TAMPEREEN YLIOPISTO
Sosiaalitutkimuksen laitos

Isä äitiysneuvolan asiakkaana

Tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa

Sanni Haverinen
Pro gradu -tutkielma
Sosiologia
Toukokuu 2009

TAMPEREEN YLIOPISTO
Sosiaalitutkimuksen laitos

HAVERINEN, SANNI: Isä äitiysneuvolan asiakkaana. Tutkimus isän roolista neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa
Pro gradu -tutkielma, 108 s., 4 liites.
Sosiologia
Toukokuu 2009

Jaetun vanhemmuuden ihanne on tunnustettu suomalaisessa yhteiskunnassa. Myös neuvolatyön tavoitteeksi on asetettu perhekeskeisyyden toteutuminen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, toteutuuko perhekeskeisyys neuvolatyössä isien näkökulmasta. Aineistona on kymmenen videoitua äitiysneuvolan vastaanottoa, joilla on mukana sekä äiti että isä. Vastaanotoista tarkasteltiin jaksoja, joissa terveydenhoitaja esittää sanallisesti kummallekin vanhemmalle suunnatun puheenvuoron. Erityisesti tarkasteltiin terveydenhoitajan esittämiä kysymyksiä (89 kappaletta). Näistä tutkittiin, kummalle vanhemmalle terveydenhoitaja osoittaa katseellaan ensisijaisen vastausvuoron ja kumpi vanhemmista vastaa ensimmäisenä kysymykseen.

Tutkimus asettuu etnometodologiseen viitekehykseen. Näin ollen lähtökohtana on, että vanhempien rooleja rakennetaan ja ylläpidetään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Jos toiselle vanhemmalle rakennetaan ensisijaisen asiakkaan roolia neuvolavastaanotolla, hänelle rakennetaan samalla ensisijaisen vanhemman roolia. Analyysimenetelmänä on käytetty etnometodologian periaatteille perustuvaa keskustelunanalyysia, joka soveltuu vuorovaikutuksen yksityiskohtaiseen erittelyyn. Keskustelunanalyysin rinnalla on käytetty kvantitatiivisista menetelmistä ristiintaulukointia.

Vuorovaikutuksen yksityiskohtainen analyysi osoitti, että useimmiten äiti vastaa terveydenhoitajan esittämiin kysymyksiin ensimmäisenä (72 % tapauksista). Tyypillisesti terveydenhoitaja kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana katsomalla tätä kysymyksensä lopussa. Usein myös isä ja äiti itse kohtelivat äitiä ensisijaisena vastaajana. Lisäksi äidin ensisijaisuutta saattoivat tuottaa tilannetekijät, kuten äidin lomakkeen käsittely. Aineistosta löytyi kuitenkin myös muutamia poikkeustapauksia, joissa isää kohdeltiin ensisijaisena vastaajana. Näistä poikkeustapauksista lähes kaikki (9 tapausta 11:stä) sijoittuivat sellaisille vastaanottokäynneille, joilla käsiteltiin vanhempien kotona täyttämiä, psykososiaalisia teemoja käsitteleviä lomakkeita. Lomakkeet ovat uuden hyvinvointineuvolamallin työvälineitä.

Tarkastelun perusteella voidaan todeta, että äitiä kohdellaan ensisijaisena asiakkaana − ja ensisijaisena vanhempana − äitiysneuvolan vastaanotolla. Terveydenhoitajan katseen suunnalla on erittäin merkitsevä rooli ensisijaisen asiakkuuden määrittelyssä. Näin ollen terveydenhoitaja voisi helposti ottaa isän paremmin mukaan vastaanotolla käytävään keskusteluun yksinkertaisesti katsomalla häntä.

Asiasanat: isät, terveydenhoitajat, vuorovaikutus, äitiysneuvolat, keskustelunanalyysi, asiakkuus

Sisältö:

1. JOHDANTO ... 1

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA ... 4

2.1 ISYYS TUTKIMUKSEN, ASIANTUNTIJOIDEN JA POLITIIKAN PYÖRITYKSESSÄ ... 4
2.2 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOIDEN TAUSTAA JA TOIMINTAKÄYTÄNTÖJÄ ... 6
2.2.1 Neuvolatoiminnan historiaa: kansalaisjärjestöistä väestövastuuseen ... 7
2.2.2 Äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytäntöjä ... 9
2.2.3 Hyvinvointineuvola – mikä on muuttumassa? ... 10
2.3 AIEMPIA TUTKIMUKSIA ISISTÄ NEUVOLAN ASIAKKAINA ... 13
2.3.1 Isien kokemuksia raskausajasta ... 13
2.3.2 Isien kokemuksia neuvolapalveluista ... 14
2.3.3 Isät osana neuvolavastaanoton vuorovaikutusta ... 16

3. VUOROVAIKUTUKSEN ANALYSOIMISEN VIITEKEHYS JA MENETELMÄT ... 18

3.1 KESKUSTELUNANALYYSIN JUURET JA LÄHTÖKOHTIA ... 18
3.1.1 Goffmanin vuorovaikutusjärjestys ja Garfinkelin etnometodologia ... 18
3.1.2 Keskustelunanalyysin lähtökohtia ... 20
3.2 SEKVENSSIJÄSENNYS ... 22
3.2.1 Kysymys−vastaus-vierusparit ... 23
3.2.2 Preferenssijäsennys ja kasvojen suojelu ... 26
3.3 VUOROTTELUJÄSENNYS ... 27
3.3.1 Suorat ja epäsuorat puhuttelutavat ... 29
3.3.2 Useamman osallistujan puhutteleminen yhtä aikaa ... 32
3.3.3 Tutkimuksia vuorottelusta ... 33
3.4 KVANTITATIIVINEN ANALYYSI OSANA KESKUSTELUNANALYYSIA ... 35

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS ... 38

4.1 AINEISTON VALINTA JA HANKINTA ... 38
4.2 AINEISTON KÄSITTELY ... 41
4.3 ANALYYSIN ETENEMINEN ... 42
4.4 EETTISIÄ NÄKÖKULMIA ... 43

5. KUKA ON ENSISIJAINEN ASIAKAS ÄITIYSNEUVOLASSA? ... 45

5.1 KVANTITATIIVINEN TARKASTELU JA HYPOTEESIN MUOTOILEMINEN ... 45
5.1.1 Kaikki molemmille vanhemmille sanallisesti suunnatut toiminnot ... 45
5.1.2 Molemmille vanhemmille suunnatut kysymykset ... 50
5.1.3 Hypoteesi: äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana ... 52
5.2 ÄITI ENSIMMÄISENÄ VASTAAJANA: HYPOTEESIA TUKEVAT TAPAUKSET ... 53
5.2.1 Terveydenhoitaja valitsee katseellaan äidin ensisijaiseksi vastaajaksi ... 54
5.2.2 Kysymyksen välitön konteksti luo äidille ensimmäistä vastausvuoroa ... 57
5.2.3 Äiti valitsee itse itsensä ensimmäiseksi vastaajaksi ... 62
5.2.4 Isä kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana ... 67
5.3 ISÄ ENSIMMÄISENÄ VASTAAJANA: HYPOTEESIA TUKEVAT TAPAUKSET ... 72
5.3.1 Äidin vastaus on jo käsitelty ... 73
5.3.2 Äiti kohtelee isää tasavertaisena vastaajana ... 78
5.3.3 Kysymys on ensin suunnattu katseella äidille, sitten vasta isälle ... 81
5.3.4 Isä ei näe, että vastausvuoro on osoitettu äidille ... 84
5.4 ISÄ ENSISIJAISENA VASTAAJANA: POIKKEUSTAPAUKSET ... 85

6. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET ... 91

6.1 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN SUHDE AIEMPIIN TUTKIMUKSIIN ... 91
6.2 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI, TULOSTEN LUOTETTAVUUS JA YLEISTETTÄVYYS ... 94
6.3 TULOSTEN KÄYTÄNNÖLLINEN MERKITYS JA JATKOTUTKIMUSTEN AIHEET ... 97

LÄHTEET ... 100

LIITTEET ...

LIITE 1. LITTEROINTIMERKIT ...
LIITE 2. TILASTOLLISTEN MERKITSEVYYKSIEN TESTAUKSET ...

1. Johdanto

Suomessa isät pitävät vanhempainvapaata ja tekevät kotitöitä paljon vähemmän kuin äidit (Julkunen 1999, 92; Lammi-Taskula 2004, 167, 185). Jaettu vanhemmuus ei siis toteudu täysin, vaikka se periaatteessa tunnustetaankin ihanteeksi (ks. esim. Julkunen 1999, 92; Huttunen 1999, 186−187; STM 2004, 84). Viimekädessä äidit ja isät itse päättävät vanhemmuuden jakamisesta arjessa, mutta yhteiskunnallisella tasolla jaetun vanhemmuuden toteutumiseen vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka yhteiskunnan eri instituutioissa määritellään äitiyttä ja isyyttä − vanhemmuuden asiantuntijuutta. Jos instituutioissa (neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla) kohdellaan äitiä ensisijaisena vanhempana, voivat vanhemmat itsekin alkaa uskoa siihen, että äidit ovat pätevämpiä ja tärkeämpiä vanhempia kuin isät. Selvää on, ettei tällainen uskomus ainakaan helpota jaetun vanhemmuuden toteutumista.

Tässä tutkimuksessa keskityn yhteen suomalaisen yhteiskunnan instituutioon, äitiysneuvolaan. Yksi neuvoloiden toimintaa ohjaavista periaatteista on *perhekeskeisyys*. Neuvoloiden työntekijöille suunnatussa oppaassa kerrotaan, että perhekeskeisyydellä tarkoitetaan ”muun muassa sitä, että äidit, isät ja lapset ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta”. (STM 2004, 22.) Esimerkiksi juuri perhekeskeisyys ja kasvu vanhemmuuteen nousivat myös neuvoloiden työntekijöiden vastauksissa esille, kun heiltä kysyttiin Stakesin Vanhemmuuden aika -hankkeessa, millaisia tavoitteita vanhemmuuden tukemiseen neuvolatyössä on määritelty (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 6–8). Perhekeskeisyyden periaate ei pidä parempana jommankumman vanhemman asiantuntijuutta. Myös vanhemmuuteen kasvu koskettaa yhtälailla äitiä ja isää. Ei ole kuitenkaan selvää, toteutuvatko nämä periaatteet ja tavoitteet käytännön neuvolatyössä yhtä sukupuolineutraalisti, kuin opaskirjoissa neuvotaan ja tavoitteeksi asetetaan.

Ainakin parikymmentä vuotta sitten neuvolapalvelut saattoivat tutkimusten mukaan jäädä monille isille vieraiksi, tai vaikka he tulivat neuvolaan mukaan, he eivät välttämättä saaneet tarvitsemaansa tukea isyyteen kasvussaan (Hyssälä 1992, 55). Nykyään isät kuitenkin käyvät neuvolassa enemmän kuin aiemmin ainakin terveydenhoitajien arvioiden mukaan (STM 2008, 29). Silti erinäisissä tutkimuksissa isät ovat edelleen ilmaisseet, ettei heitä aina oteta huomioon neuvolavastaanotoilla yhtä hyvin kuin äitejä (Säkäjärvi 2008, 11−13; Mesiäislehto-Soukka 2005, 124), vaikka neuvolatyön ohjeisiin isien huomioon ottaminen onkin jo kirjattu (STM 2004, 84; Säävälä ym. 2001). Tässä tutkimuksessa tarkoituksenani on tarkastella, kuinka isiä kohdellaan neuvolavastaanoton vuorovaikutustilanteessa. Aineistona käytän videoituja äitiysneuvolan vastaanottoja.

Isien kohtelu tai huomioon ottaminen äitiysneuvolan vastaanotolla eivät ole mitenkään yksiselitteisesti määriteltävissä olevia ilmiöitä. Videoidun tutkimusaineiston ja aiempien tutkimusten (ks. Paavilainen 2003, 91; Kaila-Behm 1997, 73−76; Kuronen 1993, 53−55) perusteella näyttäisi siltä, että isät voidaan ottaa huomioon esimerkiksi kutsumalla heidät mukaan neuvolaan, sijoittamalla heidät istumaan äidin viereen ja yhtä lähelle terveydenhoitajaa, varaamalla neuvola-ajat heille sopiviin ajankohtiin, kohdistamalla heille kysymyksiä, selittämällä koetuloksia suoraan heille, tervehtimällä heitä, katsomalla heitä silmiin, kysymällä heidän omasta jaksamisestaan ja niin edelleen. Lisäksi isän roolia määritellään ja rakennetaan vastaanotolla muun muassa elämäntavoista ja vanhempainetuuksista keskusteltaessa.

Kaikkien näiden osa-alueiden yksityiskohtainen tarkasteleminen olisi pro gradu -tutkielmaan liian suuri urakka, joten tähän tutkimukseen olen valinnut yhden sellaisen rajatun ilmiön, joka on osa isien huomioon ottamisen kokonaisuutta. Tarkastelemani ilmiön olen valinnut siten, että se olisi mahdollisimman selkeästi ja laajasti aineistosta nähtävissä. Tässä tutkimuksessa keskityn kin tarkastelemaan vuorottelua eli vuorojen jakamista ja ottamista. Isän roolia vuorottelussa voitaisiin tutkia neuvolavastaanotolla monella eri tavalla. Voitaisiin tarkastella esimerkiksi sitä, kuinka usein terveydenhoitaja ylipäätään esittää isälle ja toisaalta äidille suunnattuja vuoroja. Tällainen lähestymistapa on kuitenkin siinä mielessä hankala, että äitiysneuvolan vastaanotolla on paljon sellaisia toimintoja, jotka koskevat ensisijaisesti äitiä: äidiltä mitataan verenpainetta ja veriarvoja sekä kysellään raskauteen liittyvistä fyysisistä oireista. Tämän vuoksi rajaan tutkimuskohteekseni ne terveydenhoitajan vuorot, jotka hän itse osoittaa sanallisesti kummallekin vanhemmalle. Tällöin voidaan olla varmoja siitä, että vuorot koskevat neuvolatyön asiantuntijan, terveydenhoitajan, mielestä yhtä lailla äitiä kuin isääkin. Näin ollen tutkimukseni ei siis perustu omille näkemyksilleni siitä, mitä puheenvuoroja pitäisi kohdistaa erityisesti isille tai molemmille vanhemmille.

Tutkimuskysymykseni on seuraava: *kun terveydenhoitaja esittää sanallisesti kummallekin vanhemmalle suunnatun puheenvuoron, kumpi vanhemmista ottaa seuraavan vuoron ja miten vuoron ottaja valikoituu?* Erityisesti tarkastelen terveydenhoitajien sanallisesti kummallekin vanhemmalle suuntaamia kysymyksiä ja vanhempien niihin tuottamia vastauksia. Tarkoituksenani on siis vertailla isän ja äidin osallistujarooleja neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa niissä tilanteissa, joissa keskustellaan terveydenhoitajan mielestä kumpaakin vanhempaa koskevista asioista. Tämä tarkastelu edustaa tässä tutkimuksessa isien huomioon ottamisen kokonaisuutta. Kysyn siis myös laajemmin, *onko jompikumpi vanhemmista äitiysneuvolan vastaanotolla ensisijainen asiakas* tai aikaisempiin tutkimuksiin (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124; Paavilainen 2003, 100; Kuronen 1993, 53) ja äitiys-

neuvolan historialliseen taustaan (ks. esim. Viljamaa 2003, 35) vedoten, *onko äiti neuvolavastaanotolla edelleen ensisijainen asiakas*.

Tutkimuksessani käytän ennen kaikkea laadullista analyysimenetelmää, keskustelunanalyysia. Pyrin kuvaamaan vuorovaikutustilanteiden etenemistä yksityiskohtaisesti ja rakentamaan käsitystä niistä tekijöistä, joiden perusteella toinen vanhempi saa ensisijaisen asiakkaan roolin äitiysneuvolan vastaanotolla. Yhdistän vuorovaikutustilanteiden yksityiskohtaiseen laadulliseen analyysiin myös määrällistä analyysia. Näin ollen tutkimukseni tuottaa tietoa myös esimerkiksi siitä, kuinka usein äiti tai isä vastaa terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamaan kysymykseen.

Toivon, että tämä tutkimus tuottaisi sellaista tietoa, jonka avulla voidaan tukea molempien vanhempien yhtäläistä huomioon ottamista äitiysneuvolan vastaanotolla. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan ”neuvolan tuki suunnataan koko perheelle”. Perhekeskeisyys onkin julkisesti tunnustettu tavoitteeksi neuvolatyössä (STM 2004, 22; Chalmers ym. 2001, 203), mutta sen toteuttaminen käytännössä ei välttämättä aina ole ongelmatonta (ks. esim. STM 2008, 36−37). Äitiysneuvolan vuorovaikutusta tutkimalla uskon pääseväni käsiksi niihin mikrotason ilmiöihin, joissa äitien ja isien yhtäläinen kohtelu joko toteutuu tai on toteutumatta. En kuitenkaan tutki perhekeskeisyyden toteutumista ja isien kohtelua äitiysneuvolassa vain siksi, että ajattelisin julkisesti tunnustetun tavoitteen toteutumisella olevan jokin itseisarvo. Nähdäkseni paljon tärkeämpää on se, että äitiysneuvolassa määritellään äitiyttä ja isyyttä ja nämä määrittelyt voivat heijastua myös siihen, kuinka vanhemmat käsittävät oman roolinsa äitinä ja isänä.

Tutkielmani aluksi, toisessa luvussa esittelen tutkimuksen lähtökohtia. Käyn lyhyesti läpi sitä, kuinka isyys on noussut kiinnostavaksi tutkimuskohteeksi ja keskustelunaiheeksi. Sen jälkeen esittelen suomalaisen neuvolatoiminnan historiaa, nykyisiä toimintakäytäntöjä ja uudistuksia. Luvun lopuksi esittelen tutkimuksia, joissa on selvitetty isien näkemyksiä neuvolapalveluista. Tutkielmani kolmannessa luvussa kuvaan tutkimukseni teoreettisia taustoja ja käyttämiäni analyysimenetelmiä. Esittelen keskustelunanalyyttisen menetelmäni keskeisimpiä käsitteitä, joita käytän analyysissani ja kerron, kuinka olen yhdistänyt kvantitatiivista analyysia keskustelunanalyysiin. Neljännessä luvussa puolestaan esittelen tutkimukseni etenemistä sekä käyttämääni aineistoa ja sen käsittelytapaa. Tutkielman viidennessä luvussa kerron tutkimukseni tuloksista ja vastaan asettamaani tutkimuskysymykseen. Viimeisessä luvussa vedän tulokset yhteen ja pohdin niiden merkitystä käytännön neuvolatyössä. Lisäksi arvioin tutkimustani sekä sen tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

2. Tutkimuksen lähtökohtia

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni olennaisia lähtökohtia. Ensimmäisessä alaluvussa kuvaan lyhyesti, kuinka isyys on noussut kiinnostavaksi tutkimuskohteeksi ja keskustelun aiheeksi niin perhepolitiikassa kuin asiantuntijoiden teksteissäkin. Toisessa alaluvussa hahmottelen äitiys- ja lastenneuvoloiden historiaa, nykyisiä toimintakäytäntöjä sekä neuvolauudistuksia. Kolmannessa alaluvussa yhdistän tutkimukseni keskeiset toimijat, isät ja neuvolat, ja esittelen tutkimustuloksia siitä, kuinka isät kokevat raskausajan sekä neuvoloiden palvelut.

2.1 Isyys tutkimuksen, asiantuntijoiden ja politiikan pyörityksessä

Viime vuosina isyyttä on tutkittu Suomessa yhä enenevässä määrin monesta eri näkökulmasta ja monilla eri tieteenaloilla (ks. Kolehmainen & Aalto 2004, 9−11). Esimerkiksi isien kertomuksia tai kuvauksia omasta isyydestään on kartoitettu useissakin eri tutkimuksissa (Aalto 2004; Kauhanen 1998; Korhonen 1999; Paajanen 2006; Tigerstedt 1994). Isiä on tutkittu niin ikään sosiaalitoimiston asiakkaina (Forsberg 1995), isyyspolitiikan kohteina (Rantalaiho 2003) ja asiantuntijatekstien aiheena (Vuori 2001; Eräranta 2007). Isyyden muutosta on myös pohdittu paljon[1] (esim. Huttunen 1999), ja isille on kohdistettu myös opaskirjoja muistuttavia teoksia, joissa otetaan kantaa siihen, millainen isyys on tavoiteltavaa (Huttunen 2001; Sinkkonen 1998).

Isyyttä tai isän merkitystä lapsille ei ole kuitenkaan vielä kovin montaa vuosikymmentä pidetty merkittävänä tutkimuskohteena. Isyyden kulttuurista konstruktiota Yhdysvalloissa tutkineet Ronald P. Rohner ja Robert A. Veneziano ovat todenneet, että vielä muutama vuosikymmen sitten vallitsi yleisesti teoreettinen oletus, että isällä ei ollut lapsen kehitykselle kuin epäsuora merkitys – nimittäin äidille tarjotun taloudellisen ja emotionaalisen tuen kautta. Lisäksi isiä pidettiin yleisesti epäpätevinä hoitamaan lapsiaan. Näillä kulttuurisilla oletuksilla oli vaikutuksensa myös tutkimuksiin: äidin merkitystä lapsen kehitykselle tutkittiin kyllä runsaasti, muttei isän merkitystä. (Rohner & Veneziano 2001, 386.)

Silti isyys ei ole täysin uusi tutkimuskohde. Jo 1960-luvulta lähtien isyyttä on tutkittu, mutta alkuvaiheessa isyys-teema oli ikään kuin piiloutunut sellaisten tutkimusteemojen sisälle kuin työn ja

[1] Myös erilaisista tavoista määritellä isyyttä (esim. biologinen isyys vs. sosiaalinen isyys) on avattu keskustelua (ks. esim. Huttunen 2001, 57−68). Tässä tutkimuksessa isyys ei kuitenkaan ole tutkimuskohteena sinänsä, vaan tarkastelen isiä vuorovaikutukseen osallistujina. Näin ollen en koe tarpeelliseksi tässä yhteydessä määritellä isyyttä mitenkään kattavasti. Tämän tutkimuksen tarpeisiin riittänee, että määrittelen isäksi sen miespuoleisen henkilön, joka tulee äitiysneuvolan vastaanotolle raskaana olevan puolisonsa kanssa. Tutkimuksen kannalta ei ole merkittävää, onko vastaanotolle tullut mieshenkilö lapsen biologinen isä. Olennaisempaa on, rakennetaanko neuvolan vastaanotolla miehestä sosiaalisesti isää.

perheen yhteensovittaminen, vanhempien ajankäyttö ja kotitöiden jakaminen. (Kolehmainen & Aalto 2004, 11.) Nämä tutkimusaiheet kumpusivat 1960-luvun suuresta yhteiskunnallisesta muutoksesta: äitien työssäkäynti kodin ulkopuolella lisääntyi (Vuori 2004, 32–33). Työssäkäyvät äidit jakoivat kuitenkin hoivavastuun hyvinvointivaltion järjestelmien, esimerkiksi päiväkotien, kanssa – eivätkä suinkaan isien kanssa. Silti eräiden kansalaisjärjestöjen kannanotot korostivat jo 1960-luvulla isien hoivavastuun lisäämistä. Isien merkityksen korostaminen ei siis ollut seurausta miesten omasta pyrkimyksestä saavuttaa naisten kanssa yhtäläiset oikeudet hoivata lapsia, vaan naisten pyrkimyksestä saavuttaa miesten kanssa yhtäläiset oikeudet osallistua työelämään. (Emt., 33–37.) Esimerkiksi naisasiajärjestö Yhdistys 9 oli periaatteessa sitä mieltä, että ”naisasia on myös miesasia”, mutta kuitenkin yhdistyksen kannanotoista kävi ilmi, että naisen asemaa pidettiin heikompana kuin miehen. Näin ollen esimerkiksi kotitöiden tasaisempaa jakoa puolisoiden kesken vaadittiin nimenomaan naisten aseman parantamiseksi. (Jallinoja 1983, 124–125.) Niin ikään Yhdysvalloissa feministinen liike ajoi työelämään sankoin joukoin siirtyneiden äitien tasa-arvoisuutta työpaikoilla ja kodeissa, mikä puolestaan herätti kiinnostuksen tutkia niin naisten kuin miestenkin sukupuolirooleja. Perinteinen miehen rooli vaati uutta määrittelyä, ja samalla isyys nousi kiinnostavaksi tutkimuskohteeksi. (Rohner & Veneziano 2001, 388.)

Vaikka isän roolin korostuminen – niin tutkimuksissa kuin yhteiskunnallisen liikehdinnän kannanotoissa – ei alun perin ollutkaan miesten oman aktiivisen toiminnan tulosta, myöhemmin miehet itsekin ovat heränneet ajamaan omaa oikeuttaan tasa-arvoisempaan vanhemmuuteen. Esimerkiksi 1990-luvulla Sosiaali- ja terveysministeriö perusti erityisen Isätoimikunnan, jonka tehtävänä oli tehdä ehdotuksia isän aseman tukemiseksi (STM 1999). Osittain erilaisten isyyspoliittisten työryhmien aktiivisuuden seurauksena isät ovat saavuttaneet Pohjoismaissa muun muassa oman kiintiön vanhempainvapaakauteen (Rantalaiho 2003, 213–214).

Isille kiintiöity niin sanottu isäkuukausi tarkoittaa sitä, että jos isä pitää vanhempainvapaasta vähintään kaksi viimeistä viikkoa, hän saa pitää vapaata vielä ylimääräiset kaksi viikkoa (Isyys.net). Koska tällä hetkellä vain 10,5 prosenttia isistä pitää ollenkaan vanhempainvapaata (emt.), isäkuukauden avulla on yritetty helpottaa isän jäämistä vanhempainvapaalle (Lammi-Taskula 2004, 171–172). Myös Sosiaali- ja terveysministeriö sekä työmarkkinajärjestöt ovat yrittäneet kannustaa isiä käyttämään oikeuttaan vanhempainvapaaseen: ne ovat lanseeranneet erityisen perhevapaakampanjan, jonka internet-sivustolla isiin vedotaan seuraavalla iskulauseella: ”Sinä sait lapsen. Nyt on lapsesi vuoro saada Sinut.” Lisäksi sivustolla kerrotaan nimenomaan isille, että heidän tarjoamansa

hoiva on lapselle yhtä tärkeää kuin äidinkin. Äideille osoitetulla sivulla puolestaan kannustetaan äitejä jakamaan vanhempainvapaa isän kanssa. (Isyys.net.)

Isät eivät siis suinkaan ole enää täysin äitien varjossa, jos tarkastellaan perhepoliittista päätöksentekoa ja kampanjointia. Minna Rantalaiho (2003, 202) on puhunut jopa ”isyyden ajasta”, koska hänen mukaansa ”perheeseen liittyviä kysymyksiä pohditaan nyt ennen kaikkea isyyden kautta”. Myös Jaana Vuori (2003, 52–53) on havainnut tutkiessaan perheasiantuntijoiden 1980–90-luvuilla julkaisemia tekstejä, että ”isät ovat syrjäyttäneet äidit yhteiskunnallisen kiinnostuksen kohteena”. Vaikka teksteissä kuvataan isien toimintaa monipuolisesti ja myönteisesti, ei niissä kuitenkaan rakenneta vain yhdenlaista mallia siitä, millaisia isien pitäisi olla. Toisissa teksteissä korostetaan Vuoren mukaan äitiä ensisijaisena hoivaajana ja toisissa puolestaan kannatetaan täysin jaettua hoivavastuuta puolisoiden kesken. (Vuori 2003, 53–54; ks. myös Eräranta 2007, 101–102.)

Asiantuntijateksteissä ja perhepolitiikassa isät on siis nostettu äitien rinnalle vähintäänkin päteviksi − vaikkei aina ihan yhtä tärkeiksi − hoivaajiksi. Myös tutkimustulokset tukevat voimakkaasti nykyistä kulttuurista käsitystä isän tärkeästä merkityksessä perheessä: lukuisat tutkimukset todistavat, että isän kiintymyksellä on yhtä suuri ja joskus jopa suurempi merkitys kuin äidin kiintymyksellä lapsen sosiaaliselle, emotionaaliselle ja kognitiiviselle kehitykselle (Rohner & Veneziano 2001, 382). Koska tutkimuksetkin osoittavat, ettei ole yhdentekevää, minkälainen isä lapsilla on, kasautuu tämän päivän isille toisaalta myös paineita osallistua lastensa elämään aivan eri tavalla kuin esimerkiksi heidän omat isänsä aikanaan osallistuivat. Toisaalta myös äiteihin kohdistuu uusia paineita, kun asiantuntijat yrittävät saada heitä tukemaan miehiä isyydessä (Vuori 2003, 55).

2.2 Äitiys- ja lastenneuvoloiden taustaa ja toimintakäytäntöjä

Äitiys- ja lastenneuvoloiden lisäksi esimerkiksi Tampereelta löytyy perhe-, perhesuunnittelu-, nuoriso- ja aikuisneuvoloita (Tampereen kaupunki 2008). Vaikka neuvola-loppuliite viittaakin siis monenlaisiin palveluihin, käytän tässä tutkielmassa yksinkertaisuuden vuoksi sanaa neuvola viitatessani äitiys- ja lastenneuvolaan. Analyysini käsittelee nimenomaan äitiysneuvolaa, mutta tässä luvussa esittelen myös lastenneuvolan historiaa ja toimintaa, koska äitiys- ja lastenneuvola ovat erityisesti uudessa hyvinvointineuvolamallissa – josta lisää luvussa 2.2.3 – kiinteästi yhteydessä toisiinsa.

Tässä luvussa kuvaan ensin lyhyesti, kuinka suomalainen neuvolajärjestelmä on muotoutunut 1920-luvulta lähtien. Toisessa alaluvussa kerron, millainen neuvolajärjestelmä on pääpiirteissään nykyään. Kolmannessa alaluvussa valotan neuvolan uusinta uutta eli hyvinvointineuvola-toimintamallia.

2.2.1 Neuvolatoiminnan historiaa: kansalaisjärjestöistä väestövastuuseen

Suomalaisen neuvolajärjestelmän juuret ulottuvat aina Suomen itsenäisyyden alkuaikoihin. Tuolloin ymmärrettiin ennaltaehkäisevän terveydenhoidon merkitys ja alettiin rakentaa terveyssisarlaitosta sairaaloiden rinnalle. (Siivola 1985, 27, 49). Kansalaisjärjestöjen rooli terveydenhoidon kehittäjinä ja järjestäjinä oli merkittävä. Vuonna 1920 perustettiin Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto, joka alkoi edistää erityisesti lastensuojelua. Yksi liiton johtohahmoista oli lastenlääkäri Arvo Ylppö. (Emt., 27–28.) Hän oli aiemmin työskennellyt Saksassa, josta hän oli omaksunut ajatuksen lastenneuvolatoiminnan hyödyllisyydestä: olihan Saksassa onnistuttu monenlaisen tutkimus- ja neuvontatoiminnan avulla alentamaan imeväiskuolleisuutta huomattavasti (Punto 1991, 54). Neuvolatoimintaa tarvittiin Suomessakin selkeästi: imeväiskuolleisuusluvut olivat korkeita ja lasten terveys kärsi vääristä ruokatottumuksista ja vanhoillisista hoitotavoista (emt., 116–118; ks. myös Korppi-Tommola 1990, 17).

Suomen ensimmäinen lastenneuvola aloitti toimintansa vuonna 1922 Mannerheimin Lastensuojeluliiton tiloissa Helsingin Lastenlinnassa (Siivola 1985, 29; Korppi-Tommola 1990, 63). Jo pian huomattiin, että neuvontatyö oli tuottanut tulosta: neuvolassa kirjoilla olevien lasten keskuudessa kuolleisuus oli jo muutaman vuoden kuluttua huomattavasti alhaisempi kuin muualla maassa (Siivola 1985, 46; Korppi-Tommola 1990, 63). Hyvät tulokset kannustivat perustamaan uusia neuvoloita Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisosastoihinkin. Valtio ja kunnat eivät tukeneet neuvolatyötä juurikaan, joten uusia neuvoloita perustettiin suhteellisen hitaasti. Toiminta perustuikin osittain lääkärien vapaaehtoistyöhön. (Korppi-Tommola 1990, 64; Siivola 1985, 40.)

Vielä lastenneuvolatoimintaakin hitaammin alettiin kehittää äitiysneuvolatoimintaa (Turpeinen 1987, 395). Vuonna 1926 avattiin Suomen ensimmäiset äitiysneuvolat Helsinkiin ja Viipuriin. 1930-luvun loppupuolella säädettiin kaksi äitiyshuoltoon vaikuttanutta lakia: Ensinnäkin säädettiin laki, jolla velvoitettiin kätilöt tekemään äitiyshuoltotyötä. Toinen laki puolestaan velvoitti äidit käymään neuvolassa, jotta he saisivat äitiysavustuksen. (Korppi-Tommola 1990, 65; Parviainen 1999, 17–18.) Kätilötoiminta oli saanut jo 1920-luvulla lakisääteistä valtionapua, mutta äitiyshuoltotyöhön alettiin maksaa valtionapuja vasta 1930-luvun puolivälissä (Siivola 1985, 55).

Neuvoloita oli suhteellisen vähän vuoteen 1944 saakka, jolloin säädettiin laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Laissa määrättiin, että koko maahan on luotava neuvolaverkosto. Neuvolaverkoston rakentaminen ei kuitenkaan olisi edennyt niin nopeasti, elleivät erinäiset järjestöt olisi osallistuneet rakennustoimintaan. (Siivola 1985, 92–94.) Lain toteuttamista vauhditti myös sodanjälkeisten suurten ikäluokkien syntyminen (Punto 1991, 120). Ylipäätään laissa olikin pitkälti kysymys väes-

töpolitiikasta: haluttiin lisätä syntyneisyyttä, vähentää synnytys- ja imeväiskuolleisuutta sekä parantaa raskaana olevien äitien huoltoa ja terveydentilaa, koska pikkulapsista piti kasvaa ”tervettä ja elinkykyistä nuorisoa” (Turpeinen 1987, 398–399).

Lähes kaikki lapset olivat neuvoloiden toimipiirissä 1950-luvun loppupuolella ja äitiysneuvoloidenkin käyttöaste oli tuolloin jo yli 90 prosenttia (Siivola 1985, 145–146; Korppi-Tommola 1990, 148). Neuvolatoiminnan yleistyminen näkyi lapsikuolleisuuden laskuna kaikissa ikäryhmissä. On kuitenkin muistettava, että neuvolatoiminnan yleistymisen rinnalla lapsikuolleisuutta vähensivät myös lääketieteen kehitys ja yleisen hygieenisen tason nousu. (Korppi-Tommola 1990, 148–149.) Vuonna 1972 säädetyn kansanterveyslain myötä neuvolatoiminta siirtyi kunnallisten terveyskeskusten vastuulle (Turpeinen 1987, 400).

Neuvolatoiminta oli hyvin pitkään keskittynyt ainoastaan lapsen ja äidin terveyteen, vaikka periaatteessa pidettiin tärkeänä, että terveyssisaret kävivät myös kotikäynneillä ja tapaisivat lapsen perheenjäseniä (Viljamaa 2003, 35; Punto 1991, 146–147). 1960-luvulla ensimmäiset isät pääsivät mukaan synnytysvalmennukseen. Tuolloin Suomessa omaksuttiin Ruotsista uudenlainen synnytysmenetelmä, johon kuului myös isän läsnäolo synnytyksessä. Kuitenkin vasta 1970-luvun puolella synnytysvalmennuksesta muotoutui perhevalmennus. (Parviainen 1999, 27; ks. myös Turpeinen 1987, 400.) Isien mukanaolo synnytyssalissa ei kuitenkaan ollut kaikkien mielestä hyvä asia: sairaalakätilöt saattoivat kokea isän häiritsevän kätilön ja äidin suhdetta, eivätkä lääkäritkään innostuneet uudistuksesta. Keskustelua isien osallistumisesta synnytykseen käytiin lähes parikymmentä vuotta. (Parviainen 1999, 31.)

Neuvolan historian alusta asti toiminnassa keskeistä on ollut ennaltaehkäisevä työ. Alkuvaiheessa oli tärkeää ennaltaehkäistä suoranaisia kuolemantapauksia ja lasten vakavia sairauksia (ks. esim. Turpeinen 1987, 394; Punto 1991, 116−117). Myöhemmin voitiin keskittyä myös äidin fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan (Turpeinen 1987, 400). 1990-luvun lama kuitenkin vaikeutti ennaltaehkäisevän työn tekemistä: leikatut voimavarat kuluivat kiireellistä puuttumista vaativaan asiakastyöhön, eikä niitä riittänyt enää ennaltaehkäisevään työhön (Kangaspunta ym. 2005, 8). Lisäksi 1990-luvulla osassa kunnista siirryttiin väestövastuiseen malliin, joka muutti myös neuvolatoimintaa. Väestövastuu tarkoitti sitä, että terveydenhuollon palveluita annettiin tietyssä paikassa maantieteellisesti rajatun pienalueen noin 1000–5000 asukkaalle. Käytännössä väestövastuu saattoi toteutua esimerkiksi siten, että sama terveydenhoitaja työskenteli laaja-alaisesti äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Tällöin lapsiperheiden hoivalla oli tietty jatkuvuus, kun terveydenhoitaja pysyi samana. Toisaalta väestövastuu saattoi joissakin neuvoloissa toteutua myös siten, että

kukin terveydenhoitaja oli erikoistunut vain yhteen toimintoon eli äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelut olivat eri terveydenhoitajien vastuulla. (Koponen 1997, 24, 27; Viljamaa 2003, 36.)

2000-luvun puolivälissä neuvolatoiminta uudistui jälleen, kun alettiin kehittää perhekeskustoimintaa eri puolilla Suomea. Tarkoituksena on ollut edistää lapsiperheille palveluita tarjoavien toimijoiden − neuvoloiden, varhaiskasvatuksen, koulujen, perhetyön, järjestöjen − välistä yhteistyötä. Toiminnan keskiöön on jälleen noussut varhainen puuttuminen ongelmiin ja ennaltaehkäisevä työ. (Viitala ym. 2008, 3, 11−12.) Esimerkiksi Tampereella perhekeskustoiminta on toteutunut hyvinvointineuvolamallin kautta (emt., 55−56), jota esittelen tarkemmin luvussa 2.2.3.

2.2.2 Äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytäntöjä

Äitiysneuvoloiden tehtävänä on Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan ”edistää tulevien vanhempien sekä sikiön ja vastasyntyneen lapsen terveyttä ja hyvinvointia”. Lastenneuvoloiden tehtävänä on puolestaan ”edistää lasten terveyttä ja perheiden hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja” (STM 2009). Kunnalliset neuvolapalvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja palveluiden järjestäminen on kunnillekin edullista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21) – ainakin suhteutettuna muihin terveydenhuollon kustannuksiin, joita tulisi, jos ongelmiin ei puututtaisi varhaisessa vaiheessa (STM 2004, 18).

Äiti käy raskauden aikana suositusten mukaan noin 11–15 kertaa neuvolassa, jos raskaus etenee normaalisti (STM 2009). Suurin osa neuvolakäynneistä on terveydenhoitajan vastaanotolla; lääkärintarkastuksia raskauden aikana on yleensä vain kolme. Neuvolakäynnit tihenevät synnytyksen lähestyessä. (Viisainen 1999, 16−17; Tampereen kaupunki 2009.) Jokaiselle raskaudenaikaiselle neuvolakäynnille on valtakunnallisissa suosituksissa kirjattu tietyt keskustelunaiheet ja tutkimukset (Viisainen 1999, 15−17). Äitiysneuvolassa käyminen on täysin vapaaehtoista. Jos lasta odottava perhe kuitenkin haluaa saada äitiysavustuksen[2], raskaana olevan naisen täytyy käydä äitiysneuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä (STM 2009; Tampereen kaupunki 2009). Lisäksi äitiysneuvolasta saa raskaustodistuksia, joita voi tarvita esimerkiksi, jos hakee kunnallista vuokra-asuntoa tai äitiyslomaa (Kuronen 1993, 45). Marjo Kurosen (1993, 44–46) etnografisessa tutkimuksessa paljastui, että neuvolan henkilökunta kyllä korosti toiminnan vapaaehtoisuutta, mutta silti neuvolassa käymistä pidettiin vastuullisten vanhempien moraalisena velvollisuutena.

[2] Äitiysavustus on Kansaneläkelaitoksen tarjoama etuus lapsiperheille. Sen voi ottaa joko äitiyspakkauksena tai 140 euron verottomana rahasummana. Äitiyspakkaus sisältää esimerkiksi vaatteita vauvalle. (Kansaneläkelaitos 2009.)

Lapsen syntymän jälkeen perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi. Lastenneuvolassa järjestetään alle kouluikäiselle lapselle suositusten mukaan 16 tarkastusta. Tarkastuksissa käydään sitä useammin, mitä nuorempi lapsi on: yli puolet tarkastuksista tehdään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Lastenneuvolassa annetaan myös rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (STM 2009.)

Nykyään lähes kaikki odottavat äidit ja alle kouluikäisten lasten perheet käyttävät neuvolapalveluita: palveluita käyttämättömien osuus on vain alle prosentti (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21; Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2009). Kuitenkaan isien osallistumista tarkasteltaessa käyttöasteet eivät ole yhtä vakuuttavia: Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä selvityksessä neuvoloiden terveydenhoitajista hyvin harva arvioi lähes kaikkien isien osallistuvan neuvolakäynneille (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68). Sen sijaan yli kolmasosa terveydenhoitajista arvioi, että vain kolmannes isistä käy neuvolan vastaanottokäynneillä. Kuitenkin neuvolan toimintamuotoihin kuuluu usein myös perhevalmennusta, johon isät osallistuvat terveydenhoitajien kertoman mukaan huomattavasti ahkerammin kuin varsinaisille vastaanottokäynneille. (Emt., 68.)

2.2.3 Hyvinvointineuvola – mikä on muuttumassa?

Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelän (2007, 18) mukaan neuvolajärjestelmän suurimpia ongelmia ovat olleet sirpaleisuus, lapsikeskeisyys, häiriökeskeisyys ja perheen tukeminen liian myöhään. Sirpaleisuudella hän viittaa esimerkiksi siihen, että äitiys- ja lastenneuvolat on erotettu toisistaan, jolloin terveydenhoitaja vaihtuu juuri, kun perhe erityisesti tarvitsisi tukea. Häiriökeskeisyydellä Rimpelä tarkoittaa puolestaan sitä, että voimavaroja suunnataan yhä enemmän ongelmien hoitamiseen. Hänen mielestään lapsiperheitä pitäisi tukea enemmän jo siinä vaiheessa, kun ongelmia ei vielä ole edes havaittavissa. Myös lapsikeskeisyyden Rimpelä näkee ongelmalliseksi, koska pitäisi ymmärtää, että lapsen vointi riippuu siitä, miten hänen perheensä voi. (Rimpelä 2007, 18–19.)

Muun muassa Rimpelän ajatusten pohjalta alettiin kehittää hyvinvointineuvola-toimintamallia (Kangaspunta & Värri 2007, 2). Hyvinvointineuvolamalli otettiin käyttöön neuvolatyössä ensimmäistä kertaa vuonna 2002 eri puolilla Suomea (Rimpelä 2007, 2). Koska tutkimusaineistoni on kerätty Tampereen kaupungin neuvoloista – joista osassa on siirrytty hyvinvointineuvolan toimintamalliin –, kuvaan hyvinvointineuvolan tavoitteita ja käytäntöjä siten, kuin niitä on Pirkanmaalla kehitetty. Pirkanmaalla hyvinvointineuvolan kehittäminen alkoi Peruspalvelutiimi-projektilla, joka oli osa Pirkanmaan mielenterveystyön hanketta vuosina 2002–2004 (Kangaspunta ym. 2005, 7, 15).

Hyvinvointineuvolan tavoitteena on tukea vanhemmuutta sekä edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä (Hastrup 2007; Kangaspunta ym. 2005, 22). Tavoitteena on myös ehkäistä perheiden on-

gelmien syntymistä ja tarjota tukea varhaisessa vaiheessa moniammatillisen yhteistyön avulla. Lisäksi erityispalveluiden tarvetta pyritään vähentämään. (Kangaspunta ym. 2005, 22.) Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi hyvinvointineuvolassa työ on organisoitu eri tavalla kuin perinteisessä neuvolassa ja neuvolatyötä auttamaan on kehitetty erilaisia uusia työvälineitä. Matti Rimpelän kuvaamaa neuvolajärjestelmän sirpaleisuuden ongelmaa (Rimpelä 2007, 18) on hyvinvointineuvolassa pyritty ratkaisemaan siten, että perheellä on sama terveydenhoitaja raskausajasta aina siihen asti, kun lapsi aloittaa koulunkäynnin (Kangaspunta & Värri 2007, 3). Kun terveydenhoitaja pysyy samana, on helpompaa tutustua perheeseen kunnolla ja luoda luottamuksellinen asiakassuhde, jossa vanhemmat voivat kertoa ongelmistaan (emt., 3).

