

Kaija Puura ja Mirjami Mäntymaa

## Vauvan psyykkisen hyvinvoinnin ja vanhempi-vauvavuorovaikutuksen arvioiminen

Vauva on syntymästään lähtien aktiivinen vuorovaikutuskumppani, jonka vuorovaikutustaidot kehittyvät jo sikiökaudelta alkaen ja syvenevät nopeasti ensimmäisten elinvuosien aikana vastavuoroisiksi ja synkronoituneiksi. Vanhemman tai vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa keskeisesti lapsen psyykkiseen kehitykseen. Vauvan psyykkisen hyvinvoinnin arviointi perustuu sekä vanhempien antamaan tietoon että havaintoihin vauvan käyttäytymisestä ja vanhempi-vauvavuorovaikutuksesta. Neuvolassa voidaan arvioida vauvan kehitystä, perheen olosuhteita ja vuorovaikutusta havainnoinnin ja strukturoitujen menetelmien avulla. Vuorovaikutusongelmien varhainen tunnistaminen ja vuorovaikutuksen tukeminen ehkäisevät kehitysriskejä ja vahvistavat lapsen pitkän aikavälin hyvinvointia. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa ja muissa perhepalveluissa ehkäisee myöhempiä ongelmia kustannustehokkaasti.

Englannin kielen sana *infant* tarkoittaa lapsia vastasyntyneisyyskaudelta kahden vuoden ikään asti. Tässä artikkelissa käytämme sanaa vauva käsittämään tuota ikäkautta. Vauvojen psyykkisen hyvinvoinnin arviointi on vaativaa, sillä vaikka vauvat ovat aktiivisia vuorovaikutuskumppaneita, heidän kykynsä viestiä tarpeitaan ja ajatuksiaan ovat rajalliset. Siksi vauvan hyvinvoinnin arviointi perustuu vanhempien antamaan tietoon ja suoriin havaintoihin vauvan käyttäytymisestä sekä vanhempi-vauvavuorovaikutuksesta.

Vauvojen kehitykseen ja käyttäytymiseen vaikuttavat läheisten ihmissuhteiden laatu ja erilaiset olosuhteet, joten vauvan käyttäytymisen havainnointi eri tilanteissa on hyödyllistä (1). Koska lapsen psyykinen kehitys on ensimmäisten ikävuosien aikana erityisen nopeaa, lääkärin on tunnettava tavanomaisen kehityksen voidakseen erottaa poikkeavaan kehitykseen viittaavat oireet ja löydökset.

### Vauvan vuorovaikutustaitojen kehittyminen

Vauvan vuorovaikutustaidot alkavat kehittyä jo viimeisellä raskauskolmanneksella, kun sikiön

aivojen rakenne mahdollistaa oman kehon ulkopuolelta saatujen aistiärsykkeiden kokemisen ja käsittelemisen (2). Sikiökaudella tärkeitä ärsykeitä ovat lapsiveden tuoksu ja maku, äidin kehosta tulevat äänet ja liike, kohdun ulkopuolelta tulevat äidin ja mahdolliset muiden perheenjäsenten äänet sekä äidin vatsan läpi tuntuva kosketus (3). Heti syntymästä alkaen tavanomaisesti kehittyneet vauvat ovat halukkaita ja kykeneviä katsekontaktiin vanhemman tai muun aikuisen kanssa ja pystyvät oppimaan matkimalla toisen käyttäytymistä (4,5). Vauvat myös ilmaisevat omia tarpeitaan ja halukkuuttaan vuorovaikutukseen äänтелеväällä sekä päänsä ja vartalonsa liikkeillä (5).

Ensimmäisten elinkuukausien aikana vauvan vuorovaikutus häntä hoitavien vanhempien kanssa kehittyy koko ajan vastavuoroisemmaksi, ja esimerkiksi vastaaminen vanhemman hymyyn kehittyy yleensä vauvalle 6–8 viikon iässä (5,6). Ääntelyn vastavuoroisuus kehittyy samoihin aikoihin, 4–6 kuukauden ikään mennessä (7). Puheen kehityksen edetessä vauvan ääntely muuttuu vuorovaikutustilanteissa ensin jokeltelusta yksittäisiksi sanoiksi noin vuoden iässä, ja noin kaksivuotiaana lapsi pystyy muodostamaan muutaman sanan lauseita. Myös

vauvan liikunnalliset taidot kehittyvät, ensin kääntymisestä ryömimiseen, sitten ryömimisestä konttaamiseen ja lopuksi konttaamisesta kävelyyn ja juoksuun. Taitojen myötä myös lapsen aktiivisuus ja omatoimisuus lisääntyvät, ja hän pystyy paitsi sanallisesti myös kehonliikkeidensä avulla ilmaisemaan ja säätelemään haluamaansa fyysisen läheisyyden määrää.

