2020) <https://theraplay.fi/theraplay-tarjonta/theraplay-koulutusohjelma/koulutusohje/> Viitattu 22.2.2020.
- Tooten, Anneke & Hoffenkamp, Hannah N. & Hall, Ruby A. S. & Winkel, Frans Willem & Eliëns, Marij & Vingerhoets, Ad J. J. M. & van Bakel, Hedwig J. A. (2012) The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: A multicenter randomised controlled trial. *BMC Pediatrics*, 12, 76. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-76>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/lastensuojelu-ja-thl/lastensuojelun-tilastoa> Viitattu 22.2.2020.

Törrönen, Maritta (2012) *Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

*Velderman, Mariska Klein & Bakermans-Kranenburg, Marian J. & Juffer, Femmie & van Ijzendoorn, Marinus H. (2006) Effects of Attachment-Based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Attachment: Differential Susceptibility of Highly Reactive Infants. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 266–274. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.266>.

LIITE 1. Tutkimukseen valitun aineiston kuvaus.

Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja kohderyhmä	Keskeisimmät tutkimustulokset
<p>Bakermans-Kranenburg, Marian & van IJzendoorn, Marinus & Juffer, Femmie (2003) Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. <i>Psychological Bulletin</i>, 129(2), 195–215.</p>	<p>Selvittää, voidaanko varhaisella ennalta ehkäisevällä interventiolla vaikuttaa vanhempien herkkyyteen ja turvallisen kiintymyssuhteen luomiseen lapseen. Jos voidaan, minkälaiset interventiot ovat tehokkaimpia.</p>	<p>Meta-analyysi 70 interventiotutkimuksesta (n= 1978 lasta ja heidän vanhempansa), jotka sisälsivät yhteensä 88 interventiovaikutusta vanhemmuuden herkkyyden ja/tai kiintymyssuhteen edistämiseksi.</p>	<p>Tehokkaimmat interventiot keskittyivät vanhempien käyttäytymisen muutokseen, eivät sisältäneet suurta istuntomäärää, eikä niitä välttämättä aloitettu ennen lapsen syntymää. Tehokkaimmat interventiot vaikuttivat myönteisesti sekä vanhempien herkkyyteen että kiintymyssuhteeseen, mikä tukee ajatusta herkkyyden vaikutuksesta kiintymyssuhteen luomiseen.</p>
<p>Fukkink, Ruben G. (2008) Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. <i>Clinical</i></p>	<p>Selvittää, onko videoinnin sisältämä interventio tehokas vaikuttamaan vanhempien</p>	<p>Meta-analyysi 29 tutkimuksesta (n= 1844 perhettä) liittyen videoinnin käyttämiseen</p>	<p>Videoinnin käyttämisellä on tilastollisesti merkittäviä positiivisia</p>

<p>Psychology Review, 28(6), 904–916.</p>	<p>käyttäytymiseen, asenteisiin vanhemmuutta kohtaan sekä lapsen käyttäytymiseen.</p>	<p>vanhempien käyttäytymisen ja asenteiden tukemisessa.</p>	<p>vaikutuksia vanhempien käyttäytymiseen, asenteisiin sekä lapsen kehitykseen, tietyin ehdoin. Lyhyempikestoiset interventio-ohjelmat vaikuttivat olevan tehokkaampia verrattuna pitkäkestoisiin.</p>
<p>Balldin, Stina & Fisher, Philip A. & Wirtberg, Ingegerd (2018) Video Feedback Intervention With Children: A Systematic Review. Research on Social Work Practice, 28(6), 682–695.</p>	<p>Kuvailla ja tutkia videopalauteinterventi otutkimusten havaintoja ja tuloksia sekä koota ne yhteen. Selvittää, mihin näkökulmiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa keskityttiin sekä antaa yleiskäsitys videopalauteinterventi on sisältämistä komponenteista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 29 videopalauteinterventi otutkimuksesta vuosilta 1990 – 2014 (n= 2713 perhettä).</p>	<p>Videopalauteinterventi otiot olivat pääosin rakenteeltaan samanlaisia, tavoitteena positiiviset muutokset vanhempien ja lasten käyttäytymisessä sekä vanhempien herkkyydessä ja kiintymyksessä. Kohtalaiset tai suuret vaikutukset saatiin etenkin äitien herkkyyden lisääntymisessä ja lasten käyttäytymisen paranemisessa.</p>