Hyvinvointineuvolassa perheiden tukena on myös pysyvä moniammatillinen tiimi, jossa on yleensä ainakin terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, neuvolapsykologi ja perhetyöntekijä. Tiimien jäsenet voivat ottaa kokouksissaan puheeksi asiakastapaamisissa esiin tulleita ongelmia, tai tukea tarvitseva perhe voi tulla yhdessä ammattilaisten kanssa pohtimaan ratkaisuja ongelmiinsa. (Kangaspunta & Värri 2007, 3–5.)

Lapsiperheiden ongelmien varhainen tunnistaminen on jo itsessään haaste, mutta ongelmien tunnistaminenkaan ei riitä, jos niitä ei osata ottaa puheeksi vanhempien kanssa (Kangaspunta & Värri 2007, 3). Hyvinvointineuvolassa on pyritty helpottamaan ongelmien puheeksi ottamista kehittämällä vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet. Vanhemmat täyttävät lomakkeet sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen. Kyselylomakkeissa kartoitetaan vanhempien sosiaalisen tuen lähteitä, mielialaa, päihteiden käyttöä, ristiriitojen ratkaisutapaa, perhettä kuormittavia ja stressaavia tilanteita sekä taloudellista tilannetta. Odotusajan lomakkeessa kysytään myös synnytykseen liittyvistä peloista ja huolista sekä tulevaan vauvaan liittyvistä mielikuvista. Vanhemmat täyttävät lomakkeet kotona ja niistä keskustellaan joko neuvolavastaanotolla tai terveydenhoitajan kotikäynnillä. Lomakkeiden tarkoituksena on saada vanhemmat pohtimaan elämäntilannettaan ja keskustelemaan yhteisistä asioista puolison kanssa. Lisäksi lomakkeilla osoitetaan vanhemmille, että neuvolassa voidaan keskustella vaikeistakin asioista ja myös muilla vanhemmilla saattaa olla samoja ongelmia. Lomakkeet eivät myöskään leimaa ketään, koska ne annetaan kaikille. (Kangaspunta & Värri 2007, 7, 28−39; Kangaspunta ym. 2005, 24.)

Perheiden elämäntilannetta kartoittavien lomakkeiden ja tiimityön lisäksi hyvinvointineuvolan uusiin työmenetelmiin kuuluvat raskaudenaikaiset kotikäynnit ja erilaiset vertaisryhmät perheille. Vertaistukea aktivoidaan perhevalmennuksella, joka on suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville pariskunnille. Lapsen syntymän jälkeen vertaistukea voi saada ryhmäneuvolatapaamisista, joissa kes-

kustellaan esimerkiksi synnytyskokemuksista, imetyksestä, vauvanhoitokokemuksista, ravinnosta, turvallisuudesta ja päivähoitokysymyksistä. (Kangaspunta & Värri 2007, 8–9.)

Yksi hyvinvointineuvola-toimintamallin tavoitteista on ollut isien tukeminen isyydessä saamalla heidät käyttämään neuvolapalveluita entistä aktiivisemmin. Kuitenkin mallissa on hyväksytty se, että viime kädessä perheet itse päättävät siitä, käyttävätkö neuvolapalveluita. (Kangaspunta ym. 2005, 22.) Tässä tutkimuksessa ei keskitytä niinkään siihen, kuinka isät saataisiin houkuteltua mukaan neuvolaan. Oma lähtökohtani on ennemminkin se, että kun isä on tullut neuvolavastaanotolle, häntä tulisi kohdella yhtä pätevänä vanhempana kuin äitiäkin. Luottamuksellisen suhteen muodostuminen isän ja terveydenhoitajan välille kannustanee isiä myös käyttämään neuvolapalveluita yhä ahkerammin: jos keskustelu vastaanotolla on ollut onnistunutta, on varmasti mukavampi tulla vastaanotolle myös uudestaan.

Vaikkei isiä voida pakottaa tulemaan neuvolaan, voidaan se toki tehdä heille helpommaksi. Hyvinvointineuvolassa esimerkiksi jo kutsu saapua neuvolaan osoitetaan kummallekin vanhemmalle (Hastrup 2007; Kangaspunta ym. 2005, 24). Lisäksi kotikäynnit pyritään järjestämään niin, että isä on mukana (Kangaspunta ym. 2005, 25). Kun Tampereella kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia hyvinvointineuvolasta, selvisi, että haastatellut isät olivat kokeneet olleensa tervetulleita hyvinvointineuvolaan (emt., 50–52).

Vaikka hyvinvointineuvolan periaatteet ovat jo melko laajalti hyväksyttyjä, eivät ne kuitenkaan saa taakseen kaikkia ammattilaisia. Julkisessa keskustelussa on otettu esiin hyvinvointineuvolan vaihtoehtona esimerkiksi naistenneuvola, jossa käsiteltäisiin erinäisiä lisääntymisterveyteen liittyviä asioita. Keskustelussa vastakkain asettuvat toisaalta hyvinvointineuvolan korostamat perhekeskeisyys ja psykososiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy ja toisaalta naisen terveydentilan seuraamisen ensisijaisuus raskauden aikana. (Ks. Peltonen 2008: Stakesin tutkimusprofessoreiden Matti Rimpelän ja Elina Hemmingin väittely aiheesta Dialogi-lehdessä.)

Raskauden biologisten ja vanhemmuuteen liittyvien psykososiaalisten puolien asettaminen vastakkain on mielestäni tarpeetonta: molempien huomioiminen on neuvolassa tärkeää. Tutkimuksessani en siis väitä, että raskauden etenemisen seuraaminen biologisella tasolla täytyisi jättää äitiysneuvolassa vähemmälle. En myöskään väitä, että isä täytyisi osallistaa yhdenvertaisena äidin kanssa erinäisten raskauden seurantaan liittyvien näytteiden ottamiseen. Oma lähtökohtani on ainoastaan se, että neuvolan vastaanotolla keskustellaan paljon sellaisistakin asioista, jotka koskevat isää yhtä pal-

jon kuin äitiäkin. Haluan tässä tutkimuksessa kiinnittää huomiota siihen, minkälaisen roolin isä saa vuorovaikutuksessa silloin, kun keskustellaan tällaisista pariskunnan yhteisistä asioista.

Käytännöntyössä biologiset ja psykososiaaliset puolet voivat kuitenkin asettua vastakkain, koska kaikkeen ei välttämättä löydy aikaa. Hyvinvointineuvoloiden terveydenhoitajat ovat antaneet palautetta esimerkiksi siitä, että uudet lomakkeet ovat kyllä toimivia, mutta niiden läpikäymiseen ei aina ole riittävästi aikaa (Ruusuvuori ym. 2008, 41). Lisäksi naistenneuvolan kannattajat ovat kritisoineet hyvinvointineuvolaa muun muassa siksi, että sen toiminta ei ole yhteydessä muihin naisille suunnattuihin lisääntymisterveyspalveluihin. Kriitikot epäilevät myös, että ammattilaisten on vaikea ylläpitää erityisasiantuntemusta sekä raskauteen että perheeseen liittyvistä asioista. (Hemminki & Gissler 2007, 63; Peltonen 2008.)

2.3 Aiempia tutkimuksia isistä neuvolan asiakkaina

Isiä neuvolan asiakkaina on tutkittu viime vuosina Suomessa jonkin verran lähinnä hoitotieteissä. Riitta Paavilaisen (2003, 44), Helinä Mesiäislehto-Soukan (2005, 36) ja Arja Kaila-Behmin (1997, 41) hoitotieteen väitöskirjoissa on käytetty pääasiallisena aineistona isien tai pariskuntien haastatteluita. Näissä laadullisissa tutkimuksissa on kuvattu isien kokemuksia muun muassa raskausajasta ja äitiyshuollosta (Kaila-Behm 1997, 19; Paavilainen 2003, 11; Mesiäislehto-Soukka 2005, 30). Marja-Leena Viljamaan (2003, 51–53) kasvatustieteen väitöskirja puolestaan tuotti määrällistä, kyselylomakkein kerättyä tietoa siitä, kuinka tyytyväisiä äidit ja isät ovat neuvolapalveluihin ja millaisia konkreettisia palveluodotuksia vanhemmilla on.

Seuraavaksi esittelen näiden aiempien tutkimusten[3] valossa ensin sitä, millaisia kokemuksia isillä on raskausajasta. Toisessa alaluvussa tarkastelen tutkimusten perusteella, millaisia kokemuksia isillä on neuvolapalveluista. Kolmannessa alaluvussa esittelen vielä Marjo Kurosen (1993) tutkimusta, joka valottaa isien osuutta neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa.

2.3.1 Isien kokemuksia raskausajasta

Isät kokevat puolison raskausajan hyvin yksilöllisesti (Mesiäislehto-Soukka 2005, 119). Mesiäislehto-Soukan haastattelemien isien kokemukset puolison raskaudesta vaihtelivat sen mukaan, kuinka helppoa raskaaksi tuleminen oli ollut. Toivotusta raskaudesta oltiin onnellisia, ja jos raskautta oli yritetty pitkään, raskaaksi tulo tuntui suorastaan ihmeeltä. (Emt., 119–120.) Niin ikään Paavilaisen (2003, 62) tutkimuksessa haastatellut isät ja äidit iloitsivat lapsen odotuksesta ainakin jossain vai-

[3] Olen valinnut tähän lähteikseni vähintään väitöskirjatasoisia tutkimuksia. Neuvolapalveluita on kuitenkin tarkasteltu isien näkökulmasta myös muutamissa pro gradu -tutkimuksissa (esim. Pietiläinen 1995; Kastu 2002; Säisä 1996).

heessa raskautta. Kuitenkin vanhempien tunteet saattoivat vaihdella myönteisistä kielteisiin, ja etenkin raskauden alussa saatettiin suhtautua raskauteen myös epäröivästi (Paavilainen 2003, 62).

Kaila-Behmin (1997, 56) mukaan isät työskentelevät raskausaikana tulevaa lastaan todeksi ja konkreettiseksi. Isän voi olla erityisesti raskauden alussa vaikea ymmärtää lasta todeksi, koska hänellä ei ole fyysistä yhteyttä lapseen. Hänen täytyykin uskoa tulevansa isäksi sen tiedon perusteella, mitä hän saa puolisoltaan ja neuvolasta. (Emt., 57–58.) Myös Paavilaisen (2003, 60) tutkimuksen mukaan vanhemmat saattoivat etenkin raskauden alussa vuoroin uskoa raskauteen ja vuoroin epäillä sen todellisuutta. Sikiön sydänäänten kuunteleminen ja ultraäänikuvien näkeminen sekä myöhemmin puolison pyöristyvän vatsan näkeminen ja sikiön liikkeiden tunteminen konkretisoivat lasta isälle (Kaila-Behm 1997, 58–59; ks. myös Mesiäislehto-Soukka 2005, 120; Paajanen 2006, 26−27.)

Konkreettiset muutokset esimerkiksi puolison mielialoissa, ruokahalussa tai seksuaalisessa halussa saattavat hämmentää isää, eivätkä kaikki isät osaa oikein puhua puolisonsa kanssa (Kaila-Behm 1997, 59). Puolison väsymys ja voimakkaat reaktiot saattavat jopa hermostuttaa tai ärsyttää isää (Paavilainen 2003, 74). Lisäksi puolison seksuaalinen haluttomuus voi saada miehen kokemaan itsensä torjutuksi tai kelpaamattomaksi (emt., 76). Isä kuitenkin huomaa ja jopa välillisesti tuntee puolison omassa ruumiissaan tuntemat vaivat (emt., 71). Myös isä itse voi olla uupunut ja tuntea itsensä riittämättömäksi ollessaan kyvytön tukemaan puolisoaan (emt., 74).

Isiä askarruttavat myös monenlaiset kysymykset esimerkiksi lapsen kehitykseen, puolison vointiin sekä kasvatusvastuuseen liittyen. Mielenkiinto saattaa vaihdella uteliaisuudesta pelkoon, jopa ahdistukseen tai kauhukuviin. (Kaila-Behm 1997, 61–62; Paavilainen 2003, 74.) Esimerkiksi ensikertalaisia isiä saattaa pelottaa oman vapauden väheneminen ja ajatus vastuun lisääntymisestä (Paavilainen 2003, 79). Mesiäislehto-Soukan tutkimuksen mukaan erityisesti ensimmäistä lastaan odottavat isät huomioivat enemmän puolison raskautta, kun taas toista tai kolmatta lastaan odottavat isät saattavat pitää raskautta jo ihan jokapäiväisenä tapahtumana (Mesiäislehto-Soukka 2005, 120).

2.3.2 Isien kokemuksia neuvolapalveluista

Tutkimuksissa on siis käynyt ilmi, että isien mielessä pyörii lapsen odotuksen aikana monenlaisia askarruttavia kysymyksiä ja epävarmuudenkin tunteita. Tulokset vahvistavat sitä käsitystä, että äitiysneuvolalla on paljon annettavaa myös isille. Jo pelkkä neuvolassa käyminen voi konkretisoida odotusta isälle ja antaa tunteen yhdessä odottamisesta (Paavilainen 2003, 91). Lisäksi isät kaipaavat neuvolasta ohjausta ja tietoa raskaudenajasta ja vauvan hoidosta (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124).

Tutkimusten mukaan osalla isistä kokemukset neuvolasta ovat varsin positiivisia: isää on kohdeltu äidin kanssa tasavertaisena kumppanina. Kaila-Behmin (1997, 75) tutkimuksessa kävi ilmi, että isä voidaan asettaa kumppanin rooliin esimerkiksi kysymällä hänen omasta jaksamisestaan ja synnytyspeloistaan sekä keskustelemalla isän kanssa hänelle ajankohtaisista asioista. Paavilaisen (2003, 91) tutkimuksen mukaan isän asemaa äidin kumppanina voidaan neuvolassa osoittaa esimerkiksi kutsumalla isä mukaan ja tarjoamalla hänelle istumapaikkaa äidin vierestä. Lisäksi isän kanssa voidaan keskustella ja hänelle voidaan selittää tutkimuksia suoraan. Toisaalta isät itse eivät välttämättä odota heitä otettavan erityisesti huomioon, vaan asettavat äidin seurannan etusijalle. (Emt., 91.)

Kielteisiäkin kokemuksia neuvolajärjestelmästä löytyy. Esimerkiksi Kaila-Behmin (1997, 73) tutkimuksen mukaan isä ei aina saa neuvolassa sellaista roolia, jonka hän itse haluaisi. Haastatelluista isistä osa kertoi, että terveydenhoitaja asetti isän vain sivustaseuraajan tai tukihenkilön eikä tasavertaisen kumppanin rooliin. Joidenkin isien kuvauksissa äitiyshuollon työntekijä ei kysynyt isältä mitään, eikä tervehtinyt häntä tai edes katsonut häntä silmiin. Terveydenhoitajat eivät kuitenkaan omissa kertomuksissaan korostaneet, että he olisivat itse asettaneet isän sivustaseuraajan rooliin. Terveydenhoitajien näkökulmasta osa isistä oli passiivisia. Isä saatettiin myös asettaa vain äidin tukihenkilöksi ja ”lapsenhoitoapulaiseksi”, jolloin isän omaan jaksamiseen ei kiinnitetty mitään huomiota. (Emt., 73–74; ks. myös Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 2000, 201–203.)

Myös Paavilaisen (2003, 100) tutkimuksessa selvisi, että osa isistä koki terveydenhoitajan asettaneen isän ulkopuoliseksi kohtelemalla häntä kuin seuralaista ja keskustelemalla vain äidin kanssa. Omalla aktiivisuudellaan ja sinnikkyydellään isä saattoi päästä mukaan naisten väliseen keskusteluun. Kaikkia kuuntelijana oleminen ei haitannut, koska siinäkin sai tietoa ja pystyi havainnoimaan tapahtumia. Toiset kuitenkin tunsivat itsensä aivan sivullisiksi. Lisäksi osa isistä oli kokenut jopa ylipäätään osallistumisensa neuvola- tai äitiyspoliklinikkakäynneille ei-toivotuksi. Erityisesti lääkärintutkimuksiin mukaan pääsy saattoi olla hankalaa, mikä tuntui isistä oudolta. (Emt., 100–101.)

Mesiäislehto-Soukan (2005, 124) tutkimuksessa haastatellut isät kokivat neuvolapalvelut arvokkaina. Kuitenkin tämänkin tutkimuksen mukaan isät olivat kokeneet erityisesti äitiysneuvolan äitisuuntautuneena. Isien mukaan asiakaskeskeisyys ei toteudu äitiysneuvolassa heidän näkökulmastaan. Myös valmennusryhmien toiminnan he kokivat puutteellisena, koska niissä ei keskusteltu, eivätkä he saaneet sieltä vertaistukea. Joku isistä kertoi myös, että olisi toivonut saavansa kutsun neuvolaan, jotta hän olisi voinut tuntea varmasti olevansa tervetullut. Joku toinen taas kertoi toivovansa, että saisi keskustella terveydenhoitajan kanssa kahdestaan edes yhden kerran. (Emt., 124–125.)

Paavilaisen (2003), Kaila-Behmin (1997) ja Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimukset tarjoavat laadullista tietoa siitä, kuinka isät voivat kokea neuvolapalvelut. Marja-Leena Viljamaan (2003) tutkimus puolestaan tarjoaa isien kokemuksista määrällistä tietoa. Viljamaan tutkimuksessa selvisi, että vanhempien neuvolapalveluille antamat kouluarvosanat vaihtelivat kiitettävän ja hyvän välillä – keskiarvo oli 8,34 [4] (Viljamaa 2003, 84). Isät antoivat neuvolapalveluille kuitenkin erittäin merkitsevästi alhaisemman kouluarvosanan kuin äidit. Yleisesti ottaen terveydenhoitajan toimintaan oltiin tyytyväisiä, mutta vanhemmuuden tukeminen ja perhekeskeinen työote saivat keskinkertaiset arvosanat. (Emt., 84–85.) Myös neuvolasta saatu henkilökohtainen tuki arvioitiin keskikertaiseksi (emt., 108).

Isien kokemukset neuvolapalveluista ovat siis suomalaisten tutkimusten mukaan vaihtelevia: osa isistä on melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin, mutta monen mielestä palveluissa on paljon parannettavaakin. Isien kokemukset ovat samansuuntaisia myös Ruotsissa. Esimerkiksi Astrid Fägerskiöldin (2006, 81) tutkimuksessa haastatellut isät kertoivat, että lastenneuvolassa terveydenhoitaja suuntaa usein lasta koskevat kysymykset äidille. Osa isistä piti tätä hyväksyttävänä, mutta osa tunsi itsensä sivulliseksi tai väheksytyksi. Joskus terveydenhoitajat kuitenkin helpottivat isän osallistumista ja ottivat hänet keskusteluun mukaan. Tällöin isät kertoivat olleensa tyytyväisiä terveydenhoitajaan ja ylipäätään lastenneuvolaan. (Fägerskiöld 2006, 81, 84.)

2.3.3 Isät osana neuvolavastaanoton vuorovaikutusta

Neuvolavastaanoton vuorovaikutusta on jonkin verran analysoitu Marjo Kurosen (1993) sosiaalitieteellisessä, etnografisessa tutkimuksessa, jossa on selvitetty neuvolakäytäntöjä hyvin monipuolisen ja laajan aineiston avulla (ks. Kuronen 1993, 9). Kurosen tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajan ja äidin suhde on useimmiten hyvin tuttavallinen (emt., 50–51). Tuttavallista sävyä luovat esimerkiksi sinuttelu, asiakkaan tunteminen ja muistaminen sekä työntekijän omakohtaisten kokemusten jakaminen asiakkaan kanssa. Kurosen mukaan ”tuttavallinen asiakassuhde ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys”, vaan työntekijät pyrkivät aktiivisesti ja tietoisesti luomaan tuttavallisen asiakassuhteen saavuttaakseen omat ammatilliset päämääränsä. (Emt., 51–52.)

Oman tutkimukseni kannalta on mielenkiintoista, että Kurosen (1993, 52) mukaan neuvolan työntekijöille suhde miesasiakkaaseen on ongelmallisempi kuin suhde naisasiakkaaseen. Kurosen haastattelemat työntekijät tunnistivat itsekin suhtautuvansa erilailla äiteihin ja isiin. Vaikka isä on toivottu

[4] Suhteellisen korkeisiin arvosanoihin täytynee kuitenkin suhtautua varauksella. Potilaiden tyytyväisyyttä mittaavien kyselyiden tulokset ovat nimittäin usein vääristyneitä siten, että positiiviset arviot painottuvat liikaa (Suhonen ym. 2007, 36; Lin 1996, 213). Tässä valossa erityisesti keskinkertaiset arvosanat eivät näytä enää kovinkaan mairittelevilta.

asiakas, hän on kuitenkin äitiin verrattuna vain toissijainen sivustaseuraaja. Toissijaisuutta saattaa vastaanotolla osoittaa jo äidin ja isän sijoittuminen sellaisessa tilanteessa, jossa molemmat eivät voi istua yhtä lähellä työntekijää: tällöin Kurosen havaintojen mukaan äiti istui työntekijää lähempänä olevalle tuolille. Terveydenhoitajat kuvasivatkin isien asiakkuutta hiljaisena läsnäolona ja kiinnostuneisuutena. Toisaalta työntekijät kuitenkin kertoivat yrittävänsä ottaa isän huomioon neuvolakäyntien aikana: isälle voidaan kohdistaa joitakin kysymyksiä ja neuvola-aikoja voidaan varata myös hänen aikataulunsa huomioiden. (Kuronen 1993, 52–55.)

Vaikka isä on neuvolassa toissijainen asiakas, miehenä ja isänä olemisesta puhutaan kyllä neuvolavastaanotoilla. Keskustelut mieheyteen ja isyyteen liittyen käydään kuitenkin Kurosen mukaan nimenomaan naisten − terveydenhoitajan ja äidin − kesken. Vaikka isä olisikin neuvolavastaanotolla läsnä, ei hän tavallisesti itse määrittele isyyttään vaan jättäytyy taustalle. (Kuronen 1993, 96.) Hannele Forsberg (1995, 132) on saanut sosiaalitoimistojen sosiaalityöntekijöiden perhetulkintoja koskevassa etnografisessa tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia kuin Kuronen: Forsbergin (1995, 141) mukaan myös sosiaalitoimistossa puhutaan isyydestä enemmän naisten kuin miesten kanssa.

Kurosen (1993, 97) tutkimuksen mukaan isä määrittyy neuvolassa äidin ”emotionaaliseksi tukijaksi ja auttajaksi”. Neuvolan asiakirjoihin saatetaan tehdä merkintöjä äidin mielialasta, mutta isistä vastaavia merkintöjä ei juuri ole. Isän tehtäväksi jääkin huolestuneen äidin tukeminen, eikä isän oleteta itse tarvitsevan tukea isyydessään. (Kuronen 1993, 97.) Tämä Kurosen havainto on hyvin lähellä niitä Arja Kaila-Behmin (1997, 73−74) haastattelemien esikoisten isien kertomuksia, joissa kuvattiin terveydenhoitajien asettavan isän ainoastaan sivustaseuraajaksi tai äidin tukihenkilöksi.

Kurosen (1993), Kaila-Behmin (1997) ja muiden tutkimustulokset kertovat siitä, kuinka perhekeskeisyys on neuvolavastaanotolla ennemminkin äitikeskeisyyttä. Toisaalta niin Kurosen kuin Kaila-Behminkin tutkimuksista on jo vierähtänyt aikaa yli kymmenen vuotta, joten tilanne on voinut hyvinkin muuttua. Ainakin isiin on kohdistettu koko ajan yhä enemmän huomiota yhteiskunnallisessa keskustelussa, kuten luvussa 2.1 totesin. Tässä tutkimuksessa en kuitenkaan pysty vastaamaan siihen, onko isien kohtelu jotenkin radikaalisti muuttunut viimeisen kymmenen vuoden aikana – aiemmat tutkimukset kun on toteutettu kovin erilaisilla aineistoilla kuin oma tutkimukseni. Toisaalta voin kuitenkin tarkastella niitä erilaisia tapoja, joilla perhekeskeisyyttä tai äitikeskeisyyttä toteutetaan. Todennäköistähän kuitenkin on, etteivät käytännöt muutu kovinkaan nopeasti. Yhä edelleen on neuvolavastaanotolla varmasti tilanteita, joissa isä jää vähemmälle huomiolle ja toisaalta tilanteita, joissa isä osallistetaan vuorovaikutukseen jo täysin luontevasti.

3. Vuorovaikutuksen analysoimisen viitekehys ja menetelmät

Marjo Kurosen neuvolakäytäntöjä koskevassa tutkimuksessa selvisi, että neuvolan työntekijöiden mielestä asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus perustuu ennen kaikkea hyvään vuorovaikutussuhteeseen (Kuronen 1993, 49). Neuvolavastaanoton tarkasteleminen vanhempien ja terveydenhoitajan välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta on siis varsin mielekästä. Jos isän ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus toimii hyvin, isä voi luottaa terveydenhoitajaan ja kertoa hänelle niistä asioista, jotka omassa isäksi tulemisessa mietityttävät.

Asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen analysoimiseen sopii hyvin keskustelunanalyyttinen lähestymistapa, koska keskustelunanalyysi on kehitetty nimenomaan vuorovaikutuksen käytänteiden ja etenemisen yksityiskohtaiseen tarkastelemiseen (ks. Ruusuvuori 2001a, 396−399). Seuraavaksi esittelen keskustelunanalyysin lähtökohtia ja teoreettista viitekehystä, jolle se perustuu. Keskustelunanalyysin yleisistä jäsennystavoista kuvaan erityisesti sekvenssi- ja vuorottelujäsennystä. Lopuksi esittelen tässä tutkimuksessa käytettäviä kvantitatiivisia menetelmiä ja tarkastelen niiden soveltuvuutta keskustelunanalyyttiseen lähestymistapaan.

3.1 Keskustelunanalyysin juuret ja lähtökohtia

Tässä tutkimuksessa käytän pääasiallisena analyysimenetelmänä keskustelunanalyysia. Keskustelunanalyysin juuret ulottuvat yhdysvaltalaisten sosiologien Erving Goffmanin ja Harold Garfinkelin tahoillaan 1950−1980-luvuilla muotoilemille näkemyksille. He kumpikin kritisoivat 1950-luvulla vallalla olleita sosiologian näkemyksiä, joiden mukaan arkielämän yksityiskohdat muodostavat kaaoksen, jota ei voida tutkia. (Heritage 2001, 48; Heritage 1998, 175.)

3.1.1 Goffmanin vuorovaikutusjärjestys ja Garfinkelin etnometodologia

Erving Goffman määritteli, että sosiaalinen vuorovaikutus muodostuu niistä tilanteista, joissa henkilöt ovat fyysisesti läsnä toisilleen. Vuorovaikutus puhelimen ja (sähkö-)postin välityksellä ovat kasvokkaisen vuorovaikutuksen pelkistettyjä versioita. Näin määritelty sosiaalinen vuorovaikutus sisältää jo itsessään erityisen moraalisen ja institutionaalisen järjestyksen, ja Goffman nimittikin sitä vuorovaikutusjärjestykseksi (engl. *interaction order*). Vuorovaikutusjärjestystä pitäisi Goffmanin mukaan tutkia itsenäisenä sosiaalisena instituutiona mikroanalyysin avulla. Hänen mukaansa sosiaalinen vuorovaikutus mahdollistaa yhteiskunnan kaikkien muiden instituutioiden toiminnan. (Goffman 1983, 2; Peräkylä 2001, 349−351; Heritage 2001, 48; Heritage 1998, 175.)

Harold Garfinkel oli niin ikään kiinnostunut sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimisesta, mutta hän meni teoretisoinneissaan vielä pidemmälle kuin Goffman. Siinä missä Goffman esitti, että sosiaalinen vuorovaikutus on itsessään sosiaalinen instituutio, Garfinkel väitti, että kaiken inhimillisen toiminnan ja kaikkien inhimillisten instituutioiden − myös vuorovaikutusjärjestyksen − taustalla on se, kuinka ihmiset ymmärtävät ympärillään tapahtuvia asioita ja toimivat tämän jaetun ymmärryksen perusteella. (Heritage 2001, 49; Heritage 1998, 175.) Garfinkel kritisoi sosiologian funktionalistisia ja positivistisia valtavirtateorioita, jotka näkivät sosiaalisen toimijan passiivisena (Suoninen 2001, 367; Heritage 1996, 16). Sen sijaan hän esitti, että yksittäiset ihmiset yhdessä rakentavat sosiaalisen järjestyksen käyttämällä yhteisesti jaettuja sosiaalisia menetelmiä. Garfinkelin perustama suuntaus, jonka hän nimesi etnometodologiaksi, tutkii, kuinka näiden arkielämän menetelmien avulla ihmiset ymmärtävät sosiaalisia tilanteita, tekevät niistä päätelmiä ja toimivat niissä. (Suoninen 2001, 369; Heritage 1998, 176.) Näin ollen suuntauksen nimessä ”etno” viittaa arkielämään ja ”metodologia” käytännölliseen tietoon, jonka avulla oma ja muiden toiminta voidaan nähdä järjellisinä (Suoninen 2001, 369).

Garfinkelin mukaan ihmiset näkevät ”asioita ikään kuin luonnostaan järjellisten kokonaisuuksien osina” (Suoninen 2001, 376). Tästä ilmiöstä hän käytti termiä dokumentaarinen tulkintamenetelmä (engl. *documentary method of interpretation*). Dokumentaarista tulkintamenetelmää käytetään jatkuvasti kaikessa arkisessa havaitsemisessa ja tietämisessä. (Emt., 376; Heritage 1996, 91–92; Heritage 1998, 182−183.) Dokumentaarisen tulkintamenetelmän olemassaoloa Garfinkel havainnollisti opiskelijaneuvontakokeellaan. Kokeessa pyydettiin opiskelijoita osallistumaan uudenlaiseen terapiatilanteeseen, jossa asiakas kertoo psykologille huolistaan ja esittää kysymyksiä, joihin psykologi voi vastata joko ”kyllä” tai ”ei”. Saatuaan psykologilta vastauksen, asiakkaan tuli kertoa, kuinka hän tulkitsee vastauksen sisällön. Psykologin vastausten järjestys oli kuitenkin ennalta arvottu, joten vastaukset saattoivat olla keskenään ristiriitaisia. Ristiriidoista huolimatta koehenkilöt pyrkivät näkemään saamansa neuvot johdonmukaisina. (Heritage 1996, 96–99; Suoninen 2001, 371–372.) Opiskelijaneuvontakoe sekä Garfinkelin lukuisat niin sanotut sääntörikkomuskokeet osoittivat, että ihmiset käyttävät aiempia tietojaan ympäröivästä maailmasta jatkuvasti hyväkseen yrittäessään ymmärtää tapahtumia: aiemmilla tiedoillaan ihmiset täydentävät toistensa puheista avoimeksi jääviä kohtia. Lisäksi vuorovaikutukseen osallistujat luottavat toistensa kykyyn ylläpitää tätä jaettua ymmärrystä ja pitävät sitä jopa toistensa moraalisena velvollisuutena. (Heritage 1998, 180−182.)

Taito nähdä asioita järjellisinä kokonaisuuksina, eli käyttää dokumentaarista tulkintamenetelmää, on tärkeä apuväline sosiaalisen todellisuuden jäsentämisessä (Suoninen 2001, 376). Dokumentaari-

sen tulkintamenetelmän käyttämisen seurauksena kaikki tieto ja kaikki sosiaaliset instituutiot on ymmärrettävä sosiaalisesti tuotetuiksi, jatkuvasti vuorovaikutuksessa ylläpidetyiksi järjestelmiksi (Heritage 1998, 184−186). Tätä Garfinkel havainnollisti käyttämällä apunaan Agnes-nimistä potilasta, joka oli syntynyt poikana, mutta halusi päästä sukupuolenvaihdosleikkaukseen. Tutkiessaan Agnesin tapausta Garfinkel tarkasteli, kuinka sukupuolta tuotetaan ja uusinnetaan jatkuvasti. Yleensä sukupuolten eriytymisen uusintaminen tapahtuu varsin huomaamattomasti, mutta Agnes auttoi Garfinkelia paljastamaan sukupuolta uusintavia yhteiskunnallisia käytänteitä. Agnesista oli nimittäin kehittynyt hyvin tarkka sukupuolijärjestelmän havainnoija, koska hänen piti jatkuvasti arkisissa tilanteissa onnistua esittämään itsensä naisena. (Heritage 1996, 180–182; Suoninen 2001, 373–374.)

Agnesin tapaus havainnollistaa Douglas Maynardin (1991, 277) mukaan myös yhtä Goffmanin ja Garfinkelin ajattelutapojen perustavanlaatuisista eroista. Goffmanilaisen ajattelutavan mukaan transseksuaalinen henkilö voisi harjoitella naisena olemista kuvittelemalla mahdollisia vuorovaikutustilanteita sekä niissä vastaan tulevia ongelmia ja ratkaisumalleja näihin ongelmiin. Harjoittelun avulla hän pystyisi esiintymään uskottavasti naisena. Sen sijaan Garfinkel huomasi, että Agnes kohtasi jatkuvasti uudenlaisia tilanteita, jotka poikkesivat hänen ennakko-oletuksistaan. Niinpä hänen tuli joka hetki herpaantumatta arvioida muiden reaktioiden perusteella, kuinka hänen toimintansa ja kokemuksensa vastasivat luonnollisen, normaalin naisen identiteettiä. (Maynard 1991, 277−278.)

Kuten kaikkea sosiaalista todellisuutta, myös vanhempien rooleja tuotetaan ja ylläpidetään jatkuvasti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tässä tutkimuksessa tarkastelen, kuinka vanhempien rooleja tuotetaan tietynlaisiksi yhdessä institutionaalisessa vuorovaikutustilanteessa − äitiysneuvolan vastaanotolla. Niin terveydenhoitajan kuin vanhempienkin toiminnot neuvolavastaanotolla rakentavat kuvaa isyydestä ja äitiydestä. Agnesin tapaus havainnollisti, että sukupuolta rakentavat teot ovat yleensä hyvin huomaamattomia (Heritage 1996, 181). Niin ovat myös vanhemmuutta rakentavat teot. Yritän tässä tutkimuksessa tehdä näkyväksi yhtä sellaista toimintatapaa − vastausvuoron antamista ja ottamista −, jolla voidaan rakentaa toiselle vanhemmalle roolia ensisijaisena vanhempana.

3.1.2 Keskustelunanalyysin lähtökohtia

Erving Goffmanin ja Harold Garfinkelin näkemysten perustalle muotoutuu alun perin Harvey Sacksin sekä Emanuel Schegloffin ja Gail Jeffersonin muotoilema tutkimussuuntaus, keskustelunanalyysi. Goffmanilta keskustelunanalyytikot omaksuivat näkemyksen, jonka mukaan sosiaalista vuorovaikutusta voidaan tutkia itsenäisenä instituutiona. Garfinkelilta puolestaan omaksuttiin näkemys, jonka mukaan henkilöt osallistuvat vuorovaikutukseen ja tulkitsevat sitä yhteisesti jaettujen menetelmien avulla. Toisin kuin Garfinkel, keskustelunanalyytikot korostivat, että vuorovaikutusta tulee

tutkia analysoimalla luonnollisia vuorovaikutustilanteita, eikä lavastettuja kokeita tai roolileikkejä. (Heritage 2001, 52.)

Keskustelunanalyysin ensisijaisena tutkimuskohteena on ”vuorovaikutusprosessi itsenäisenä, omia sääntöjä ja vakiintuneita rakenteita sisältävänä järjestelmänään” (Ruusuvuori 2001a, 396). Keskeistä on toiminta, ja puhe nähdään sosiaalisen toiminnan välineenä (Hakulinen 1997a, 14; Drew & Heritage 1992, 16–17). Näin ollen keskustelunanalyysissa tarkastellaankin sitä, mitä puheella saadaan aikaiseksi (Hakulinen 1997a, 15). Heritage (1996, 236) on tiivistänyt keskustelunanalyysin lähtökohdat kolmeksi perusoletukseksi. Ensinnäkin keskustelunanalyysi perustuu oletukselle, että vuorovaikutus on yksityiskohtiaan myöten *rakenteellisesti jäsentynyttä* (emt., 236; Hakulinen 1997a, 13). Toisin sanoen kaikki vuorovaikutuksen piirteet ilmentävät sellaisia vakaita sosiaalisia rakenteita, jotka eivät riipu yksittäisten puhujien ominaisuuksista. Vuorovaikutukseen osallistujilla on tietoa näistä rakenteista, ja tähän tietoon he tukeutuvat osallistuessaan ymmärrettävään keskusteluun. Toinen keskustelunanalyysin perusoletuksista on, että vuorovaikutukseen osallistuvat henkilöt *ottavat huomioon kontekstin*. (Heritage 1996, 236.) Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että keskusteluun osallistujat tavallisesti suhteuttavat oman puheensa edeltävään puheeseen, joten heidän puheensa on kontekstin ohjaamaa. Lisäksi keskusteluun osallistujat *luovat kontekstia seuraavan henkilön puheelle*, koska he ennakoivat omalla puheenvuorollaan, millaisia toimintavaihtoehtoja seuraavalle osallistujalle avautuu. (Heritage 2004, 223.) Kolmas perusoletus on se, että vuorovaikutuksen rakenteellinen jäsentyneisyys ja kontekstin huomioon ottaminen ulottuvat kaikkiin vuorovaikutuksen yksityiskohtiin siten, *ettei mitään yksityiskohtaa voida ohittaa merkityksettömänä* (Heritage 1996, 236–237).

Keskustelunanalyysissa on erotettu useita jäsennyksen muotoja, joille vuorovaikutus rakentuu. Näitä ovat esimerkiksi vuorottelujäsennys, sekvenssijäsennys ja korjausjäsennys. Vuorovaikutukseen osallistujat säätelevät keskustelun etenemistä vuorottelujäsennyksen avulla ja järjestävät puheenvuoronsa siten, että ne muodostavat muiden vuorojen kanssa toimintajaksoja eli sekvenssejä. Lisäksi vuorottelujäsennys mahdollistaa sen, että osallistujat voivat korjata aiempia puheenvuorojaan tai esimerkiksi väärinymmärryksiä. (Hakulinen 1997a, 16; Raevaara ym. 2001, 15−16.) Luvuissa 3.2 ja 3.3 kuvaan tarkemmin sekvenssi- ja vuorottelujäsennystä, koska oma analyysini perustuu näille vuorovaikutuksen jäsennystavoille. Nämä jäsennystavat eivät kuitenkaan ole pelkästään tutkijan analyysin työkaluja, vaan tapoja, joilla vuorovaikutukseen osallistujat itse jäsentävät puhettaan vuorovaikutuksen kuluessa (Hakulinen 1997a, 16; Raevaara ym. 2001, 15−16).

Keskustelunanalyysissa arkikeskustelut ovat olleet ensisijainen ja merkitykseltään perustavanlaatuinen tutkimuskohde (Heritage 1996, 234–235; Raevaara ym. 2001, 14–15). Silti myös institutionaalinen vuorovaikutus on keskustelunanalyytikoille kiinnostava tutkimuskohde (Peräkylä 1997, 177). Keskustelunanalyysissa instituutioilla viitataan yleensä yhteiskunnan virallisiin, julkisiin toimintoihin, jotka perustuvat lainsäädännölle ja joilla hoidetaan yhteiskunnallisia tehtäviä (emt., 178−179; Raevaara ym. 2001, 11−12). Toisaalta myös keskustelu itsessään voidaan nähdä instituutiona, jota säätelevät tietyt normit. Näin ollen institutionaalinen keskustelu voidaan ymmärtää ”kahdenlaisten instituutioiden leikkauksena”: keskusteluinstituution avulla toteutetaan virallisten instituutioiden tehtäviä. (Peräkylä 1997, 179–180.)

Kun tutkin neuvolavastaanoton vuorovaikutusta, oletan, että se on pääpiirteissään institutionaalista. Mitään vuorovaikutuksen kontekstia ei kuitenkaan voida kohdella ikään kuin se määräytyisi etukäteen riippumatta vuorovaikutukseen osallistuvien henkilöiden toiminnoista (Drew & Heritage 1992, 20–21). Sen sijaan keskustelunanalyysissa nähdään, että konteksti – esimerkiksi institutionaalisuus – rakennetaan paikallisesti ja jatkuvasti vuorovaikutuksen kuluessa (emt., 20–21; Silverman 1998, 163–165).

3.2 Sekvenssijäsennys

Keskustelunanalyysissa oletetaan, että vuorovaikutukseen osallistuvat henkilöt ottavat huomioon kontekstin (Heritage 1996, 236). Koska jokainen vuoro on suhteessa edelliseen ja seuraavaan vuoroon, ei mitään lausumaa voida käsitellä vain jonkin ajatuksen ilmauksena. Kukin vuoro täytyy sen sijaan ymmärtää suhteessa sitä ympäröiviin puheenvuoroihin. Vasta seuraava vuoro paljastaa, kuinka edellinen on tulkittu. (Silverman 1998, 120–121.) Näin ollen keskustelunanalyysissa ei ollakaan ensisijaisesti kiinnostuneita yksittäisistä puheenvuoroista, vaan nimenomaan puhejaksoista ja puheenvuoroista näiden jaksojen osina. Toimintojen muodostamia puhejaksoja nimitetään sekvenseiksi. (Heritage 1996, 240.)

Vaikka puheenvuorot suhteutuvat aina edeltävään puheeseen, joskus edeltävä puheenvuoro suorastaan ehdottaa, mikä toiminto olisi seuraavassa puheenvuorossa relevantti. Selkeimmin tämä ilmiö näkyy toimintopareissa, joita nimitetään *vieruspareiksi*. Esimerkkejä vieruspareista ovat tervehdys ja vastatervehdys, kysymys ja vastaus sekä kutsu ja siihen suostuminen tai siitä kieltäytyminen. (Heritage 1996, 240.) Vieruspareja ovat:

a) kahden lausuman pituiset jaksot, joissa nämä lausumat ovat
b) vierekkäisiä,
c) eri puhujien esittämiä,
d) järjestäytyneet etujäseneksi ja jälkijäseneksi siten, että
e) tietynlainen etujäsen vaatii parikseen tietynlaisen jälkijäsenen.

Jos puhuja siis tuottaa etujäseneksi tunnistettavan vuoron, hänen tulisi lopettaa ensimmäisessä mahdollisessa vuoron päätöskohdassa ja seuraavan puhujan tulisi tuottaa etujäsenen pariksi sopiva jälkijäsen. (Heritage 1996, 240−241; Schegloff & Sacks 1973, 295−296.) Vierusparin käsite ei silti väitä, että empiirisesti tarkasteltuna vaikkapa tervehdystä seuraisi aina vastatervehdys. Vierusparirakenne on kuitenkin ”toiminnan normatiivinen viitekehys”: etujäsen ehdottaa, että seuraavan puhujan tulisi tuottaa jälkijäsen heti etujäsenen päätyttyä tai ainakin selittää jälkijäsenen puuttumista. (Heritage 1996, 241–242.)

3.2.1 Kysymys−vastaus-vierusparit

Tässä tutkimuksessa tarkastelen erityisesti kysymys−vastaus-vieruspareja. Seuraava, aineistosta poimittu esimerkki 1 havainnollistaa, millainen kysymys−vastaus-vieruspari voi yksinkertaisimmillaan olla. (Esimerkeissä T=terveydenhoitaja, I=isä ja Ä=äiti. Litteraatiomerkkien selitykset ovat liitteessä 1. Menetelmää havainnollistavissa esimerkeissä on kevennetty litteraatioiden tarkkuutta.)

Esimerkki 1

```
1  T:    Ootteko te muuten seurustellu tai ollu yhessä kauan?,
2        (0.2)
3  Ä:    Mm, (.) hh. (0.6) Vajaan vuodeh,
4        (0.3)
5  T:    Joo:h.
```

Rivillä 1 terveydenhoitaja aloittaa vierusparin esittämällä etujäsenen, joka pyytää vierusparin jälkijäsentä. Äidin rivillä 3 muotoilema jälkijäsen on ilmiselvästi tyypiltään vastaus terveydenhoitajan vuoroon, jonka hän on siis tulkinnut kysymykseksi. Tässä esimerkissä terveydenhoitajan etujäsen on myös kieliopillisesti kysymys, joten sen tunnistaminen kysymykseksi ei liene kovinkaan yllättävää. Schegloff (1984, 34) muistuttaa kuitenkin, ettei kielioppi määrittele sitä, mikä etujäsen on kysymys. Hän havainnollistaa väitettään muun muassa seuraavalla esimerkillä:

Esimerkki 2 (Schegloff 1984, 35; vapaa suomennos kaksoissulkeissa)

```
1  B:    Why don't you come and see me sometimes. ((Mikset tule
2        käymään joku kerta.))
3  A:    I would like to. ((Tulisin mielelläni.))
```

Esimerkissä 2 rivillä 1 nähdään kieliopillisesti täydellinen kysymys, joka alkaa kysymyssanalla ”miksi”. Henkilön B vuoro ei kuitenkaan aloita kysymys−vastaus-vierusparia, vaikka se onkin vierusparin etujäsen. Henkilö A ei nimittäin tulkitse B:n vuoroa kysymykseksi: eihän hän selitä B:lle syytä, miksei hän tule tämän luona käymään. Henkilön B vuoron kohteleminen kysymyksenä saattaisi oikeastaan vaikuttaa vitsikkäältä tai jopa töykeältä. Sen sijaan A tulkitsee B:n vuoron kutsuna, johon hän kertoo suostuvansa. (Schegloff 1984, 31−35.) Kieliopillisesti kysymykseltä näyttävä vuoro ei siis välttämättä olekaan vuorovaikutuksessa kysymys.