Kaikki tavanomaisesti kehittyneet lapset pystyvät vuorovaikutukseen aikuisen kanssa, mutta temperamentti voi vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti ja miten lapsi tekee aloitteita tai vastaa vanhemman aloitteisiin (8). Vauvan ja pienen lapsen vuorovaikutustaidot kehittyvät vuorovaikutuksessa lasta hoitavien henkilöiden, tavallisesti vanhempien kanssa erilaisissa arjen tilanteissa. Vauvan kannalta on tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät vauvan tarpeita ja aloitteita sekä vastaavat niihin riittävän herkästi, toisin sanoen oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Esimerkiksi vauvan itkessä vanhemmat yleensä osaavat itkun laadusta päätellä, kannattaako vauvaa ryhtyä syöttämään vai pitääkö vauvan kanssa ennemminkin ryhtyä seurustelemaan. Vauva vuorostaan vastaa vanhemman toimintaan ja aloitteisiin: hän joko syö itsensä kylläiseksi ja rauhoittuu tai on tyytyväinen, kun saa seurustella vanhempien kanssa. Vuorovaikutus on näissä esimerkeissä vastavuoroista ja synkronoitua eli yhteensovitettua (9,10).

## Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen merkitys

Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus säätelee ja ohjaa lapsen psyykkistä kehitystä. Vauvan psyykkisen kehitykseen vaikuttavat geneettiset ja biologiset tekijät (genotyyppi), vauvan yksilölliset ominaisuudet (fenotyyppi) ja ympäristöön liittyvät kokemukset (envirotyppi) sekä niiden keskinäiset ja jatkuvasti toinen toistaan muokkaavat vaikutukset (11). Ensimmäisten kuukausien ja elinvuosien aikana vauvan psykososiaalisesta ympäristöstään saamat kokemukset jäsentyvät ensisijaisesti vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen kautta. Kehityksen riskit tai haavoittuvuutta lisäävät tekijät ja toisaalta myös suojaavat ja myönteistä kehitystä tukevat tekijät voivat kummatkin liittyä sekä

vauvan geneettiin ja biologisiin seikkoihin että lapsen psykososiaaliseen kehitysympäristöön (12,13).

Varhaisen vuorovaikutussuhteen laatu riippuu paljon siitä, miten vanhempi ja vauva kykenevät vastavuoroisesti sopeutumaan toisiinsa (mutual adaptation capacity) (14). Vauva ja vanhemmat säätelevät yhdessä sitä, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu, ja vuorottelevat aloitteiden tekemisessä ja niihin vastaamisessa (14). Vastavuoroisten, synkronoitujen kokemusten toistuminen vanhemman ja lapsen välisessä kiintymyssuhteessa on perusta lapsen myöhemmille läheisyyden, empatian ja mielellistämisen eli mentalisaation synnylle (9). Sekä vanhemman että lapsen ominaisuudet vaikuttavat vuorovaikutuksen laatuun ja synkroniaan (15).

Pitkittyneesti vaikeutunut vauvan ja vanhemman vuorovaikutus voi kertoa vauvan sopeutumiskyvyn ylittymisestä ja avuntarpeesta. Vakavat puutteet vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa voivat ennakoida lapsen psyykkistä oireilua. Varhaista vuorovaikutusta auttamalla ja hoitamalla voidaan ehkäistä tai vähentää lapsen kehityksellisten riskien vaikutusta ja parantaa toimintakykyä. Vauvan ja vanhemman hyvä vuorovaikutus voi lieventää vauvaan, vanhempiin tai perheen elämäntilanteeseen liittyvien kehityksen riskien vaikutusta. Esimerkiksi jaettu ilo vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa voi suojata vanhemman psykopatologian vaikutukselta (16).

## Vauvan psyykkisen hyvinvoinnin arviointi

Vauvan psyykkisen hyvinvoinnin ja varhaisen vuorovaikutuksen arviointi on osa terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttamaa neuvolaseurantaa. Se on usein helpointa aloittaa keskustelemalla vanhempien kanssa vauvan kehityksestä, käyttäytymisestä ja heidän mahdollisista näihin liittyvistä huolenaiheistaan. Kehityshistoria raskaudesta alkaen auttaa arvioimaan kehitysviiveiden mahdollisuutta. Vanhemmilta on hyvä kysyä, kuinka tyytyväisiä he ovat vauvaperheensä, omaan terveyteensä, mahdolliseen parisuhteeseensa ja yhteisvanhemmuuteen toisen vanhemman kanssa. Vaikeudet näissä voivat

vaikuttaa vanhempien kykyyn tarjota vauvalleen riittävän hyvää hoivaa. Myös perheen yleiset olosuhteet, kulttuuri ja vanhempien saama sosiaalinen tuki on tärkeää kartoittaa.