			Katsauksessa havaittiin ongelmia interventio-ohjelmien läpinäkyvyyden / tarkkuuden puutteessa ja mittaamiseen käytettyjen menetelmien heterogeisyydessä.
Hoffenkamp, Hannah N. & Tooten, Anneke & Hall, Ruby A. S. & Braeken, Johan & Eliëns, Marij P. J. & Vingerhoets, Ad J. J. M. & van Bakel, Hedwig J. A. (2015) Effectiveness of Hospital-Based Video Interaction Guidance on Parental Interactive Behavior, Bonding, and Stress After Preterm Birth: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 83(2), 416–429.	Tutkia sairaalassa tavallisen hoidon lisäksi toteutetun videovuorovaikutuksen ohjauksen (VIG) tehokkuutta ennenaikaisesti syntyneiden lasten äideille ja isille.	Osatutkimus liittyen vuosina 2009 – 2012 toteutettuun pitkäaikaistutkimukseen. Menetelmänä satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (n= 150 perhettä).	Videovuorovaikutuksen ohjauksen menetelmä lisäsi äitien herkkyyttä ja vähensi vetäytyvää käyttäytymistä. Positiiviset vaikutukset olivat nähtävissä etenkin äideillä, jotka olivat kokeneet ennenaikaisen synnytyksen traumaattisena. Vanhempien tunkeilevaan käytökseen menetelmä ei vaikuttanut. Positiivisia tuloksia saatiin vanhempien, erityisesti isien

			<p>sitoutumisesta, mutta merkittäviä tuloksia ei saatu stressin vähenemisen tai hyvinvoinnin suhteen.</p>
<p>Velderman, Mariska Klein & Bakermans-Kranenburg, Marian J. & Juffer, Femmie & van Ijzendoorn, Marinus H. (2006) Effects of Attachment-Based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Attachment: Differential Susceptibility of Highly Reactive Infants. <i>Journal of Family Psychology</i>, 20(2), 266–274.</p>	<p>Tutkia voidaan videointerventiolla vaikuttaa mahdolliseen ylisukupolvisen epäsuotuisaan kiintymyssuhdekäyttyymiseen.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ensisynnyttäjille (n= 81 äitiä). Intervention alkaessa lapset olivat 4 kuukauden ikäisiä.</p>	<p>Äideissä havaittiin herkkyyden lisääntymistä, mutta ei merkittävää yhteyttä kiintymysturvallisuuteen. Vaikutukset olivat suurimmat äiteihin, joilla oli voimakkaasti reagoivat lapset. Tässä interventiojoukossa näytti siltä, että äidin herkkyyden lisääntyminen vaikutti positiivisesti myös lapsen kiinnittymiseen.</p>
<p>Lawrence, Peter J. & Davies, Beverly & Ramchandani, Paul G. (2013) Using video feedback to improve</p>	<p>Selvittää onko videointerventio käyttökelpoinen menetelmä isien ja vauvojen</p>	<p>Pilottitutkimus viidelle isälle. Isät valikoituivat pitkittäistutkimusjoukosta. Mittaukset intervention vaikutuksista tehtiin</p>	<p>Tulosten mukaan isät kokivat intervention edistäneen ymmärrystä lapsen ajatuksista ja</p>

<p>early father–infant interaction: A pilot study. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i>, 18(1), 61–71.</p>	<p>vuorovaikutuksen tukemisessa.</p>	<p>kyselylomakkeilla ennen ja jälkeen intervention. Intervention alkaessa lapset olivat 6 – 15 kuukauden ikäisiä.</p>	<p>tunteista sekä vaikuttaneen positiivisesti isän ja lapsen väliseen suhteeseen ja vuorovaikutukseen.</p>
<p>Kalinauskiene, L. & Cekuoliene, D. & van Ijzendoorn, M. & Bakermans-Kranenburg, M. & Juffer, F. & Kusakovskaja, I. (2009) Supporting insensitive mothers: the Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. <i>Child: Care, Health and Development</i>, 35(5), 613–623.</p>	<p>Tutkia videointervention mahdollisuuksia lisätä äitien sensitiivisyyttä ja lasten kiintymysturvallisuutta.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ensisynnyttäjille (n= 54 äitiä), joiden oli alkumittauksessa todettu suhtautuvan lapseen tunteettomasti. Videointerventio toteutettiin lasten ollessa 7 – 12 kuukauden ikäisiä.</p>	<p>Äitien sensitiivisyys lisääntyi merkittävästi. Lasten kiintymysturvallisuuden videointerventio ei vaikuttanut.</p>