Tässä tutkimuksessa olen tulkinnut kysymyksiksi vain sellaiset terveydenhoitajan vuorot, jotka myös vanhemmat ovat tulkinneet − tai vähintään toinen vanhemmista on tulkinnut − kysymyksiksi. Esimerkiksi seuraavassa aineisto-otteessa terveydenhoitajan rivin 5 vuoro voisi olla kuultavissa kysymyksenä, mutta vanhemmat eivät kohtele sitä kysymyksenä.

Esimerkki 3

```
1   Ä:    Niin no mulla (.) (itse asiassa) viime viikolla sitä (.) ku
2         just tätä (0.2) ruvettiin jo keisarinleikkauksista sum
3         muista puhumaan ni sitte se rupes vähän silleen mietityttään
4         että (.) mutta sitte taas (että)
5   T:→   .mt Jaahhh No [kukas teille ny on tehny sen ku on niin
6   Ä:                  [(Mutta nin)
7   T:    aikasessa vaiheessa sellasis[ta puhunu,
8   Ä:                                [Mutta nin tota (0.3) että
9         jos se sitten on siellä poikittain että jos ei tuukaan
10        normaalisti pihalle mutta (0.5) sitte (.) mä aattelen et
11        jos ei tuu normaalisti nii sitte tulee jollai muulla
12        [tapaa että?
13  T:    [Mm,
```

Esimerkissä 3 äiti vastaa terveydenhoitajan kysymykseen siitä, onko synnytys noussut jo mieleen. Äiti kertoo, että on jo ollut puhetta keisarinleikkauksen mahdollisuudesta. Tähän terveydenhoitaja esittää vuoron *”no kukas teille ny on tehny sen ku on niin aikasessa vaiheessa sellasista puhunu”*. Terveydenhoitajan vuoro on kieliopillisesti täydellinen kysymys, joka alkaa kysymyssanalla *”kuka”* ja johon relevantti vastaus olisikin kertoa henkilöstä, joka on puhunut keisarinleikkauksesta. Äiti kyllä ottaa välittömästi seuraavan vuoron terveydenhoitajan jälkeen, mutta äidin vuoro ei ole vastaus terveydenhoitajan vuoroon. Äiti ei siis tulkitse vuoroa kysymykseksi. Näin ollen en ole sisällyttänyt tätä sekvenssiä analyysiini, jossa tarkastelen terveydenhoitajan esittämiä kysymyksiä. Sen sijaan kyseinen katkelma on kyllä osa tarkastelua, jossa ovat mukana kaikki terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle suuntaamat toiminnot (ks. luku 5.1.1).

Vaikka vuoro näyttäisikin siis kieliopillisesti kysymykseltä, ei sitä välttämättä vuorovaikutuksessa ole tulkittu kysymykseksi. Toisaalta vuorovaikutuksessa voidaan tulkita kysymyksiksi myös sellaisia vuoroja, jotka eivät ole kieliopillisesti kysymyksiä. (Schegloff 1984, 34−35.) Tätä havainnollistaa seuraava esimerkki 4. Se on poimittu ensikäynniltä ja meneillään on vanhempien kotona täyttämien, päihteiden käyttöä kartoittavien lomakkeiden läpikäynti. Terveydenhoitaja ja vanhemmat ovat keskustelleet esimerkiksi siitä, että kumpikin vanhemmista on hiljattain lopettanut tupakoinnin. Terveydenhoitaja on täyttänyt vanhempien antamia tietoja tupakoinnista tietokoneelle.

Esimerkki 4

```
1   T:    .hh No niin mää laitan tänne nää hh. (.) Mää pistin
2         että passiivinen tupakointi ei.
3         (0.3) ((kirjoittaa tietokoneella))
4   T:    (Että te ite) (.) ette te varmaa semmosessa (1.0) paikassa
5         oo missä hirveesti (0.6) ((kääntää katseensa tietokoneesta
6         vanhempiin)) poltetaan sisällä.
7         (0.8) ((äiti pudistelee päätään))
8   Ä:    E:[n,
9   T:      [Mm.
10  I:    =Ei.
```

Riveillä 1−2 terveydenhoitaja kertoo katse tietokoneen näytössä, että hän merkitsee passiivisen tupakoinnin kohdalle *”ei”*. Passiivisesta tupakoinnista ei ole aikaisemmin puhuttu mitään, eikä sitä myöskään ole tiedusteltu vanhempien lomakkeissa. Terveydenhoitaja merkitsee siis passiivisen tupakoinnin puuttuvaksi, ennen kuin on keskustellut asiasta vanhempien kanssa. Riveillä 4−6 hän kuitenkin tiedustelee, onko hänen tekemänsä oletus passiivisen tupakoinnin puuttumisesta oikea. Vuoro ei ole kieliopillisesti kysymys vaan lähinnä väite. Tässä vuorovaikutustilanteessa kieliopillisesti väitteen muotoinen vuoro on kuitenkin tulkittu kysymykseksi. Jo terveydenhoitajan tapa esittää väite osoittaa, että hänen vuoronsa on etujäsen, johon hän odottaa jälkijäsentä: lähestyessään vuoronsa loppua hän kääntää katseensa tietokoneesta vanhempiin − jopa nojautuu hiukan heitä kohti − ja siirtää näin vuoron heille. Myös vanhempien jälkijäsenet (rivit 7−8 ja 10) osoittavat, että he ovat tulkinneet terveydenhoitajan vuoron kysymykseksi. Niin ikään terveydenhoitajan toiminnot vanhempien vuorojen jälkeen osoittavat, että hän pitää vanhempien tulkintaa omasta vuorostaan oikeana: Jo äidin vastauksen jälkeen hän tuottaa myöntävän minimipalautteen (rivi 9). Isän vastauksen jälkeen hän kääntää jälleen katseensa tietokoneen näyttöön ja alkaa kysellä alkoholin käytöstä (ei näy litteraatiossa).

Tässä tutkimuksessa tarkastelen siis erityisesti kysymys−vastaus-vieruspareja (ks. luku 5). Kysymyksiksi määrittelen nimenomaan ne vuorot, jotka on vuorovaikutuksessa tulkittu kysymyksiksi tuottamalla niihin jälkijäseneksi vastaus. Schegloffin (1984) tavoin en ole käyttänyt vuorojen kie-

liopillista muotoa sen määrittelemisessä, onko kyseessä kysymys vai ei. Sen sijaan olen katsonut, miten vuorovaikutukseen osallistujat itse ovat tulkinneet vuorot.

3.2.2 Preferenssijäsennys ja kasvojen suojelu

Vierusparien tarkasteluun liittyy kiinteästi myös *preferenssijäsennyksen* käsite. Yleensä jokin vierusparin mahdollisista jälkijäsenistä on nimittäin preferoidumpi kuin toiset mahdolliset jälkijäsenet. Esimerkiksi preferoitu jälkijäsen kutsulle on myöntyminen ja arviolle samanmielisyys. Preferoitu jälkijäsen myös esitetään puheessa eri tavoin kuin preferoimaton jälkijäsen: preferoitu jälkijäsen on yleensä yksinkertainen ja se tuotetaan ilman viivytyksiä, mutta preferoimaton jälkijäsen voi olla epäsuora, viivytetty ja se voi sisältää selittelyä. Preferenssin käsite liittyy keskustelun sisäisiin normeihin, eikä se viittaa puhujien omiin toiveisiin. Toisin sanoen vuoron muotoileminen preferenssijäsennyksen mukaisesti on yleisluonteinen ja institutionaalistunut puhetapa, mikä huomataan silloin, kun preferenssijäsennystä rikotaan: jos esimerkiksi kutsu torjutaan ilman selityksiä tai lievennyksiä, torjunta kuullaan helposti tylynä. (Heritage 1996, 262–265; Silverman 1998, 160–161.)

Myös kysymykset voidaan muotoilla siten, että ne preferoivat tietyntyyppistä vastausta eli tarjoavat vastausehdokkaan (engl. *candidate answer*) (ks. Pomerantz 1988, 360). Seuraava esimerkki havainnollistaa, kuinka terveydenhoitaja tarjoaa äidille vastausvaihtoehtoja, jotka luovat kuvaa siitä, että äidin matkustaminen opiskelujen takia toiselle paikkakunnalle on toiminut hyvin eikä ole ollut rasittavaa (rivit 5 ja 8). Äiti myös vastaa preferoidusti (rivit 6 ja 9).

Esimerkki 5

```
 1  T:    Kuljeks sää sinne [[opiskelupaikkakunnalle]]
 2        (0.2)
 3  Ä:    Joo. (.) Mää meen bussilla sinne.
 4        (0.5)
 5  T: →  Joo. (.) Ja se (.) toimii iha hyvi.
 6  Ä: →  Joo.
 7        (0.4)
 8  T: →  Ei oo rasittavaa ollu vielä?,
 9  Ä: →  Ei:,
10        (0.2)
11  T:    Onhan se niin lähellä tuossa että,
```

Preferenssijäsennys ilmentää sitä keskustelun sisäistä normia, että vuorovaikutuksessa pyritään tukemaan sosiaalista solidaarisuutta ja pitämään sitä horjuttavien toimintojen seuraukset mahdollisimman vähäisinä (Heritage & Raymond 2005, 16; Heritage 1996, 265−266). Preferenssijäsennyksen mukainen toiminta auttaa siis vuorovaikutuksessa suojelemaan osallistujien *kasvoja* eli tekemään niin sanottua kasvotyötä (engl. *face work*) (Peräkylä 2001, 353). Kasvoilla esimerkiksi Erving

Goffman viittaa vuorovaikutukseen osallistuvan henkilön positiiviseen sosiaaliseen arvoon (Peräkylä 2001, 353).

Preferenssijäsennyksen lisäksi kasvotyö tulee esiin siinä, kuinka vuorovaikutukseen osallistujat hallitsevat erilaisia tietämiseen liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia (Heritage & Raymond 2005, 16). Osallistujilla on mahdollisesti erilaisia episteemisiä eli tiedollisia asemia suhteessa niihin asioihin, joista vuorovaikutuksessa keskustellaan ja joihin otetaan kantaa. Jollakulla osallistujista voi olla ensikäden tietoa jostakin asiasta, kun taas joku toinen on ehkä vain kuullut siitä muiden arvioita tai hänellä ei ole siitä mitään omaa kokemusta. (Emt., 15−17.) Esimerkiksi äidin ja isän episteemiset oikeudet arvioida raskauden etenemistä ovat erilaiset. Äidillä on ensikäden tietoa esimerkiksi vauvan liikkeistä, kun taas isä on ehkä saattanut kuulla äidin kertomuksia liikkeistä tai tunnustellut niitä äidin vatsan läpi. Vuorovaikutukseen osallistujalla on monia erilaisia tapoja osoittaa, että hänen arvionsa käsiteltävästä asiasta on joko heikennetty tai voimistettu sen mukaan, millainen oikeus hänellä on esittää arvioita kyseisestä asiasta (Heritage & Raymond 2005, 34−36).

3.3 Vuorottelujäsennys

Vuorovaikutus koostuu puheenvuoroista, jotka puolestaan muodostuvat joko yhdestä tai useammasta vuoron rakenneyksiköstä (VRY) (engl. *turn-constructional unit*, *TCU*). Vuoron rakenneyksikkö on sellainen puhejakso, joka yksinään voisi olla ymmärrettävä, loppuun saatettu vuoro. Vuoron rakenneyksiköiden pituudet vaihtelevat huomattavasti: ne voivat olla tilanteesta riippuen yksittäisiä sanoja, lausekkeita, lauseita tai yhdyslauseita. Puhujalla on oikeus esittää aina vain yksi vuoron rakenneyksikkö kerrallaan. Näin ollen jokaista vuoron rakenneyksikköä seuraa siirtymän mahdollistava kohta (SMK) (engl. *transition relevance place*, *TRP*), jossa vuoron vaihtumisesta neuvotellaan implisiittisesti. Vaikka vuoron vaihtuminen on siirtymän mahdollistavassa kohdassa mahdollista, ei puhuja kuitenkaan välttämättä vaihdu. (Sacks ym. 1974, 702–703; Schegloff 1996, 55; Hakulinen 1997b, 42.)

Yleensä keskustelussa vain yksi puhuu kerrallaan ja puheenvuoro vaihtuu toistuvasti tai ainakin silloin tällöin (Sacks ym. 1974, 700). Vuorojen jakamista keskustelussa ohjaavat tietyt säännöt, joita sovelletaan jokaisessa siirtymän mahdollistavassa kohdassa:

a) Ensinnäkin jos äänessäolija valitsee puheenvuorossaan seuraavan puhujan, on valittu henkilö oikeutettu ja velvoitettu ottamaan seuraava puheenvuoro. Muilla osallistujilla ei ole vastaavaa oikeutta eikä velvollisuutta.

b) Toisaalta jos puheenvuorossa ei ole valittu seuraavaa puhujaa, voi joku valita itsensä seuraavaksi puhujaksi. Tällöin ensimmäisenä puhumisen aloittanut saa vuoron.
c) Jos kukaan ei kuitenkaan ota seuraavaa puheenvuoroa, voi äänessäolija itse jatkaa.

Jos ensimmäisessä siirtymän mahdollistavassa kohdassa ei toteudu kumpikaan kohdista a) tai b), vaan äänessäolija on jatkanut, sovelletaan samoja sääntöjä a−c uudelleen taas seuraavassa siirtymän mahdollistavassa kohdassa. (Sacks ym. 1974, 704.)

Kahdenkeskisissä tilanteissa on vain yksi mahdollinen seuraava puhuja, joka voi ottaa puheenvuoron siirtymän mahdollistavassa kohdassa, ellei äänessäolija itse osoita jatkavansa. Kuitenkin tarkastelemillani neuvolavastaanotoilla on läsnä kolme henkilöä – terveydenhoitaja, äiti ja isä. Tällöin ei ole yhtä yksiselitteistä kuin kahdenkeskisessä vuorovaikutustilanteessa, kuka ottaa tai saa vuoron siirtymän mahdollistavassa kohdassa, jos äänessäolija ei itse jatka. Äänessäolija voi toki siis valita seuraavan puhujan (säännön kohta a), mutta tarkasteltavaksi jää, kuinka valinta osoitetaan. Seuraavan puhujan valinnasta käytetään usein termiä *puhutteleminen* − joku osallistujista on tällöin *puhuteltu* (Goffman 1981, 132−133). Puhutellun käsite sisältää ajatuksen siitä, että vastaanottajilla on erilaisia asemia vuorovaikutuksessa. Yleisemminkin keskustelunanalyysissa esitetään, että jokaisella keskusteluun osallistujalla on oma *osallistujaroolinsa*. Käsitettä *osallistumiskehikko* käytetään kuvaamaan kaikkia keskusteluun osallistujia ja heidän suhdettaan puheeseen. (Goffman 1981, 137; Seppänen 1997a, 159−160.)

Erving Goffman (1981) on eritellyt erilaisia mahdollisia osallistujarooleja. Hän on esittänyt, että vastaanottajilla on erilaisia asemia suhteessa puhuttuun: Vastaanottaja voi olla keskustelun ratifioitu jäsen, eli hän on virallisesti osa keskustelua, tai vastaanottaja voi kuulla keskustelun sattumalta. Eiratifioitu vastaanottaja voi myös kuunnella keskustelua salaa aivan tarkoituksella, ja toisaalta ratifioitu osallistuja ei välttämättä keskity kuuntelemaan keskustelua. Lisäksi jotakuta ratifioiduista vastaanottajista voidaan puhutella erityisesti. (Emt., 131−133; ks. myös Seppänen 1997a, 159.)

Vastaanottajan erilaisten roolien lisäksi Goffman (1981) on eritellyt puhujan erilaisia mahdollisia rooleja, joista hän käytti nimitystä *esittämismuotti*. Goffmanin mukaan puhuja on ensinnäkin puheen *esittäjä*. Toiseksi puhuja voi olla myös sanomansa *tekijä* eli henkilö, joka on päättänyt mitä ja miten puhutaan. Toisaalta tekijä voi olla myös joku muu kuin puhuja. Kolmanneksi puhutulla voi myös olla puhujasta erillinen *toimeksiantaja* eli henkilö, joka on sitoutunut puhuttuun ja jonka näkemyksiä puhuttu edustaa. (Emt., 144−145; ks. myös Seppänen 1997a, 157−158.) Esimerkiksi neuvolavastaanotolla terveydenhoitaja saattaa jossain kohdin puhua ikään kuin neuvolainstituution puo-

lesta, mikä voi näkyä me-pronominin käytössä: Aineistossa on esimerkiksi tilanne, jossa terveydenhoitaja kommentoi isän AUDIT-kyselyssä saamia pisteitä sanomalla ”tää on niinkun *meiän* taulukoitten mukaan [--] punasta”. Tällöin terveydenhoitaja esittää puheessaan toimeksiantajan − neuvolainstituution − näkemyksen isän alkoholinkäytöstä.

Keskustelunanalyytikot ovat kehittäneet Goffmanin muotoilemia näkemyksiä osallistumiskehikosta ja esittämismuotista. Keskustelunanalyysissa osallistumiskehikolla viitataan sekä vastaanottajan että puhujan erilaisiin osallistujarooleihin. Tämä näkemys korostaa sitä, että kaikki osallistujat rakentavat vuorovaikutukselle kontekstia yhdessä. Puhujan puheisiin vaikuttaa nimittäin myös se, kenelle hän puhuu ja miten vastaanottajat reagoivat puhuttuun. (Seppänen 1997a, 160−161.) Esimerkiksi se, kuinka paljon vastaanottajat tietävät ennalta puheenaiheena olevasta asiasta, voi vaikuttaa puheen muotoiluun (ks. Goodwin 1981, 166). Vastaanottajan huomioiva muotoilu (engl. *recipient design*) voi ilmetä esimerkiksi sanojen tai puheenaiheiden valinnassa ja sekvenssien järjestyksessä (Sacks ym. 1974, 727; ks. myös Seppänen 1997a, 161).

3.3.1 Suorat ja epäsuorat puhuttelutavat

Sacks, Schegloff ja Jefferson (1974, 716) ovat esittäneet, että äänessäolijalla on käytössään useita eri tekniikoita valita seuraava puhuja. Hän voi siirtää puheenvuoron toiselle osallistujalle esimerkiksi esittämällä kysymyksen, pyynnön, tervehdyksen tai muun vierusparin etujäsenen. Lisäksi puhuja voi liittää vierusparin etujäseneen puhuttelutermin, jolla hän osoittaa etujäsenen juuri tietylle osallistujalle. (Emt., 716−717.) Puhuttelutermejä voivat olla esimerkiksi puhutellun nimi, jokin kategorinen ilmaus tai hellittelysana (Lerner 2003, 184; ks. myös Seppänen 1990, 213). Tässä tutkimuksessa käytetystä aineistosta löytyy paljon esimerkkejä siitä, kuinka terveydenhoitajat käyttävät puhuttelutermejä siirtääkseen puheenvuoron tietylle vanhemmalle. Yleisimmin käytettyjä puhuttelutermejä olivat vanhempien etunimet (ks. esimerkki 6) sekä kategoriset ilmaukset ”isä” ja ”äiti” (ks. esimerkki 7).

Esimerkki 6

```
T: → .hhh Mitäs Matti hh. Käykkö tuota niin hh. (0.8) .mt
     Mitä sä ajattelet rauhallisesta kotielämästä vai ja- (.)
     jaksaako tuota ni vai tekeekö mieli sitte bilettään tai
     käyks sä kavereitten kans [välillä,
I:                             [No: ei kyllä oo siellä mitään
     intoo käydä.
```

Esimerkki 7

```
T:    .hh Ja (0.4) miltäs näitä tuntu tämmösiä (0.3) asioita
      miettiä.
      (1.5)
T:    Kynän kanssa.
      (0.4)
Ä:    N[o-
T: →   [Mitäs äiti sanot,
      (1.0)
Ä:    M- (0.3) .hhh Ei nyt mitenkää vaikeelta.
```

Puhuttelutermien valinta vaikutti olevan pitkälti terveydenhoitajakohtaista: toiset puhuttelivat vanhempia etunimillä, toiset kategorisilla ilmauksilla. Ei ole yhdentekevää, millaisilla sanoilla vanhempiin viitataan neuvolavastaanotolla − tai laajemmin, henkilöihin viitataan vuorovaikutuksessa. Kategorisilla ilmauksilla voidaan vuorovaikutuksessa henkilöihin viittaamisen lisäksi kategorisoida tai kuvailla henkilöitä (Schegloff 2007a, 436−437). Esimerkiksi viittaamalla neuvolavastaanoton asiakkaisiin termeillä ”äiti” ja ”isä” heidät asetetaan nimenomaan äitien ja isien jäsenkategorioihin, vaikka heidät voitaisiin toki asettaa moniin muihinkin kategorioihin esimerkiksi sukupuolen, iän, elämänkatsomuksen tai ammatin perusteella (ks. Järviluoma & Roivainen 1997, 15−17). Äitiys ja isyys ovat kuitenkin neuvolavastaanotolla merkittäviä asiakkaita määrittäviä kategorioita: äidiksi tai isäksi tulemisensa vuoksi he ovat vastaanotolla. Kategoristen ilmausten käytöllä on kuitenkin seurauksia: jäsenkategoriat sisältävät runsaasti arkitietoa siitä, millaisia niiden ihmisten tulisi olla, joihin viitataan tietyillä jäsenkategorioilla (Schegloff 2007b, 469−470).

Persoonapronominit ovat kuitenkin siinä mielessä neutraalimpia kuin kategoriset ilmaukset, että niillä ainoastaan viitataan henkilöihin, eivätkä ne tee vuorovaikutuksessa juuri mitään muuta (Schegloff 2007a, 436). Neuvolavastaanotoilla puhuttelutermien käyttöä paljon yleisempää on aineiston perusteella viitata puhuteltuun sinä- tai te-pronominin avulla. Muutoinkaan puhuttelutermien − erityisesti nimien − käyttö ei ole suomen kielessä kovin yleistä (Seppänen 1990, 213). Kun terveydenhoitaja käyttää neuvolavastaanotolla persoonapronominia puhuttelemiseen, vuorosta ei voi välttämättä kielellisesti päätellä, kummalle vanhemmalle se on suunnattu ensisijaisesti. Terveydenhoitaja voi kuitenkin valita toisen vanhemman seuraavaksi puhujaksi katsomalla häntä (ks. Sacks ym. 1974, 717). Goffman (1981, 133) käyttää käsitettä *puhuteltu* (engl. *addressed recipient*) viittaamaan nimenomaan vastaanottajaan, jota puhuja katsoo ja jolle siten oletettavasti siirtyy seuraava puheenvuoro.

Vuoron siirtäminen katseen avulla on kuitenkin Gene Lernerin (2003, 180) mukaan haavoittuva tekniikka: Ensinnäkin aiotun puhutellun on nähtävä, että häntä katsotaan. Toiseksi muiden osallistu-

jien on nähtävä katse, jotta he käsittävät, että joku muu on valittu seuraavaksi puhujaksi. (Lerner 2003, 179–180.) Puhuja voi käyttää erinäisiä keinoja varmistaakseen, että puhuteltu näkee häntä katsottavan. Charles Goodwin (1980, 278–285; 1981, 55–76) on empiirisiin tutkimuksiinsa perustuen todennut, että puhuja voi yrittää saavuttaa puhutellun katseen esimerkiksi aloittamalla vuoronsa uudelleen tai pitämällä tauon pian vuoron alun jälkeen. Aina puhuja ei onnistu vuoron uudelleen aloituksesta tai tauoista huolimatta tavoittamaan puhutellun katsetta, jolloin rikkoutuu Goodwinin (1979, 106) muotoilema sääntö: *"Kun puhuja katsoo vastaanottajaa, hänen tulisi saavuttaa katsekontakti tämän kanssa."* Tällöin puhuja voi yrittää korjata tilannetta myös esimerkiksi kääntämällä katseensa toiseen vastaanottajaan, jos kyseessä on monenkeskinen vuorovaikutustilanne (emt., 107). Vaikka katseen suuntaaminen on eittämättä tärkeää vuorovaikutuksessa koko ajan, on vuorottelussa erityisen tärkeää, mihin puhuja katsoo vuoron rakenneyksikköä seuraavassa siirtymän mahdollistavassa kohdassa: puhuja voi puheenvuoronsa lopulla viestiä katseellaan, että hän on valmis siirtämään vuoron seuraavalle puhujalle (Kendon 1990, 64, 84−85).

Katseen suuntaaminen puhuteltuun ja puhuttelutermin käyttäminen ovat suoria tapoja siirtää vuoro seuraavalle puhujalle. On kuitenkin olemassa myös epäsuoria puhuttelutapoja, jotka perustuvat esimerkiksi keskustelunaiheeseen tai vuorovaikutuksen tilannetekijöihin. (Lerner 2003, 178−179.) Epäsuorasta puhuttelusta on kyse silloin, kun puhuja esittää vierusparin etujäsenen, johon vain tietty osallistuja on kelvollinen vastaamaan (emt., 190).

Esimerkki 8

```
T: → .hhh Kuukautiskierto minkälaista sulla ollu =Onko sulla
     ihan tasan tuo kakskytäkaheks[a.
Ä:                                 [Joo.
```

Esimerkissä 8 terveydenhoitaja esittää kysymyksen, jota hän ei katseellaan osoita kummallekaan vanhemmalle: hänen katseensa on kohdistunut tietokoneen näyttöön ja pöydällä oleviin papereihin. Kysymys koskee kuitenkin kuukautiskiertoa, joten on ilmiselvää, että kysymys on kohdistettu nimenomaan äidille eikä isälle. Äidin identiteetti naisena, jolla on kuukautiskierto, tekee hänestä ainoan pätevän vastaajan tähän kysymykseen.

On mahdollista puhutella epäsuorasti myös siten, että puhuteltava ei ilmene niinkään pysyvän identiteetin vaan hetkellisen, vuorovaikutukseen perustuvan identiteetin perusteella. Myös näissä tapauksissa puhuja esittää etujäsenen, johon vain joku osallistujista on pätevä vastaamaan. (Lerner 2003, 190–193.) Tällaisia etujäseniä ovat esimerkiksi edellisen vuoron jonkin osan toistaminen kysyvällä intonaatiolla tai pelkän kysymyssanan esittäminen eli toisin sanoen etujäsenet, joilla pyri-

tään tarkentamaan jotakin juuri sanottua (Sacks ym. 1974, 717). Tarkastellaan seuraavaksi aineistosta poimittua esimerkkiä epäsuorasta puhuttelusta:

Esimerkki 9

```
1  T:     .hh Mitäs tuota niin Maija sää opiskelet,
2         (0.5)
3  Ä:     .th Mää opiskelen [[tiettyä]] alaa.
4         (1.4) ((T kirjoittaa))
5  T: → Missä,
6         (0.6)
7  Ä:     Aa (.)[[oppilaitoksessa paikkakunnalla]] (.) .hh
```

Esimerkissä 9 terveydenhoitaja kysyy rivillä 1 äidiltä, mitä tämä opiskelee ja kohdistaa kysymyksensä äidille puhuttelemalla tätä etunimellä. Kun äiti on vastannut ensimmäiseen kysymykseen, terveydenhoitaja esittää jatkokysymyksen *"missä"*. Nyt terveydenhoitaja ei enää puhuttele äitiä nimellä eikä edes katso tätä, vaan kirjoittaa papereihinsa jotakin. Koska terveydenhoitajan kysymys on kuitenkin tyypiltään tarkentava, vuorovaikutukseen osallistujat voivat päätellä, että juuri äsken puhunut osallistuja valitaan taas uudelleen puhujaksi. Lerner (2003, 193−195) kutsuu tämänkaltaista ilmiötä jälkilaajennuksella puhuttelemiseksi (engl. *post-expansion addressing*). Jälkilaajennuksella puhutteleminen perustuu siihen, että vuorovaikutukseen osallistujille muodostuu vuorovaikutuksessa hetkellinen niin sanottu sekventiaalinen identiteetti. Epäsuoran puhuttelemisen mahdollisuudet sisältyvät siis sekvenssi- ja vuorottelujäsennyksen sisäisiin periaatteisiin. (Emt., 193.)

Vuorottelujärjestelmään sisältyy siis esimerkin 9 havainnollistama tekniikka valita nykyistä puhujaa juuri edeltänyt puhuja taas seuraavaksi puhujaksi. Tämä paljastaa vuorottelujärjestelmään liittyvän vinouman (Sacks ym. 1974, 708). Toisaalta vinouma mahdollistaa sen, että vuorovaikutukseen liittyviä ongelmakohtia voidaan korjata tehokkaasti: jos joku osallistujista ilmaisee, ettei ole kuullut tai ymmärtänyt juuri sanottua tai haluaa muuten pyytää tarkennusta tai lisätietoja, on juuri edellisellä puhujalla mahdollisuus välittömästi toistaa tai korjata sanomaansa tai tarjota lisätietoja. Toisaalta vinouma tarkoittaa myös sitä, että vuorottelujärjestelmä suosii kahden hengen − edellisen ja seuraavan puhujan − vuorovaikutustilanteita, vaikkei se toki rajoitakaan keskustelijoiden määrää. Kolmen hengen keskustelussa yksi keskustelijoista saattaa kuitenkin jäädä ikään kuin ulkopuoliseksi. (Emt., 709, 712.) Lisäksi sellaisissa tilanteissa, joissa keskustelijoita on paljon, vuorovaikutus saattaa hajaantua useaksi erilliseksi keskusteluksi (Schegloff 1995, 32).

3.3.2 Useamman osallistujan puhutteleminen yhtä aikaa

Useamman osallistujan muodostama yhteenliittymä − esimerkiksi pariskunta, koululuokka, päivällisseurue tai urheilujoukkue − voi joissain tilanteissa näyttäytyä vuorovaikutuksessa merkittävänä.

Tällaisia tilanteita ovat ensinnäkin sellaiset, joissa puhuja puhuttelee vastaanottajia yhteenliittymänä. Toiseksi joku vuorovaikutuksen osallistujista voi puhua useamman henkilön muodostaman yhteenliittymän puolesta. Kolmanneksi joku yhteenliittymän jäsenistä voi puhua toiselle yhteenliittymän jäsenelle. Neljänneksi yhteenliittymä voi olla vuorovaikutuksessa puheenaiheena. (Lerner 1993, 220−223.)

Tässä tutkimuksessa tarkastelen erityisesti sellaisia terveydenhoitajan vuoroja, jotka hän suuntaa kummallekin vanhemmalle käyttämällä te-pronominia. Kun terveydenhoitaja puhuttelee vanhempia te-pronominilla, hän kohtelee heitä yhtenä yksikkönä: sen sijaan, että he olisivat erilliset osapuolet ”äiti” ja ”isä”, he ovatkin yksi osapuoli ”vanhemmat”. Vuorovaikutuksen *osapuolien* määrä siis vaihtelee keskustelun kuluessa, vaikka *osallistujien* määrä pysyisikin samana. Välillähän terveydenhoitaja puhuttelee vanhempia yksilöinä ja välillä taas yhtenä yksikkönä. (Ks. Lerner 1993; Schegloff 1995, 32−35.)

Kummallekin vanhemmalle osoitetut kysymykset voivat olla ensinnäkin sellaisia, että niihin voi vastata vanhemmista kumpi tahansa, eli heillä on mahdollisuus yhteiseen osallistumiseen (engl. *conjoined participation*). Toisaalta kysymys voi myös mahdollistaa jaetun osallistumisen (engl. *shared opportunity*), jolloin kumpikin vanhemmista vastaa erikseen omasta puolestaan. (Lerner 1993, 214–215.) Mahdollisuus yhteiseen osallistumiseen rakentuu lopulta kuitenkin aina vuorovaikutuksessa: Vaikka terveydenhoitaja osoittaisi kysymyksellään, että kumpi tahansa vanhemmista voi vastata molempien puolesta, voivat vanhemmat itse vastata kysymykseen vain omasta puolestaan. Toisaalta silloin kun terveydenhoitaja puhuttelee vain toista vanhempaa, voivat vanhemmat myös itse mahdollistaa yhteisen osallistumisen. (Ks. emt., 236−237.)

Vaikka terveydenhoitaja suuntaisikin kysymyksensä kummallekin vanhemmalle, hän voi osoittaa katseensa suunnalla, kummalta vanhemmalta hän odottaa ensisijaisesti tai ensimmäisenä vastausta. Jos terveydenhoitaja ei osoita ensisijaista vuoroa kummallekaan vanhemmalle, heistä toinen voi valita itse itsensä seuraavaksi puhujaksi (ks. Lerner 1993, 227).

3.3.3 Tutkimuksia vuorottelusta

Keskustelunanalyytikot ovat tutkineet vuorottelua sekä arkisissa keskustelutilanteissa että monenlaisissa institutionaalisissa tilanteissa (ks. Maynard & Clayman 2003, 186), esimerkiksi oikeudenkäynneissä (Atkinson & Drew 1979), uutishaastatteluissa (Clayman & Heritage 2002a; Greatbatch 1992), luokkahuoneissa (Tainio 2005), lääkärin vastaanotolla (Frankel 1990), työhaastatteluissa (Button 1992) ja tutkimushaastatteluissa (Houtkoop-Steenstra 2000). Tämän tutkimuksen kannalta

erityisen mielenkiintoinen vuorottelua käsittelevä tutkimus on Tanya Stiversin (2001) tutkimus lääkärin, lapsipotillaan ja vanhemman välisestä vuorottelusta lastenlääkärin vastaanotolla.

Stiversin (2001) aineisto koostui lastenlääkärin vastaanottojen video- ja ääninauhoituksista. Vastaanotoista hän tarkasteli niitä jaksoja, joissa lääkäri tiedustelee vastaanotolle tulon syytä. Stivers tutki keskustelunanalyysin avulla ensinnäkin sitä, keneltä ja miten lääkäri tiedustelee vastaanotolle tulon syytä. Toiseksi hän tarkasteli, mitkä tekijät vaikuttivat siihen, kenet lääkäri valitsi vastaanotolle tulon syyn kertojaksi. Kolmanneksi Stivers analysoi, miten hyvin lääkärin valinta ennusti sitä, kuka lopulta esitti syyn vastaanotolle tuloon. (Stivers 2001, 252−257.)

Stiversin (2001) tutkimuksessa selvisi, että lääkärit osoittivat vastaanotolle tulon syytä tiedustelevan kysymyksen useimmiten lapselle, mutta melko usein myös vanhemmalle. Lapsen ikä vaikutti siihen, valitsiko lääkäri lapsen vastaajaksi kysymykseensä: mitä vanhempi lapsi oli, sitä todennäköisemmin lääkäri esitti kysymyksen hänelle eikä vanhemmalle. Kun lääkäri suuntasi kysymyksen lapsen vanhemmalle, tämä vastasi joka kerta. Sen sijaan kun lääkäri osoitti kysymyksen lapselle, lapsi ei läheskään aina itse vastannut kysymykseen. Stivers osoitti kuitenkin, että vanhemmat kyllä kohtelevat lapsiaan oikeutettuina vastaamaan, jos lääkäri on osoittanut vastausvuoron olevan lapsella. Jos lapsi ei kuitenkaan vastannut, vanhempi vastasi lapsen puolesta. Vanhemmat ikään kuin osoittivat, että heillä on viimekätinen vastuu vastata lääkärin kysymykseen. Lääkäri voi kuitenkin rohkaista lasta kertomaan vastaanotolle tulon syyn osoittamalla kysymyksen suoraan lapselle ja ottamalla hänet keskusteluun mukaan jo ennen vastaanotolle tulon syyn tiedustelemista. (Emt., 266−278.)

Vaikka isän rooli äitiysneuvolan vastaanotolla ei olekaan täysin verrattavissa lapsen rooliin lastenlääkärin vastaanotolla, on niissä jotakin samankaltaista. Vaikka lapsi onkin lastenlääkärin vastaanotolla varsinainen potilas, hänen kykynsä kertoa omista oireistaan saatetaan asettaa kyseenalaiseksi. Niin ikään isän kyky tai oikeus kertoa raskauden etenemisestä tai pariskunnan muista asioista saatetaan kyseenalaistaa äitiysneuvolan vastaanotolla, vaikka hänellä olisikin paljon tietoa kysytyistä asioista. Yhtäläisyydet isän roolissa äitiysneuvolan vastaanotolla ja lapsen roolissa lastenlääkärin vastaanotolla tekevät Stiversin (2001) tutkimuksesta mielenkiintoisen vertailukohdan tälle tutkimukselle. Palaankin Stiversin tutkimustuloksiin pohtiessani oman tutkimukseni tuloksia luvussa 6.

3.4 Kvantitatiivinen analyysi osana keskustelunanalyysia

Tässä tutkimuksessa olen yhdistänyt keskustelunanalyysiin yksinkertaista kvantitatiivista analyysia. Laadullista aineistoa voi käsitellä kvantitatiivisesti, kunhan tapauksia on riittävän paljon (Alasuutari 1993, 161). Aineistoni koostuu kymmenestä videonauhoituksesta, mutta yksi videonauhoitus ei ole tässä tutkimuksessa yksi tapaus (ks. emt., 162−163). Sen sijaan havaintoyksikkönä on sekvenssi, jossa terveydenhoitaja esittää kummallekin vanhemmalle sanallisesti suunnatun toiminnon, esimerkiksi kysymyksen. Näitä toimintoja aineistosta löytyi yhteensä yli kaksisataa ja pelkästään kysymyksiä oli 89. Näin suuri määrä tapauksia mahdollistaa perustellun kvantitatiivisen tarkastelun.

Kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien yhdistäminen ei yleensä ottaen ole mitenkään tavatonta. Jotkut keskustelunanalyytikot ovat kuitenkin suhtautuneet kovin varauksellisesti kvantitatiiviseen analyysiin. Esimerkiksi Emanuel A. Schegloff (1993, 114−115) kirjoitti 1990-luvun alkupuolella, että kvantitatiivisen analyysin yhdistäminen vuorovaikutuksen tutkimukseen on vielä ennenaikaista, koska monimutkaisista vuorovaikutuksen ilmiöistä ei tiedetä tarpeeksi. Toisaalta Schegloff totesi, että joillain vuorovaikutuksen tutkimuksen alueilla kvantitatiivista analyysia voitaisiin kokeilla. Hän ei kuitenkaan ollut kovinkaan vakuuttunut, olisiko siitä vuorovaikutuksen tutkimuksessa erityistä hyötyä. (Emt., 115−117; ks. myös Heritage 1995, 402−404.) Epäilyistä huolimatta erityisesti institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa on nähty, että määrällinen tarkastelu voi olla analyysille eduksi: Institutionaaliset käytännöt on suunniteltu tuottamaan mitattavissa olevia tuloksia, kuten ratkaisemaan asiakkaan ongelmia tai määräämään sopiva hoitomenetelmä (Arminen 2005, 238−239). Näin ollen määrällisiä keskustelunanalyyttisia tuloksia voidaan verrata muilla menetelmillä mitattuihin tuloksiin, kuten asiakas- tai potilastyytyväisyyteen. Lisäksi kvantitatiivisen analyysin avulla voidaan vertailla eri aikakausien ja eri kulttuurien institutionaalisia käytäntöjä. (Emt., 238.) Kvantitatiivista analyysia voidaan käyttää myös keskustelunanalyysin apuvälineenä esimerkiksi mielenkiintoisten ilmiöiden etsimisessä (Heritage 1995, 404−405).

Useat keskustelunanalyytikot ovatkin yhdistäneet kvantitatiivista analyysia vuorovaikutuksen tutkimukseen erittäin onnistuneesti (ks. esim. Ruusuvuori 2001b; Stivers 2001; Clayman & Heritage 2002b; Mangione-Smith ym. 2003). Esimerkiksi Stiversin (2001) tutkimuksessa hahmotettiin ensin ristiintaulukointien avulla jonkinlainen esiymmärrys erilaisten tekijöiden välisistä yhteyksistä ja sitten keskustelunanalyysin avulla tarkasteltiin havaittuja yhteyksiä tarkemmin. Ristiintaulukointi havainnollisti, että lapsipotilas ei läheskään aina vastaa lääkärin kysymykseen koskien vastaanotolle tulon syytä, vaikka lääkäri osoittaisi kysymyksen nimenomaan lapselle. Tätä esihavaintoa Stivers täydensi analysoimalla tilanteita keskustelunanalyyttisesti tapaus kerrallaan. (Emt., 268−276.)

Vaikka kvantitatiivinen analyysi voi toimia onnistuneesti keskustelunanalyyttisen tutkimuksen apuvälineenä, täytyy kvantitatiivista analyysia suunniteltaessa ottaa huomioon joitakin seikkoja: Ensinnäkin tarvitaan analyyttisesti perusteltavissa oleva määritelmä nimittäjälle (Schegloff 1993, 103). Nimittäjällä viitataan mahdollisten, relevanttien tapausten ympäristöihin. Schegloff kritisoi esimerkiksi tutkimusta, jossa käytettiin sosiaalisuuden yhtenä mittarina naurun määrää minuuttia kohden. Schegloff esitti, että nauru on vuorovaikutuksessa aina reaktio johonkin, eikä sitä siksi voida tarkastella vain suhteessa johonkin ajanjaksoon. (Emt., 103−107.) Tässä tutkimuksessa nimittäjänä on terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamat toiminnot (tarkempi kuvaus luvussa 5.1). Vanhempien puheenvuoroja tarkastellaan siis suhteessa niiden konteksteihin, eikä esimerkiksi mitata, kuinka monta puheenvuoroa isä tai äiti käyttää puolen tunnin aikana.

Toiseksi kvantitatiivista analyysia tehdessä tarvitaan analyyttisesti perusteltavissa oleva määritelmä osoittajalle eli sellaiselle tapahtumalle, jonka määrää pyritään selvittämään (Schegloff 1993, 103). Tässä tutkimuksessa osoittajana on jommankumman vanhemman tuottama vastaus terveydenhoitajan kysymykseen − tai yleisemmin jommankumman vanhemman reaktio terveydenhoitajan toimintoon. Schegloff (1993, 103) muistuttaa, että osoittajan määrittelemisessä täytyy ymmärtää, millaisia toimintavaihtoehtoja vuorovaikutukseen osallistujilla on. Tämän tutkimuksen kannalta voidaan huomata, että vanhemmat voivat reagoida terveydenhoitajan toimintoihin sekä sanallisesti että sanattomasti. Olen huomioinut nämä molemmat tavat analyysissani, vaikka keskityn kin sanallisten vastausten analysoimiseen.

Kolmantena kvantitatiivisessa analyysissa tarvitaan analyyttisesti perusteltavissa oleva määritelmä määrittelyjoukolle eli alueelle, jota analyysi koskee tai johon tulokset ovat yleistettävissä (Schegloff 1993, 110−114). Tässä tutkimuksessa tarkastelen vuorovaikutusta tietyssä institutionaalisessa kontekstissa − äitiysneuvolassa − eikä tuloksia voida sellaisenaan soveltaa esimerkiksi arkikeskusteluihin, joissa pariskunta keskustelee jonkun tuttavansa kanssa. Lisäksi haluan korostaa, että määrällisten tarkasteluiden yleistettävyys ei ole tässä tutkimuksessa olennainen tavoite. Määrällinen tarkastelu on kuitenkin luomassa pohjaa keskustelunanalyyttiselle tarkastelulle ja kertoo tapausten yleisyydestä suurin piirtein.

Tässä tutkimuksessa käytän tilastollisista analyysimenetelmistä ristiintaulukointia ja khii²-riippumattomuustestiä. Luvussa 5.1 muodostetaan ristiintaulukko kahdesta muuttujasta. Nämä muuttujat ovat 1) mihin suuntaan terveydenhoitaja katsoo esittäessään kummallekin vanhemmalle sanallisesti suunnattua kysymystä ja 2) kumpi vanhemmista vastaa terveydenhoitajan kysymykseen. Ensimmäinen muuttuja voi saada arvot ”katse äitiin”, ”katse isään” tai ”katse johonkin muuhun

kohteeseen” ja toinen muuttuja voi saada arvot ”äiti vastaa”, ”isä vastaa” tai ”molemmat vastaavat yhtä aikaa”. Ristiintaulukoinnissa merkitään muuttujien arvojen kaikista mahdollisista yhdistelmistä muodostuvat arvoparit taulukkoon omiin soluihinsa. Jotta muuttujien jakaumia voitaisiin vertailla, ristiintaulukossa voidaan esittää arvoparien havaittujen frekvenssien lisäksi (tai niiden tilalla) muuttujien prosentuaaliset osuudet riveittäin tai sarakkeittain. (Metsämuuronen 2003, 290−292; Agresti & Finlay 1997, 220; Helenius 1995, 88–91.) Lisäksi ristiintaulukosta voidaan määrätä ehdollisia jakaumia eli tarkastella yhden muuttujan jakaumaa toisen muuttujan eri luokissa (Helenius 1995, 92; Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto MOTV.) Luvussa 5.1 tarkastelenkin toisen muuttujan (kumpi vanhemmista on vastannut terveydenhoitajan kysymykseen) jakaumaa ensimmäisen muuttujan (ketä terveydenhoitaja on katsonut kysymystä esittäessään) suhteen, jolloin huomataan, että näiden kahden muuttujan välillä on tietty yhteys: ensimmäisen muuttujan tietty arvo esiintyy usein toisen muuttujan tietyn arvo yhteydessä (Helenius 1995, 93).

Ristiintaulukoitujen muuttujien välillä havaitun yhteyden tilastollista merkitsevyyttä olen testannut khii²-riippumattomuustestillä. Riippumattomuustestissä tarkastellaan, kuinka todennäköisesti muuttujien välillä havaittu yhteys johtuu ainoastaan sattumasta. Testissä verrataan havaittuja ja odotettuja solufrekvenssejä toisiinsa. Odotetulla frekvenssillä viitataan lukuarvoon, joka solussa olisi, jos muuttujat olisivat tilastollisessa mielessä toisistaan riippumattomia. (Metsämuuronen 2003, 293; Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto MOTV; Agresti & Finlay 1997, 253–254.) Vaikka muuttujien välinen yhteys osoittautuisi testissä tilastollisesti merkitseväksi, on kuitenkin muistettava, että tilastollinen merkitsevyys ei ole sama asia kuin tuloksen sisällöllinen merkittävyys (Metsämuuronen 2003, 373−374; Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto MOTV).

Tässä tutkimuksessa hyödynnän ristiintaulukointia samaan tapaan kuin Stivers (2001) ja Ruusuvuori (2001b) havaintojen ja ilmiöiden välisten mahdollisten yhteyksien jäsentämisen apuvälineenä. Taulukointien perusteella muotoilen hypoteesin, jonka paikkansapitävyyttä tarkastelen jäsentämällä tietynlaisia sekvenssejä, havaintoyksiköitä, keskustelunanalyysin avulla. Määrällisen tarkastelun avulla olen siis hahmotellut alustavan käsityksen siitä, mitä sekvensseissä tapahtuu ja keskustelunanalyysin avulla syvennän tätä käsitystä. Lisäksi määrällinen tarkastelu tuottaa arvokasta tietoa erilaisten tilanteiden useudesta ja auttaa hahmottamaan, miten tietyntyyppiset tilanteet yleensä etenevät.

4. Tutkimuksen toteutus

Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa kerron, millä perusteella valitsin käyttämäni aineiston ja kuinka aineisto on hankittu. Toisessa alaluvussa kuvaan, miten käsittelin aineistoa ja lopulta miten analysoin sitä. Kolmannessa alaluvussa keskityn pohtimaan tutkimusaineistooni ja tutkimustulosten raportointiin liittyviä eettisiä kysymyksiä.

4.1 Aineiston valinta ja hankinta

Olen tehnyt tämän pro gradu -tutkimukseni osana ”Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde ja tiimityö hyvinvointineuvolamalliin siirryttäessä” -projektia, joka toteutetaan Tampereen yliopiston sosiaalitutkimuksen laitoksen ja terveystieteen laitoksen yhteistyönä. Kaikki käyttämäni aineistot on kerätty osana kyseistä projektia. Tutkimusprojekti on käynnistynyt vuonna 2006 ja se jatkuu edelleen, vaikka aineistonkeruu onkin saatu päätökseen. Projektissa videoitiin vastaanottokäyntejä sekä perinteistä toimintamallia että hyvinvointineuvolan toimintamallia noudattavissa neuvoloissa Tampereella. Yhteensä videoituja vastaanottokäyntejä on 143. Lisäksi projektissa muun muassa videoitiin hyvinvointineuvoloiden tiimien kokouksia ja haastateltiin tiimien jäseniä sekä raskaana olevia naisia. (Ks. tutkimusprojektista tarkemmin Ruusuvuori ym. 2008.)

Projektin tutkijat pyysivät muutamilta yhteistyöneuvoloiden terveydenhoitajilta luvan tulla videoimaan vastaanottoja tiettyinä, ennalta sovittuina päivinä. Tutkijat asettivat videokamerat valmiiksi odottamaan mahdollisen kuvauksen alkua. Kun terveydenhoitajan vastaanotolle tullut asiakas tai asiakasperhe saapui, hänelle/heille kerrottiin tutkimuksesta ja kysyttiin lupaa vastaanoton videoimiseen. Jos kirjallinen lupa saatiin, tutkijat kävivät laittamassa vastaanottohuoneeseen valmiiksi asetetut videokamerat päälle ja jäivät odottamaan vastaanottohuoneen ulkopuolelle. Pääsääntöisesti asiakkaat suostuivat vastaanottonsa videointiin. Vastaanoton päätyttyä asiakkaat täyttivät vielä lyhyen lomakkeen, jossa he arvioivat vastaanoton vuorovaikutuksen sujumista.

Tässä tutkimuksessa käytän pääasiallisena aineistona kymmentä videotallennetta ja lisäksi olen katsonut useita muita neuvolavastaanottoja analyysin vahvistamiseksi. Videotallenteet soveltuvat varsin hyvin aineistoksi vuorovaikutuksen tutkimiseen. Verrattuna esimerkiksi etnografin kenttämuistiinpanoihin tai haastattelemalla kerättyihin tietoihin, videotallenne tarjoaa tutkittavasta tilanteesta luotettavamman kuvan: tutkittavaan vuorovaikutustilanteeseen osallistuneet etnografi ja haastateltava voivat kyllä kuvata vuorovaikutustilannetta omasta näkökulmastaan, mutta vaikka he muistaisivat keskustelun aiheen ja kulunkin suurin piirtein, eivät he voi mitenkään muistaa keskustelun kaikkia yksityiskohtia. Videotallenteita sen sijaan voidaan katsoa yhä uudelleen, eikä tilanteen kuvaus

ole kenenkään muistin varassa. Useat katselukerrat mahdollistavat myös analyysin jatkuvan kehittymisen. (Heritage 1996, 231–233; Silverman 1998, 61–62; Ruusuvuori 2001a, 392.)

Tähän mennessä neuvolapalveluita on tutkittu isän näkökulmasta lähinnä haastattelemalla (Kaila-Behm 1997; Paavilainen 2003; Mesiäislehto-Soukka 2005) ja lomakekyselyillä (Viljamaa 2003). Aiemmissa tutkimuksissa ei ole niinkään analysoitu vastaanoton vuorovaikutusta vaan isien kokemuksia ja mielipiteitä vastaanoton vuorovaikutuksesta. Kurosen (1993) tutkimuksessa tarkasteltiin kyllä vuorovaikutustakin, mutta aineistonkeruumenetelmänä oli havainnointi, joka ei mahdollista vuorovaikutuksen yksityiskohtaista analysoimista. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään sen sijaan uudenlaista lähestymistapaa, joka tarjoaa yksityiskohtaisemman kuvan siitä, mitä neuvolavastaanotolla tapahtuu.

Vaikka videotallenteet tarjoavatkin monia muita menetelmiä luotettavamman kuvan tapahtumista, ei silti voida väittää, että ne tarjoaisivat objektiivista aineistoa. Tutkijat vaikuttavat esimerkiksi siihen, kuinka kamerat on suunnattu videoidussa tilanteessa ja kuinka videotallenne puretaan litteraatioksi (Silverman 2001, 159). Esimerkiksi omassa aineistossani analyysin tarkkuutta heikentää paikoitellen se, että vastaanotot on kuvattu pääasiassa käyttäen vain yhtä kameraa[5]: jos kamera on sijoitettu esimerkiksi terveydenhoitajaan nähden hiukan takaviistoon, ei aina voida tietää varmuudella, kehen hän kohdistaa katseensa. Analyysissani pyrin käyttämään mahdollisimman yksiselitteisiä tilanteita tai ainakin tuomaan esiin sen, jos aineiston puutteet rajoittavat tulkintojen tekemistä. Lisäksi nauhoitettukaan materiaali ei ole välttämättä teknisesti täydellistä: paikoitellen omassa aineistossani äänentoisto on niin heikko, ettei kaikista sanoista saa selvää.

Aineistokseni olen valinnut sellaisia neuvolakäyntejä, joilla molemmat vanhemmat ovat olleet mukana. Kaikki aineistona käytetyt neuvolakäynnit on kuvattu terveydenhoitajan vastaanotolla ennen lapsen syntymää. Keskityn terveydenhoitajien vastaanottoihin ensinnäkin sen vuoksi, että suurimman osan tarkastuksista äitiysneuvolassa tekee juuri terveydenhoitaja, vaikka neuvolakäynneistä osa on lääkärintarkastuksia. Lisäksi Kuronen (1993) on todennut omien tutkimustensa perusteella, että raskaudenaikaisten lääkärintarkastusten luonne on ”liukuhihnamainen”: keskeinen tapahtuma on sisätutkimus, jonka aikana ei keskustella paljoakaan, jos tutkimuksessa ei ilmene mitään erityistä (Kuronen 1993, 32). Sen sijaan terveydenhoitajan vastaanotolla asiakkaan kanssa on enemmän aikaa keskustella ja keskittyä ennaltaehkäisemään vanhemmuuden ongelmia.

[5] Periaatteessa lähes kaikkien vastaanottojen kuvaamiseen on käytetty kahta kameraa. Kuitenkin vain yksi kamera on asetettu kuvaamaan terveydenhoitajan vastaanottohuoneen pöytää, jonka ääressä asiakkaat istuvat. Toinen kamera on asetettu kuvaamaan joko tutkimustuolia, jonka luona kuunnellaan sydänääniä tai kokonaan toiseen huoneeseen, jossa otetaan verinäytteitä. Tällöin käytännössä jokaisesta tilanteesta on nähtävissä vain yhdellä kameralla nauhoitettu kuva.

Toisaalta rajasin tutkimukseni nimenomaan äitiysneuvolan enkä lastenneuvolan vastaanottoihin, koska kuten Isätoimikunnan mietinnössä todetaan, ”äitiysneuvolatyö on painottunut lähinnä raskauteen ja synnytykseen liittyviin asioihin, jolloin vanhemmuuteen ja varsinkin isän rooliin liittyvät kysymykset ovat jääneet taka-alalle” (STM 1999). Äitiysneuvolassa isät ovat siis lähtökohtaisesti vähemmän keskeisessä roolissa kuin lastenneuvolassa. Äitihän on kuitenkin se, joka tuntee raskauden mukanaan tuomat muutokset konkreettisesti omassa ruumiissaan, toisin kuin isä.

Lisäksi olen tarkastellut ainoastaan sellaisia vastaanottoja, joissa asiakkaana oleva pariskunta odottaa ensimmäistä lastaan. Ensimmäisten neuvolakäyntien voidaan ajatella olevan kaikkein merkityksellisimpiä vanhemman ja terveydenhoitajan välisen suhteen muodostumiselle: jos suhde ei tunnu luontevalta, ei isä välttämättä tule enää uudestaan mukaan neuvolaan. Aineiston rajaaminen koskemaan vain ensimmäistä lastaan odottavien pariskuntien neuvolakäyntejä oli toisaalta myös aineistolähtöinen. Nimittäin suurin osa tutkimusprojektin aineistokokonaisuuden sisältämistä käynneistä, joilla isä oli mukana, oli juuri sellaisia, joissa pariskunta odottaa ensimmäistä lastaan.

Olen siis rajannut aineistoni äitiysneuvolassa kuvattuihin terveydenhoitajan vastaanottoihin, joilla on mukana sekä isä että äiti, jotka odottavat ensimmäistä lastaan. Muita rajauksia en ole tehnyt. Tarkastelemani kymmenen vastaanottoa on kuvattu kahdeksan eri terveydenhoitajan vastaanotoilla, neljässä eri neuvolassa. (Katso taulukko 1.) Vastaanotoilla käsitellään eri asioita ja käytetään eri välineitä. Esimerkiksi joillain vastaanotoilla hyödynnetään lomakkeita tai kuunnellaan sydänääniä, toisilla taas ei. Kaksi käynneistä on niin sanottuja Kela-käyntejä eli niillä annetaan tietoa vanhempainvapaisiin ja lapsilisiin liittyvistä asioista. Vastaanottojen kesto vaihteli vajaasta puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Myös se vaihteli, kuinka pitkällä raskaus on: aineisto sisältää kaksi ensikäyntiä, jotka sijoittuvat raskauden ensimmäiselle kolmannekselle (käsittää viikot 1–13), kolme käyntiä, jotka sijoittuvat toiselle kolmannekselle (viikot 14–28) ja neljä käyntiä, jotka sijoittuvat kolmannelle kolmannekselle (viikot 29–synnytys) (ks. raskauden jakautumisesta kolmanneksiin Maijanen 2006). (Vastaanotosta 9 ei ole tietoa, missä vaiheessa raskaus tarkalleen on, mutta todennäköisesti se sijoittuu kolmannelle kolmannekselle.) Vastaanottojen lähtökohtien vaihtelu on mielestäni analyysilleni etu: tavoitan monenlaisia tilanteita, jolloin isien tietynlainen kohtelu ei voi kulminoitua vain johonkin tiettyyn lähtökohtaan. Tavoitteenani ei ole kuitenkaan vertailla näitä eri lähtökohtia – vertailuun tarvitsisin paljon laajemman aineiston.

Taulukko 1 Perustietoja aineistoista.

Vastaan-otto	Neuvola	Hoitaja	Raskaus-viikot (noin)	Kesto (tuntia.min)	Muuta
1	1	a	10	1.19	ensikäynti
2	2	b	11	1.06	ensikäynti
3	1	c	20	43 (kesken)	Kela-käynti; mukana harjoittelija
4	2	b	17	44	
5	2	d	39	24	
6	2	d	29	35	
7	3	e	21	54	Kela-käynti
8	3	f	38	25	
9	4	g	?	58	lomakekäynti; mukana harjoittelija
10	4	h	32	1.27	lomakekäynti

4.2 Aineiston käsittely

Jotta videotallenteiden järjestelmällinen analysoiminen olisi helpompaa, videoidut vastaanotot on litteroitu joko kokonaan tai osittain. Aineistonani käyttämistä nauhoitetuista vastaanottokäynneistä on litteroitu kokonaan kolme. Lopuista seitsemästä vastaanotosta on litteroitu sellaisia katkelmia, joita olen tarkastellut tarkemmin. Litteraatioissa on pyritty kuvaamaan puheen sisällön lisäksi vuorovaikutuksen yksityiskohtia: niihin on merkitty intonaatiot, puheen päällekkäisyydet, painotukset, puhenopeuden ja -voimakkuuden selkeät muutokset, voimakas hengitys, nauru ja äänen värin muutokset. Lisäksi tauot on merkitty 0,2 sekunnin tarkkuudella. Puheenpiirteiden litteroinnissa käytetyt merkit on koottu liitteeseen 1. Ne noudattelevat kansainvälisesti käytettyä, Gail Jeffersonin kehittämää järjestelmää (Seppänen 1997b, 21). Videotallenteista laadittujen litteraatioiden tulee olla mahdollisimman tarkkoja, koska keskustelunanalyysissa käsitellään kaikkia vuorovaikutuksen yksityiskohtia mahdollisesti merkittävinä: tutkija ei voi päättää etukäteen, että jollakin puheen piirteellä ei ole merkitystä (Ruusuvuori 2001a, 392; Silverman 2001, 166).

Puheenpiirteiden lisäksi olen merkinnyt litteraatioihin katseensuuntia noudattaen Charles Goodwinin (1981, 52; ks. myös Seppänen 1997b, 27–29) kehittelemää merkintätapaa hieman muokattuna ja yksinkertaistettuna (ks. liite 1). Katseen suuntien merkitsemisessä on oikeastaan kyse kasvojen suunnan merkitsemisestä, sillä läheskään aina ei voida nähdä tarkasti, mihin juuri silmät ovat kohdistuneina (Goodwin 1981, 53). Kasvojen suunta on kuitenkin keskusteluun osallistujille yksi keskeisistä katsomiseen liittyvistä tekijöistä (emt., 53), joten kasvojen suunnan määrittäminen riittää usein katseen suunnan määrittämiseen. Toisinaan katseen suunnan muuttamiseen tarvittavat pään

liikkeet ovat kuitenkin niin pieniä, ettei videoaineistosta voida täsmällisesti nähdä edes sitä, kehen osallistujaan kunkin kasvot ovat kääntyneenä. Analyysissani olen tarkastellut lähemmin vain niitä vuorovaikutustilanteita, joissa terveydenhoitajan katseen suunnat näkyvät moitteettomasti (tästä lisää luvussa 5.1.2).

4.3 Analyysin eteneminen

Aineiston analysoimisen aloitin katsomalla ensin tarkasti vain kahta vastaanottoa (vastaanotot 1 ja 2), joista toinen oli jo valmiiksi litteroitu ja toisen litteroin itse kokonaisuudessaan. Tässä vaiheessa olin päättänyt alustavan tutkimuskysymyksen, eli että tarkastelen isien kohtelua neuvolavastaanotolla. En kuitenkaan tiennyt vielä tarkemmin, miten tarkastelisin kyseistä ilmiötä. Kahdesta vastaanotosta poimin sellaisia katkelmia, joissa kohdeltiin isää jollain kiinnostavalla tavalla. Vein osan katkelmista myös projektin datasessioihin, joissa niitä tarkasteltiin yhdessä muiden projektin graduntekijöiden ja tutkijoiden kanssa.[6] Datasessioissa huomattiin alustavasti, että isille esitettiin kysymys usein vasta sen jälkeen, kun äidille oli jo esitetty sama kysymys. Lisäksi havaittiin, että isälle esitetyt kysymykset saatettiin usein asettaa erilaiseen kontekstiin kuin äidille esitetyt kysymykset: äidin elämäntilannetta pohdittiin suhteessa meneillään olevaan raskauteen, mutta isän elämäntilannetta ei.

Alustavien havaintojen tekemisen jälkeen aloin kirjata ensin kahdesta vastaanotosta systemaattisesti ylös kaikki ne kohdat, joissa esitetään kysymys isälle tai kummallekin vanhemmalle. Huomasin kahden vastaanoton perusteella, että olin löytänyt aineistosta kaksi mielenkiintoista ilmiötä: 1) äiti vastasi yleensä kysymyksiin, jotka oli esitetty kummallekin vanhemmalle ja 2) isälle esitettiin kysymys vasta sen jälkeen, kun äidiltä oli kysytty samaa asiaa. Näitä kahta ilmiötä aloin kartoittaa myös muista videonauhoituksista, jotka olin valinnut aineistokseni. Kirjasin ensin havaintoja käsin taulukoihin, mutta myöhemmin siirsin ne taulukkolaskentaohjelmaan, jotta niiden muokkaaminen ja täydentäminen kävisi helpommin.

Katsoin nauhoituksia useaan kertaan, mikä vei paljon aikaa: olihan minulla videonauhoituksia yhteensä yli 8 ja puoli tuntia. Jokaisella katselukerralla löysin kuitenkin uusia mielenkiintoisia ilmiöitä aineistosta. Kiinnitin huomiota esimerkiksi isien sijoittumiseen vastaanottotiloissa ja siihen, kuinka isien elämäntavoista tai isyysvapaista keskustellaan. Lopulta minulla oli pitkä lista muistiin-

[6] Datasessiot ovat keskustelunanalyytikoiden tärkeä työskentelymuoto. Datasession aikana katsotaan jotakin lyhyttä aineistokatkelmaa videolta muutamia kertoja, jonka jälkeen kukin osallistuja kirjaa aineistokatkelmasta laadittuun litteraatioon tekemiään huomioita. Huomioiden ei tarvitse olla analyyttisesti teräviä, vaan ne voivat olla vasta alustavia havaintoja ja pohdintoja siitä, mitä katkelman vuorovaikutustilanteessa oikein tapahtuu. Kun kaikki ovat saaneet rauhassa kirjattua omia havaintojaan ylös, käydään havainnot yhdessä läpi ja keskustellaan niistä. Vaikka jokainen saa esittää havaintojaan vapaasti, täytyy ne pystyä perustelemaan suhteessa nähtyyn vuorovaikutukseen tai keskustelunanalyyttisiin tutkimuksiin. (Ks. ten Have 2007, 140–142.)

panoja, kaavakuvia ja taulukointeja mahdollisista ilmiöistä, joita olisin voinut tarkastella osana isien huomioon ottamista neuvolavastaanotolla. Koska kaikkia ilmiöitä ei kuitenkaan olisi mahtunut käsittelemään pro gradun -laajuisessa opinnäytetyössä, jouduin valitsemaan yhden ilmiön, jonka tarkasteluun paneuduin. Valitsin tarkasteltavakseni terveydenhoitajan sellaiset toiminnot, jotka on suunnattu kummallekin vanhemmalle (ilmiön tarkempi määrittely luvussa 5.1), koska ensinnäkin näitä toimintoja löytyi jokaiselta vastaanotolta ja toiseksi ne muodostivat selkeästi rajatun ilmiön, johon alustavien analyysien perusteella tiesin liittyvän säännönmukaisuuksia.

Kun olin rajannut tarkastelemani ilmiön, katsoin vielä useaan kertaan kaikki videot läpi ja varmistin, että olin taulukoinut niistä kaikki terveydenhoitajan vuorot, jotka oli suunnattu sanallisesti kummallekin vanhemmalle. Samalla keräsin näistä tilanteista myös tietoja siitä, ketä terveydenhoitaja katsoo toiminnon aikana, kuka ottaa vuoron terveydenhoitajan toiminnon jälkeen ja minkälainen toiminto on kyseessä (esim. kysymys, neuvo tai mielipiteen esittäminen). Sen jälkeen litteroin kaikki ne jaksot, joissa terveydenhoitaja esittää sanallisesti kummallekin vanhemmalle suunnatun toiminnon ja ainakin jompikumpi vanhempi reagoi toimintoon jollakin tavalla. Sen jälkeen kokosin litteraatiokatkelmat yhteen ja tulostin ne. Näihin tulostettuihin litteraatioihin merkitsin väri- ja kirjainkoodein esimerkiksi, kumpi vanhemmista on reagoinut toimintoon ja ketä terveydenhoitaja katsoo missäkin kohtaa.

Rakensin luokittelujärjestelmän, jossa yritin tavoittaa sitä, kumman vanhemman vastaus terveydenhoitajan vuoroon on ensisijainen. Määrittelin vastauksen ensisijaisuuden sen laajuuden mukaan, eli esimerkiksi pitkä selitys oli ensisijaisempi kuin minimipalaute. Luokittelu ei kuitenkaan toiminut, koska käyttämäni ensisijaisuuden määritelmä ei ollut ollenkaan yksiselitteinen. Hylkäsin toimimattoman luokittelujärjestelmän ja päädyin tarkastelemaan ensisijaisuutta siitä näkökulmasta, kumman vanhemman terveydenhoitaja on katseellaan valinnut ensisijaiseksi vastaajaksi. Samalla rajasin aineistoani lisää ja päädyin tarkastelemaan terveydenhoitajan toiminnoista tarkemmin kysymyksiä. Tämä tarkastelu esitetään luvussa 5. Analyysini kävi siis läpi melkoisia muodonmuutoksia, mutta se kuuluukin keskustelunanalyysin luonteeseen.

4.4 Eettisiä näkökulmia

Tutkimusprojekti on saanut luvan aineiston keruuseen ja käyttöön Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupatoimikunnalta (SOTE:3827/403/2006). Neuvolavastaanotolla saatetaan kertoa hyvin henkilökohtaisia terveydentilaan ja elämäntapoihin liittyviä asioita. Sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että asiakkaiden yksityisyyttä suojellaan myös tutkimusta tehtäessä. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta äideiltä, isiltä ja terveydenhoitajilta onkin pyydetty henkilökohtainen

kirjallinen suostumus siihen, että vastaanotto nauhoitetaan ja nauhoituksia käytetään tutkimustarkoituksiin. Osallistujille on kerrottu tutkimuksesta suullisesti ja lisäksi he ovat saaneet mukaansa kirjallisen tiedotteen tutkimuksen käytännön asioista (tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimusaineiston käyttötavoista ja säilytyksestä). Tutkittavilla on ollut mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Heille on myös kerrottu, ettei tutkimukseen osallistumatta jättäminen vaikuta millään tavalla heidän tarvitsemiinsa neuvolapalveluihin.

Tutkittaville on luvattu, että tutkimusten tuloksia raportoitaessa kaikki yksittäisten henkilöiden tunnistamisen mahdollistavat tiedot muutetaan. Näin ollen kaikki tämän tutkielman aineisto-otteissa käytetyt henkilöiden nimet ovat siis kyseessä oleville henkilöille annettuja peitenimiä. Lisäksi analyysiluvussa esitetyistä valokuvista on häivytetty henkilöiden kasvot ja tunnistettavuutta on pyritty vähentämään muokkaamalla kuvia muutenkin: esimerkiksi vastaanottohuoneiden seinillä olevat julisteet on poistettu ja henkilöiden kampauksia ja vaatteita on muutettu (ks. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009).

5. Kuka on ensisijainen asiakas äitiysneuvolassa?

Osallistumiskehikolla tarkoitetaan vuorovaikutukseen osallistujien suhdetta puheeseen (Seppänen 1997a, 160). Tarkastelemillani neuvolavastaanotoilla on ainakin kolme osallistujaa eli äiti, isä ja terveydenhoitaja – kahdella tarkastelemallani vastaanotolla läsnä on myös terveydenhuoltoalaa opiskeleva harjoittelija. Sekä isä että äiti ovat vastaanotolla ratifioituja osallistujia eli kumpikaan heistä ei kuule keskustelua vain sattumalta tai kuuntele sitä salaa (ks. Goffman 1981, 131−132). Tämä ei kuitenkaan tarkoita vielä sitä, että heidän osallistujaroolinsa keskustelussa olisivat samanlaiset. Vanhemmista jompikumpi voi olla äänessä toista enemmän tai terveydenhoitaja voi puhutella toista vanhempaa useammin kuin toista.

Tässä luvussa tarkastelen toimintoja, jotka terveydenhoitaja suuntaa sanallisesti kummallekin vanhemmalle. Isän osallistujarooli näissä tilanteissa edustaa tässä tutkimuksessa sitä laajaa kokonaisuutta, jota voidaan nimittää isien kohteluksi äitiysneuvolan vastaanotolla. Ensimmäisessä alaluvussa määrittelen tutkittavaa ilmiötä ja tarkastelen sitä kvantitatiivisesta näkökulmasta. Lisäksi muotoilen kvantitatiiviseen tarkasteluun perustuvan hypoteesin, jossa ehdotan, että äiti on ensisijainen vastaaja terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle suuntaamiin kysymyksiin. Kahdessa seuraavassa alaluvussa tarkastelen muotoillun hypoteesin paikkansapitävyyttä kvalitatiivisesta näkökulmasta eli jäsennän aineisto-otteita keskustelunanalyyttisesti.

5.1 Kvantitatiivinen tarkastelu ja hypoteesin muotoileminen

Keskustelunanalyysissa ei voida koskaan välttyä yksityiskohtaiselta analyysilta, jossa käydään tapaukset läpi yksi kerrallaan (ten Have 2007, 162). Tässä tutkimuksessa olen yhdistänyt kvantitatiivista tarkastelua keskustelunanalyysiin, mutta silti olen käynyt jokaisen analyysissa mukana olevan tapauksen läpi yksitellen. Tässä luvussa kerron ensin, millä perusteella olen valinnut tarkastelemani tapaukset sekä kuvailen tapauksia ja niiden sijoittumista vastaanotoille määrällisesti. Sen jälkeen rajaan tarkastelemieni tapausten joukkoa ja hahmottelen ristiintaulukoinnin avulla, onko terveydenhoitajan katseen suunnalla yhteyttä siihen, kumpi vanhemmista vastaa hänen esittämäänsä kysymykseen.

5.1.1 Kaikki molemmille vanhemmille sanallisesti suunnatut toiminnot

Analyysissani tarkastelen puheenvuoroja, jotka terveydenhoitaja osoittaa kummallekin vanhemmalle. Terveydenhoitaja voi suunnata puheenvuoronsa kummallekin vanhemmalle ensinnäkin käyttä-

mällä te-pronominia (esimerkiksi *”Mitä teille kuuluu?”* tai *”Te asutte siis samassa osoitteessa.”*)[7]. Toiseksi hän voi katsoa kumpaakin vanhempaa vuorotellen puheenvuoron esittämisen aikana. Esimerkiksi terveydenhoitaja voisi sanoa vain ”Mitä kuuluu?” – ilman te-pronominia – ja katsoa kumpaakin vanhempaa vuorotellen. Tietysti puheenvuoron suuntaaminen kummallekin vanhemmalle voidaan osoittaa sekä te-pronominin että katseen suunnan avulla. (Ks. Sacks ym. 1974, 717.)

Tarkastelen seuraavaksi sellaisia puheenvuoroja, jotka terveydenhoitaja suuntaa kummallekin vanhemmalle käyttämällä te-pronominia ja kumpaankin vanhempaan kohdistettua katsetta tai te-pronominia ja katsetta vain toiseen vanhempaan tai muuhun kohteeseen. Rajaan tarkasteluni siis ainoastaan tapauksiin, joissa puheenvuorot suunnataan kummallekin vanhemmalle vähintään sanallisesti. Rajaus johtuu ensinnäkin siitä, että aineistoni vastaanotoista huomattava osa on kuvattu sellaisesta kulmasta, että terveydenhoitajan katseensuuntia on vaikea määrittää luotettavasti. Lisäksi te-pronominin käyttö kertoo suoraan terveydenhoitajan näkemyksestä siitä, kenelle vuoro on suunnattu. Voihan olla, että terveydenhoitaja on tarkoittanut jonkin puheenvuoronsa kummallekin vanhemmalle, vaikkei hän käytä te-pronominia tai edes katso kumpaakaan vanhempaa. Tätä emme kuitenkaan voi välttämättä nähdä vuorovaikutuksesta kovinkaan helposti: Kuvitellaan vaikkapa tilannetta, jossa terveydenhoitaja katsoo tietokonettaan ja kysyy ”Tuleeko mieleen vielä jotain kysyttävää?”, äiti vastaa kieltävästi ja terveydenhoitaja hyväksyy vastauksen. Voimme kyllä nähdä sen, että *vanhemmat tulkitsevat* terveydenhoitajan vuoron olevan ensisijaisesti osoitettu äidille, kun näemme, että äiti vastaa kysymykseen. Tästä ei kuitenkaan voida päätellä, pitääkö terveydenhoitaja äidin vastausta riittävänä siksi, että kysymys olikin osoitettu ainoastaan äidille vai siksi, että kumman tahansa vanhemman vastaus olisi ollut riittävä edustamaan vanhempien yhteistä näkökantaa.

Olen taulukoinut aineistostani kaikki sellaiset terveydenhoitajan puheenvuorot, joissa on te-pronomini jossakin muodossa ja te-pronominilla viitataan vanhempiin. Aineistosta ilmeni, että te-pronominia käytettiin nimenomaan monikollisena muotona, eikä teitittelymuotona. Tämä oli pääteltävissä siitä, että puhutellessaan kumpaa tahansa vanhempaa yksitellen terveydenhoitajat sinuttelivat heitä.[8] Lisäksi aineistossa on joitakin sellaisia tilanteita, joissa te-pronomini viittaa esimerkiksi äidin tai isän työyhteisöön tai lapsuudenperheeseen. Tällaiset viittaukset olivat asiayhteyden perusteella selkeästi erotettavissa ja rajasin ne tarkastelustani pois. Niin ikään rajasin pois sellaiset te-pronominin sisältävät toiminnot, jotka terveydenhoitaja esitti keskustellessaan vain isän kanssa sillä aikaa, kun äiti oli antamassa virtsanäytettä.

[7] Tekstin seassa olevat, kursivoidut esimerkit on poimittu aineistosta. Niitä on tarvittaessa lyhennetty ja kielellisesti siistitty selkeyden vuoksi.
[8] Te-pronominia käytetään aineistossa kerran teitittelyyn, mutta tällöinkin on todennäköistä, että te-pronomini koskee kumpaakin vanhempaa. Tähän palataan luvussa 5.2.1, aineisto-otteen 1 käsittelyn yhteydessä.

Aineistosta selvisi, että vanhempiin viittaava te-pronomini voi näkyä puheenvuoroissa esimerkiksi tekijänä (*”TAYS:in tunnit te saatte itse varata.”*), teonsanan taivutusmuodossa (*”Pirautelkaa sitten.”*), kohteena (*”Annan tämän joka tapauksessa teille.”*) tai vaikkapa omistajana (*”Valmennusaika sijoittuu aika teidän loppuraskauteen.”*). Näistä puheenvuoroista olen kirjannut ylös, mihin terveydenhoitaja katsoo puheenvuoron aikana ja kumpi vanhemmista reagoi puheenvuoroon. Olen myös luokitellut karkeasti terveydenhoitajan vuorot sen mukaan, minkälainen toiminto niissä esitetään. Erilaisia mahdollisia terveydenhoitajan toimintoja ja asiakkaiden mahdollisia seuraavia toimintoja olivat:

a) kysyminen (*”Onko tämä teille nyt suunniteltu, onnellinen asia vai yllätys?”*) – vastaaminen
b) ohjeen tai neuvon antaminen (*”Te menette sinne, istutte odottamaan ja hän pyytää nimellä.”*) – ohjeen tai neuvon hyväksyminen/torjuminen
c) tiedon antaminen tai tapahtumien selostaminen (*”Olen sijoittanut teidät sellaiseen ryhmään, missä olisi suunnilleen samoja laskettuja aikoja.”*, *”Mennään tuohon Audit-lomakkeeseen, minkä te olette täyttänyt.”*) – tiedon saamisen kuittaus
d) mielipiteen, tulkinnan tai oletuksen esittäminen esimerkiksi aiemmin puhutun tai paperista luetun perusteella (*”Te olette nyt sitten viikon odottaneet, että poika sieltä tulisi.”*, *”Vastauksista päätellen te koette, että teillä on tukea.”*) – mielipiteen, tulkinnan tai oletuksen vahvistaminen/kumoaminen
e) toivottaminen tai pahoittelu (*”Hyvää odotuksen jatkoa teille.”*, *”Älkää nyt välittäkö, kun katson tätä konettakin.”*) – toivotukseen vastaaminen, pahoittelun hyväksyntä/torjunta.

Jotkin näistä toiminnoista ovat tyypillisten vierusparien etujäseniä: kysyminen on etujäsen vastaamiselle ja ohjeen tai neuvon antaminen tai mielipiteen esittäminen pyytävät samanmielisyyden tai erimielisyyden ilmaisemista. Kaikki nämä toiminnot voidaan nähdä jonkin vierusparin etujäsenenä silloin, kun ne saavat jonkin sopivan jälkijäsenen[9]. Olenkin tarkastellut tarkemmin lähinnä niitä jaksoja, joissa terveydenhoitajan esittämä toiminto määrittyy vuorovaikutuksessa vierusparin etujäseneksi eli toisin sanoen vuoroon reagoidaan jollakin tavalla. Reaktio[10] – jälkijäsen – voi olla esimerkiksi nyökkäys, hymy, nauru tai sanallinen ilmaus, kunhan se vain jollakin tavalla on sopiva etujäsenen pariksi. Esimerkiksi hymy voi merkitä terveydenhoitajan esittämän tulkinnan hyväksy-

[9] Toki myös jälkijäsenen puuttuessa toiminnot voisivat olla vierusparien etujäseniä (Heritage 1996, 241). Olen kuitenkin kiinnostunut vain tuotetuista jälkijäsenistä. Näin ollen mahdolliset etujäsenet, joilta puuttuu jälkijäsen, olen jättänyt tarkastelustani kokonaan pois.
[10] Vaikka puhun ”reagoimisesta” ja ”reaktioista” en tarkoita sitä, että vanhempien tuottamat jälkijäsenet seuraisivat jotenkin mekaanisesti terveydenhoitajan etujäsenestä. Tässä ”reaktio” vastaa englanninkielistä sanaa *”response”*, joka voitaisiin suomentaa myös vastaukseksi. Varaan kuitenkin vastaus-sanan kysymys−vastaus-vierusparien tarkasteluun.

mistä ja olla siten yhtä pätevä jälkijäsen kuin sanallinenkin hyväksynnän ilmaus ”niin”. Huomioin siis tutkimuksessani vuorovaikutuksen monimuotoisuuden kohtelemalla erilaisia tapoja olla vuorovaikutuksessa (eleitä, asentoja, katseen suuntia, pään liikkeitä, sanoja jne.) yhtä tärkeinä (ks. vuorovaikutuksen monimuotoisuudesta Stivers & Sidnell 2005). Toisaalta täytyy muistaa, että sanallisella ja sanattomalla toiminnalla voi olla vuorovaikutuksessa erilaisia tehtäviä (ks. Stivers 2008, 41–43).

Selkeiden jälkijäsenten lisäksi olen tarkastellut sellaisia vanhempien vuoroja, joissa jatketaan samasta aihepiiristä esittämällä esimerkiksi aihetta koskeva kysymys tai kannanotto.

Esimerkki 10

```
1   T:    No tosta taloudellisesta tilanteesta te (1.0) .mt koette
2         että ei o vaikeuksia ja (.) rahaa on jäljellä jonkin verran.
3   T:→   Te aattelitte molemmat saman[lailla.
4   I:                                [Vastattiinko samanlailla?,
5   T:    Joo?,
6   I:    No hyvä,
    ---------------------------------------------------------------
7   T:→   Et sii- siitä teiän elämässä ei o semmosta
8   Ä:   .hh Nii ja sit kun [on (noi) vanhemmakki (0.4) [tossa.
9   T:                      [(Vai miten o)              [Mm,
10  Ä:    Ettei ettei [tietää et jos joutuis pulaan niin ne kyllä
11  I:                [Nii jos hätää tulee oikein (ni)
12  Ä:    varmasti auttais,
13  T:    Joo:, (0.2) Joo?,
14  Ä:    °Ei o semmosta tilannetta (ny)°
15        (0.4)
    ---------------------------------------------------------------
16  T:    .mt Noista peloista ja huolista...
```

Esimerkissä 10 terveydenhoitaja esittää aluksi vanhempien täyttämiin lomakkeisiin perustuvan tulkinnan vanhempien taloudellisesta tilanteesta ja kertoo, että vanhemmat ovat vastanneet lomakkeen kohtaan samalla tavalla. Tarkastelussani olen laskenut reaktioiksi tähän terveydenhoitajan toimintoon isän tarkentavan kysymyksen rivillä 4 (*”vastattiinko samanlailla”*) ja arvion rivillä 6 (*”no hyvä”*). Terveydenhoitajan rivin 7 toimintoon olen puolestaan laskenut reaktioiksi sekä äidin myöntävän vastauksen (*”nii ja sit kun on noi vanhemmakki tossa. ettei ettei tietää...”*) että isän vuoron, joka kommentoi äidin vastausta (*”niin jos hätää tulee oikein ni”*). Tässä alustavassa tarkastelussa (ks. taulukko 2) olen siis keskittynyt siihen, ottaako vanhempi ylipäätään vuoron terveydenhoitajan toiminnon jälkeen. En ole niinkään tiukasti määrännyt, että vanhempien vuorojen tulisi olla jälkijäseniä terveydenhoitajan toimintoihin.

Esimerkissä 10 havainnollistuu myös toinen seikka: olen laskenut mukaan kaikki vanhempien reaktiot, jotka esitetään te-pronominin sisältävän toiminnon ja terveydenhoitajan seuraavan toiminnon

välissä. Kuitenkaan terveydenhoitajan minimipalautteita en ole katsonut vielä sellaisiksi uusiksi toiminnoiksi, jotka päättäisivät reagointijakson. Esimerkkiin 10 onkin merkitty katkoviivoilla jaksojen rajat: riveillä 1−3, 7 ja 16 terveydenhoitaja esittää uudet toiminnot, joiden väliin jäävien jaksojen aikana vanhemmat voivat reagoida toimintoihin. Reagointijaksojen rajaaminen ei kuitenkaan aina ollut yksinkertaista, koska esimerkiksi terveydenhoitajan yksi vuoro saattoi sisältää useita eri vuoronrakenneyksiköissä esitettyjä toimintoja. Koska jaksot on rajattu tutkijan päättämien kriteerien perusteella, taulukossa 2 esitettyihin lukumääriin täytyy suhtautua vain suuntaa-antavina.

Tarkastelemiltani kymmeneltä vastaanotolta löytyi yhteensä 258 terveydenhoitajan toimintoa, jossa vanhempiin viittaava te-pronomini oli jossakin muodossa. Näistä 204 tapausta oli sellaista, että ainakin toinen vanhemmista reagoi terveydenhoitajan toimintoon. Toiminnot eivät jakautuneet vastaanotoille tasaisesti, vaan niiden määrä vastaanottoa kohden vaihteli viidestä 47:ään. Eniten tarkastelun kohteena olevia toimintoja esitettiin kahdella ensikäynnillä, joilla käsitellään asiakkaiden täyttämiä esitietolomakkeita (17 ja 47 etujäsentä), yhdellä niin sanotulla Kela-käynnillä, jossa esitellään vanhempainetuuksia (25 etujäsentä) sekä kahdella loppuraskauden käynnillä, joilla käsitellään asiakkaiden täyttämiä psykososiaalista tilannetta kartoittavia lomakkeita (32 ja 43 etujäsentä). (Ks. taulukko 2.)

Taulukko 2 Vastaanottokohtaiset terveydenhoitajan esittämät kummallekin vanhemmalle sanallisesti suunnatut vuorot sen mukaan, kumpi vanhemmista reagoi vuoroon.

Vastaanotto	Terveydenhoitajan vuoroja "teille"	Reagoituja vuoroja	Molemmat reagoivat	Äiti reagoi	Isä reagoi
1	55	47	13	30	4
2	26	17	9	8	0
3	18	14	7	7	0
4	6	5	2	3	0
5	5	5	5	0	0
6	5	5	2	3	0
7	40	25	11	11	3
8	11	11	9	2	0
9	52	43	36	6	1
10	40	32	23	2	7
yht.	258	204	117	72	15
		osuus	57 %	35 %	7 %

Aineistosta ilmeni, että kun terveydenhoitaja esittää kummallekin vanhemmalle suunnatun toiminnon, todennäköisimmin molemmat vanhemmat reagoivat siihen jollakin tavalla (57 prosenttia aineiston tapauksista). Taulukossa ei kuitenkaan näy se, että vanhempien reaktiot saattoivat olla hyvin erilaisia: esimerkiksi toinen saattoi tuottaa pitkän sanallisen jälkijäsenen ja toinen nyökätä. Aineistossa oli toiseksi eniten sellaisia tapauksia, että vain äiti reagoi terveydenhoitajan toimintoon (35 prosenttia tapauksista). Ainoastaan noin seitsemässä prosentissa tapauksista vain isä reagoi terveydenhoitajan toimintoon. (Taulukko 2.)

5.1.2 Molemmille vanhemmille suunnatut kysymykset

Tarkastelin lähemmin terveydenhoitajan esittämistä toiminnoista kysymyksiä. Kuten luvussa 3.2 esitin, olen määritellyt kysymyksiksi sellaiset vuorot, joita kohdeltiin vuorovaikutuksessa kysymyksinä eli vastausta tai jonkinlaista vahvistusta tai kieltämistä vaativina (ks. Schegloff 1984, 29−36). Aineistosta löytyi yhteensä 89 sellaista terveydenhoitajan sanallisesti kummallekin vanhemmalle suuntaamaan toimintoa, jotka oli tulkittu kyseisessä vuorovaikutustilanteessa kysymyksiksi ja joista pystyi määrittämään terveydenhoitajan katseen suunnan. Vastaavia toimintoja, joista ei kuitenkaan voinut yksiselitteisesti määrittää terveydenhoitajan katseen suuntaa, oli aineistossa parikymmentä. Myös näitä olen tarkastellut yksityiskohtaisesti, mutten ole laskenut niitä määrälliseen taulukointiini mukaan.

Kun terveydenhoitaja osoittaa kysymyksensä sanallisesti kummallekin vanhemmalle, hän kohtelee äitiä ja isää mahdollisesti yhtenä yksikkönä: he eivät olekaan vuorovaikutuksen osapuolet ”äiti” ja ”isä”, vaan he muodostavat yhdessä yhden osapuolen ”vanhemmat” (ks. Schegloff 1995, 33; Lerner 1993, 213–215). Tällöin toinen vanhemmista voi vastata molempien puolesta tai sitten kumpikin voi vastata erikseen (Lerner 1993, 214). Jos toinen vanhemmista vastaa molempien puolesta tai ensimmäisenä, jokin kysymyksen esittämisen tavassa (esimerkiksi terveydenhoitajan katseen suunta) tai kontekstissa voi luoda ensisijaista vastausvuoroa juuri kyseiselle vanhemmalle.

Luokittelin terveydenhoitajan sanallisesti kummallekin vanhemmalle suuntaamat kysymykset kahden kriteerin mukaan: 1) kumpi vanhemmista vastaa kysymykseen *sanallisesti ensimmäisenä* ja 2) ketä terveydenhoitaja katsoo kysymystä seuraavassa siirtymän mahdollistavassa kohdassa. Taulukossa 3 on esitetty luokittelun tulos.

Taulukko 3 vahvistaa sen suuntauksen, joka oli havaittavissa jo taulukossa 2: äiti vastaa 72 prosentissa tapauksista terveydenhoitajan kysymyksiin ensimmäisenä. Koska taulukossa 2 ei huomioitu

vanhempien vuorojen järjestystä, ei vielä havaittu, kuinka äiti todellakin ottaa terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle suuntaamaa vuoroa välittömästi seuraavan vuoron huomattavasti useammin kuin isä. Äidin ja isän ensimmäisten vastausvuorojen useuden ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p<0,001$) (merkitsevyyden testaus on esitetty liitteessä 2).

Taulukosta 3 nähdään myös, että lähestyessään esittämänsä kysymyksen siirtymän mahdollistavaa kohtaa (SMK) terveydenhoitaja katsoo äitiä 47 tapauksessa (53 %), kun taas isää hän katsoo kysymystä seuraavassa SMK:ssa vain 17 tapauksessa (19 %). Tapauksista 25 (28 %) puolestaan on sellaisia tilanteita, joissa terveydenhoitaja ei katso kumpaakaan vanhempaa eli hänen katseensa on kohdistuneena esimerkiksi tietokoneen näyttöön tai pöydällä oleviin papereihin. Tilanteiden, joissa terveydenhoitaja katsoo muuhun kohteeseen kuin jompaankumpaan vanhempaan, määrä on aineistossa yliedustettu. Rajasin tarkastelusta nimittäin pois sellaiset vuorovaikutustilanteet, joissa terveydenhoitajan katseen suunta oli epäselvä. Yleensä tällöin oli epäselvää, kumpaa vanhempaa terveydenhoitaja katsoo, eikä niinkään se, katsooko hän vanhempaa vai jotakin muuta kohdetta. Muun kohteen katsominen erottui yleensä videokuvasta varsin selvästi.

Taulukko 3 Terveydenhoitajan sanallisesti kummallekin vanhemmalle suuntaamat kysymykset sen mukaan, ketä terveydenhoitaja katsoo siirtymän mahdollistavassa kohdassa ja kumpi vanhemmista vastaa ensimmäisenä kysymykseen.

Kumpi vanhemmista vastaa ensimmäisenä	Terveydenhoitajan katse SMK:ssa							
	Äiti		Isä		Muu		yht.	
	Frekv.	%	Frekv.	%	Frekv.	%	Frekv.	%
Äiti	38	81	4	23	22	88	64	72
Isä	7	15	11	65	2	8	20	22
Molemmat yhtä aikaa	2	4	2	12	1	4	5	6
yht.	47	100	17	100	25	100	89	100

Aineisto sisälsi muutaman sellaisen tilanteen, jossa terveydenhoitaja katsoi SMK:ssa jotakin muuta kohdetta kuin kumpaakaan vanhempaa, eikä kumpikaan vanhempi heti aloittanut vastaamista. Jos terveydenhoitaja tällöin siirsi katseensa kysymyksen ja vastauksen välisen tauon aikana jompaankumpaan vanhempaan, luokittelin tilanteen kuuluvaksi niihin, joissa katse on ollut kyseiseen vanhempaan suunnattuna.

Lisäksi sellaisissa tilanteissa, joissa terveydenhoitaja jatkoi kysymysvuoroaan, vaikka jompikumpi vanhemmista oli jo vastannut, on katse määritetty vastausta edeltävässä SMK:ssa. Vanhempi alkoi siis vastata sellaisessa kohdassa, jossa terveydenhoitajan kysymyksen sisältö oli jo ymmärrettävissä ja/tai kysymys oli syntaktisesti SMK:ssa. Puheenvuorojen päällekkäisyys tällaisissa kohdissa on hyvin yleistä, eikä kyseessä ole terveydenhoitajan vuoron keskeyttäminen, vaan vanhempi toimii vastatessaan aivan asiallisesti ja tavanomaisesti. (Ks. Jefferson 1983, 1−6).

Taulukosta nähdään myös selvästi, että kun terveydenhoitaja on katsonut äitiä siirtymän mahdollistavassa kohdassa, äiti todennäköisimmin vastaa ensimmäisenä terveydenhoitajan kysymykseen. Niin ikään isä vastaa kysymykseen ensimmäisenä todennäköisimmin, jos terveydenhoitaja on katsonut häntä siirtymän mahdollistavassa kohdassa. Katseen suunnalla onkin tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p<0,001$) yhteys siihen, kumpi vanhemmista vastaa terveydenhoitajan kysymykseen (merkitsevyyden testaus on esitetty liitteessä 2). Tämä tulos on yhtenevä sen keskustelunanalyytikoiden esittämän periaatteen kanssa, että katseen avulla voidaan siirtää vuoro seuraavalle puhujalle (Sacks ym. 1974, 717; Lerner 2003, 183).

Kun terveydenhoitaja ei ole katsonut kumpaakaan vanhempaa SMK:ssa, äiti vastaa kysymykseen huomattavasti useammin kuin isä. Ylipäätään äiti vastaa ensimmäisenä noin 72 prosenttiin terveydenhoitajan esittämistä kysymyksistä. Aina ensimmäisenä vastanneen vanhemman vastaus ei kuitenkaan jää ainoaksi, vaan myös toinen vanhemmista voi tuottaa oman vastauksen tai muutoin jatkaa keskustelua. Tähän viittasi jo se taulukon 2 esittämä havainto, että molemmat vanhemmat reagoivat jollain tavalla suurimpaan osaan terveydenhoitajan sanallisesti kummallekin vanhemmalle suuntaamista toiminnoista.

5.1.3 Hypoteesi: äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana

Kvantitatiivinen tarkastelu osoitti siis, että terveydenhoitaja katsoo kysymystään seuraavassa siirtymän mahdollistavassa kohdassa huomattavasti useammin äitiä kuin isää ja äiti vastaa terveydenhoitajan kysymyksiin huomattavasti useammin kuin isä. Vaikka katseen suunnalla ja vastaajan valikoitumisella todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys, kvantitatiivinen tarkastelu ei vielä kokonaan selitä, miksi äiti vastaa useammin terveydenhoitajan kysymyksiin kuin isä. Jos muodostettaisiin sääntö ”terveydenhoitajan katseen suunta SMK:ssa määrää, kumpi vanhemmista vastaa kysymykseen ensimmäisenä”, olisi aineistossa määrällisen tarkastelun perusteella runsaasti poikkeuksia tästä säännöstä. Kvantitatiivisen logiikan mukaan nämä poikkeustapaukset voitaisiin kenties jättää huomiotta ja todeta, että sääntö toimii tilastollisesti merkitsevästi. Tässä tutkimuksessa noudatan kuitenkin keskustelunanalyysiin kuuluvaa analyyttisen induktion periaatetta ja suhtaudun poik-

keustapauksiin vakavasti (ks. Heritage 1995, 398−399). Analyyttisella induktiolla viitataan sellaiseen lähestymistapaan, jossa käydään yksityiskohtaisesti läpi suuri määrä aineistoa tapaus kerrallaan ja näin etsitään jotakin yleistä sääntöä, joka yhdistäisi tapauksia (emt., 399; Arminen 2005, 72−73; ten Have 2007, 36−37). Muodostettua sääntöä muokataan aina sitä mukaa, kun löydetään poikkeavia tapauksia (Arminen 2005, 73; Maynard & Clayman 2003, 180).

Tähän mennessä on siis muodostettu sääntö, jonka mukaan terveydenhoitajan katseen suunta SMK:ssa määräisi sen, kumpi vanhemmista vastaa hänen kysymykseensä. Koska jo kvantitatiivinen tarkastelu osoitti, että tämä sääntö ei päde kaikkiin tapauksiin, muokataan sääntöä edelleen ja tarkastellaan seuraavaa hypoteesia: *Äitiysneuvolan vastaanotolla kohdellaan äitiä ensisijaisena vastaajana sellaisissa vuorovaikutustilanteissa, joissa terveydenhoitaja on esittänyt kummallekin vanhemmalle sanallisesti suunnatun kysymyksen.* Hypoteesi tarkoittaisi siis sitä, että äiti vastaa terveydenhoitajan kysymyksiin ensimmäisenä huomattavasti useammin kuin isä sen vuoksi, että häntä kohdellaan ensisijaisena vastaajana. Täytyy huomata, että tässä ei tarkoiteta *kohtelulla* sitä, että joku vuorovaikutukseen osallistujista *ajattelisi* äidin olevan ensisijainen vastaaja. Kohtelulla viitataan nimenomaan siihen, mitä tapahtuu vastaanoton vuorovaikutuksessa, eikä osanottajien pään sisällä.

Historiallista taustaa vasten muodostettu hypoteesi ei ole kovinkaan radikaali: neuvolassa on perinteisesti keskitytty äidin ja lapsen fyysisen hyvinvoinnin tarkkailuun (Viljamaa 2003, 35). Näin ollen hypoteesi voisi olla jopa muotoa ”onko äiti *edelleen* ensisijainen, vaikka perhekeskeisyyttä pyritäänkin nykyään korostamaan erinäisissä neuvoloille annetuissa ohjeistuksissa” (ks. esim. Säävälä ym. 2001; STM 2004, 22). Seuraavissa alaluvuissa tarkastelen, tukeeko aineiston kvalitatiivinen analyysi muodostettua hypoteesia. Tarkastelen ensin sellaisia aineisto-otteita, joissa äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana ja hän vastaa ensimmäisenä terveydenhoitajan esittämiin kysymyksiin. Sen jälkeen tarkastelen niitä tapauksia, joissa isä vastaa terveydenhoitajan kysymykseen ja pohdin, kumoavatko nämä poikkeustapaukset hypoteesin vai vahvistavatko ne sitä.

5.2 Äiti ensimmäisenä vastaajana: hypoteesia tukevat tapaukset

Äidin ensisijaisuutta terveydenhoitajan kysymyksiin vastaajana voivat tuottaa monet tekijät. Ensinnäkin terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan (katseellaan ja eleillään) valita äidin ensisijaiseksi vastaajaksi. Toiseksi myös äiti itse voi kohdella itseään ensisijaisena vastaajana, vaikka terveydenhoitaja ei hänelle vuoroa suoraan osoittaisikaan. Kolmanneksi isä voi kohdella äitiä ensisijaisena vastaajana, vaikka terveydenhoitaja olisi antamassa vastausvuoroa hänelle itselleen. Neljänneksi neuvolainstituutioon kuuluvat tilannetekijät, kuten äidin lomakkeiden läpikäyminen, voivat tuottaa

äidille roolia ensisijaisena vastaajana. Seuraavaksi esittelen esimerkkejä kaikista näistä tavoista, joilla äidin ensisijaisuus tulee esille äitiysneuvolan vastaanoton vuorovaikutuksessa.

5.2.1 Terveydenhoitaja valitsee katseellaan äidin ensisijaiseksi vastaajaksi

Kun terveydenhoitaja suuntasi kysymyksensä sanallisesti kummallekin vanhemmalle, äiti vastasi useimmiten (72 prosentissa tapauksista) kysymykseen. Näistä tilanteista, jolloin äiti vastasi ensimmäisenä terveydenhoitajan kysymykseen, 59 prosenttia oli sellaisia, että terveydenhoitaja katsoi äitiä kysymystään seuraavassa siirtymän mahdollistavassa kohdassa. Aineiston tyypillisin tapaus (38 tapausta) oli siis sellainen, jossa terveydenhoitaja suuntasi katseellaan ensisijaisen vastausvuoron äidille (ks. Sacks ym. 1974, 717) ja äiti tarttui tähän vastausvuoroon. Tällaiset tilanteet tukevat edellä muotoiltua hypoteesia: terveydenhoitaja kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana katsomalla tätä, äiti kohteli itseään ensisijaisena vastaajana vastaamalla ja isä kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana antamalla tämän vastata ensin. Tarkastellaan seuraavaksi kahta aineisto-otetta, jotka havainnollistavat tällaisia tilanteita.

Aineisto-ote 1 sisältää kaksi terveydenhoitajan sanallisesti kummallekin vanhemmalle suuntaamaa vuoroa. Kummankin kysymyksen siirtymän mahdollistavassa kohdassa terveydenhoitaja katsoo äitiä ja äiti myös ensimmäisenä (ja ainoana) vastaa terveydenhoitajan kysymyksiin. (Litteraatiossa puheenvuoron päällä oleva viiva tarkoittaa puhujan katsetta. Merkkien selitykset ovat liitteestä 1.)

Aineisto-ote 1 (vastaanotto 1)

```
        äiti_________________________
1  T: → Saanko mää sinutella teitä?,
2  Ä:   ↑Joo.
   T:   äiti

        äiti. . alas______________
3  T:   No ↓hy:£[väf hh'äh heh heh
4  Ä:           [°Tottakai,°

        äiti_____________________________________ . alas__________
5  T:   .hh Tuntus £hassul#ta (0.5) [teititelläkkään.£# he hhe.
6  Ä:                               [hm hehheh

        alas______________ . äiti_____________________________
7  T: → .hhhhh (0.4) Onks tää ensimmäinen ↓vauva teille?
8       (.)
9  Ä:   Joo,
   T:   äiti

10      (0.4)
```

```
        isä_______
11  T:  @Iha[naa,@
12  I:      [((nyökkää))
13      (0.3) ((T vilkaisee alas ja nostaa katseensa äitiin))
14  Ä:  Mmhmh.
    T:  Ä  alas

15      (0.6) ((T katsoo käsissään olevia papereita))

        alas .äiti_____________________
16  T:  Minkälaine vointi sulla o ollu?
```

Aineisto-ote 1 on ensikäynniltä, aivan vastaanoton alusta. Vanhemmat ovat jo asettuneet istumaan ja terveydenhoitaja kävelee omalle paikalleen. Kun terveydenhoitaja aloittaa rivillä 1 kysymystään *"saanko mää sinutella teitä"*, hän istuutuu samalla. Kysymyksen *"sinutella"*-sanan kohdalla terveydenhoitaja saavuttaa istuma-asennon. Kysymystä esittäessään hän katsoo koko ajan äitiä. Niin ikään rivien 2−6 aikana käydyn jatkokeskustelun aikana terveydenhoitajan katse on lähinnä äidissä, vaikka hän välillä vilkaiseekin alaspäin pöydällä oleviin papereihin.

Rivin 1 kysymys on siinä mielessä mielenkiintoinen ja aineistossa myös poikkeuksellinen, ettei voida olla ehdottoman varmoja, onko tämä kysymys ylipäätään suunnattu kummallekin vanhemmalle. Terveydenhoitajahan kysyy lupaa sinutteluun, joten hän voisi puhutella pelkkää äitiäkin tepronominilla. Olen kuitenkin tulkinnut tämän kysymyksen yhdeksi aineistoni katkelmista, jossa puhutellaan kumpaakin vanhempaa. Tätä tulkintaa puoltaa vahvasti se, että terveydenhoitaja ei tiedustele isältä erikseen lupaa sinutteluun, mutta silti hän myöhemmin sinuttelee myös isää. Katseella kysymys on kuitenkin osoitettu ensisijaisesti äidille, ja äidin vastaus myös riittää edustamaan kummankin vanhemman mielipidettä.

Kun sinutteluvälit on hoidettu, terveydenhoitaja kysyy rivillä 7, onko tämä pariskunnan ensimmäinen vauva. Rivin 5 vuoronsa aikana terveydenhoitaja on alkanut järjestellä työpöydällään olevia papereita ja esitteitä, mutta kysymyksensä lopussa hän pysäyttää käsiensä liikkeen äidin vastauksen ajaksi. Myös tämän kysymyksen SMK:ssa terveydenhoitajan katse on äidissä ja äiti myös ainoana tuottaa välittömän vastauksen. Kun terveydenhoitaja kommentoi äidin vastausta rivillä 11 sanomalla *"ihanaa"*, hän vilkaisee nopeasti myös isää. Tällöin isäkin nyökkää. Isän nyökkäys osoittaa, että hän on kyllä ollut kuulolla. Vastaamattomuudellaan isä kuitenkin osoittaa, että hänkin on tulkinnut äidin olevan ensisijainen vastaaja.

Seuraavassa aineisto-otteessa 2 terveydenhoitaja osoittaa niin ikään katseellaan äidin ensisijaiseksi vastaajaksi. Lisäksi terveydenhoitaja muotoilee kysymyksensä ensin vain äidille. Aineisto-otetta 2

on edeltänyt keskustelua siitä, kuinka vauva herää aamulla potkimaan: Terveydenhoitaja on kuunnellut vauvan sydänääniä, ja kuuntelutilanteen päätyttyä hän on tiedustellut äidiltä, antaako vauva tämän vielä nukkua. Äiti on vastannut, ettei hän enää ole heräillyt vauvan liikehdintään. Isä puolestaan on kommentoinut tähän, että hän kyllä herää aamulla siihen, että vauvan potkut tuntuvat hänen selkäänsä asti. Tämän jälkeen kaikki kolme ovat vitsailleet yhdessä vauvan aamuherätyksistä ja siitä, kuinka vauvakin herää herätyskellon ääneen.

Aineisto-ote 2 (vastaanotto 6)

```
 1   T:     Viel ei toimi niin että tota (0.2) ei tarttis sitä
 2          herätyskelloo (olla) [((nauraa))
 3   Ä:                          [((nauraa))
 4   I:                          [((nauraa))
 5   Ä:     E::i [heh heh
 6   I:          [Ei o vielä he he he
 7   Ä?:    #Niin#

            tietokone_____________________________________________ .
 8   T: →   .hhhhhhh (0.2) Onks joku rytmi?, (.) Ook sää (.) huomannu

            äiti__________________________________________________
 9   T:     (et-) =Ootteks te aatellu että .hhh hän olis vilkkaampi

            äiti__________________________________________________
10   T:     jos[sain kohtaa ja (.) joskus taas [rauhalli°sempi.°
11   Ä:        [↑No<                           [.hhhh
12   Ä:     On se kyllä sillai iltapäivällä [vilkkain.
13   T:                                     [((nyökkää))
14   Ä:     Mut et musta tuntuu ainaki että se nukkuu yöllä...
```

Aineisto-ote 2 seurasi siis sellaista vuorovaikutustilannetta, jossa sekä äiti että isä olivat kertoilleet vauvan tekemisistä ja vitsailleet terveydenhoitajan kanssa. Vitsailun jälkeen terveydenhoitaja esittää rivillä 8 taas asiapitoisen, ei leikillisen, kysymyksen koskien vauvan rytmiä kohdussa. Tämän kysymyksen terveydenhoitaja suuntaa katseellaan äidille. Vastaava ilmiö on nähtävissä vastaanotoilla yleisemminkin: isä voi osallistua kevyeen keskusteluun ja vitsailuun, mutta viralliset kysymykset esitetään usein äidille. Toisaalta äidin ja isän episteemiset asemat suhteessa kysyttyyn ovat erilaiset (ks. Heritage & Raymond 2005): äidillä on kysytystä asiasta − vauvan liikkeistä − varmasti kattavammin tietoa kuin isällä, koska äiti tuntee liikkeet omassa ruumiissaan. Kuitenkin isäkin on juuri kysymystä edeltävässä jaksossa osoittanut, että myös hänellä on tietoa vauvan rytmistä. Suuntaamalla kysymyksen kummallekin vanhemmalle myös terveydenhoitaja osoittaa, että isällä voisi olla tarvittavat tiedot kysymykseen vastaamiseen. Olisihan isä voinut vaikka kertoa sen verran, mitä hän asiasta tietää ja äiti olisi voinut täydentää isän kertomusta.

Aineisto-ote 2 poikkeaa edellisestä aineisto-otteesta 1 siten, että tässä terveydenhoitaja on ensin asettanut äidin ensisijaiseksi vastaajaksi myös sanallisesti: hänen ensimmäinen kysymyksensähän on *”onks joku rytmi?, ook sää huomannu”*. Vasta tämän jälkeen terveydenhoitaja muotoilee kysymyksen uudelleen koskemaan myös isää (rivi 9). Terveydenhoitaja korjaa siis omaa puhettaan korrektimpaan suuntaan: onhan neuvolainstituutiossa virallisesti tunnustettu, että myös isä pitäisi ottaa huomioon vastaanotolla (ks. esim STM 2004, 22). Vaikka terveydenhoitaja korjaakin puhettaan sanallisesti, hän kuitenkin edelleen kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana katsomalla tätä. Vastaavanlaisia itsekorjauksia on tutkittu esimerkiksi Anonyymien Alkoholistien ryhmätapaamisissa, joissa ryhmäläiset saattoivat korjata aiempia puheitaan niin, että ne vastasivat paremmin järjestön virallisia periaatteita (Arminen 1996, 17–22). Tutkimuksessa todettiin, että korjattu versio puheesta ei oikeastaan heijastellut puhujan omaa näkemystä puheen aiheena olevasta asiasta, vaan pikemminkin järjestön näkemystä (emt., 17–20).

Molemmissa edellä tarkastelluissa aineisto-otteissa terveydenhoitajan kysymykset ovat siinä mielessä neutraaleja, että ne koskevat yhtälailla kumpaakin vanhempaa, eivätkä ne myöskään ole kummunneet vain toisen vanhemman aloittamasta keskustelun aiheesta: Aineisto-otteessa 1 (sivu 54) terveydenhoitaja tiedustelee aivan vastaanoton alussa, saako hän sinutella vanhempia ja onko tulossa oleva vauva heille ensimmäinen. Aineisto-otteessa 2 kummatkin vanhemmat ovat osallistuneet tasavertaisina edeltävään keskusteluun, vaikkakin keskustelun aihe kohdistuu enemmän äidin tuntemuksiin. Näissä tapauksissa terveydenhoitajan kysymysten sisältö tai niitä edeltävä vuorovaikutus ei ole siis tuottanut kummallekaan vanhemmalle ensisijaista vastausvuoroa, vaan terveydenhoitaja on katseellaan valinnut äidin ensisijaiseksi vastaajaksi.

5.2.2 Kysymyksen välitön konteksti luo äidille ensimmäistä vastausvuoroa

Tyypillisin tapaus aineistossa oli siis sellainen, jossa terveydenhoitaja kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana katsomalla tätä ja äiti vastasi ensimmäisenä kysymykseen (38 tapausta). Aineistosta löytyi myös sellaisia tilanteita, joissa äidin vastausvuoron ensisijaisuutta tuotti kysymyksen esittämisen konteksti. Tilannetekijät tukivat äidin ensisijaista roolia usein myös silloin, kun terveydenhoitaja suuntasi katseellaan vastausvuoron äidille. Tarkastellaan seuraavaksi aineisto-otetta 3, jossa terveydenhoitaja ei ensin edes katso äitiä, mutta tilannetekijät luovat äidille ensisijaista vastausvuoroa. Aineisto-ote 3 on poimittu ensikäynniltä ja meneillään on juuri esitietolomakkeen läpikäynti.

Aineisto-ote 3 (vastaanotto 1)

```
 1  T:    Oliko sulla pillerikuukautiset elikkä tota [ni
 2  Ä:                                                [E:i.
 3        ((poistettu 6 riviä kuukautisten kommentointia))
 4        (1.2)

          lomake_____________________________
 5  T: → Oliko teillä mitään ehkäsyä tässä ny,
 6        (0.6)
 7  Ä:    Ei,
 8        (0.3)
 9  T:    Ei mi°tääh.°
10        (0.4)
11  T:    Ei eepillereitä eikä (.) °eikä muutakaah.°
12  Ä:    Ei,
13        ((poistettu T:n ja äidin keskustelua ehkäisystä))

          lomake_________________________ äiti_________________
14  T: → .hh Tota niin (.) .hh jätittekö te silleen sen kondomin

          äiti_____________________________________________________
15        käytön sitte pois ja sai vauva tulla kun teil on #o-# (.)

          äiti_____________________________________________
16        opiskelutkin tossa vaiheessa jos (.) jos tulee vai,
17        (0.4)
18  Ä:    No (.) en mä oik(h)een [t(h)ie[(h)dä k(h)u .hh
19  I:                           [((kääntyy äitiin päin, hymyilee))
20  T:                                  [he he he he he £Raskaus
21        ↑vaan ↓tuli sit[te.£
22  Ä:                   [£Nii£ h[h'h heh.
23  T:                           [£Joo.£
24        (.)
25  T:    £Oolrait.
26        (0.4)
27  T:    .hh Mää pistän ton nyt tosta ehkäsystä,
```

Aineisto-otteessa 3 terveydenhoitaja on kysellyt äidin kuukautiskierrosta ja sen yhteydessä hän tiedustelee myös käytetystä ehkäisystä (rivi 5) ja raskauden alkamisen tilanteesta (rivit 14–16). Kysymysten sisällössä mikään ei viittaa siihen, että äiti olisi ensisijainen vastaaja. Kysymykset ovat siis itsessään yhtä neutraaleja kuin vaikkapa aineisto-otteen 1 kysymys *"onks tää ensimmäinen vauva teille"*. Kysymysten esittämisen konteksti ei kuitenkaan ole neutraali: ne esitetään tilanteessa, jossa ollaan käymässä läpi esitietolomaketta ja lomakkeen kohdista on keskusteltu jo jonkin aikaa vain äidin kanssa. Näin ollen kummallekin vanhemmalle sanallisesti suunnattua kysymystä edeltävä keskustelu luo äidille ensisijaista vastausvuoroa.

Kontekstin vaikutus korostuu erityisesti ensimmäisen kysymyksen (rivi 5) esittämisen aikana, koska tällöin terveydenhoitaja katsoo ainoastaan lomaketta ja tekee siihen jonkin merkinnän. Terveydenhoitajan katse ei siis suoraan osoita vastausvuoroa äidille. Toisaalta välillisesti terveydenhoitajan katsekin on luomassa äidille ensisijaista vastausvuoroa, koska katse kohdistuu juuri esitietolomakkeeseen, jossa kysytään äidiltä esimerkiksi kuukautisista ja ehkäisystä.

Toisen kysymyksen *"jätittekö te silleen sen kondominkäytön sitte pois"* (rivit 14–16) kohdalla äidin vastauksen ensisijaisuutta vahvistavat myös terveydenhoitajan katse ja asento: terveydenhoitaja katsoo kysyessään äitiä ja kysymyksen lopun *"vai"*-sanan kohdalla terveydenhoitaja jopa nojautuu voimakkaasti äitiä kohti. Ainoastaan äiti vastaakin kysymykseen. Isän vastaamattomuutta ei voida myöskään pistää sen syyksi, ettei isä olisi tilanteen tasalla: hän katsoo äitiä, kun tämä vastaa ja hymyilee vastaukselle. Isä siis jälleen kohtelee omalla toiminnallaan äitiä ensisijaisena vastaajana.

Niistä tilanteista, joissa äidin vastaus on ensimmäinen, vajaa kolmasosa (noin 19 tapausta) sijoittuu juuri aineisto-otteen 3 kaltaisiin tilanteisiin, joissa kummallekin vanhemmalle suunnattu kysymys esitettiin äidin lomakkeen, äidille suunnatun neuvon tai äidin esittämän kysymyksen yhteydessä. Tämä osaltaan selittää sitä, miksi äiti myös on vastannut ensimmäisenä näissä tilanteissa. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että isän roolin olisi välttämättä jäätävä passiiviseksi. Tässäkin aineisto-otteen 3 tilanteessa terveydenhoitaja olisi voinut osoittaa katsellaan molemmat kysymykset yhtälailla isälle, vaikka ne käytiinkin läpi äidin antamien esitietojen yhteydessä. Voisihan olettaa ehkäisyasioiden kuuluvan yhtälailla isälle kuin äidillekin: Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen -toimintaohjelmassa vuosille 2007−2010 on ehdotettu, että sukupuolten välinen tasa-arvo otettaisiin huomioon seksuaalineuvontapalveluissa (STM 2006, 22). Myös miehet itse ovat sitä mieltä, että raskauden ehkäisystä huolehtiminen kuuluu niin naisille kuin miehillekin, vaikka he eivät käytännössä osallistukaan raskauden ehkäisyyn yhtä paljon kuin naiset (Sihvo ym. 1995, 3852).

Aineisto-otteessa 3 terveydenhoitajan kysymystä edeltänyt vuorovaikutustilanne loi äidille ensisijaista vastausvuoroa. Lisäksi terveydenhoitaja omalla katseellaan ensin esitietolomakkeeseen ja sitten äitiin vahvisti äidin roolia ensisijaisena vastaajana. Tarkastellaan seuraavaksi aineisto-otetta 4. Siinä nähdään vielä selkeämmin, kuinka terveydenhoitajan kysymystä välittömästi edeltäneiden tapahtumien vaikutus voi ulottua vuorovaikutuksessa hyvinkin kauas. (Kyseinen aineisto-ote on itse asiassa yksi niistä paristakymmenestä aineisto-otteesta, joita en ole laskenut määrälliseen taulukointiin mukaan, koska siitä ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä terveydenhoitajan katseen suuntia. Näin ollen tähän aineisto-otteeseen ei ole myöskään merkitty katseen suuntia.)

Aineisto-ote 4 (vastaanotto 2)

```
1   T: → Mites tota no onks teillä (2.2) teiän perheet ni asuuks nää:
2        kaukana vai lähellä, =Onks (näistä) semmosta #sosiaalista
3        verkostoo teille sit:ten ku on se lapsi siinä niin,#
4        (0.6)
5   Ä:   Varmasti o(h)n.
6   T:   Ni[i,
7   Ä:     [(-) kaikki asuu [[lähellä]].
8        (1.6) ((isä nyökkää))
9   T:   #Joo.#
10  T: → Mites sun ((T osoittaa isää kynällä)) (.) sun puolella
11       sitten ni,
12       (0.6)
13  I:   S' on mun vanhemmille (0.4) ensimmäinen lapsen[lapsi.
14  T:                                                  [Joo:.
15       (1.0)
16  T: → Ootteks te vielä kertonu (uutisia)
17       (0.6)
18  Ä:   On kerrottu.
19       (0.4) ((T nyökkää & isä nyökkää))
20  T:   Mitäs ne tuumas?
21       ((poistettu 7 riviä keskustelua; äiti vastaa kysymykseen))
22  T: → Onks teille tota ni, =TAI niin no onks teillä sisaruksia?
23       (1.4) ((T katsoo papereita))
24  T:   Teillä kummallakaan t-
25  I:   =((nyökkää))
26  T:   [((nyökkää))
27  Ä:   [Joo (-) (kyllä) mulla nyt: (.) tota (.) kuus (.) vuotta
28       vanhempi isoveli mutta hänellä ei kyllä oo lapsia.
29       (0.8) ((T kirjoittaa paperiin))
30  T:   Joo.
31       (3.0) ((T kirjoittaa paperiin))
32  T:   Sillain ei kauheen paljoo vielä oo sitte (--) lähisuvussa
33       lapsia,
34       (1.4)
35  T:   Ookoo.
```

Aineisto-otetta 4 on edeltänyt keskustelua siitä, kuinka mones lapsenlapsi tulossa oleva vauva on äidin vanhemmille. Rivillä 1 alkavassa vuorossaan terveydenhoitaja tiedustelee pariskunnalta, asuvatko heidän perheensä lähellä vai kaukana, eli olisiko perheistä heille sosiaalista verkostoa. Äiti vastaa riveillä 5 ja 7 sanallisesti terveydenhoitajan kysymyksiin. Sen jälkeen seuraa pitkä tauko, jonka puolessa välissä isä alkaa nyökytellä. Sijaintinsa vuoksi isän nyökkäystä ei voine pitää suorana vastauksena terveydenhoitajan kysymyksiin, vaan se lähinnä myötäilee äidin vastauksia. Rivin 8 tauon merkitystä vuorovaikutuksen tässä kohdassa ei ole helppo tulkita, mutta voidaan ainakin todeta, että terveydenhoitaja ei kohtele äidin tuottamia vastauksia heti riittävinä, vaan hän antaa lisää vastaustilaa. Onko vastaustila suunnattu äidille vai isälle, ei katkelmasta täysin selviä, koska tervey-

denhoitajan katseen suuntaa ei pystytä määrittämään. Joka tapauksessa terveydenhoitaja kuittaa kysymyksen vastatuksi vasta rivillä 9, isän nyökkäyksen jälkeen. Tulkintaa, jonka mukaan vastaustila on suunnattu nimenomaan isälle, puoltaa lisäksi se, että terveydenhoitaja esittää seuraavaksi pelkästään isälle tarkoitetun kysymyksen.

Myös terveydenhoitajan kysymys siitä, onko pariskunta kertonut lapsen tulosta omille vanhemmilleen, saa ensin äidiltä sanallisen myöntävän vastauksen, jota seuraa isän nyökkäys. Rivillä 22 terveydenhoitaja puolestaan kysyy, onko pariskunnalla sisaruksia. Kumpikaan ei ota heti vastausvuoroa, mikä johtunee siitä, että terveydenhoitajan katse on kohdistuneena pöydällä oleviin papereihin. Vasta sanoessaan *"teillä kummallakaan"* (rivi 23) terveydenhoitaja nostaa katseensa ylös kohti asiakkaita. Isä alkaakin välittömästi nyökätä, ja terveydenhoitaja kuittaa isän minimipalautteen myös nyökkäämällä. Äiti puolestaan selittää pidemmin omista sisarussuhteistaan riveillä 27–28. Tämän jälkeen terveydenhoitaja kommentoi vastausta lyhyesti ja päättää puheenaiheen. Isän vastaukseksi on siis riittänyt pelkkä nyökkäys, eikä häneltä pyydetä muita selvityksiä.

Aineisto-otteesta on todettavissa se, että isä ei ole vuorovaikutuksessa täysin passiivinen: hänhän myötäilee äidin vastauksia ja reagoi terveydenhoitajan kysymyksiin nyökkäämällä. Miksi isän rooli keskustelussa kuitenkin tuntuu tässä jäävän vain myötäileväksi? Vuorovaikutuksessa ei ole havaittavissa selviä piirteitä siitä, että isälle ei annettaisi tilaa vastata kysymyksiin – vuorovaikutuksessa on pitkiäkin taukoja, joiden aikana isä voisi tuottaa sanallisenkin vastauksen (rivit 8, 17, 29) – tai että kysymykset olisi suunnattu katseella erityisesti äidille (tästä ei kuitenkaan voida olla täysin varmoja). Niin ikään terveydenhoitajan kysymykset eivät käsittele sellaista aihetta, johon äidin kuuluisi ensisijaisesti vastata: keskustelun aiheena on kummankin vanhemman perhesuhteet. Aineisto-otetta 4 edeltävä tilanne saattaisi kuitenkin selittää isän äitiä passiivisempaa roolia:

Aineisto-ote 5 (vastaanotto 2)

```
1  T: → Mites tota nin (0.2) teiän (1.2) perhetilanne. =Te asutte
2       siis samassa osotteessa, =Onks tää tota nin teiän (1.5)
3       teiän vanhemmille nin tota onks< (.) täältä nyt tulossa
4       niinku ensimmäinen vai kuinka mones lapsenlapsi sitte?
5       (1.4)
6  Ä:   No< (0.6)
7  T: → Sun van[hemmille. ((T osoittaa äitiä kynällä))
8  Ä:          [Siis mun (0.4) mullon: sillain uusioperhe...
```

Aineisto-ote 5 edeltää äsken tarkasteltua aineisto-otetta 4. Tässä aineisto-otteessa nähdään, että terveydenhoitaja muotoilee ensin kysymyksen, joka on suunnattu kummallekin vanhemmalle (*”onks tää tota nin teiän vanhemmille...”*). Kumpikaan vanhempi ei heti ala vastata kysymykseen, mutta äiti alkaa vastata pitkähkön tauon jälkeen ensimmäisenä. Hänkin aloittaa vain *”no”* ja keskeyttää sitten vastaamisen. Terveydenhoitaja tarkentaakin vastausvuoron olevan nyt äidillä sanomalla rivillä 7 *”sun vanhemmille”* ja osoittamalla äitiä kynällään. Tässä katkelmassa terveydenhoitaja on siis tarkentanut ensin kummallekin vanhemmalle sanallisesti suunnatun kysymyksen ensimmäiseksi vastaajaksi nimenomaan äidin. Kun äidin vastaus on käsitelty, siirrytään aineisto-otteen 4 osoittamaan tilanteeseen. Isän myötäilevä rooli aineisto-otteessa 4 voi johtua siis siitä, että hän on yhä orientoitunut keskustelua edeltäneessä vuorovaikutustilanteessa luotuun asetelmaan, jossa äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana. Tätä tulkintaa puoltaa se, että aineisto-otteessa 4 rivillä 13 isä tulkitsee terveydenhoitajan lavean kysymyksen *"mites sun puolella sitte ni”* viittaavan kysymykseen siitä, kuinka mones lapsenlapsi tuleva vauva on hänen omille vanhemmilleen, eikä juuri edeltävään kysymykseen siitä, asuvatko vanhemmat lähellä. Vastaajien ensisijaisuus saattaa siis muotoutua hyvin pienissä vuorovaikutuksen yksityiskohdissa ja luotu käsitys ensisijaisuudesta saattaa heijastua pitkällekin vastaanoton keskusteluissa.

5.2.3 Äiti valitsee itse itsensä ensimmäiseksi vastaajaksi

Tähän mennessä olen esitellyt aineisto-otteita, joissa terveydenhoitaja ja kysymyksen esittämisen konteksti ovat luoneet äidille ensisijaista vastausvuoroa ja äiti on niin ikään vastausvuoron ottamalla kohdellut itseään ensisijaisena vastaajana. Aineistosta löytyi kuitenkin myös muutama sellainen tilanne, että kysymyksen esittämisen välitön konteksti oli neutraali eikä terveydenhoitaja katsonut äitiä, mutta silti äiti valitsi itsensä ensimmäiseksi vastaajaksi. Näissä tilanteissa äiti siis kohteli itseään ensisijaisena vastaajana vastaamalla ja isä kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana antamalla tämän vastata ensin. Näin ollen myös nämä tilanteet tukevat muodostettua hypoteesia siitä, että äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana. Tarkastellaan seuraavaksi yhtä tällaista aineisto-otetta.

Aineisto-ote 6 (vastaanotto 1)

```
1  T:    hh. ↑Mitäs hh. onko rintojen kans ollu koskaa mitään
2        ongelmia tai onko leikattu tai onko patteja ollu tai #muuta
3        sem#°mo[sta°.
4  Ä:           [Ei.
5  T:    Et mä pistän ookoo siihe.
6        (10.1) ((T kirjoittaa koneella))
```

```
7   T:     ↑No sää varmaan lähet ↓synnytykseen ku sää oot täällä
8          mukanakin ni m[ää laitan tähän että .h[h (.) °että° (0.3)
9   I:                   [Joo.                   [Krhh.
10  T:     Vaikk ei tää ny mikään sitova oo mut on ↑vähän niinku
11         °(tänne)(--) sun nimeä tuohon ku sä oot kuitenki° (.)
12         lähiomainenkin niinku,
13         (8.1) ((T selaa papereita ja kirjoittaa koneella))
14  T: →   .hh ↑Mistäs päin te ootte koto°si°.
15         (.)
16  I:     .HH
17         (1.6) ((T:n katse papereissa ja koneessa))
18  Ä:     Mm- (0.7) Mää oon [kotosi' tuolta [[paikkakunnalta]] mutta
19  I:                       [Krh.
20  Ä:     #mää en oo asunu siellä yli# kymmenee' vuote[en.
21  T:                                                   [Mmhm?,
22         (3.3) ((T kirjoittaa koneella))
23  T:     Ja Matti on,
24  I:     [[Toiselta paikkakunnalta]].
```

Aineisto-ote 6 sijoittuu ensikäynnille. Terveydenhoitaja kartoittaa erinäisiä vanhempien taustoihin liittyviä asioita ja kirjoittaa niitä koneelle. Koko aineisto-otteen aikana terveydenhoitajan päähuomio on tietokoneessa: hän vilkaisee vain pari kertaa vanhempia. (Ks. tietokoneen suuresta roolista vastaanotoilla Ruusuvuori ym. 2008, 27−29.) Aineisto-otteen alussa riveillä 1−3 terveydenhoitaja kysyy äidiltä, onko tällä ollut rintojen kanssa mitään ongelmia. Äiti vastaa kieltävästi ja terveydenhoitaja kirjaa vastauksen tietokoneelle. Tämän jälkeen terveydenhoitaja esittää tietokoneelta motivoituvan seuraavan kysymyksen ”*No sää varmaan lähet synnytykseen ku sää oot täällä mukanakin”* isälle (rivit 7−8). Isä vastaa myöntävästi ja terveydenhoitaja selittää vielä kysymystään riveillä 10−12.

Rivillä 14 terveydenhoitaja esittää puolestaan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suunnatun kysymyksen. Kysymys ei ilmeisesti motivoidu tietokoneelta, koska terveydenhoitaja kirjoittaa samaan aikaan koneellaan. Kysymys *”mistäs päin te ootte kotosin”* ei liity mitenkään äidille eikä isälle esitettyihin edellisiin kysymyksiin. Kumpikaan vanhempi ei heti ota vastausvuoroa, mikä johtunee siitä, että terveydenhoitaja ei katso vanhempia. Lopulta rivillä 18 äiti ottaa ensimmäisen vastausvuoron. Tässä äiti siis kohtelee itseään ensisijaisena vastaajana, vaikka terveydenhoitaja ei ole vastausvuoroa hänelle suoraan antanut. Jälleen kerran on nähtävissä myös se, että isä kohtelee niin ikään äitiä ensisijaisena vastaajana: terveydenhoitajan kysymyksen jälkeen isä kääntyy katsomaan äitiä. Isä ei edes vastaa kysymykseen kuin vasta sen jälkeen, kun terveydenhoitaja − katse edelleen tietokoneessa − on osoittanut vuoron isälle puhuttelemalla tätä nimeltä (rivi 23).

Aineisto-ote 6 havainnollistaa siis sitä, kuinka äiti voi kohdella itseään ensisijaisena vastaajana, vaikkei terveydenhoitaja tai kysymyksen esittämisen konteksti osoittaisi vastausvuoroa nimenomaan äidille. Aineisto-otteessa 6 terveydenhoitajan kysymyksen välitön konteksti oli neutraali: kummallekin vanhemmalle oli juuri esitetty vain heitä koskevat kysymykset. Toisaalta voimme kuitenkin nähdä, että isälle esitettyä kysymystä seuraava selitys (rivit 10−12) korosti itsessään isän toissijaista asemaa neuvolavastaanotolla: Terveydenhoitaja viittaa isään kategorisella ilmauksella *”lähiomainen”*, joka siis suhteuttaa miehen nimenomaan hänen puolisoonsa, eikä syntymässä olevaan lapseen (ks. jäsenkategorisoinnin analyysista Schegloff 2007a; Schegloff 2007b; Järviluoma & Roivainen 1997). Mies ei siis ole ensisijaisesti lapsen isä, joka lähtisi synnytykseen lapsen vuoksi, vaan hän on äidin *”lähiomainen”*, tukihenkilö. Lisäksi voidaan todeta, että koko aiempi vastaanotto on rakentunut pitkälti äidin ja terveydenhoitajan dialogin varaan. Näin ollen ei voida tässäkään tapauksessa puhtaasti väittää, että äiti valitsisi itsensä ensisijaiseksi vastaajaksi täysin neutraalissa kontekstissa.

Muutoinkin voidaan ajatella, että vuorovaikutuksen välittömän kontekstin lisäksi ensisijaisen vastaajan valikoitumiseen saattaa vaikuttaa neuvolan makrokonteksti. Jos nimittäin ajatellaan neuvolavastaanottoja ylipäätään, lasta sisällään kantava äiti ja lapsi ovat perinteisesti mielletty ensisijaisiksi asiakkaiksi (Viljamaa 2003, 35). Edelleen esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Isä neuvolassa -oppaassa, jossa kannustetaan isien huomioon ottamiseen, todetaan seuraavaa: ”Neuvolatoiminnassa äidit ovat luonnollisesti ’tärkeämpi’ vanhempi. Äiti kantaa sikiön ja on yleensä äitiys- ja vanhempainlomalla ja käy vauvan kanssa neuvolakäynneillä.” (Säävälä ym. 2001, 24.) Vaikka terveydenhoitaja ei kohtelisikaan äitiä ensisijaisena vastaajana kysymyksiinsä, saattaa vanhemmilla olla ennakkoasenteita, joiden mukaan äiti vastaa kysymyksiin, ellei isälle vuoroa erityisesti anneta. Vanhempien asenteita ei tietenkään voida yksiselitteisesti nähdä suoraan vuorovaikutuksesta. Äiti kuitenkin vastasi huomattavasti useammin kuin isä sellaisiin kysymyksiin, joita terveydenhoitaja ei ollut katseellaan suunnannut kummallekaan vanhemmalle. Tämä kertonee ehkä siitä, että vuorovaikutuksen makrokontekstin eli koko äitiysneuvolainstituution äitikeskeisyys luo jo itsessään äideille ensisijaista roolia vastaanotolla, vaikka kysymysten välitön konteksti keskustelussa olisikin neutraali. Tällaisesta makrokontekstin vaikutuksesta saattaa olla kyse esimerkiksi juuri aineisto-otteessa 7.

Aineisto-ote 7 (vastaanotto 4)

```
1        ((tutkija laittelee kameroita, T katselee papereita;
2        tutkija poistuu))
3   T:     Ookoo,
4   T: → Mi:täs teille >kuuluu<? ((alkaa nousta tuolistaan))=Mä
5          pistän hei tota ikkunaa vie vähä pienemmälle sieltä tulee
6          (0.5) mekkalaa niin kauhees°ti.°
7          (3.8) ((T jatkaa kävelyä ikkunaa kohti ja laittaa sen
8          kiinni; äiti katsoo, kun T laittaa ikkunan kiinni))
9   T: → ↓Non ni? ((alkaa kävellä takaisin tuolille; vanhemmat
10                  katsovat poispäin T:sta))
11         (1.3)
12  Ä:     Ei mitää ihmeitä,
13  T:     Ei [ihmei[tä,
14  Ä:        [°(-)°
15  I:              [((nyökyttelee))
16  T:     ↑Nii (.) sä oot sairaslomalla siis?
17         (0.2)
18  Ä:     Joo,
19  T:     =[Ollu,
20  Ä:      [Mul on toi (.) käsi vähän,
```

Aineisto-ote 7 on aivan vastaanoton alusta. Tutkija on vielä paikalla asettelemassa kameroita ja terveydenhoitaja selvästi odottaa tutkijan poistumista. Hän katsoo, kun tutkija poistuu ja aloittaa sitten sanomalla *”ookoo”*. Sen jälkeen hän tiedustelee kuulumisia katse jonnekin viistosti sivulle, ilmeisesti ikkunaan, suunnattuna. Jo kysymyksensä lopun aikana, *”kuuluu”*-sanan kohdalla terveydenhoitaja alkaa siirtää tuoliaan taaksepäin. Sitten hän nouseekin paikaltaan ja lähtee sulkemaan ikkunaa samalla toimintansa vaikuttimia vanhemmille selittäen riveillä 4─6. Jo tässä vaiheessa kummankin vanhemman toiminta viittaa siihen, että he ovat kumpikin tulkinneet kysymyksen olevan suunnattu ensisijaisesti äidille: isä katsoo käsissään olevia papereita ja äiti puolestaan seuraa katsellaan terveydenhoitajan toimintaa. (Katso kuva 1.) Äiti siis ikään kuin odottaa, milloin terveydenhoitaja on saanut toiminnan suoritettua eli milloin hän voisi vastata. Isän papereihin suuntautunut katse puolestaan osoittaa, ettei hän odota sopivaa kohtaa ottaa puheenvuoro.

Kun terveydenhoitaja on saanut laitettua ikkunan kiinni, hän toteaa *”non ni”*. Kiteymä ”no niin” on usein merkki edellisen jakson loppumisesta (Raevaara 1990, 149), ja sellaisena voidaan tulkita myös terveydenhoitajan vuoro: kiteymä ilmaisee tässä yhteydessä, että ikkunan sulkemisen toiminto on saatu päätökseen ja vastaaminen voi alkaa. Äiti kääntääkin katseensa takaisin eteenpäin eli terveydenhoitajan tuoliin, jota kohti terveydenhoitaja on kävelemässä. Kun terveydenhoitaja on vielä matkalla ikkunalta tuolilleen, suunnilleen äidin vierellä, äiti alkaa vastata kysymykseen. Äidin vastauksen muoto *”ei mitää ihmeitä”* ei itsessään kerro, että äiti vastaisi vain omasta puolestaan (vrt.

”ei mulle mitää ihmeitä”), mutta toisaalta se ei myöskään korostuneesti ilmaise, että äiti vastaisi myös isän puolesta (vrt. *”ei meille mitää ihmeitä”*). Äidin vastatessa myös isä nostaa katseensa papereista ja katsoo terveydenhoitajaa. Terveydenhoitaja toistaa äidin vastauksen *”ei ihmeitä”*, ja isä nyökyttelee hyväksymisen merkiksi. Terveydenhoitaja jatkaa kuulumisten kartoittamista kyselemällä äidiltä lisää hänen tämänhetkisestä tilanteestaan.

Kuva 1 Terveydenhoitaja sulkee ikkunan. Äiti katsoo terveydenhoitajaa ja isä käsissään olevia papereita. (Aineisto-ote 7.)

Aineisto-otteessa 7 terveydenhoitaja ei siis katseellaan osoita, että äiti olisi ensisijainen vastaaja, mutta silti kumpikin vanhemmista toiminnallaan osoittaa, että äidin kuuluu vastata ensimmäisenä. Tällainen odotus saattaa muodostua sen vuoksi, että kuulumisten kysymisen paikka on äitiysneuvola, jossa ollaan ensisijaisesti kiinnostuneita raskauden etenemisestä (ks. Viisainen 1999, 9). Raskauden etenemisestä äidillä on ensikäden tietoa, koska juuri hän kantaa lasta sisällään. Näin ollen äidillä on vahvempi episteeminen eli tiedollinen asema kuin isällä suhteessa raskauden etenemiseen (ks. Heritage & Raymond 2005, 15−17). Kun otetaan huomioon äitiysneuvolan perinteinen kiinnostus raskauden etenemiseen, voisi olla jopa hieman hämmentävää, jos isä alkaisikin vastata omasta puolestaan ja kertoisi vaikkapa kuulumisia työpaikaltaan.

Aineistooni kuuluvista 10 vastaanotosta kuudella esitettiin vastaanoton alussa jonkinlainen kuulumisia tiedusteleva kysymys, joka sanallisen muotonsa perusteella olisi voinut olla molemmille vanhemmille. Kahdella käynnillä (vastaanotot 9 ja 10), joilla käsiteltiin hyvinvointineuvolan lomakkeita, ei kyselty vastaanoton alussa kuulumisia, vaan alettiin jokseenkin suoraan keskustella lomakkeesta. Kahdella käynnillä (vastaanotot 1 ja 6) kuulumisten kysyminen oli suunnattu ainoastaan äidille, jolta kysyttiin toisella vastaanotolla *"minkälainen vointi sulla o ollu"* ja toisella *"mitäs sää, ook sää töissä ny vaan ihan ahkerasti käyny vai"*. Molemmissa tapauksissa yksikkömuotoinen kysymys oli suunnattu katseen avulla äidille.

Kuuden vastaanoton alussa terveydenhoitaja kuitenkin esittää kuulumisia tiedustelevan kysymyksen, jota ei ole sanallisesti suunnattu erityisesti kummallekaan vanhemmalle. Puolet tapauksista on sellaisia, että kysymyksen asettelussa on näkyvissä myös te-pronomini (*"mitä teille kuuluu"*, *"mitäs teille kuuluu"* ja *"te ootte ny kovasti viikon odottanu että poika sieltä tulee"*). Puolet tapauksista on puolestaan sellaisia, että niissä ei ole te-pronomia, muttei myöskään sinä-pronominia (*"yli puoliväli, miltäs se kuulostaa"*, *"mitä kuuluu näin alkuun"*, *"mitä raskauteen kuuluu"*). Kaikissa näissä kuudessa tapauksessa äiti vastasi esitettyyn kysymykseen ensimmäisenä ja puolessa tapauksista äiti oli myös ainoa, joka vastasi. Aineisto-ote 7 on siinä mielessä erityinen, että siinä terveydenhoitaja ei katso äitiä. Ainakin kolme tapauksista[11] oli nimittäin sellaisia, joissa terveydenhoitaja suuntasi kysymyksensä katseellaan nimenomaan äidille. Yksi tapaus muistutti aineisto-otetta 7 siinä mielessä, että siinäkään terveydenhoitaja ei katsonut äitiä − vaan isää. Isä ei kuitenkaan ottanut vastausvuoroa, jolloin terveydenhoitaja siirsi katseensa äitiin ja äiti alkoi vastata esitettyyn kysymykseen.

Näiden muutaman kuulumisten kysymisen sekvenssin tarkastelu osoittaa siis, että äiti vastaa ensisijaisesti, kun kuulumisia kysytään, vaikkei vuoroa olisi äidille varsinaisesti osoitettukaan. Toisaalta kuulumisia tiedusteleva kysymys saatetaan esittää pelkästään äidille tai ainakin suunnata sanallisesti kummallekin vanhemmalle muotoiltu kysymys katseen avulla äidille. Ilmiöstä ei tietenkään voi saada kovin kattavaa kuvausta näin suppealla aineistolla. Näinkin pieni määrä aineistoa riittää kuitenkin herättämään kysymyksen siitä, voisiko olla kyseessä laajempi ilmiö.

5.2.4 Isä kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana

Lähes aina silloin, kun terveydenhoitaja, äiti ja tilannetekijät loivat äidille ensisijaista vastausvuoroa, myös isä mukautui tähän ja antoi äidin vastata ensimmäisenä. Aineisto sisältää lisäksi neljä sellaista tilannetta, jossa terveydenhoitaja on katseellaan valinnut isän ensisijaiseksi vastaajaksi,

[11] Yhdestä tapauksesta ei voitu määrittää terveydenhoitajan katseen suuntaa luotettavasti.

mutta äiti vastaakin ensimmäisenä. Kolmessa näistä tapauksista isä kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana, eikä ota hänelle tarjottua vuoroa. Neljäs tapaus on puolestaan sellainen, jossa vanhemmat katsovat alas isän lomakkeeseen, eivätkä siis näe terveydenhoitajan isään suuntaamaa katsetta. Tällöin äiti ehtii vastata hieman ennen isää (ks. aineisto-ote 11, s. 76). Tarkastellaan seuraavaksi kahta tilannetta, joissa isä kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana. Aineisto-otteen 8 esittämä tilanne on vastaanoton loppupuolelta. Kun on saatu selvitettyä, että mitään kysyttävää ei enää ole, pariskunta alkaa tehdä lähtöä.

Aineisto-ote 8 (vastaanotto 8)

```
        alas . äiti                          .   . isä
1   T: → ↑Mutta (.) tuleeks teillä ittellänne mitään (.) mitään
    Ä:   hoitaja                                              .
    I:   alas      .   .   . hoitaja

        isä
2   T:  muuta mieleen?,
    Ä:  sivulle
    I:  hoitaja

3       (1.6) ((T katsoo ensin äitiä, sitten taas isää; isä katsoo
4               koko ajan hoitajaa; äiti katsoo sivulle))

        sivulle   . . isä                 alas
5   Ä:  .mth Ei varmaan, =Meil oli sitte ne rastiruutu (.) jokku
    T:  isä  .  äiti
    I:  hoitaja              .   . äiti

        alas       . isä
6   Ä:  (0.3) tehtävät tossa vielä,
    T:  äiti
    I:  ____ .   .   .  ovi     .

7   I:  =Nii [joo (-)
8   T:       [↑Nii ↑aivan [joo.
9   Ä:                    [Niin tota (0.8)
10  T:  [(Niin tähän) (0.7) liittyen.
11  Ä:  [°.Niin ni°
12      (1.5) ((äiti ja hoitaja katsovat isää; isä katsoo alas))
13  Ä:  [Mutta ↑en mää tiiä,]
14  I:  [°Ei kai tässä ny,° ]
15      (0.5)
16  Ä:  En mä osaa kysyä mitään ku (2.0)
17  T:  Nii[n ku tää ny ↑me[nee niin tavallaan kauheen [hyvinki
18  I:     [Nii (-)
19  Ä:                    [Jotenki niin siis          [Nii aiva.
```

```
20  T:    et ku ei o mitään ihmei[tä vaivaa  [(enään)
21  Ä:                           [Ei tässä mi[tää,
22  I:                                        [Nii, ((naurahtaa))
```

Aineisto-otetta 8 ennen terveydenhoitaja ja vanhemmat ovat keskustelleet siitä, että synnytykseen saattaa tulla mukaan terveydenhoitoalan opiskelijoita. Synnytys alkaakin olla pariskunnalle ajankohtainen aihe, koska raskaus on edennyt jo niin pitkälle, että laskettuun aikaan on enää noin pari viikkoa jäljellä. Rivillä 1 terveydenhoitaja aloittaa uutta sekvenssiä, joka kuitenkin kytkeytyy edellä olevaan puheenaiheeseen siten, että siinäkin on keskusteltu vanhempia mietityttäneistä asioista: vanhemmille on tullut mieleen synnytykseen liittyviä asioita ja nyt terveydenhoitaja tiedustelee, tuleeko heille *”mitään muuta mieleen”*. Hän merkitsee siirtymää uuteen aiheeseen nousevalla intonaatiolla lausutulla mutta-sanalla (ks. Sorjonen 1990, 174–175). Kysymyksen alussa hän katsoo äitiä, mutta kysymyksen lähetessä siirtymän mahdollistavaa kohtaa, hän kääntyy katsomaan isää. Vaikka isä katsookin terveydenhoitajaa ja näin ollen näkee, että vuoro on osoitettu hänelle, ei hän ota vastausvuoroa. Terveydenhoitajan kysymystä seuraakin pitkä tauko, jonka aikana terveydenhoitajan katse viipyy ensin hetken aikaa isässä, mutta sitten hän kääntyy katsomaan äitiä. Äiti kuitenkin katsoo sivulle, joten terveydenhoitaja kääntää katseensa nopeasti pois äidistä, takaisin kohti isää.

Lopulta äiti ottaa vastausvuoron (rivi 5). Ensin hän toteaa *”ei varmaan”*, joka jo itsessään riittäisi vastaukseksi kysymykseen siitä, onko mitään kysyttävää. Vastaus jättää varmaan-sanalla vielä auki sen mahdollisuuden, että yhtäältä äidille vielä tulisikin mieleen jotain kysyttävää tai toisaalta isä haluaisi kysyä jotain. Jos äiti olisi puolestaan vastannut vaikkapa *”ei meillä ole mitään kysyttävää”*, hän olisi vastannut selkeästi myös isän puolesta. Todettuaan ensin, ettei varmaan ole mitään kysyttävää, äiti jatkaa välittömästi sanomalla *”meil oli sitte ne rastiruutu (.) jokku (0.3) tehtävät tossa vielä”*. Rastiruututehtävillä äiti viittaa ilmeisestikin tutkimusprojektin asiakastyytyväisyyskyselyyn, joka vanhempia on pyydetty täyttämään vastaanoton jälkeen. Viittaus vastaanoton jälkeen tapahtuvaan toimintaan ei oikeastaan ole vastaus terveydenhoitajan kysymykseen. Se ei siis ole mikään sellainen mieleen tullut kysymys, johon terveydenhoitajan täytyisi vastata. Sekä isä että terveydenhoitaja kuitenkin myötäilevät äidin kommenttia (rivit 7−10).

Myötäilyjä seuraa jälleen pitkä tauko. Tauon aikana sekä äiti että terveydenhoitaja katsovat isää. Molemmat tarjoavat siis isälle mahdollisuutta ottaa vastausvuoro ja esittää jokin mieleen mahdollisesti tullut kysymys. Isä kuitenkin katsoo alas pöytään, eikä sano mitään. Tauon loppupuolella äiti siirtää katseensa pois isästä ja katsoo hiukan sivulle. Äiti ja isä aloittavat lopulta yhtä aikaa ja myös lopettavat suunnilleen samaan aikaan vastauksensa tai vastaustensa alut. Seuraa lyhyehkö tauko (rivi 15), jonka jälkeen äiti ottaa puheenvuoron uudelleen ja alkaa ikään kuin selittää, miksei hän

osaa kysyä mitään. Vuorossa seuraa kuitenkin pitkä tauko juuri ku(n)-sanan jälkeen, jota pitäisi seurata selittävä tekijä. Kahden sekunnin hiljaisuuden jälkeen terveydenhoitaja ottaa vuoron, jossa hän tarjoaa relevantin selityksen sille, miksei mitään kysyttävää ole: raskaus on mennyt nyt hyvin, eikä ole mitään vaivaa. Tämä on terveydenhoitajalta eräänlainen äidin kasvoja suojeleva ele (ks. Peräkylä 2001, 353−355).

Aineisto-otteessa 8 nähdään, kuinka sekä terveydenhoitaja että äiti tarjoavat isälle vastausvuoroa useaan otteeseen, mutta isä ei vuoroa ota. Lopulta kun isä on vastaamassa, hän aloittaakin puheen äidin kanssa päällekkäin ja antaa äidin jatkaa loppuun. Isä siis kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana, vaikka terveydenhoitaja yrittääkin tarjota ensisijaisen vastaajan roolia isälle.

Myös seuraavassa esimerkissä terveydenhoitaja katsoo isää SMK:ssa, mutta isä ei ota vastausvuoroa ensimmäisenä. Aineisto-otteessa 9 on kuitenkin nähtävissä edellistä esimerkkiä selvemmin edeltävästä vuorovaikutuksesta syy sille, miksi isä kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana: terveydenhoitaja on kysymyksen esittämisen aikana katsonut välillä äitiä, jolloin isäkin on siirtänyt katseensa äitiin. Aineisto-otetta 9 on edeltänyt äidin kertomus omasta perheestään, joka on päättynyt toiveeseen siitä, että pariskunnan lapsi saisi samanlaisen luonteen kuin äidin äidillä on. Tätä toivetta sekä äiti että isä ovat epäilleet naureskellen.

Aineisto-ote 9 (vastaanotto 10)

```
1   I:    Voi olla että tulee vähä (0.2) [rauhattomam°pi.°
                                          isä_____________________
2   T:                                    [.hh No teil on molemmilla

          _____________ . . äiti_____________ . . . isä_________ .
3   T: → (.) hyvät suhteet teiän ↓vanhem↑piin =Mites [sitte niinku
4   I:                                               [Mm,((nyökkää))

          äiti__
5   T:    ristii?, ((T näyttää käsillä ristiin menemistä))

          äiti_________________ . . isä_____ . äiti_______________
6   T: → Mites te ootte sillai niinkun (.) et mites esimes sulla

          _ . . isä_____________________________________ . . ä_ .
7   T:    Maria niinkun .hh Teron vanhempii ja (.) sit Terolla taas
    I:    hoitaja_____________________________ . . . äiti_____________

          isä_____________
8   T:    Marian vanhempii?,
```

```
          alas
9   Ä:    °hhhh°
    T:    i . äiti

10        (1.1) ((äiti kääntyy katsomaan isää; samoin T perässä))

          isä
11  Ä: → No (.) kumpi alottaa hh,
    I:    äiti
    T:    isä . .äiti      . isä

12        (0.2)

          äiti
13  I:    No alota sää. ((nyökkää äitiä kohti))
    Ä:    isä
    T:    isä

14        (0.6)

          isä _ . . hoitaja/sivu
15  Ä:    eh he he .heee (.) No siinä on kyllä semmone...
    T:    . . . äiti
```

Aineisto-otteen 9 rivillä 2 terveydenhoitaja alkaa esittää tulkintaa vanhempien aiemmista puheista. Hän aloittaa vuoronsa no-partikkelilla, joka ilmaisee, että palataan varsinaiseen puheenaiheeseen (Raevaara 1990, 150) eli pohtimaan lomakkeen kohtaa, jossa kysytään sosiaalisen tuen lähteistä. Terveydenhoitaja toteaa, että molemmilla on hyvät suhteet omiin vanhempiinsa. Tähän tulkintaan vain isä tuottaa myöntävän vastauksen. Terveydenhoitaja jatkaa heti tulkintansa perään kysymyksellä (rivit 3, 5−8), jossa hän tiedustelee pariskunnan suhdetta toistensa vanhempiin. Hän katsoo kysymyksen esittämisen aikana vuorotellen isää ja äitiä ja kysymystä seuraavassa SMK:ssa hän katsoo isää. Kysymyksen jälkeen kumpikaan vanhemmista ei kuitenkaan ota heti varsinaista vastausvuoroa.

Äidin hengittelyn aikana (rivi 9) terveydenhoitaja kääntyy katsomaan äitiä, mutta äiti katsoo ensin alaviistoon ja sitten hän kääntyy hitaasti katsomaan isää. Samalla myös terveydenhoitaja kääntää katseensa isään. Isä on katsonut äitiä jo siitä asti, kun terveydenhoitaja kysymyksessään ensin loi äidille vastausvuoroa sanomalla *”mites esimes sulla Maria niinkun Teron vanhempiin”*. Vaikka terveydenhoitaja sen jälkeen esittää vastaavanlaisen repliikin isälle *”ja sit Terolla taas Marian vanhempii”*, ei isä käännä katsettaan takaisin terveydenhoitajaan. Isä luo siis omalla katseellaan odotusta äidin seuraavalle vuorolle.

Äiti sen sijaan tulkitsee terveydenhoitajan puheenvuoron jättävän avoimeksi sen, kumpi vanhemmista on vastausvuorossa ensin. Hän kääntyykin isää kohti ja rivillä 11 kysyy isältä *”no kumpi alottaa”*. Tähän isä vastaa *”no alota sää”* ja nyökkää äitiä kohti. Tämän jälkeen äiti alkaakin vastata terveydenhoitajan kysymykseen ja kääntää katseensa jonnekin terveydenhoitajaan päin, vaikkei hän katsokaan terveydenhoitajaa silmiin. Äidin alkaessa vastata myös terveydenhoitaja kääntää katseensa häneen.

Aineisto-ote 9 on ainoa aineistosta löytynyt tilanne, jossa vastausvuorosta neuvotellaan eksplisiittisesti. Yleensähän vastausvuorosta neuvotellaan vain implisiittisesti (Hakulinen 1997b, 42) esimerkiksi katseilla tai eleillä. Tässä tapauksessa terveydenhoitajan kysymys on sellainen, johon kummankin vanhemman on relevanttia vastata erikseen. Lernerin (1993, 228) mukaan tällaisissa tapauksissa voi tulla ongelmia siitä, kumpi vastaa ensimmäisenä ja ongelmaa saatetaan pyrkiä ratkaisemaan nimenomaan neuvottelemalla vastausvuorosta eksplisiittisesti. Tällöin puhutellut ennakoivat, että tulevassa vastausvuorossa saatettaisiin alkaa puhua päällekkäin. Vuorosta neuvotteleminen olisikin siis tällaisissa tilanteissa pikemminkin keino hallita puheen päällekkäisyyttä kuin keino valita seuraava puhuja. (Emt., 228.)

Toisaalta aineisto-otteessa 9 ei ole ollenkaan välttämättä kyse siitä, että puhutelluille olisi epäselvää, kumpi vastaa ensimmäisenä. Kyse voi myös olla siitä, että aihe on pariskunnalle arkaluonteinen: myöhemmin vastauksista selviää, että äidin suhde anoppiinsa on hiukan hankala. Äidin viivyttely vastausvuoron ottamisessa voikin siis viitata myös siihen, että hän pitää vastauksensa sisältöä ongelmallisena puolisonsa kannalta.

5.3 Isä ensimmäisenä vastaajana: hypoteesia tukevat tapaukset

Edellä tarkasteltiin tilanteita, joissa äiti vastasi terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle suuntaamaan kysymykseen. Nämä tilanteet muodostavat aineistossa selvän enemmistön (72 %). Todettiin, että nämä tilanteet tukevat muodostettua hypoteesia siitä, että äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kysymyksiin. Kuitenkin 28 prosenttia (25 tapausta) koko aineiston tapauksista oli sellaisia, että isä vastasi ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa. Määrällisen analyysin näkökulmasta näiden tapausten osuus muodostaa selvän vähemmistön aineistosta. Tätä voidaan jo itsessään pitää merkittävänä tuloksena. Keskustelunanalyysissa suhtaudutaan kuitenkin perinteisesti hyvin vakavasti poikkeustapauksiin ja muodostettua sääntöä tulisi pyrkiä muokkaamaan siten, että poikkeustapaukset sisältyisivät sääntöön (Arminen 2005, 73; ten Have 2007, 37). Jos ajatellaan, että kaikissa näissä tapauksissa vastausvuoro oli ensisijaisesti osoitettu isälle, voidaan pitää muodostettua hypoteesia melko heikkona.

Kun tarkastellaan aineistoa lähemmin, huomataan kuitenkin, että yli puolet (14 tapausta 25:stä) niistäkin tilanteista, joissa isä vastaa terveydenhoitajan kysymykseen ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa, tukevat muodostettua hypoteesia. Niissä äitiä on kyllä kohdeltu ensisijaisena vastaajana, mutta tilannetekijät vaikuttavat siihen, että isä vastaakin kysymykseen ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa. Tilannetekijöillä selittyviä tapauksia olivat ne, joissa 1) isää kohdellaan ensisijaisena vastaajana, kun äidin vastaus on jo käsitelty, 2) terveydenhoitaja kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana, mutta äiti kohtelee isää tasavertaisena vastaajana katsomalla tätä, 3) terveydenhoitaja suuntaa kysymyksen katseellaan isälle vasta sen jälkeen, kun kysymys on suunnattu äidille, eikä äiti ole vastannut, 4) terveydenhoitaja kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana, mutta isä ei näe terveydenhoitajan katsetta äitiin. Taulukossa 4 on eritelty näiden hypoteesia tukevien tapausten useus. Seuraavaksi esittelen näitä tapauksia tarkemmin.

Taulukko 4 Isä vastaa ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamaan kysymykseen, vaikka äitiä kohdellaankin ensisijaisena. Tapaukset on ryhmitelty sen mukaan, mikä tilannetekijä selittää isän ensimmäistä vastausta.

Isä vastaa ensimmäisenä; äitiä kohdellaan ensisijaisena	
1) äidin vastaus on jo käsitelty	4
2) äiti kääntyy katsomaan isää	2
3) kysymys on suunnattu ensin äidille	2
4) isä ei näe hoitajan katsetta äitiin	6
yht.	14

5.3.1 Äidin vastaus on jo käsitelty

Aineistossa on 13 sellaista tilannetta, että terveydenhoitaja suuntaa katseellaan vastausvuoron isälle ja isä vastaa kysymykseen ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa (ks. taulukko 3, s. 51). Näistä tilanteista neljä on kuitenkin sellaista, että äidin vastaus on jo käsitelty. Äiti on siis ollut alun perin ensisijainen vastaaja, vaikka isä onkin ensisijainen vastaaja kysymykseen, jossa te-pronomini esiintyy. Tarkastellaan seuraavaksi aineisto-otetta 10, josta nähdään, että joskus te-pronomini esiintyy kysymyksissä aivan erityisessä merkityksessä.

Aineisto-ote 10 (vastaanotto 1)

```
1          ((T kertoo hammashoitoon liittyvistä asioista))
2   T:     ↑Syök sää muute itte ihan ↓normaalia ruokaa,
3          (.)
4   T:     Onko sulla mitään dieettejä?
5          (0.5)
```

```
6   Ä:    Mä syön kasvis°ruokaa.°
7         ((poistettu keskustelua äidin kasvisruokavalion sisällöstä
8         ja kestosta; T kertoo, että B12-vitamiinin taso pitäisi
9         lääkärikäynnillä katsoa äidin verestä))
10  T:    (Ni siitä) saattaa tulla jotakin puutteita.
11        (0.2)
12  Ä:    Joo.
13        (0.5)
14  Ä:    .HH
15        (0.5)
16  T: → (#O-# >Te ootte) kummak°kih.<°
17        (.)
18  I:    Joo.
19        (0.2)
20  T:    Jooh.
21        (.)
22  T:    Ja sääki oot ollu jo?,
23        (0.2)
24  I:    Y:li kymmene vuotta.
25  T:    ↑Nii justiisa,
26  Ä:    Kr-krhh.
27        (.)
28  T:    .hh Eli tuota nii (1.6) .mt niin (0.3) mää voisin tehdä su-
29        susta lähetteestä sinne (0.3) ravitsemusterapeutille iha
30        senkin takia että .hh kävisit tässä jossain vaiheessa
31        ras↑kautta että pistäsit ensinnäki vaikka (.) pari päivää
32        ylös mitä ↑syöt,
33        (0.4)
34  Ä:    Mm?,
```

Aineisto-ote 10 sijoittuu ensikäynnille. Terveydenhoitaja on tiedustellut äidiltä tämän viimeisimmän hammaslääkärikäynnin ajankohtaa ja alkanut selvittää hammashuollon tärkeyttä raskausaikana ja vauvan synnyttyä. Viimeisimmän hammaslääkärikäynnin ajankohtaa on kysytty äidin täyttämässä esitietolomakkeessa ja siitä terveydenhoitaja myös kopioi vuosiluvun tietokoneelle. Ruokavaliota koskevat kysymykset motivoituvat ilmeisesti myös tietokoneelta: terveydenhoitaja kirjoittaa äidin vastaukset kasvisruokavalion laadusta koneelle.

Kun terveydenhoitaja on keskustellut jo pitkähkön tovin äidin kanssa tämän ruokavaliosta, hän kääntyy isään päin ja sanoo *"te ootte kummakki"* (rivi 16). Terveydenhoitaja aloittaa vuoronsa o-äänteellä, mutta keskeyttää sitten ja jatkaa välittömästi väitteeksi muotoillun vuoronsa. Ilmeisesti terveydenhoitaja on ainakin aloittamassa kysymystä *"ootteko te kummakki"* ja itse asiassa äänitteen heikon laadun vuoksi ei voida olla täysin vakuuttuneita, sanooko hän jopa niin vai litteraatioon merkityllä tavalla *"te ootte kummakki"*. Joka tapauksessa isä tulkitsee terveydenhoitajan vuoron vastausta vaativaksi kysymykseksi tai väitteeksi ja vahvistaa terveydenhoitajan väitteen (tai myön-

teistä vastausehdokasta (ks. Pomerantz 1988) tarjoavan kysymyksen) sanomalla *”joo”*. Tässä tapauksessa terveydenhoitaja on omalla katseellaan luonut vastausvuoron ensisijaisuutta isälle, mutta myös keskustelun konteksti itsessään paljastaa, että kysymys on nimenomaan isälle: äidin vastaushan on ollut selvillä jo pitkän aikaa.

Te-pronomini onkin siis aineisto-otteen 10 vuorovaikutustilanteessa aivan erityisessä käytössä: se ei ilmaise, että kysymys on suunnattu kummallekin vanhemmalle, vaan sitä käytetään tiedusteltaessa, kuuluuko isä äidin kanssa samaan kasvissyöjien kategoriaan. Kysymyshän olisi voitu esittää vielä selkeämmin vain isälle esimerkiksi *”oletko sinäkin kasvissyöjä”*. Tällöin sinä-pronominiin liitetty kin-pääte olisi ajanut saman asian kuin ”te kummatkin” -sanapari. Jos taas oltaisiin kysytty isältä *”oletko sinä kasvissyöjä”* tai vieläpä *”millainen sinun ruokavaliosi on”*, ei oltaisi automaattisesti liitetty isän kategorisointia äidin kategorisointiin.

Aineistosta löytyi yhteensä kolme tällaista aineisto-otteen 10 kaltaista tilannetta, jossa isälle katseen avulla suunnattu kysymys esitettiin muodossa ”te kummatkin” tai ”te molemmat” ja äidin vastaus oli jo tiedossa. Kaikki kolme tapausta olivat samalla vastaanotolla (vastaanotto 1). Aineistosta ei kuitenkaan löytynyt sellaisia tapauksia, että äidin vastaus olisi ollut tiedossa ja terveydenhoitaja olisi kysynyt isän vastausta ”te kummatkin/molemmat” -sanaparin avulla suuntaamalla kysymyksen katseen avulla *äidille*. Tällainen tilannehan olisi periaatteessa ollut täysin mahdollinen, mutta se olisi jo osoittanut todella selvää isän ohittamista vuorovaikutuksessa.

Vaikka terveydenhoitaja ottaa isän keskusteluun mukaan aineisto-otteessa 10, isän rooli keskustelussa jää vain sivujuonteeksi. Kun terveydenhoitaja on saanut isältä vahvistuksen siihen, että myös tämä on äidin tavoin kasvissyöjä, hän kysyy isältä vielä tämän kasvisruokavalion kestosta (rivi 22). Kysymys on jälleen kerran muotoiltu siten, että se preferoi samankaltaista vastausta kuin äiti on esittänyt: *”ja sääki oot ollu jo”* -väitteessä sä-pronominiin liitetty kin-pääte paljastaa, että isä rinnastetaan taas äitiin ja lisäksi jo-sana viittaa äidin vastaukseen, jossa ilmeni, että äiti on ollut jo kauan kasvissyöjä. Rivillä 25 terveydenhoitaja kuittaa isän vastauksen sanomalla ”nii justiisa” ja sen jälkeen jatkuukin äidin ruokavalion käsitteleminen.

Aineisto-ote 11 esittää myös tilanteen, jossa äidin vastaus on jo käsitelty, ennen kuin te-pronominin sisältävä kysymys esitetään isälle. Se eroaa kuitenkin aineisto-otteesta 10 siinä suhteessa, että te-pronominilla ei rinnasteta isää äitiin. Aineisto-ote 11 sijoittuu hyvinvointineuvolan lomakkeen käsittelyyn.

Aineisto-ote 11 (vastaanotto 9)

```
1   T:     .hhh Sitten täs on (.) vähän niinku loppuraskautta ja
2          synnytystä ajatellen tämä (0.8) tämä tuota niin (0.3)
3          krhm. (.) pelon ja huolen aiheet,
4          (2.0)
5   T:     .mthh (0.3) Täs[tä (0.2) näin, .hh niin (.) kovasti
6   Ä:                    [krhh.
7   T:     ei huolen päällä oo (0.5) .hh (oo) sulla [äiti,
8   Ä:                                              [No eei et
9          lähin[nä toi et pelkää synnytystä toho että vähän...
10  T:          [Mm:.
11         ((poistettu keskustelua synnytyksestä ja äidin
12           sairaalakokemuksista))

           alas                          .  . isä
13  T: →   .hh Isä sä et ollu toho' vastannu mitään, =Miltäs susta
    I:     lomake          .  .  hoitaja  . sivulle
    Ä:     alas (lomakkeet)

           isä                           . . äiti    . isä   .
14  T:     tuntuu se synnytys, =Ootteko ootteko päättäny yhdessä mennä
    I:     . lomake
    Ä:     isän lomake      isä           isän lomake

           isän lomake
15  T:     synnyttämään vai,
    I:     lomake
    Ä:     isän lomake

16         (0.5) ((kaikki katsovat alaspäin, isän lomakkeisiin))

           . .
17  T:     .HH
    I:     lomake
    Ä:     I:n lomake

18         (.) ((T katsoo isää))

           lomake
19  I:     Niin no (.) ky:llä mää siis (0.5) oon menossa.
    Ä:     isän lomake
    T:     isä

20         (0.5)

           lomake
21  I:     Jo[o,
22  T:       [Joo:?,
    T:     .  äiti .
    Ä:     I:n lomake
```

```
23          (0.4) ((vanhemmat katsovat lomaketta; T kääntyy katsomaan
24                  isää, matkalla heilauttaa päätään))

            isä
25  T:      Siitä [oote päätökse[n (.) sillai  [tehny [°sitte.°
            lomake
26  I:            [(Mää-)        [.hh                 [Joo.
            isän lomake
27  Ä:                                         [°Joo.°
28
29          (.)
30  T:      .Hjoo:
```

Aineisto-otteen 11 alussa terveydenhoitaja aloittaa keskustelun hyvinvointineuvolan lomakkeen kohdasta, joka on otsikoitu *”Odottajan pelot ja huolet”*. Kohdassa pyydetään vanhempia arvioimaan, kuinka paljon he pelkäävät esimerkiksi sairaalassa oloa, synnytystä tai negatiivisia tunteita lasta kohtaan. (Ks. lomake Kangaspunta & Värri 2007, 31.) Terveydenhoitaja katsoo ensin äidin lomaketta ja toteaa, ettei tällä ole kovasti huolia kysyttyihin seikkoihin liittyen (rivit 5−7). Äiti nostaa synnytykseen liittyvän vähäisen pelon keskustelunaiheeksi (rivi 8−9) ja terveydenhoitaja jatkaakin keskustelua synnytyksestä äidin kanssa. Samassa yhteydessä terveydenhoitaja tiedustelee äidin kokemuksia sairaalassa olosta (keskustelua ei näytetä aineisto-otteessa). Tämän jälkeen terveydenhoitaja siirtyy kysymään isän mielipidettä synnytyksestä (rivi 13). Terveydenhoitaja muotoilee kysymyksen ensin vain isälle sanomalla *”Miltäs susta tuntuu se synnytys”*. Kysymystä esittäessään terveydenhoitaja katsoo isää, mutta isä ei vastaa katseeseen, vaan hän katsoo ensin hieman ohi terveydenhoitajasta ja *tuntuu*-sanan kohdalla hän laskee katseensa pöydällä olevaan lomakkeeseensa. Isä ei siis näe, että terveydenhoitaja osoittaa katseellaan hänen olevan puhuteltu. Silti isälle on selvää, että kysymys on osoitettu hänelle, koska terveydenhoitaja on kysymystä edeltävässä johdannossaan *”Isä sä et ollu vastannu tohon mitään”* ilmaissut selkeästi isän olevan puhuteltu käyttämällä isä-puhuttelusanaa, jolloin myös isä on nostanut katseensa hetkeksi terveydenhoitajaan (rivi 13). Lisäksi äidin tuntemukset synnytystä koskien on jo käyty läpi, ja isä itse on osallistunut äidin selitysten kommentointiin, joten hän on ollut kuulolla äidin vastauksen käsittelyn aikana.

Terveydenhoitaja esittää siis riveillä 13–14 kysymyksen, jossa hän selvästi osoittaa, että isä on ensisijainen puhuteltu. Isä ei kuitenkaan katso terveydenhoitajaa kysymyksen esittämisen aikana. Tässä kohdin rikkoutuukin Goodwinin (1980, 287) muotoilema sääntö, jonka mukaan vastaanottajan tulisi katsoa puhujaa aina, kun puhuja katsoo häntä. Tällöin terveydenhoitaja ryntää heti uuteen kysymykseen, jonka hän nyt muotoilee sanallisesti kummallekin vanhemmalle *”Ootteko päättäny yhdessä mennä synnyttämään vai”*. Konteksti luo kuitenkin edelleen isälle ensisijaista vastausvuoroa, koska kysymys on tuotettu tarkentamaan juuri hänelle alun perin osoitettua kysymystä. Kysymyksen alus-

sa terveydenhoitaja toistaa *ootteko*-sanaa kaksi kertaa. Vuoron alun toistaminen on Goodwinin (1980, 289) mukaan yksi puhujan keinoista, joilla hän voi yrittää tavoittaa vastaanottajan katseen. Isä ei kuitenkaan nosta katsettaan terveydenhoitajaan vaan tarttuu lomakkeeseensa ja alkaa selata sitä ilmeisesti etsien sieltä pelon ja huolen aiheisiin liittyvää kysymyssarjaa.

Kun terveydenhoitaja ei vieläkään tavoita isän katsetta, hän siirtää katseensa isästä äitiin toisen *ootteko*-sanan loppupuolella. Äiti katsoo kuitenkin isän lomaketta ja näin ollen kohtelee isää edelleen ensisijaisena vastaajana, vaikka kysymys onkin nyt muotoiltu koskemaan myös häntä. Terveydenhoitaja kohtaa siis jälleen vastaanottajan, joka ei vastaa hänen katseeseensa, vaikka hän on aktiivisesti kääntänyt jo kertaalleen katseensa pois sellaisen vastaanottajasta, isästä. Terveydenhoitaja kääntääkin katseensa pian pois äidistä kohti isää, muttei vieläkään tavoita isän katsetta. Kysymyksen lopun hän tuottaa katsoen sinne minne isä ja äitikin eli isän lomakkeeseen. Siirtämällä katseensa aktiivisesti pois sellaisesta vastaanottajasta, joka ei vastaa hänen katseeseensa, terveydenhoitaja osoittaa olevansa orientoitunut Goodwinin (1979, 106–109) muotoilemaan sääntöön, jonka mukaan puhujan pitäisi saavuttaa katsekontakti vastaanottajan kanssa, jos hän tätä katsoo.

Terveydenhoitajan kysymystä seuraa tauko, jonka aikana hän nostaa katseensa jälleen isään. Lopulta isä tuottaa myöntävän vastauksen: hän on menossa synnytykseen mukaan. Terveydenhoitaja jatkaa rivillä 25 toteamalla *”Siitä ootte päätöksen sillai tehny sitte”*. Molemmat vanhemmat tulkitsevat tämän terveydenhoitajan vuoron sellaiseksi väitteeksi, joka vaatii heiltä vahvistusta, sillä molemmat vastaavat väitteeseen *”joo”*. Terveydenhoitaja on katsonut koko väitteen ajan ja myös väitettä seuraavassa SMK:ssa isää eli hän on kohdellut isää edelleenkin ensisijaisena vastaajana. Kumpikaan vanhemmista ei kuitenkaan näe tätä terveydenhoitajan katsetta, koska he katsovat isän lomaketta. Näin ollen äiti ehtii vastata terveydenhoitajan esittämään väitteeseen ennen isää, vaikka vastausvuoro olikin annettu ensisijaisesti isälle.

5.3.2 Äiti kohtelee isää tasavertaisena vastaajana

Aineisto sisältää yhdeksän sellaista tapausta, joissa isä vastaa ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa, vaikka terveydenhoitaja on katsonut äitiä (ks. taulukko 3, s. 51). Näistä tapauksista kaksi oli sellaisia, että äiti kohteli isää tasavertaisena vastaajana katsomalla tätä. Nämä kaksi tapausta eivät siis horjuta muodostettua hypoteesia: terveydenhoitaja on kohdellut äitiä ensisijaisena vastaajana. Tarkastellaan toista näistä tapauksista seuraavan aineisto-otteen 12 avulla. Se sijoittuu vastaanotolla tilanteeseen, jossa äidiltä ollaan juuri alkamassa mitata verenpainetta. Äiti on asettunut terveydenhoitajan työpöydän päässä olevalle erilliselle tuolille, jolla istuen verenpaine yleensä mitataan. Äiti

tiedustelee terveydenhoitajalta seuraavan ultraäänitutkimuksen suorittajasta. Edellinen ultrakäynti on ilmeisesti kuulunut johonkin erityiseen tutkimukseen, jossa käynnin kesto on mitattu.

Aineisto-ote 12 (vastaanotto 4)

```
 1  T:    Nii [se kellotusjuttu joo,
 2  Ä:        [<°Nii,°>
 3      (1.2)

            tietokone_____________ . .  isä_______ . äiti___
 4  T: → Kauan se muuten käytti aikaa teiän kohalla siihen?,
 5          (0.3) ((äiti ja isä kääntyvät katsomaan toisiaan))

            äiti_________________
 6  I:      °Ei se [niin kauaa,°
    Ä:      isä_________________
    T:      äiti_________________

 7  Ä:             [°M°
 8          (0.2)
 9  I:      °Kaks-° (.) Vart°ti,°
10          (.)
11  I:      °(Oisko ollu)°
12  Ä:      °Mm,°
13          (0.2)

            isä__________
14  Ä:      Kakskymmen[tä,
    I:      äiti_________
    T:      . . isä______

                      äiti_ . hoitaja____
15  I:                [Vartti kakskymment,
    Ä:                isä_________________
    T:                isä_________________

            . . kone
16  T:      =Joo?,
    I:      hoitaja
    Ä:      isä____

            isä . . . . . hoitaja
17  Ä:      °Joku semmonen,°
18          (1.4)
19  T:      Öö[öö
20  I:        [Kaikkinensa siis, ((äiti ja isä katsovat toisiaan))
21          (0.4)
22  Ä:      °Mm[m,°

                kone_____________________ . . . . äiti___
23  T:          [Saitteks te mitään aikaa valmiiks sieltä?,
24  Ä:      Siis kyl mulle kotiin lähetettiin...
```

Aineisto-otteen 12 rivillä 4 terveydenhoitaja kysyy, kauanko ultran suorittaja käytti aikaa pariskunnan kohdalla. Kysymystä aloittaessaan hän katsoo tietokoneen näyttöä. Hän on siirtynyt tietokoneensa luo heti äidin esitettyä kysymyksenä siitä, kuka seuraavan ultran suorittaa. Ilmeisesti terveydenhoitaja etsii äidin kysymykseen vastausta koneeltaan. Noin kysymyksensä puolivälissä terveydenhoitaja nostaa katseensa isään ja sen jälkeen kääntyy katsomaan äitiä. Siirtymän mahdollistavassa kohdassa terveydenhoitajan katse on suunnattu äitiin. Niin ikään terveydenhoitajan katse viipyy äidissä aina riville 14 asti. Terveydenhoitaja siis omalla katseellaan osoittaa, että hän odottaa vastausta nimenomaan äidiltä. Vasta kun äiti on tuottanut vastauksen, terveydenhoitaja kääntyy katsomaan poispäin äidistä, kohti tietokonetta.

Vaikka terveydenhoitaja osoittaa katseellaan äidin ensisijaiseksi vastaajaksi, vanhemmat alkavat yhdessä tuottaa vastausta ─ isä jopa aloittavana osapuolena. Vanhemmat kohtelevat toisiaan tasavertaisina vastaajina, mistä kertoo heidän keskinäinen katsekontaktinsa. Nimittäin terveydenhoitajan kysymyksen päätyttyä kumpikaan vanhemmista ei välittömästi ala vastata, vaan seuraa lyhyt tauko, jonka aikana vanhemmat kääntyvät katsomaan toisiaan. Koko ajan toisiinsa katsoen he rakentavat vastausta yhdessä riveillä 6−15. Rivillä 15 isä tiivistää yhteisen neuvottelun tuloksen vastaukseen *”vartti kakskymment”* ja kääntyy takaisin katsomaan terveydenhoitajaa. Terveydenhoitaja kuittaakin tämän vastauksen rivillä 16 sanomalla *”joo”*. Äiti kuitenkin tuottaa vielä oman lopettavan kommenttinsa *”joku semmonen”*. Kumpikin vanhempi on siis osallistunut vastauksen rakentamiseen ja kumpikin vielä esittää oman päätäntänsä pohdintajaksolle. Vastaussekvenssin jo kertaalleen päätyttyä isä vielä pitkähkön tauon jälkeen tarkentaa vastausta toteamalla *”kaikkinensa siis”*, johon äiti tuottaa myöntymistä viestivän minimipalautteen *”mm”*. Vaikka kumpikin vanhempi oli jo kääntynyt takaisin terveydenhoitajaan päin, he jälleen kääntyvät katsomaan toisiaan (isä ensin ja äiti perässä kun isä alkaa puhua).

Kun vanhemmat ovat päättäneet vastaussekvenssin, terveydenhoitaja tiedustelee, saivatko vanhemmat ajan seuraavalle ultrakäynnille (rivi 23). Kysymystä aloittaessaan terveydenhoitaja jälleen kerran katsoo tietokoneeseen, mutta nostaa sitten kysymyksen lähestyessä SMK:a katseensa suoraan äitiin. Äiti myös tuottaa vastauksen kysymykseen yksin ja viittaa ajan saamisen kohteena vain itseensä *”kyl mulle kotiin lähetettiin”*. Äidin viittaus vain itseensä on kovin mielenkiintoinen, vaikkei voidakaan olla varmoja, mistä se kertoo: joko äiti osoittaa sillä, että hän pitää itse itseään ensisijaisena ultraäänen asiakkaana tai sitten viittaus on äidin reaktio siihen, että terveydenhoitaja on osoittanut kysymyksen katseella ensisijaisesti hänelle.

5.3.3 Kysymys on ensin suunnattu katseella äidille, sitten vasta isälle

Muodostettua hypoteesia äidin ensisijaisuudesta tukevat myös sellaiset tilanteet, joissa kysymys suunnataan katseen avulla isälle vasta sitten, kun äidiltä ei ole saatu mitään vastausta. Tällaisia tilanteita aineistossa oli kaksi. Aineisto-ote 13 on poimittu sellaiselta vastaanotolta, jolla käsitellään hyvinvointineuvolan lomakkeita, jotka vanhemmat ovat täyttäneet kotona ennen vastaanotolle tuloaan. Käsittelyssä on kysymyspatteristo, jossa pyydetään vanhempia merkitsemään, kuinka hyvin esitetyt väittämät vastaavat heidän mielikuviaan tulevasta vauvasta (ks. lomake Kangaspunta & Värri 2007, 32). Terveydenhoitaja ja vanhemmat ovat juuri aineisto-otetta 13 ennen käsitelleet kysymyspatteriston ensimmäisen väittämän ”Kuvittelen, että tuleva vauvani nukkuu säännöllisesti”. Terveydenhoitaja on havainnut lomakkeesta, että äiti on valinnut moneen väittämään vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” ja isä on käyttänyt muita vastausvaihtoehtoja (”ei lainkaan”, ”jonkin verran”, ”paljon”, ”erittäin paljon”). Terveydenhoitaja pyytääkin äitiä kuvittelemaan nukkumistilannetta ja näin yrittää rohkaista äitiä tuottamaan mielikuvia vauvasta. Äiti ei ryhdy suoraan vastaamaan kysymykseen, vaan kertoilee, kuinka monenlaisten lasten kanssa hän on ollut tekemisissä ja kuinka nukutustilanteet ovat sujuneet. Aiheen käsittely päätyy tilanteeseen, jossa isä selittää äidille, mitä kysymyksellä hänen mielestään ajetaan takaa. Tällöin äiti nojaa päätään käteensä, tuijottaa alas eikä sano enää mitään. Äidin kehonkielestä on havaittavissa tyytymättömyyttä tilanteeseen. Tällaisen lievän konfliktin jälkeen terveydenhoitaja siirtyy kysymyspatteriston seuraavaan kohtaan ”Kuvittelen, että tuleva vauvani on vaikea imettää”, jonka käsittelyn alku näkyy aineisto-otteessa 13.

Aineisto-ote 13 (vastaanotto 10)

```
        lomakkeet_____________________
1  T:   Sitten on vaikea (0.2) imettää?
   Ä:   alas_____________________________
   I:   äiti__ . . alas_________________

2       (1.5) ((T nostaa katseensa äitiin; Ä ja I katsovat alas))

        äiti_____________________________ . . isä_______________
3  T: → .mt [Mitäs ku ((kuva 2)) te siitä aattelette imetyksestä?,
4  Ä:       [((pudistelee päätään))
   Ä:   alas_____________________________________________________
   I:   alas_____________________________________________________

5       (2.2) ((T katsoo isää, isä katsoo alas. Kun isä nostaa
6              katseensa T:aan, T kääntää päätään äitiä kohti.))
7  Ä:   .hh
```

```
         alas
8   I:   °V°:oi olla, =Se on ihan fifti sixti että (.) no [(.) että
9   T:                                                    [Mm:?
     Ä:  alas
     T:  (äiti?)                                          isä

         alas
10  I:   (0.5) .hh aika monelle on vaikeeta.
     Ä:  alas
     T:  isä

11       (0.4)

         alas                                  . .  hoitaja
12  I:   Ja (0.3) ja (0.5) isolle osalle .hhhhhh ei o niin vaikeeta.
     Ä:  alas
     T:  isä

13       (0.2)

         alas
14  Ä:   .hhhh (0.2) Nii mu- (.) mul on ainaki semmosia .hhhh (0.6)
     T:  . . .  äiti
     I:  hoitaja .  äiti

         alas
15  Ä:   kokemuksia kaveripiirissä että monelle on se esikoinen on
     T:  äiti
     I:  äiti                                      . alas

         alas
16  Ä:   ollu vaikein.
     T:  äiti
     I:  alas

17       (0.2)

         . .  hoitaja                  . sivulle     .  .
18  Ä:   .hh [Et sitten ku tulee enemmän lapsia jotenkin en (.) en
19  T:       [Mm:?
     T:  äiti
     I:  alas

         ((katse harhailee)) hoitaja              . isä
20  Ä:   tie luottaako omiin taitoihinsa enemmän vai mitä ...
     T:  äiti
     I:   .  äiti          . alas
```

Terveydenhoitajan rivin 1 vuoro *”sitten on vaikea imettää?”* voisi riittää kyseisessä vuorovaikutuskontekstissa jo itsessään kysymykseksi. Vuoroon olisi mahdollista alkaa vastata kertomalla, mitä on vastannut imetystä koskevia mielikuvia tiedustelevaan väitteeseen ja perustella omia vastauksiaan. Vuoronsa aikana terveydenhoitaja on katsonut lomakkeita, mutta heti sen jälkeen hän nostaa katseensa äitiin ja jopa nojaa päätään äitiä kohti. Äiti kuitenkin katsoo alas eikä ota hänelle osoitettua vastausvuoroa. Niinpä terveydenhoitaja jatkaa muotoilemalla edellistä vuoroaan selvemmin kysymykseksi rivillä 3. Edelleen terveydenhoitaja katsoo äitiä, mutta äiti vain katsoo alas ja pudistelee päätään. (Katso kuva 2.)

Kuva 2 Terveydenhoitaja tarkentaa kysymystään ja katsoo äitiä. Äiti pudistelee päätään ja isä katsoo alas. (Rivi 3, aineisto-ote 13.)

Tämän jälkeen terveydenhoitaja siirtyykin katsomaan isää ja ”teille” suunnatun kysymyksen SMK:ssa terveydenhoitajan katse on isässä. Isä ei kuitenkaan ala välittömästi vastata ─ ehkä siksi, että hän ei välttämättä edes näe terveydenhoitajan häneen kohdistamaa katsetta, koska hän itse katsoo alaspäin. Kun isä viimein nostaa katseensa terveydenhoitajaan, terveydenhoitaja kääntääkin päätään äitiä kohti. (Ei voida aivan varmasti nähdä, katsooko hän äitiä.) Isä on kuitenkin nyt nähnyt häntä katsottavan ja alkaa vastata kysymykseen, vaikkakin hän kääntää jälleen katseensa alas. Hieman ennen kuin isä aloittaa vastaamista, äiti on avannut suunsa ikään kuin alkaakseen puhua, muttei sitten sanokaan mitään.

Aineisto-ote 13 on mielenkiintoinen tilanne monessakin mielessä. Ensinnäkin sitä on edeltänyt lievä konfliktitilanne, joka heijastuu vuorojen ottamiseen. Toiseksi kyseinen tilanne lukeutuu siihen

luokkaan, jossa terveydenhoitaja katsoo isää SMK:ssa ja isä ottaa vuoron, mutta kuitenkin voidaan nähdä, että vastausvuoro on alun perin osoitettu äidille. Kolmanneksi on mielenkiintoista nähdä, kuinka isäkin näyttäytyy relevanttina vastaajana niinkin äitikeskeiseen kysymykseen kuin imettämisen sujuminen. Hyvinvointineuvolan lomake, joka on sama niin äidille kuin isällekin, mahdollistaa sen, että isän näkemykset jopa imettämisestä otetaan esille yhtä tärkeinä kuin äidin näkemykset.

5.3.4 Isä ei näe, että vastausvuoro on osoitettu äidille

Aineistossa oli yhdeksän sellaista tapausta, että isä vastasi ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa, vaikka terveydenhoitaja oli katseellaan osoittanut vastausvuoron äidille. Näistä tapauksista on käsitelty tähän mennessä kolme: Kahdessa tapauksessa äiti kohteli isää tasavertaisena vastaajana katsomalla tätä (esim. aineisto-ote 12). Yksi tapaus selittyi puolestaan sillä, että kysymys oli ensin suunnattu katseen avulla äidille ja vasta sen jälkeen isälle (ks. aineisto-otteen 9 alku, vrt. aineisto-ote 13). Loput kuusi näistä yhdeksästä tapauksesta selittyvät sillä, että isä ei näe, että terveydenhoitaja osoittaa vastausvuoron katseellaan äidille. Aineisto-ote 14 havainnollistaa tällaista tilannetta. Se sijoittuu hyvinvointineuvolan lomaketta käsittelevän vastaanoton alkuun. Terveydenhoitaja on juuri tiedustellut, onko lomake saanut herätettyä vanhemmat keskustelemaan teemoista jo kotona.

Aineisto-ote 14 (vastaanotto 9)

```
1   Ä:     Mitää olluh. (0.3) Aika lailla (.) odotetut v(h)astauk°set.°
2   T:     No [ni? (.) Joo.
3   I:        [Nii:?, ((hymyilee ja nyökyttelee))
4          (.)

           lomake_____________ . äiti_____________________________
5   T: →   .hh Tää on vahvistanu sitä teidän kuvaa mikä teillä on
   Ä:      lomake_____________________________________________ . H_
   I:      lomake_____________________________________________

           äiti_____________________________
6   T:     te[idän (0.3) tilantee[sta ilmeisesti.
7          lomake___________________________
8   I:       [Mm.

           hoitaja__________________________
9   Ä:                                [Nii.
```

Aineisto-otteen 14 riveillä 5–6 terveydenhoitaja esittää vanhempien edeltävistä puheista johtamansa tulkinnan, jonka vanhemmat tulkitsevat vaativan vastausta. Terveydenhoitaja kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana katsomalla äitiä kysymyksen esittämisen aikana ja SMK:ssa. Äiti katsoo kysymyksen alun aikana pöydällä olevia lomakkeita, mutta nostaa sitten katseensa terveydenhoitajaan eli äiti näkee, että kysymys on suunnattu hänelle. Isä katsoo kuitenkin koko ajan alas lomakkeisiin,

eikä näe terveydenhoitajan katsetta äitiin. Näin ollen isä ehtiikin vahvistaa terveydenhoitajan esittämän tulkinnan ennen äitiä.

Aineisto-ote 14 ja sen kanssa samanlaiset tilanteet tukevat muodostettua hypoteesia siinä mielessä, että terveydenhoitaja kohtelee äitiä ensisijaisena vastaajana. Toisaalta voidaan kuitenkin havaita, että isä kohtelee itseään yhtälailla pätevänä vastaamaan terveydenhoitajan kysymykseen. Tähän voi löytyä syy kysymyksen esittämisen kontekstista: kaikki kuusi aineisto-otteen 14 kaltaista tilannetta sijaitsivat vastaanotoilla, joissa käsiteltiin hyvinvointineuvolan lomaketta. Näillä käynneillä isät ovat lähtökohtaisesti tasavertaisessa asemassa äidin kanssa, koska kumpikin vanhemmista on täyttänyt saman lomakkeen ja kummankin vastauksista on tarkoitus keskustella. Esimerkiksi aineisto-otetta 14 on jo ehtinyt edeltää tilanne, jossa niin äidiltä kuin isältäkin on kysytty erikseen, miltä lomakkeen täyttäminen on heistä tuntunut, eli isäkin on jo päässyt kertomaan omista kokemuksistaan. Palaan lomakekäyntien erityisluonteeseen vielä seuraavassa luvussa, jossa tarkastelen hypoteesiin sopimattomia poikkeustapauksia. Todettakoon tässä yhteydessä kuitenkin, että aineisto-otteen 14 kaltaiset tilanteet ovat hyvin merkittäviä, koska niissä isä kohtelee itseään tasavertaisena vastaajana. Isän oma käsitys omasta roolistaan näyttää nimittäin joskus olevan merkittävämpi kuin terveydenhoitajan käsitys isän roolista: huomattiinhan luvussa 5.2.4, että terveydenhoitaja voi katseellaan yrittää suunnata kysymystä isälle, mutta isä ei välttämättä vastaa, jos hän itse pitää äitiä ensisijaisena vastaajana.

5.4 Isä ensisijaisena vastaajana: poikkeustapaukset

Aineiston määrällinen tarkastelu osoitti, että äiti vastaa huomattavasti isää useammin terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamiin kysymyksiin. Tämän havainnon perusteella muodostettiin hypoteesi, jonka mukaan äitiysneuvolan vastaanotolla äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kysymyksiin. Nyt olemme tarkastelleet aineisto-otteita, jotka tukevat muodostettua hypoteesia. Aineistosta löytyi kuitenkin 11 sellaista tapausta, jotka eivät sovi muodostettuun hypoteesiin. Niissä isää kohdellaan ensisijaisena tai äidin kanssa tasavertaisena vastaajana terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle suuntaamiin kysymyksiin ja isä myös vastaa kysymyksiin ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa. Tarkastellaan seuraavaksi aineisto-otetta 15, jossa terveydenhoitaja katseellaan kohdistaa kysymyksen isälle ja isä vastaa kysymykseen.

Aineisto-ote 15 (vastaanotto 10)

```
        lomakkeet_________ .  .  .  isä_________________ .  äiti_
1   T: → .mt No (.) miltä ny< miltä teistä tuntu (.) täytellä tämmösiä

        äiti__ .
2   T:  £lappuja,£
3       (1.0) ((T katsoo isää))
4   I:  No (0.8) ihan jees,
5   T:  ↑Nii (et sust [o) iha ookoo,
6   I:                [heh he heh he
7   I:  [£Oli joo.£
8   T:  [Joo?
9       (0.6)
10  T: → Mites Maria miten sää koit,
11  Ä:  No niin noita on tullu tota (.) täyteltyä että...
```

Aineisto-ote 15 on poimittu hyvinvointineuvolan lomakekäynnin alusta. Terveydenhoitaja tiedustelee rivillä 1, miltä vanhemmista on tuntunut lomakkeiden täyttäminen. Kysymyksen esittämisen aikana terveydenhoitaja katsoo vuorotellen isää ja äitiä, mutta kysymyksen SMK:ssa hän katsoo kuitenkin isää. Kysymystä seuraa pitkähkö tauko: Isä katsoo ensin alas, eikä näe terveydenhoitajan häneen suuntaamaa katsetta. Kun isä sitten nostaa katseensa terveydenhoitajaan ja näkee häntä katsottavan, alkaa hän vastata. Aineisto-ote 15 havainnollistaa siis sellaista tilannetta, jossa terveydenhoitaja osoittaa katseellaan isän olevan ensisijainen vastaaja. Taustalla ei ole tilannetta, jossa äidin vastaus olisi jo saatu selville tai kysymys olisi yritetty ensin osoittaa äidille. Äidille sen sijaan esitetään uusi kysymys (rivi 10), kun hän ei ota heti isän jälkeen vastausvuoroa.

Aineisto-ote 15 ja vastaavanlaiset tilanteet eivät sovi hypoteesiin äidin ensisijaisuudesta terveydenhoitajan kysymyksiin vastaajana. Kun tarkastellaan hypoteesiin sopimattomia 11 tapausta lähemmin, huomataan, että niistä peräti yhdeksän on sellaisilta vastaanotoilta, joilla käsitellään hyvinvointineuvolan lomakkeita (vastaanotot 9 ja 10). Jos ylipäätään katsotaan kaikkia niitä 25 tapausta, joissa isä vastaa ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa, huomataan, että niistä 19 (eli 76 %) on näiltä niin sanotuilta lomakekäynneiltä. Jos vielä jätetään pois laskuista ne kolme tapausta, joissa isälle suunnattu kysymys oli muotoiltu tyyliin ”te molemmat”, on lomakekäyntien osuus 86 prosenttia. Toki näillä lomakekäynneillä oli myös huomattavan paljon kummallekin vanhemmalle suunnattuja kysymyksiä (41 tapausta), muttei kuitenkaan niin paljon, että se selittäisi lomakekäyntien osuuden isien vastaamissa kysymyksissä. Näyttääkin siltä, että lomakekäynneillä isiä kohdellaan useammin ensisijaisena tai äidin kanssa tasavertaisena vastaajana kuin muilla käynneillä. Tätä havaintoa vahvistaa myös jo taulukossa 2 (s. 49) esitetty tulos: Koko aineistossa molemmat vanhemmat reagoivat

terveydenhoitajan sanallisesti kummallekin vanhemmalle suuntaamiin toimintoihin 57 prosentissa tapauksista. Hyvinvointineuvolan lomakekäynneillä vastaava osuus oli 79 prosenttia.

Tarkastellaan vielä niitä kahta aineisto-otetta, jotka eivät sovi hypoteesiin, mutta eivät ole lomakekäynneiltä. Aineisto-ote 16 on poimittu sellaiselta vastaanotolta, jolle tullut pariskunta odottaa vauvan syntyvän minä hetkenä hyvänsä. Äiti ottaa puheeksi, että he eivät ole saaneet aikaa synnytysvalmennukseen. Keskustelusta ei täysin käy ilmi, miksei pariskunta ole jo aiemmin yrittänyt varata aikaa valmennukseen. Yleensähän synnytysvalmennuksessa käydään jo hyvissä ajoin ennen synnytystä. Kuitenkin vastaanoton alussa isä ja terveydenhoitaja ovat esittäytyneet toisilleen ja terveydenhoitaja on tiedustellut isältä, kuinka kauan hän on nyt ollut Suomessa. Ilmeisestikin isä on siis ensimmäistä kertaa neuvolassa mukana ja lisäksi hän on ollut ulkomailla jo pidemmän aikaa.

Aineisto-ote 16 (vastaanotto 5)

```
 1  Ä:    (Sit) mä e onnistunut saada niitä (0.5) valmennus öö (0.4)
 2        [synnytysvalmennus emme päässyt, =Kaikki on täyn°nä.°
 3  T:    [Mm,
 4  T:    Joo:?, Sitte täs[sä iha (0.2) [(-)
 5  Ä:                    [.mt          [(--)
 6        (.)
 7  T:    Joo:,
 8  Ä:    (Me ei päästy) mut että (.) muistakko se lapun mitä sä
 9        [annoit (--)
10  T:    [Joo:, Muistan?
11  Ä:    Kaikki kurssit oli täyn[nä,
12  T:                           [Ihan siellä sitte.
13  T:    Joo:.

          alas                   . H
14  I:    Se sano ettei mitään toivoo°kaa.°
    T:    .  .  . isä
    Ä:    sivulle        .  . isä

          isä
15  T:    hh heh hh @No nii,@ .hh
    I:    hoitaja          . sivulle
    Ä:    isä              .  .

          isä
16  T: →  Sie- (.) Ootteks te kerenny siel Taysin n- nii- niillä
    I:    sivulle  alas            . hoitaja     (tietokone)
    Ä:    hoitaja

          isä
17  T:    nettisivuilla [(-)
    I:    hoitaja/kone
    Ä:    hoitaja
```

```
                          hoitaja/tietokone
18  I:                    [No ei siitä paljo ollu apua nii[stä sivuista,
    T:                    isä
    Ä:                    H     . isä                    .  hoitaja

19  Ä:                                                    [Joo?,
20  T:     .Joo, Siellä pikkasen vaa (.) £esitellään että£
```

Rivillä 1 äiti siis alkaa kertoa siitä, kuinka he eivät ole päässeet synnytysvalmennukseen. Terveydenhoitaja katsoo äidin kertomuksen aikana äitiä ja kääntyy isän puoleen vasta, kun isä jo puhuu. Isä puolestaan katsoo äidin kertomuksen aikana vuorotellen äitiä ja terveydenhoitajaa sekä välillä myös alas omiin käsiinsä, jotka lepäävät terveydenhoitajan työpöydän päällä. Esittäessään äidin kertomukseen oman lisäyksensä *"se sano ettei mitään toivookaa"* (rivi 14) isä katsoo ensin alaspäin, mutta nostaa vuoronsa lopussa katseensa terveydenhoitajaan. Terveydenhoitaja on kääntänyt katseensa isään hiukan aikaisemmin. Vaikka valmennusaikoja koskeva keskustelu on isän kommenttia ennen käyty äidin ja terveydenhoitajan välillä, isän kommenttia seuraavan uuden kysymyksen (rivi 16) terveydenhoitaja suuntaa isälle katsomalla isää niin kysymyksen esittämisen kuin sitä seuraavan SMK:nkin aikana.

Aineisto-otteessa 16 äiti tai terveydenhoitaja ei erityisesti pyydä katseellaan tai puheellaan isältä kommenttia keskusteluun, vaan isä liittyy oma-aloitteisesti mukaan keskusteluun. Isän kommentin jälkeen terveydenhoitaja ottaa isän tiiviimmin mukaan keskusteluun esittämällä hänelle jatkokysymyksen. Näin isän oma aktiivisuus ikään kuin palkitaan heti vuorovaikutuksessa. Toisaalta jo isän kommenttia edeltäneet vuorovaikutustilanteet ovat luoneet pohjaa sille, että isä ylipäätään osallistuu keskusteluun: Ensinnäkin kyseessä on erityinen tilanne jo siitä syystä, että isä on neuvolavastaanotolla mukana ensimmäistä kertaa. Lisäksi kuten jo aiemmin todettiin, jo vastaanoton alussa terveydenhoitaja on keskustellut isän kanssa tämän Suomessa olosta. Tämän jälkeen terveydenhoitaja ja isä ovat vielä jatkaneet yhdessä vitsailua terveydenhoitajan erikoisista toimistotarvikkeista, kun terveydenhoitaja poimii tuolinsa alta palapelin palan. Vaikka terveydenhoitaja suuntautuukin äitiin aloittaessaan varsinaisten raskauteen liittyvien kuulumisten kyselyn, on isän kanssa jutustelu luonut pohjaa sille, että isäkin on relevantti keskusteluun osallistuja.

Tarkastellaan vielä toista tapausta, joka ei sovi hypoteesiin eikä ole lomakekäynniltä. Tässä aineisto-otteessa 17 terveydenhoitaja on juuri kertonut vanhemmille valmennusryhmien ohjelmasta. Selostuksensa loppupuolella terveydenhoitaja on niistänyt ja ilmeisesti sen vuoksi hän lähtee pesemään käsiään, kun on saanut selostettua valmennusasiat loppuun.

Aineisto-ote 17 (vastaanotto 3)

```
        lavuaari
1  T: → Joko se synnytys on ↑noussu (1.1) ((kuva 3)) [mielee teillä,
   Ä:   alas                 . isä
   I:   sivulle                   äiti

2  Ä:                                                 [(No) (-)
3  I:                                                 [(No me ei
4       olla) kyllä sitä hirveesti mietitty.
5       (0.3)
6  Ä:   Niin no mulla (.) (itse asiassa) viime viikolla sitä (.) ku
7       just tätä (0.2) ruvettiin jo keisarinleikkauksista sum
8       muista puhumaan ni sitte se rupes vähän silleen mietityttään
9       että (.) mutta sitte taas (että)
10      ((T palaa paikalleen))
```

Aineisto-otteessa 17 terveydenhoitaja ei kohtele kumpaakaan vanhempaa ensisijaisena vastaajana, koska hän katsoo kysymyksen esittämisen aikana käsiään, joita hän on pesemässä. Terveydenhoitaja nostaa katseensa isään vasta, kun tämä jo puhuu. Äiti sen sijaan alkaa katsoa isää terveydenhoitajan kysymyksen *"noussu"*-sanan aikana ja isäkin siirtää katseensa pian sen jälkeen äitiin. Äidin katse isään ei kuitenkaan tässä välttämättä tarkoita sitä, että hän suuntaisi vastausvuoroa isälle: terveydenhoitaja on nimittäin äidin selän takana, joten pään kääntäminen sivulle voi olla myös yritys suuntautua paremmin kohti terveydenhoitajaa. (Katso kuva 3.) Tätä tulkintaa puoltaa se, että äiti itsekin alkaa vastata terveydenhoitajan kysymykseen, vaikka sitten keskeyttääkin hetimmiten ja antaa isän vastata loppuun. Isä kuitenkin tulkitsee, että hän on tässä tilanteessa tasavertainen vastaaja, koska hän alkaa vastata äidin kanssa yhtä aikaa. Isä myös vastaa molempien vanhempien puolesta käyttämällä me-muotoa, *"me ei olla kyllä sitä hirveesti mietitty"*.

Aineisto-otteessa 17 terveydenhoitaja ei tuota kummallekaan vanhemmalle ensisijaista vastausvuoroa, vaan kumpikin vanhemmista kohtelee itseään pätevänä ensisijaiseksi vastaajaksi. Tämä tapaus on siinä mielessä hyvin poikkeuksellinen, että isä kohtelee itseään ensisijaisena vastaajana, vaikka terveydenhoitaja ei ole katsonut häntä: aineistossa äiti vastasi yleensä terveydenhoitajan kysymyksiin silloin, kun terveydenhoitaja ei katsonut kumpaakaan vanhempaa. Tilannetta edeltävä vuorovaikutus saattaa kuitenkin selittää isän toimintaa: terveydenhoitaja on juuri kertonut kumpaakin vanhempaa koskevista perhevalmennuksista ja katsonut selityksensä aikana vuorotellen äitiä ja isää. Isälle on siis edeltävässä vuorovaikutuksessa luotu tasavertaista roolia äidin kanssa, vaikka kyseessä on ollut aivan tavallinen tiedon jakamisen tilanne, jossa vanhemmat eivät ole juuri edes puhuneet minimipalautteita enempää. Kysymyksen konteksti selittää siis isän tasavertaisen roolin.

Kuva 3 Terveydenhoitaja pesee käsiään vanhempien selän takana. Äiti kääntyy terveydenhoitajan suuntaan ja katsoo isää. (Rivi 1, aineisto-ote 17.)

Aineistosta löytyi siis 11 poikkeustapausta, jotka eivät sopineet siihen muodostettuun hypoteesiin, että äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle suuntaamiin kysymyksiin. Näille kaikille poikkeustapauksille löytyi kuitenkin perustelunsa vuorovaikutuksesta. Niistä suurin osa sijoittui vastaanotoille, joilla käsiteltiin hyvinvointineuvolan lomakkeita. Kyseessä oli siis erityinen tilanne, jossa isä on lähtökohtaisesti osa keskustelua, koska hän on täyttänyt saman lomakkeen kuin äitikin. Yksi poikkeustapaus (aineisto-ote 16) oli puolestaan sellainen, jossa isän oma aktiivisuus ja ainutkertainen osallistuminen neuvolavastaanotolle saivat myös terveydenhoitajan kohtelemaan häntä ensisijaisena vastaajana. Sen sijaan viimeisenä tarkasteltu tapaus (aineisto-ote 17) oli oikeastaan rajatapaus, jossa kummankaan vanhemman ensisijaisuus ei korostunut. Kuitenkin edeltävässä vuorovaikutustilanteessa terveydenhoitaja oli katseellaan osallistanut isän tiedon antamisen ja vastaanottamisen toimintoon. Tällöin isä itse kohteli jatkossa itseään ensisijaisena vastaajana. Koska tässä aineistossa hypoteesiin sopimattomat poikkeustapaukset jäivät kuitenkin selvästi vähemmistöksi ja ne voitiin palauttaa erityisiin vuorovaikutustilanteisiin, eivät ne pysty kumoamaan muodostettua hypoteesia. Pikemminkin ne osoittavat hypoteesin luonteen ja rajat (ks. Heritage 1995, 399): äidin ensisijaisuus ei ole neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa sellainen sääntö, jota ei voitaisi murtaa.

6. Tutkimustulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut, kuinka isiä kohdellaan äitiysneuvolan vastaanotolla. Isien kohtelu on vuorovaikutuksen tasolla hyvin laaja ilmiö, ja tähän tutkimukseen olen valinnut lähempään tarkasteluun yhden osan tästä ilmiöstä: terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamat toiminnot ja vanhempien reagoimisen näihin toimintoihin. Tutkimuksen pääasiallisena aineistona on käytetty kymmentä videoitua äitiysneuvolan vastaanottoa ja niitä on analysoitu keskustelunanalyyttisesti. Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa vedän yhteen analyysini tuottamia tutkimustuloksia ja tarkastelen niitä suhteessa aiempiin tutkimuksiin. Sen jälkeen arvioin tutkimustulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Lopuksi pohdin, mitä merkitystä tuloksilla on neuvolatyön kannalta ja esitän mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita.

6.1 Tutkimustulokset ja niiden suhde aiempiin tutkimuksiin

Tähän mennessä isien kohtelua neuvolassa on pyritty kartoittamaan tiedustelemalla isien mielipiteitä niin kyselylomakkeilla (Viljamaa 2003) kuin haastattelemallakin (Paavilainen 2003; Mesiäislehto-Soukka 2005; Kaila-Behm 1997) sekä havainnoimalla neuvolavastaanottoja etnografisesti (Kuronen 1993). Lisäksi neuvoloiden terveydenhoitajien näkemyksiä on kartoitettu siitä, miten isien tukeminen vanhemmuuteen toteutuu neuvoloissa (STM 2008). Tutkimukset ovat antaneet arvokasta tietoa siitä, kuinka isät ja terveydenhoitajat kokevat nykyiset toimintakäytännöt. Kuitenkaan ne eivät ole tarjonneet yksityiskohtaista tietoa siitä, mikä vuorovaikutuksen tasolla tuottaa isille kokemuksen esimerkiksi ulkopuolisuudesta. Tässä tutkimuksessa puolestaan on tarkasteltu äitiysneuvolan vastaanottojen vuorovaikutusta yksityiskohtaisesti. Tutkimus on siis täydentänyt sitä käsitystä isien kohtelusta, jota muut tutkimukset ovat jo aiemmin rakentaneet.

Tutkimusaineistosta löytyi 204 sellaista toimintajaksoa, joissa terveydenhoitaja suuntasi sanallisesti toimintonsa kummallekin vanhemmalle. Tarkastelin näistä jaksoista, kumpi vanhemmista reagoi toimintoon. Tämä määrällinen tarkastelu osoitti, että todennäköisimmin (57 % tapauksista) molemmat vanhemmat tuottavat jonkinlaisen reaktion terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamaan toimintoon. Kuitenkin niissä tapauksissa, joissa vain toinen vanhemmista reagoi toimintoon, reagoija oli lähes aina äiti. Lähemmin tarkastelin terveydenhoitajan toiminnoista kysymyksiä ja vanhempien niihin tuottamia vastauksia. Näiden 89 kysymys−vastaus-vierusparin määrällinen tarkastelu osoitti, että terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamiin kysymyksiin vastasi ensimmäisenä useimmiten äiti (72 % tapauksista). Tutkimuksen yksi tärkeistä havainnoista oli se, että terveydenhoitajan katseen suunta oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä siihen, kumpi vanhemmista vastasi esitettyyn kysymykseen ensimmäisenä.

Määrällisten tarkasteluiden ja aiempien tutkimusten perusteella muotoiltiin hypoteesi, jonka mukaan äitiä kohdellaan ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kysymyksiin. Aineisto-otteiden lähempi tarkastelu keskustelunanalyyttisesti antoi hypoteesille tukea. Äidin ensisijaista roolia kysymyksiin vastaajana tuottivat niin terveydenhoitaja, äiti itse, isä kuin tilannetekijätkin. Aineistossa tyypillisin tapaus oli sellainen, jossa terveydenhoitaja kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana katsomalla tätä ja äiti vastasi terveydenhoitajan kysymykseen ensimmäisenä. Myös suurin osa niistä tilanteista, joissa isä vastasi ensimmäisenä terveydenhoitajan kysymykseen, tuki muodostettua hypoteesia, koska niissä oli alun perin kohdeltu äitiä ensisijaisena vastaajana.

Määrällisesti tarkasteltuna niitä tapauksia, jolloin isää kohdeltiin ensisijaisena vastaajana ja hän vastasi terveydenhoitajan kysymykseen joko ensimmäisenä tai yhtä aikaa äidin kanssa, ei ollut kovin monta (11 tapausta). Näistä tapauksista lähes kaikki (9 tapausta) olivat sellaisilta neuvolavastaanotoilta, joilla käytiin läpi hyvinvointineuvolan lomaketta. Hyvinvointineuvolan lomakkeen täyttävät molemmat vanhemmat, joten lähtökohtaisesti osoitetaan, että molempien vastauksista ollaan kiinnostuneita. Lomakkeen käsittely on erityinen tilanne, jossa isän osallistuminen vuorovaikutukseen on tasavertaisempaa kuin muilla tarkastelluilla neuvolavastaanotoilla. Vähemmistöön jääneet poikkeustapaukset, joissa isää kohdeltiin ensisijaisena vastaajana, osoittivat, että äidin ensisijaisuus ei ole neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa sellainen sääntö, jota ei voitaisi murtaa.

Kaiken kaikkiaan tarkastelun perusteella on ilmeistä, että äitiä kohdellaan äitiysneuvolan vastaanoton vuorovaikutuksessa ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle suuntaamiin kysymyksiin. Tässä tutkimuksessa valittiin terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle te-pronominin avulla suuntaamat kysymykset edustamaan äitiysneuvolan vastaanotolla käytävää vuorovaikutusta: terveydenhoitajat itsekin osoittavat te-pronomimin käytöllä, että kysymykset koskevat yhtälailla isää kuin äitiä. Voidaankin siis todeta, että tarkastelun perusteella äitiä kohdellaan ylipäätään ensisijaisena asiakkaana − ja ensisijaisena vanhempana − äitiysneuvolassa.

Vaikka äitien ja isien keskusteluaktiivisuudessa on varmasti yksilöllisiä eroja, tässä tutkimuksessa havaittu isien systemaattinen toissijaisuus ei ole palautettavissa yksittäisten isien tai äitien luonteenpiirteisiin. Tätä näkemystä puoltaa se, että tarkastelussa havaittiin, että isät kyllä reagoivat terveydenhoitajien toimintoihin aktiivisesti: yli puolet tarkastelluista 204 tapauksesta oli sellaisia, joissa kumpikin vanhemmista reagoi terveydenhoitajan toimintoon jotenkin. Kuitenkin äitien vastauksia kohdeltiin vuorovaikutuksessa ensisijaisina.

Neuvolatyössä keskeiseksi asetetun perhekeskeisyyden periaatteen mukaan isä pitäisi ottaa huomioon oman perheensä asioiden asiantuntijana siinä missä äitikin (STM 2004, 22). Tämä tutkimus on osoittanut, että perhekeskeisyys ei toteutunut tarkastelluilla vastaanotoilla. Tulos ei ole aiempien tutkimusten valossa mitenkään yllättävä. Tutkittaessa isien näkemyksiä neuvolasta on saatu selville, että isät kokevat äitiysneuvolan äitisuuntautuneeksi (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124; ks. myös Säkäjärvi 2008, 12) ja ovat äitejä tyytymättömämpiä neuvolapalveluihin (Viljamaa 2003, 84). Niin ikään neuvoloiden terveydenhoitajat ovat kertoneet, että asiakassuhteen muodostaminen isän kanssa voi olla ongelmallisempaa kuin äidin kanssa (Kuronen 1993, 52−53; ks. myös STM 2008, 36−37.)

Tutkimuksen tulokset ovat yhtäpitäviä myös aiempien keskustelunanalyyttisten tutkimusten kanssa. Jo pitkään keskustelunanalyysissa on ollut tiedossa, että katseen suunta on keino siirtää puheenvuoro seuraavalle puhujalle (Sacks ym. 1974, 717). Sekä määrällinen että tapauskohtainen tarkastelu vahvistivat, että myös äitiysneuvolan vastaanotolla terveydenhoitaja voi katseellaan suunnata vastausvuoron toiselle vanhemmalle ja useimmiten vanhemmat myös tarttuivat heille näin tarjottuun vuoroon. Keskustelunanalyyttisissa tutkimuksissa on laajemminkin havaittu katseen suunnan merkitys niin arkikeskusteluissa (Goodwin 1980) kuin institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissakin (esim. Ruusuvuori 2001b). Vuoron siirtämisen lisäksi katsominen viestii myös kuuntelemisesta (Goodwin 1981, 30). Myös useamman henkilön välisen vuorovaikutuksen erityispiirteet näyttäisivät neuvolavastaanotolla olevan samanlaisia kuin jo aiemmissa keskustelunanalyyttisissa tutkimuksissa on todettu. Vuorottelujärjestelmä ei rajoita vuorovaikutukseen osallistujien määrää, mutta suosii kuitenkin kahdenvälistä keskustelua siten, että keskustelu voi ikään kuin jumiutua nykyisen ja seuraavan puhujan välille (Sacks ym. 1974, 712). Tämä oli havaittavissa myös neuvolavastaanotolla: äidille kerran osoitettu ensisijaisuus saattoi heijastua vuorovaikutuksessa hyvinkin pitkälle.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että äiti itse saattoi kohdella itseään ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kysymyksiin, vaikka terveydenhoitaja tai tilannetekijät eivät erityisesti tukeneet äidin ensisijaista roolia. Neuvolassa on perinteisesti keskitytty äidin ja lapsen voinnin tarkkailuun (Viljamaa 2003, 35), minkä vuoksi osa äideistä saattaa edelleen mieltää äitiysneuvoloiden palveluiden olevan ensisijaisesti heitä itseään varten (ks. STM 2008, 37). Myös perhevapaiden käyttämistä tutkittaessa on havaittu, että usein äidit itse ovat sitä mieltä, että äidillä on ensisijainen vastuu lastenhoidosta (Lammi-Taskula 2004, 175−179).

Lisäksi tässä tutkimuksessa havaittiin, että yleensä isä kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana − joskus jopa silloin, kun terveydenhoitaja osoitti vastausvuoron isälle. Myös Paavilainen (2003, 91) havaitsi omassa tutkimuksessaan, että isät itse saattoivat asettaa äidin seurannan etusijalle, eivätkä odotta-

neet, että heihin kohdistettaisiin erityistä huomiota. Havainto on verrattavissa Tanya Stiversin (2001) tutkimustulokseen, jonka mukaan lastenlääkärin vastaanotolla lapsi ei välttämättä vastannut lääkärin kysymykseen, vaikka lääkäri nimenomaan osoitti vastausvuoron olevan lapsella. Kuitenkin Stivers totesi, että lapsi vastasi lääkärin kysymykseen huomattavasti todennäköisemmin silloin, kun kysymys oli hänelle suoraan osoitettu tai hänet oli otettu mukaan kysymystä edeltävässä vuorovaikutuksessa. (Stivers 2001, 277−278.) Vastaavasti voidaan todeta tästä tutkimuksesta, että vaikka isät itsekin kohtelivat äitejä usein ensisijaisena vastaajana, vastasivat he kuitenkin terveydenhoitajan kysymyksiin useimmiten silloin, kun kysymykset heille erityisesti suunnattiin.

6.2 Tutkimuksen arviointi, tulosten luotettavuus ja yleistettävyys

Tämän tutkimuksen tuloksista pääteltiin, että äiti on äitiysneuvolan vastaanotolla ensisijainen asiakas. Johtopäätöksen pätevyyttä tulee kuitenkin arvioida suhteessa koko siihen tutkimusprosessiin, jonka tuloksena se on tehty. Tarkastellaan seuraavaksi tutkimustulosten reliabiliteettia ja validiteettia. Ensinnäkin reliabiliteetilla viitataan tulosten luotettavuuteen eli siihen, kuinka samanlaisiin tuloksiin päädyttäisiin, jos analyysi toistettaisiin (Peräkylä 2004, 285; Arminen 2005, 67). Videoaineistojen käyttäminen itsessään varmistaa sen, että analyysiprosessissa voidaan aina palata taaksepäin ja miettiä tulkintoja uudestaan (Peräkylä 2004, 285). Olenkin katsonut videoaineistojani läpi useita kertoja ja asettanut tulkintatapani yhä uudelleen kyseenalaisiksi. Niin ikään aineisto-otteita on katsottu tutkimusryhmämme datasessioissa (ks. ten Have 2007, 140−142), jolloin muut ovat voineet kertoa omia tulkintojaan videoilla näkyvistä vuorovaikutustilanteista.

Myös nauhoitteiden kattavuus vaikuttaa tulosten reliabiliteettiin. Nauhoitteiden kattavuuden varmistamiseen kuuluu ajallisten prosessien, liikkuvien henkilöiden ja erilaisten vuorovaikutukseen liittyvien dokumenttien huomioon ottaminen. (Peräkylä 2004, 286−287.) Tässä tutkimuksessa nauhoitteiden kattavuus on pyritty huomioimaan esimerkiksi siinä, että vastaanottohuoneeseen on sijoitettu kaksi kameraa siten, että tilassa liikkuminen näkyy videokuvassa. Niin ikään tutkimusta tehdessä olen käyttänyt taustamateriaalina lomakkeita, joita vastaanotollakin tarkastellaan. Sen sijaan minulla ei ole ollut pääsyä terveydenhoitajien tietokoneilla näkyviin tallennuspohjiin, mikä on välillä vaikeuttanut vuorovaikutuksen tulkintaa. Lisäksi tämä tutkimus on toteutettu ainoastaan poikkileikkauksena, eikä mahdollisten aiempien neuvolakäyntien tapahtumia vuorovaikutukseen ole pystytty huomioimaan. Kuitenkin lähtökohtana on, että vanhemmuutta rakennetaan jokaisella vastaanotolla ja näin ollen jokainen vastaanotto on yhtä tärkeä.

Niin ikään tulosten reliabiliteettia arvioitaessa on huomioitava nauhoitteiden määrä ja laatu (Peräkylä 2004, 288). Ensinnäkin tarkasteltujen vastaanottojen määrää voidaan pitää melko suppeana. Kui-

tenkin aineiston muodostavilta vastaanotoilta tarkasteltiin yli kahta sataa vuorovaikutustilannetta tarkemmin, mikä antaa tulokselle myös määrällistä uskottavuutta. Niin ikään aineiston ”taustatekijöiden” vaihtelu oli suurta: aineisto kuvattiin neljässä eri neuvolassa ja kahdeksan eri terveydenhoitajan vastaanotoilla raskauden eri vaiheissa. Tämä vaihtelu puoltaa sitä, ettei tehty johtopäätös palaudu vain yksittäisten työntekijöiden tai neuvoloiden työkäytäntöihin. Myös nauhoitteiden laatu oli pääosin hyvä: puhe kuului selvästi ja henkilöt näkyivät kokonaan. Kuitenkin paikoitellen katseensuuntien määrittäminen oli vaikeaa kuvakulman takia. Tämän puutteen huomioin kuitenkin analyysissani tarkastelemalla lähemmin vain niitä aineisto-otteita, joissa katse pystyttiin määrittämään yksiselitteisesti.

Voidaan myös kysyä, onko vastaanottojen kuvaaminen jotenkin vaikuttanut terveydenhoitajien työskentelyyn. Kun tutkimusprojektin osana haastateltiin terveydenhoitajia ja muita hyvinvointineuvolan tiimeissä työskenteleviä ihmisiä, joita oli videokuvattu (ks. Ruusuvuori ym. 2008), useat haastateltavat kertoivat, että kamerat unohtuivat melko pian. Näin ollen kameroiden läsnäolo ei luultavasti ole vaikuttanut myöskään tässä tutkimuksessa esiintyvien terveydenhoitajien toimintaan. Oletettavasti terveydenhoitajien normaalit työtehtävät veivät heidän ensisijaisen huomionsa vastaanottokäynneillä. Lisäksi kuvatuista terveydenhoitajista kukaan ei tiennyt etukäteen, että videoista tullaan tarkastelemaan isien kohtelua. Terveydenhoitajat ovat toki voineet yrittää toimia kuvatuilla vastaanotoilla enemmän neuvolan yleisten tavoitteiden − joihin myös perhekeskeisyys kuuluu − mukaan, mutta tämähän tarkoittaisi ainoastaan sitä, että äitien ensisijaisuus korostuu todellisuudessa vielä aineistosta havaittua voimakkaammin.

Tutkimustulosten validiteetilla viitataan tehtyjen tulkintojen täsmällisyyteen ja pätevyyteen (Arminen 2005, 67; Peräkylä 2004, 289). Keskustelunanalyysissa tyypillisiä tapoja varmistaa tulosten pätevyys on hakea tulkinnoille tukea siitä, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu seuraavaksi ja tutkia poikkeustapaukset perusteellisesti (Peräkylä 2004, 291−293). Tässä tutkimuksessa olen esimerkiksi määritellyt kysymykset sen perusteella, onko niiden jälkeen tuotettu vuoro vastaus. Niin ikään ensisijaisen vastaajan määritelmä perustuu täysin siihen, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu: kenelle vuoro annetaan ja kuka sen ottaa. Lisäksi olen tarkastellut kaikki poikkeustapaukset tapaus kerrallaan ja esittänyt niistä yksityiskohtaiset analyysit.

Tulosten validiteettiin liittyen on lisäksi pohdittava, edustavatko aineistosta tarkempaan analyysiin valitut vuorovaikutustilanteet vastaanottojen yleistä toimintatapaa. Toisin sanoen, onko terveydenhoitajan kummallekin vanhemmalle sanallisesti suuntaamat toiminnot ja niihin tuotetut reaktiot sellaisia vuorovaikutustilanteita, että niistä voidaan päätellä, kuinka isät otetaan huomioon koko neu-

volavastaanotolla. On nimittäin totta, että neuvolavastaanotoilla esitetään toimintoja myös pelkästään isille ja isiä voidaan ottaa muutenkin vuorovaikutukseen mukaan. Tähän tutkimukseen valitut vuorovaikutustilanteet ovat vain yksi mahdollinen näkökulma isien huomioon ottamisen tarkasteluun. Todettakoon kuitenkin, että olen käynyt kaikki vastaanottojen videoinnit kokonaan läpi useita kertoja, eikä lähemmin tarkasteltujen vuorovaikutustilanteiden antama kuva poikkea koko aineiston välittämästä yleiskuvasta.

Tässä tutkimuksessa olen yhdistänyt kvantitatiivisista menetelmistä ristiintaulukointia ja kvalitatiivisista menetelmistä keskustelunanalyysia. Kvantitatiivinen analyysi on ollut luomassa pohjaa keskustelunanalyyttiselle tarkastelulle: Tapausten ristiintaulukointi osoitti selvästi ensinnäkin terveydenhoitajan katseen suunnan merkityksen vastaajan valikoitumisessa. Lisäksi se osoitti selvästi, millaiset tapaukset ovat yleisiä ja millaiset taas harvinaisia. Kaiken kaikkiaan kvantitatiivinen tarkastelu auttoi jäsentämään aineistoa siten, että siitä paljastui tiettyä säännönmukaisuutta, jonka luonnetta tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin keskustelunanalyysin avulla.

Kvantitatiivinen analyysi näin suppeahkolla aineistolla ei kuitenkaan takaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tutkimustulosten yleistämisessä täytyy muistaa myös, että aineisto on kerätty nimenomaan Tampereen kaupungin neuvoloista, joissa on alettu toteuttaa hyvinvointineuvolan toimintamallia. Aineisto ei siis välttämättä edusta kaikkia Suomen neuvoloita ja neuvoloiden terveydenhoitajia: ensinnäkin kaikkien terveydenhoitajien toimintatavat ovat yksilöllisiä ja lisäksi ainakin osittain neuvolakohtaisia. Osassa neuvoloista on todennäköisesti kiinnitetty isien huomioon ottamiseen enemmän huomiota kuin toisissa neuvoloissa, mikä voi heijastua terveydenhoitajien työskentelytapoihin.

En siis väitä, että kaikilla äitiysneuvolan vastaanotoilla äitiä kohdellaan ensisijaisena asiakkaana. Silti voin todeta, että kaikki ne tavat, joilla toisen vanhemman ensisijaisuutta tai vanhempien tasavertaisuutta voidaan tuottaa neuvolavastaanotolla, ovat *mahdollisia* kaikilla neuvolavastaanotoilla (ks. Peräkylä 2004, 295−297). Jo aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että isät saattavat kokea, ettei heitä huomioida neuvolavastaanotolla yhtä hyvin kuin äitejä (ks. esim. Mesiäislehto-Soukka 2005, 124; Säkäjärvi 2008, 12). Tässä tutkimuksessa on tehty näkyväksi yhtä sellaista toimintatapaa, joka voi tuottaa isille kokemusta toissijaisuudesta. Äitien ensisijaisuutta tuottavien toimintatapojen tiedostaminen voi auttaa muuttamaan toimintatapoja kaikissa neuvoloissa.

6.3 Tulosten käytännöllinen merkitys ja jatkotutkimusten aiheet

Useat terveydenhoitajat kertoivat Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä, että isien tukemisessa suuri ongelma on se, että isät eivät pääse työssä olonsa takia osallistumaan neuvolavastaanotolle (STM 2008, 36). Tämä on varmasti keskeinen haaste, johon työelämänkin tulisi vastata. Kuitenkin huolestuttavaa on myös se, että silloin, kun isä on vastaanotolle päässyt tulemaan, häntä ei kohdella äidin kanssa tasavertaisena vanhempana. Tällöin jätetään käyttämättä oivallinen mahdollisuus luoda luottamuksellinen suhde isän kanssa. Monet terveydenhoitajat nimittäin kokevat, etteivät he tiedä, kuinka saisivat isät kertomaan asioistaan (emt., 37). Marjo Kurosen (1993, 49) tutkimuksessa neuvolan työntekijät kertoivat, että asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus perustuu ennen kaikkea hyvään vuorovaikutussuhteeseen. Tässä tutkimuksessa − kuten aiemmissakin tutkimuksissa − on havaittu, että isä jää usein toissijaiseksi asiakkaaksi neuvolavastaanoton vuorovaikutuksessa. Tällöin ei ole kovinkaan yllättävää, jos luottamuksellista suhdetta isän ja terveydenhoitajan välille ei pääse muodostumaan. Luottamuksellinen suhde puolestaan mahdollistaa sen, että asiakas uskaltaa puhua omista asioistaan vastaanotolla (ks. emt., 49).

Aiemmissa tutkimuksissa, selvityksissä ja oppaissa on esitetty jo huomattava määrä sellaisia toimenpidesuosituksia, joiden avulla isiä voitaisiin ottaa huomioon neuvolassa paremmin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 52) selvityksessä ehdotettiin esimerkiksi, että isille voitaisiin osoittaa erillinen kutsu saapua neuvolaan ja iltavastaanottoja voitaisiin järjestää enemmän, jotta isät pääsisivät helpommin mukaan vastaanotolle. Isien kohtaamista neuvoloissa pidettiin kuitenkin erityisen tärkeänä. Selvityksessä todettiin, että isä voisi tuntea olevansa tervetullut neuvolaan, jos hänelle esimerkiksi osoitettaisiin kysymyksiä ja hänen kanssaan keskusteltaisiin aktiivisesti. (STM 2008, 51−52.) Tässä tutkimuksessa on tehty näkyväksi niiden vuorovaikutustilanteiden etenemistä, joissa isä voitaisiin ottaa neuvolavastaanotolla mukaan keskusteluun: olen tarkastellut niitä kysymyksiä, joihin kumpi tahansa vanhemmista voisi vastata.

Tässä tutkimuksessa on osoitettu, että terveydenhoitajan katseen suunnalla on erittäin merkitsevä yhteys siihen, kumpi vanhemmista vastaa terveydenhoitajan kysymykseen. Lisäksi on osoitettu, että silloin, kun terveydenhoitaja ei katso kumpaakaan vanhempaa, äiti vastaa huomattavasti useammin kuin isä. Nämä tulokset antavat yksiselitteistä tietoa siitä, kuinka isä voidaan ottaa mukaan neuvolavastaanotolla käytävään keskusteluun: terveydenhoitaja voi rohkaista isää vastaamaan esitettyihin kysymyksiin *katsomalla* häntä. Käytännöntyössä on tärkeää muistaa se, että katseen suunnalla on merkitystä juuri siirtymän mahdollistavassa kohdassa. Isän osallistamiseksi ei siis riitä se, että ter-

veydenhoitaja vilkaisee häntä silloin tällöin; isää tulisi katsoa myös silloin, kun vuoron ottaminen on keskustelussa mahdollista.

Niin ikään havaittiin, että vuorovaikutuksen tilannetekijät voivat kohdella äitiä ensisijaisena vastaajana terveydenhoitajan kysymyksiin. Lisäksi jos keskustelu käydään alusta lähtien äidin ja terveydenhoitajan välillä, tämä vuorottelukaava saattaa ikään kuin jäädä päälle (ks. Sacks ym. 1974, 712). Terveydenhoitaja voi kuitenkin tietoisesti rikkoa tätä kaavaa ja suunnata kumpaakin vanhempaa koskevia kysymyksiä isälle, vaikka meneillään olisikin vaikkapa äidin lomakkeen pohjalta käytävä keskustelu. Niin ikään isä itse voi omalla aktiivisuudellaan tehdä itselleen tilaa keskusteluun, ja äiti voi omalla katseellaan siirtää vastausvuoron isälle.

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty hyvinvointineuvolan toimintamallia toteuttavissa neuvoloissa. Hyvinvointineuvolan yksi tavoitteista on ottaa toiminnassa huomioon koko perhe − isä mukaan lukien (Kangaspunta & Värri 2007, 2). Koska käytössäni ei ole vertailukelpoista aineistoa, on mahdotonta tämän tarkastelun perusteella sanoa, onnistutaanko hyvinvointineuvolassa ottamaan isät huomioon paremmin kuin muissa neuvoloissa. Tutkimus on kuitenkin osoittanut sen, että *hyvinvointineuvolan lomake* auttaa terveydenhoitajaa ottamaan isän aktiivisesti keskusteluun mukaan. Lomakkeet ovat toki psykososiaalisten riskien ja ongelmien puheeksi ottamisessa tärkeä apuväline (ks. emt., 7−8), mutta analyysin perusteella ne ovat myös erinomainen keino ottaa isä luontevasti mukaan keskusteluun. Lomakkeiden käyttö tulisikin vakiinnuttaa osaksi äitiysneuvolan toimintatapoja.

On tärkeää tukea isien vanhemmuutta neuvolatyössä monipuolisesti erilaisia toimintatapoja hyödyntämällä. Esimerkiksi iltavastaanotot, isäryhmät ja isille suunnatut materiaalit (ks. STM 2008, 32, 51) ovat tärkeitä toimintamuotoja, joilla isien vanhemmuutta voidaan tukea. Ne vaativat kuitenkin aina erityisiä järjestelyitä, henkilökuntaa, aikaa ja rahaa, eikä neuvoloiden työntekijöillä ole isien tukemiseen välttämättä riittävästi resursseja (emt., 36; Lammi-Taskula ja Varsa 2001, 27–28). Haluan kuitenkin korostaa sitä, että isien huomioon ottaminen neuvolassa ei aina vaadi mitään *ylimääräistä*, jos isä on saapunut vastaanotolle. Terveydenhoitajan ei tarvitse edes esittää pelkästään isää koskevia kysymyksiä − vaikka nekin ovat toki suositeltavia −, jos siihen ei tunnu löytyvän vastaanotolla aikaa. Tässä tutkimuksessa tarkastellut toiminnot ovat sellaisia, jotka terveydenhoitaja esittää kummallekin vanhemmalle ja todennäköisesti hän esittäisi samat toiminnot, vaikka äiti olisi yksin vastaanotolla. Koska ne kuitenkin koskevat molempia vanhempia, myös isä voisi osallistua niiden käsittelyyn. Isän ottaminen mukaan kummallekin vanhemmalle suunnattujen toimintojen käsittelyyn on siis hyvin luonteva ja yksinkertainen tapa tukea isien vanhemmuutta neuvolavastaanotolla.

Etnometodologisesta näkökulmasta (ks. Heritage 1996) vanhemmuuden rakentamisessa on pohjimmiltaan kyse pienistä, jatkuvista teoista vuorovaikutuksessa. Jo se, että isä otetaan mukaan keskusteluun tasavertaisesti ja häntä kohdellaan perheen asioiden pätevänä asiantuntijana, rakentaa isälle roolia tasavertaisena ja pätevänä vanhempana. Erityisten isäryhmien järjestäminen tai isille suunnattujen materiaalien kehittäminen on siis tärkeää, mutta ne eivät kuitenkaan saisi viedä huomiota pois siitä, mitä tavallisella neuvolavastaanotolla tapahtuu.

Vaikka isien osallistaminen voi periaatteessa olla hyvin yksinkertaista, ei se välttämättä ole terveydenhoitajille aina helppoa. Väitän, että terveydenhoitajat eivät itse ole kovinkaan tietoisia siitä, ketä he katsovat vastaanoton aikana missäkin kohdassa keskustelua. Vastausvuorojen tasapuolista suuntaamista äidille ja isälle voitaisiinkin harjoitella roolileikkien avulla niin perus- kuin täydennyskoulutuksessakin, jotta katsomisesta tulisi tiedostettu ja rutiininomaisesti käytetty työmenetelmä terveydenhoitajille. Tämä tutkimus kuitenkin osoitti, että aina terveydenhoitajan isään suuntaama katse ei saanut isää vastaamaan esitettyyn kysymykseen, vaan isä itse kohteli äitiä ensisijaisena vastaajana. Yhtäältä täytyy pitää mielessä, että hyvin todennäköisesti isä kuitenkin vastasi terveydenhoitajan kysymykseen, kun se oli hänelle katseella osoitettu. Toisaalta voidaan todeta, että isän tasavertainen rooli äidin kanssa on myös osittain kiinni isistä itsestään.

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu isien kohtelua äitiysneuvolan vastaanotolla vain tietynlaisissa vuorovaikutustilanteissa, jotka valittiin ikään kuin edustamaan vastaanottojen vuorovaikutusta. Jatko-tutkimusten selvitettäväksi jää vielä useita kysymyksiä: Ensinnäkin isien kohtelua *lastenneuvolan* vastaanotolla tulisi yhtälailla selvittää. Toiseksi voitaisiin tarkastella, kuinka terveydenhoitajan pelkästään isälle osoittamat toiminnot sijoittuvat vuorovaikutukseen, millaisia toimintoja isille esitetään ja kuinka vuorovaikutus etenee niiden jälkeen. Kolmas jatkotutkimuksen aihe on se, kuinka vanhempien sijoittuminen vastaanottotilaan − niin keskusteltaessa, sydänääniä kuunneltaessa kuin vauvaa mitattaessakin − muokkaa vuorovaikutusta. Neljänneksi olisi mielenkiintoista selvittää, miten isiä ja äitejä kategorisoidaan neuvolavastaanotolla, millaisilla termeillä heihin viitataan. Muun muassa nämä kysymykset ovat sellaisia, joihin aion palata omassa jatkotutkimuksessani.

Lähteet

Aalto, Ilana (2004) Kerrottu isyys: kahden sukupolven miesten isyyskertomuksia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, TANE-julkaisuja 2004:6.

Agresti, Alan & Finlay, Barbara (1997) Statistical Methods for the Social Sciences. Third, International Edition. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Alasuutari, Pertti (1993) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Arminen, Ilkka (2005) Institutional Interaction: Studies of Talk at Work. Aldershot: Ashgate, Directions in Ethnomethodology and Conversation Analysis.

Arminen, Ilkka (1996) On the moral and interactional relevancy of self-repairs for life-stories of Alcoholics Anonymous. Prepublication copy. Text 16:4, 449–480. <http://www.uta.fi/~ilkka.arminen/>. Viitattu 6.4.2009.

Atkinson, J. Maxwell & Drew, Paul (1979) Order in Court: The Organisation of Verbal Interaction in Judicial Settings. London: Macmillan.

Button, Graham (1992) Answers as interactional products: two sequential practices used in job interviews. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press, 212−231.

Chalmers, Beverley & Mangiaterra, Viviana & Porter, Richard (2001) WHO Principles of Perinatal Care: The Essential Antenatal, Perinatal, and Postpartum Care Course. Birth 28:3, 202−207.

Clayman, Steven & Heritage, John (2002a) The News Interview. Journalists and Public Figures on the Air. Cambridge: Cambridge University Press.

Clayman, Steven E. & Heritage, John (2002b) Questioning Presidents: Journalistic Deference and Adversarialness in the Press Conferences of U.S. Presidents Eisenhower and Reagan. Journal of Communication 52:4, 749−775.

Drew, Paul & Heritage, John (1992) Analyzing talk at work: an introduction. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press, 3–65.

Eräranta, Kirsi (2007) Olevasta tekijäksi? Psykososiaalinen tieto isän määrittäjänä. Teoksessa Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino, 83–105.

Forsberg, Hannele (1995) Sosiaalitoimiston isä: kaivattu, toivoton ja uhkaava. Teoksessa Leena Eräsaari & Raija Julkunen & Harriet Silius (toim.) Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Tampere: Vastapaino, 132–149.

Frankel, Richard (1990) Talking in Interviews: A Dispreference for Patient-Initiated Questions in Physician-Patient Encounters. In George Psathas (toim.) Interaction competence. Washington: University Press of America, 231−262.

Fägerskiöld, Astrid (2006) Support of fathers of infants by the child health nurse. Scandinavian Journal of Caring Sciences 20:1, 79–85.

Goffman, Erving (1983) The Interaction Order. American Sociological Review 48:1, 1−17.

Goffman, Erving (1981) Forms of talk. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Goodwin, Charles (1981) Conversational Organization: Interaction between Speakers and Hearers. New York: Academic Press.

Goodwin, Charles (1980) Restarts, Pauses, and the Achievement of a State of Mutual Gaze at Turn-Beginning. Sociological Inquiry 50:3−4, 272–302.

Goodwin, Charles (1979) The Interactive Construction of a Sentence in Natural Conversation. Teoksessa George Psathas (toim.) Everyday Language: Studies in Ethnomethodology. New York: Irvington, 97–121.

Greatbatch, David (1992) On the management of disagreement between news interviewees. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press, 268–301.

Hakulinen, Auli (1997a) Johdanto. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 13–17.

Hakulinen, Auli (1997b) Vuorottelujäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 32–55.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana & Haapakorva, Arja (2005) Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2005:22. <http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>. Viitattu 23.4.2009.

Hastrup, Arja (2007) Hyvinvointineuvola lapsiperheiden terveyden edistäjänä. Sairaanhoitaja 80:2. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2007/muut_artikkelit/hyvinvointineuvola_lapsiperheide/>. Viitattu 25.4.2009.

Helenius, Hans (1995) Tilastollisten menetelmien perustiedot. Neljäs, korjattu painos. Salo: Statcon.

Hemminki, Elina & Gissler, Mika (2007) Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Teoksessa Matti Heikkilä & Tuukka Lahti (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes, 55–65.

Heritage, John (2004) Conversation analysis and institutional talk. Analyzing data. Teoksessa David Silverman (toim.) Qualitative Research. Theory, Method and Practice. Second Edition. London: Sage, 222–245.

Heritage, John (2001) Goffman, Garfinkel and Conversation Analysis. Teoksessa Margaret Wetherell & Stephanie Taylor & Simeon J. Yates (toim.) Discourse Theory and Practice. A Reader. London: Sage, 47−56.

Heritage, John (1998) Harold Garfinkel. Teoksessa Rob Stones (toim.) Key Sociological Thinkers. London: Macmillan, 175−188.

Heritage, John (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Suomentaneet Ilkka Arminen, Outi Paloposki, Anssi Peräkylä, Sanna Vehviläinen ja Soile Veijola. Helsinki: Gaudeamus. Englanninkielinen alkuteos 1984.

Heritage, John (1995) Conversation Analysis: Methodological Aspects. Teoksessa Uta M. Quasthoff (toim.) Aspects of Oral Communication. Berlin: Walter de Gruyter, 391−418.

Heritage, John & Raymond, Geoffrey (2005) The Terms of Agreement: Indexing Epistemic Authority and Subordination in Talk-in-Interaction. Social Psychology Quarterly 68:1, 15−38.

Houtkoop-Steenstra, Hanneke (2000) Interaction and the Standardized Survey Interview: The Living Questionnaire. Cambridge: Cambridge University Press.

Huttunen, Jouko (2001) Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huttunen, Jouko (1999) Muuttunut ja muuttuva isyys. Teoksessa Arto Jokinen (toim.) Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja. Tampere: Tampere University Press, 169−193.

Hyssälä, Liisa (1992) Health behaviour of a young family's father. A study of health behaviour of a young family's father, his transition to fatherhood and his role as a health educator conducted at Maternity Health Care Clinics and Well-Baby Clinics. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, tutkimuksia 18.

Jallinoja, Riitta (1983) Suomalaisen naisasialiikkeen taistelukaudet. Naisasialiike naisten elämäntilanteen muutoksen ja yhteiskunnallis-aatteellisen murroksen heijastajana. Porvoo: WSOY.

Jefferson, Gail (1983) Two Explorations of the Organization of Overlapping Talk in Conversation: Notes on Some Orderlinesses of Overlap Onset. Tilburg Netherlands: University of Tilburg, Tilburg papers in language and literature 28.

Julkunen, Raija (1999) Gender, work, welfare state: Finland in comparison. Teoksessa Women in Finland. Englannintanut Hildi Hawkins. Helsinki: Otava, 79–100.

Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (1997) Jäsenkategorisoinnin analyysi kulttuurisena metodina. Sosiologia 34:1, 15−25.

Kaila-Behm, Arja (1997) Miehestä esikoisen isäksi. Kuopio: Kuopion yliopisto, julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 49.

Kaila-Behm, Arja & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2000) Ways of being a father: how first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. International Journal of Nursing Studies, 37:3, 199–205.

Kangaspunta, Riitta & Värri, Merja (2007) Hyvinvointineuvola -toimintamalli Tampereella 2007. Tampere: Tampereen kaupunki, Hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikkö, Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11/2007.

Kangaspunta, Riitta & Kilkku, Nina & Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Punamäki, Raija-Leena (2005) Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola -projektin loppuraportti 2002–2004. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, julkaisuja 1/2005.

Kastu, Arja (2002) Terveydenhoitaja ensi kertaa isäksi tulevan miehen sosiaalisen tuen antajana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Kauhanen, Saija (1998) Kohti uudenlaista isyyttä. Haastattelututkimus pienten lasten isien isyyskokemuksista. Joensuu: Joensuun yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos, Yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia 5.

Kendon, Adam (1990) Conducting interaction: Patterns of behavior in focused encounters. Cambridge: Cambridge University Press.

Kolehmainen, Jani & Aalto, Ilana (2004) Johdanto isyyksien tutkimiseen. Teoksessa Ilana Aalto & Jani Kolehmainen (toim.) Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino, 9−25.

Koponen, Päivikki (1997) Public health nursing in primary health care based on the population responsibility principle. Tampere: University of Tampere, Acta Universitatis Tamperensis 581.

Korhonen, Merja (1999) Isyyden muutos. Keski-ikäisten miesten lapsuuskokemukset ja oma vanhemmuus. Joensuu: Joensuun yliopisto, yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja Nro 39.

Korppi-Tommola, Aura (1990) Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Kuronen, Marjo (1993) Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 35.

Lammi-Taskula, Johanna (2004) Sukupuolijärjestelmä, vanhempainvapaat ja isät. Teoksessa Ilana Aalto & Jani Kolehmainen (toim.) Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino, 167−192.

Lammi-Taskula, Johanna & Varsa, Hannele (2001) Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Helsinki: Stakes, aiheita 7/2001.

Leppälä, Raija (2008) Tilastollisten menetelmien perusteet I, TILTP2. Luentorunko, lukuvuosi 2008−2009. <http://mtl.uta.fi/tilasto/tiltp2/syksy2008/luennot.pdf>. Viitattu 7.4.2009.

Lerner, Gene H. (2003) Selecting next speaker: The context-sensitive operation of a context-free organization. Language in Society 32:2, 177–201.

Lerner, Gene H. (1993) Collectivities in action: Establishing the relevance of conjoined participation in conversation. Text 13:2, 213–245.

Lin, Chia-Chin (1996) Patient Satisfaction With Nursing Care As an Outcome Variable: Dilemmas for Nursing Evaluation Researchers. Journal of Professional Nursing 12:4, 207–216.

Mangione-Smith, Rita & Stivers, Tanya & Elliott, Marc & McDonald, Laurie & Heritage, John (2003) Online commentary during the physical examination: a communication tool for avoiding inappropriate antibiotic prescribing? Social Science & Medicine 56:2, 313−320.

Maynard, Douglas W. (1991) Goffman, Garfinkel, and Games. Sociological Theory 9:2, 277−279.

Maynard, Douglas W. & Clayman, Steven E. (2003) Ethnomethodology and Conversation Analysis. Teoksessa Larry T. Reynolds & Nancy J. Herman-Kinney (toim.) Handbook of Symbolic Interactionism. Walnut Creek, CA: Altamira Press, 173−202.

Mesiäislehto-Soukka, Helinä (2005) Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Oulu: Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>. Viitattu 3.5.2009.

Metsämuuronen, Jari (2003) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Paajanen, Pirjo (2006) Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E24/2006.

Paavilainen, Riitta (2003) Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Acta Electronica Universitatis Tamperensis 225. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>. Viitattu 3.5.2009.

Parviainen, Mervi (1999) (toim.) Tulevaisuus kätilön käsissä 1919–1999. Suomen Kätilöliitto 80 vuotta. Kätilölehden liite. Helsinki: Suomen Kätilöliitto.

Peltonen, Hannele (2008) Neuvola muutoksessa. Naistenneuvola vai hyvinvointineuvola? Dialogi 2/2008. <http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2008/2/sivu/34.htm>. Viitattu 23.4.2009.

Peräkylä, Anssi (2004) Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction. Teoksessa David Silverman (toim.) Qualitative Research. Theory, Method and Practice. Second Edition. London: Sage, 283−304.

Peräkylä, Anssi (2001) Erving Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa Vilma Hänninen & Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino, 347–364.

Peräkylä, Anssi (1997) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 177–203.

Pietiläinen, Ulla (1995) Isien sosiaalinen tukeminen vanhemmuuteen lastenneuvolassa. Pro gradu - tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Pomerantz, Anita (1988) Offering a Candidate Answer: An Information Seeking Strategy. Communication Monographs 55:4, 360−373.

Punto, Anni (1991) Terveyssisarkoulutuksen ja terveyssisarten neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912–1944. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Raevaara, Liisa (1990) No - Vuoronalkuinen partikkeli. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) Suomalaisen keskustelun keinoja I. Toinen painos. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, 147–161.

Raevaara, Liisa & Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyyttisia tutkimuksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Tietolipas 173, 11–38.

Rantalaiho, Minna (2003) Pohjoismaisen isyyspolitiikan isäkuva. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 202–229.

Rimpelä, Matti (2007) Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Terveyden edistämisen vertaistietohanke, Kuntien hyvinvointistrategiat. Helsinki: Stakes. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf>. Viitattu 23.4.2009.

Rohner, Ronald P. & Veneziano, Robert A. (2001) The Importance of Father Love: History and Contemporary Evidence. Review of General Psychology 5:4, 382–405.

Ruusuvuori, Johanna (2001a) Harvey Sacks. Arkielämän metodit ja keskustelunanalyysi. Teoksessa Vilma Hänninen & Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino, 383–405.

Ruusuvuori, Johanna (2001b) Looking means listening: coordinating displays of engagement in doctor–patient interaction. Social Science & Medicine 52:7, 1093–1108.

Ruusuvuori, Johanna & Lindfors, Pirjo & Homanen, Riikka & Haverinen, Sanni & Lehtonen, Heidi & Keskinen, Katri (2008) Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli. Tampere: Tampereen kaupunki, Tietotuotanto ja laadunarviointi, Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 7/2008.

Sacks, Harvey & Schegloff, Emanuel A. & Jefferson, Gail (1974) A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. Language 50:4, 696–735.

Schegloff, Emanuel A. (2007a) Categories in action: person-reference and membership categorization. Discourse Studies 9:4, 433−461.

Schegloff, Emanuel A. (2007b) A tutorial on membership categorization. Journal of Pragmatics 39:3, 462−482.

Schegloff, Emanuel A. (1996) Turn organization: one intersection of grammar and interaction. Teoksessa Elinor Ochs & Emanuel A. Schegloff & Sandra A. Thompson (toim.) Interaction and grammar. Cambridge: Cambridge University Press, 52−133.

Schegloff, Emanuel A. (1995) Parties and Talking Together: Two Ways in Which Numbers Are Significant for Talk-in-Interaction. Teoksessa Paul ten Have & George Psathas (toim.) Situated Order. Studies in the Social Organization of Talk and Embodied Activities. Washington D.C.: University Press of America, 31–42.

Schegloff, Emanuel A. (1993) Reflections on Quantification in the Study of Conversation. Research on Language and Social Interaction 26:1, 99–128.

Schegloff, Emanuel A. (1984) On some questions and ambiguities in conversation. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 28–52.

Schegloff, Emanuel A. & Sacks, Harvey (1973) Opening Up Closings. Semiotica 8:4, 289–327.

Seppänen, Eeva-Leena (1997a) Osallistumiskehikko. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 156–176.

Seppänen, Eeva-Leena (1997b) Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 18−31.

Seppänen, Eeva-Leena (1990) Henkilöön viittaaminen puhetilanteessa. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) Suomalaisen keskustelun keinoja I. Toinen painos. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, 195–222.

Sihvo, Sinikka & Rahkonen, Ossi & Hemminki, Elina (1995) Unohdettu sukupuoli? Miesten rooli perhesuunnittelussa. Suomen Lääkärilehti 50:35, 3851−3855.

Siivola, Ulla (1985) Terveyssisar kansanterveystyössä. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Helsinki: WSOY.

Silverman, David (2001) Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. Second Edition. London: Sage.

Silverman, David (1998) Harvey Sacks. Social Science and Conversation Analysis. Cambridge: Polity Press.

Sinkkonen, Jari (1998) Yhdessä isän kanssa. Porvoo: WSOY.

Sorjonen, Marja-Leena (1990) Vuoronalkuiset konnektorit: mutta. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) Suomalaisen keskustelun keinoja I. Toinen painos. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, 162–176.

Stivers, Tanya (2008) Stance, Alignment, and Affiliation During Storytelling: When Nodding Is a Token of Affiliation. Research on Language and Social Interaction 41:1, 31–57.

Stivers, Tanya (2001) Negotiating Who Presents the Problem: Next Speaker Selection in Pediatric Encounters. Journal of Communication 51:2, 252–282.

Stivers, Tanya & Sidnell, Jack (2005) Introduction: Multimodal interaction. Semiotica 156:1/4, 1−20.

STM 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa (2008) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2008:24. <http://pre20090115.stm.fi/hu1216966641554/passthru.pdf>. Viitattu 2.4.2009.

STM 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007−2010 (2006) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2006:83.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille (2004) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 2004:14.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>. Viitattu 23.4.2009.

STM 1999. Isätoimikunnan mietintö (1999) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, komiteamietintö 1999:1. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys1.htm>. Viitattu 24.4.2009.

Suhonen, Riitta & Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta & Kim, Hesook Suzie (2007) The Patient Satisfaction Scale – an empirical investigation into the Finnish adaptation. Journal of Evaluation in Clinical Practice 13:1, 31–38.

Suoninen, Eero (2001) Harold Garfinkel. Etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat. Teoksessa Vilma Hänninen & Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino, 365–382.

Säisä, Anna-Liisa (1996) Isien kokemuksia äitiysneuvolan palveluista, isyyteen kasvusta sekä perheestä ja isien mielipiteitä neuvolapalveluiden kehittämisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Säkäjärvi Maija (2008) Mitä kuuluu isä? Mannerheimin Lastensuojeluliiton isäkyselyn tulokset. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy. < http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/e233fb3cd3e27b03f8e2484a08f4ba50/1240228742/application/pdf/6422456/Is%C3%A4kyselyn%20tulokset%20Sosiaalikehitys%20Oy%20051108.pdf>. Viitattu 20.4.2009.

Säävälä, Hannu & Keinänen, Eero & Vainio, Jari (2001) Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Tasa-arvoasiain neuvottelukunta, Tasa-arvojulkaisuja 2001:8.

Tainio, Liisa (2005) Luokkahuoneen vuorottelujäsennyksen rikkomukset. Teoksessa Leena Kuure & Elise Kärkkäinen & Maarit Saarenkunnas (toim.) Kieli ja sosiaalinen toiminta − Language and Social Action. AFinLAn vuosikirja. Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinLA, julkaisuja 63, 179−192.

ten Have, Paul (2007) Doing Conversation Analysis. Second Edition. Los Angeles: Sage.

Tigerstedt, Christoffer (1994) Kotityö ja isyys uusina projekteina? Teoksessa J.P. Roos & Eeva Peltonen (toim.) Miehen elämää. Kirjoituksia miesten omaelämäkerroista. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 68−85.

Turpeinen, Oiva (1987) Lastensuojelu ja väestönkehitys. Lastensuojelun lääkinnöllinen ja sosiaalinen kehitys Suomessa. Teoksessa Panu Pulma & Oiva Turpeinen: Suomen lastensuojelun historia. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 269–465.

Viisainen, Kirsi (toim.) (1999) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Helsinki: Stakes, oppaita 34. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf>. Viitattu 23.4.2009.

Viitala, Riitta & Kekkonen, Marjatta & Paavola, Auli (2008) Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 12. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3767.pdf&title=Perhekeskustoiminnan_kehittaminen__PERHE_hankkeen_loppuraportti_fi.pdf>. Viitattu 21.4.2009.

Viljamaa, Marja-Leena (2003) Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 212. <http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9513914275.pdf>. Viitattu 3.5.2009.

Vuori, Jaana (2004) Isyyden mallit ja isien valinnat. Teoksessa Ilana Aalto & Jani Kolehmainen (toim.) Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino, 29–63.

Vuori, Jaana (2003) Äitiyden ainekset. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 39–63.

Vuori, Jaana (2001) Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampere University Press. < http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5065-5.pdf>. Viitattu 20.4.2009.

Internet-sivustot:

Isyys.net. Sosiaali- ja terveysministeriön perhevapaakampanjan internet-sivusto. <www.isyys.net>. Viitattu 23.4.2009.

Kansaneläkelaitos (2009) Lapsiperheet. Äitiysavustus. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120701141115EH?openDocument>. Viitattu 23.4.2009.

Maijanen, Eija (2006) Raskauden normaali eteneminen. Kymenlaakson hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämiskeskus/Kotkan kaupunki/Pyhtään kaupunki: Nettineuvo-verkkosivusto. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>. Viitattu 3.5.2009.

Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto MOTV. Ristiintaulukointi ja Ristiintaulukon riippumattomuustesti. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/khii2.html>. Viitattu 22.3.2009.

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus (2009) Neuvolatyö. <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/index.htm>. Viitattu 23.4.2009.

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Terveyspalvelut. Neuvolat. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat>. Viitattu 23.4.2009.

Tampereen kaupunki (2009) Perheenlisäystä odottavan ABC. <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neuvolat/aitiysneuvolat/abc.html>. Viitattu 23.4.2009.

Tampereen kaupunki (2008) Neuvolat. <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neuvolat/index.html>. Viitattu 23.4.2009.

Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Kuvankäsittely: esimerkki 2. (2009) Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/dokumentit/kuvien_kasittely2.html>. Viitattu 6.4.2009.

Liitteet

Liite 1. Litterointimerkit (ks. Seppänen 1997b, 22–23, 28)

1. Sävelkulku

.	laskeva intonaatio
,	tasainen intonaatio
?	nouseva intonaatio
?,	vähäinen nouseva intonaatio
↑	seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
↓	seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta
ny̲t	painotus tai sävelkorkeuden nousu muualla kuin sanan lopussa

2. Päällekkäisyydet ja tauot

[	päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko: lyhyempi kuin 0.2 sekuntia
(0.4)	mikrotaukoa pidempi tauko; pituus ilmoitettu sekunnin kymmenesosina
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta

3. Puhenopeus ja äänen voimakkuus

> <	(sisäänpäin osoittavat nuolet) nopeutettu jakso
< >	(ulospäin osoittavat nuolet) hidastettu jakso
joo:	(kaksoispiste) äänteen venytys
∘ ∘	ympäristöä hiljaisempaa puhetta
AHA	(isot kirjaimet) äänen voimistaminen

4. Hengitys

.hhh	sisäänhengitys; yksi h-kirjain vastaa 0.1 sekuntia
hhh	uloshengitys
.joo	(piste sanan edessä) sana lausuttu sisäänhengittäen

5. Nauru

he he	naurua
s(h)ana	suluissa oleva h sanan sisällä kuvaa uloshengitystä, useimmiten kyse on nauraen lausutusta sanasta
£ £	hymyillen sanottu sana tai jakso

6. Muuta

# #	nariseva ääni
@ @	äänen laadun muutos
si-	(tavuviiva) sana jää kesken
s'tä	(rivinylinen pilkku) vokaalin kato
(tänne)	sulkeiden sisällä epäselvästi kuultu jakso
(-)	sana, josta ei ole saatu selvää
(--)	pidempi jakso, josta ei ole saatu selvää
(( ))	kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta
[[ ]]	kaksoishakasulkeiden sisällä litteroijan anonymisointeja

7. Katseen suunnan merkitseminen

.....	(pisteet) henkilö siirtää katsettaan kohti toista henkilöä
_____	(yhtenäinen viiva) katse kohdistuu johonkin kohteeseen
äiti____ tai ....äiti	henkilön nimi, johon katsotaan
lomake tai ... lomake	muu kohde, jota katsotaan

Kuvitteellinen esimerkki katseen suuntien merkitsemisestä:

	äiti_____	puhujan (terveydenhoitajan) katse
T:	Mitäs teille kuuluu?	puheenvuoro
Ä:	*hoitaja_____*	*äidin katse puhujan vuoron aikana*
I:	*hoitaja_____*	*isän katse puhujan vuoron aikana*

Liite 2. Tilastollisten merkitsevyyksien testaukset

Testi 1. Vaikuttaako terveydenhoitajan katseen suunta siihen, kumpi vanhemmista vastaa ensimmäisenä?

Käytetään khii^2-riippumattomuustestiä. Tarkastellaan hypoteeseja

H_0: X ja Y ovat riippumattomia

H_1: X ja Y ovat riippuvia, joissa

X= terveydenhoitajan katseen suunta kysymystä seuraavassa SMK:ssa ja

Y= ensimmäisenä terveydenhoitajan kysymykseen vastanneen henkilön sukupuoli.

(Ks. hypoteesien muodostamisesta Metsämuuronen 2003, 363−365.)

Khii^2-riippumattomuustestin käyttämisen ehtona on, että jokaisessa solussa on vähintään yksi alkio (Metsämuuronen 2003, 293). Ehto täyttyy. Taulukossa 5 on esitetty taulukko 3 (s. 51) siten, että siinä näkyvät havaittujen frekvenssien (engl. *observed frequency* = O) lisäksi odotetut frekvenssit (engl. *expected frequency* = E) (ks. emt., 293−294).

Taulukko 5 Onko terveydenhoitajan katseen suunnalla tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, kumpi vanhemmista vastaa kysymykseen ensimmäisenä. Tilastolliseen testaukseen liittyvä kontingenssitaulu, jossa näkyvät havaitut frekvenssit (O) ja odotetut frekvenssit (E).

Kumpi vanhemmista vastaa ensimmäisenä	**Terveydenhoitajan katse SMK:ssa**			
	Äiti	**Isä**	**Muu**	**yht.**
Äiti	O =38 E=34	O=4 E=12	O=22 E=18	64
Isä	O=7 E= 11	O=11 E=4	O=2 E=6	20
Molemmat yhtä aikaa	O=2 E=3	O=2 E=1	O=1 E=1	5
yht.	47	17	25	89

Taulukossa 5 näkyvät odotetut frekvenssit on laskettu kaavalla (ks. Metsämuuronen 2003, 294):

E = (solun rivin summa) * (solun sarakkeen summa) / (kaikkien havaintojen summa)

Näin ollen esimerkiksi ensimmäisessä solussa oleva odotettu frekvenssi E = (64*47)/89 = 33,8 ≈ 34. Odotetut frekvenssit on pyöristetty taulukkoon kokonaisluvuiksi.

Khii^2-testisuure saadaan kaavalla (ks. Metsämuuronen 2003, 294): $\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$

Tässä testissä testisuureen arvoksi saadaan: (38−34) ^{2}/ 34 + (7−11) ^{2}/ 11 + (2−3) ^{2}/ 3 + (4−12) ^{2}/ 12 + (11−4) ^{2}/ 4 + (2−1) ^{2}/ 1 + (22−18) ^{2}/ 18 + (2−6) ^{2}/ 6 + (1−1) ^{2}/ 1 = 24,4.

Testisuureen vapausasteet (engl. *degrees of freedom*) ovat df = (rivien lukumäärä − 1) * (sarakkeiden lukumäärä − 1) = (3−1) * (3−1) = 4 (ks. Metsämuuronen 2003, 295). Vapausasteilla 4 kriittinen χ^2-testisuureen arvo 0,1 % riskitasolla on 18,467 (ks. emt., 335). Koska saatu arvo 24,4 on tätä kriittistä arvoa suurempi, voidaan todeta, että muuttujien välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys. Muuttujat ovat siis toisistaan riippumattomia vain 0,1 % todennäköisyydellä. (Ks. Metsämuuronen 2003, 369.)

Testi 2. Onko äidin ensimmäisten vastausten osuus suurempi kuin isän ensimmäisten tai äidin kanssa yhtäaikaisten vastausten osuus?

Jos vastausten osuuksissa ei olisi eroja, äidin ensimmäisten vastausten osuus tulisi olla puolet. Tällöin hypoteesit ovat:

H_0: $\pi = 50$ %
H_1: $\pi > 50$ %, joissa π on äidin ensimmäisten vastausten osuus koko populaatiossa.

Testisuure Z lasketaan kaavalla:

$$Z = \frac{p - \pi_0}{\sqrt{\pi_0 (100 - \pi_0)/n}} \overset{\text{likimain}}{\sim} N(0,1), \text{ kun } H_0 \text{ on tosi}$$

Kaavassa p = äidin ensimmäisten vastausten osuus aineistossa.

$$z_{\text{havaittu}} = \frac{72 - 50}{\sqrt{50 \times 50 / 89}} = 4{,}15$$

Kriittinen z-testisuureen arvo 0,1 % riskitasolla on 3,08. Koska saatu arvo 4,15 on tätä kriittistä arvoa suurempi, voidaan hylätä nollahypoteesi 0,1 % riskitasolla. Äidin ensimmäisten vastausten osuus on siis tilastollisesti erittäin merkitsevästi suurempi kuin isän ensimmäisten tai äidin kanssa yhtäaikaisten vastausten osuus.

(Testin hypoteesit, eteneminen ja kaavat ks. Leppälä 2008, 57−58; Helenius 1995, 302−305.)