Vanhempien kuvaus vauvasta ja vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksen havainnointi ovat hyödyllisiä ja voivat tuoda esiin mahdollisia ongelmia kuten lapsen tarpeiden huomaamatta jäämisen tai vauvan ja vanhemman katsekontaktin puutteen sekä vahvuuksia, kuten positiivisen tunnesävyyn ja vanhemman ja lapsen keskinäistä jaettua iloa. Jotta saadaan käsitys vauvan mahdollisista erityisistä kehitystarpeista ja hänen hoitoonsa liittyvistä haasteista, arvioidaan myös vauvan ominaisuuksia kuten ärttyvyyttä ja rauhoittumiskykyä, tunne-elämän ja kielen sekä tiedollisen ja motorisen kehityksen etenemistä.

Vauvojen ja pikkulasten psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnissa voidaan neuvolassa käyttää apuna myös yhdessä vanhemman kanssa täytettävää PikkuLAPS-lomaketta, joka löytyy NEUKO-tietokannasta, Terveystietojen hoitoyön tietokannassa (17). Lomakkeessa on kysymyksiä, jotka kartoittavat lapsen terveyteen liittyviä asioita (kehitys, somaattinen terveys, käyttäytymisen ja tunne-elämän oireet, toimintakyky), lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta sekä perheen riskitekijöitä, kuten erilaisia kuormitusta aiheuttavia tekijöitä, mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä tai perheväkivaltaa. Lomakkeen avulla voidaan arvioida, tarvitsevatko lapsi ja hänen perheensä tukea tai hoitoa perustason palveluissa tai erikoissairaanhoidossa. Lomake ohjaa myös harkitsemaan tarvittaessa muita palveluita (aikuisten mielenterveyspalvelut, sosiaalihuollon palvelut).

## Vauvan sosiaalisen käyttäytymisen havainnointi ja pitkittyneen vetäytymisen tunnistaminen

Vauvan valmius ja kyky muodostaa ja ylläpitää katsekontaktia vanhemman tai vieraan aikuisen kanssa on merkki vauvan hyvinvoinnista. Se kertoo vauvan valmiudesta olla vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa toisen kanssa. Myös vauvan ilmeikkyyden, ikätasoinen ääntely ja motorinen aktiivisuus ovat merkkejä tavanomaisesta

## Ydinasiat

- ▶ Vauvan vuorovaikutustaidot kehittyvät syntymästä lähtien nopeasti vastavuoroisiksi.
- ▶ Vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa keskeisesti lapsen psyykkiseen kehitykseen ja hyvinvointiin.
- ▶ Vauvan psyykkisen hyvinvoinnin arviointi perustuu vanhemmilta saatuun tietoon sekä tehtyihin havaintoihin vauvan käyttäytymisestä ja vanhempi-vauvavuorovaikutuksesta.
- ▶ Kehityksellisten riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja vanhempi-vauvavuorovaikutuksen tukeminen edistävät lapsen pitkäaikaista hyvinvointia.

sosiaalisesta käyttäytymisestä. Tavallisessakin vuorovaikutuksessa vauvat säätelevät saamiensa sosiaalisten ärsykkeiden määrää. He voivat esimerkiksi kääntää katseensa tai kasvonsa pois päin, sulkea silmänsä tai jopa nukahtaa kesken miellyttävän vuorovaikutustuokion. Tällainen vetäytyminen on ohimenevää, ja taun jälkeen vauva pystyy yleensä palaamaan aktiiviseksi vuorovaikutuskumppaniksi (18,19).

Puutteet vauvan saamassa hoivassa ja vuorovaikutuksessa näkyvät nopeasti muutoksina vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisessä, ja siksi sen havainnointi on tärkeää vauvan ja perheen mahdollisen tuen ja hoidon tarpeen tunnistamiseksi. Vauvan pitkittynyt vetäytyminen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta (infant sustained social withdrawal behaviour) voi olla merkki vauvan kokemasta ahdingosta ja yrityksestä selviytyä hankaliksi tai traumaattisiksi koetuista olosuhteista (20).

Koska vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat kummankin osapuolen ominaisuudet, sosiaalisen vetäytymisen syynä voi olla sekä vauvaan että vanhempaan liittyviä tekijöitä. Pitkittynyt vetäytyminen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta on tutkimusten mukaan tavallisempaa ennenaikaisesti syntyneillä ja raskausiän osalta pienikokoisina syntyneillä, unen tai syömisen ongelmista kärsivillä,

**TAULUKKO.** Pikkulapsen pitkittyneen vetäytymisreaktion arviointi Alarm Distress Baby Scales (ADBB) -menetelmän mukaan. Jokaisesta ominaisuudesta arvioidaan sen vähenemistä tavanomaiseen vauvan käyttäytymiseen verrattuna.

Pikkulapsen pitkittyneen vetäytymisreaktion arviointi			
Ominaisuudet	0 pistettä	1–2 pistettä	3–4 pistettä
Kasvojen ilmeikkyys	Kasvot ovat ilmeikkäät	Ilmeiden määrä tai kirjo on jonkin verran vähentynyt	Hyvin vähän ilmeitä tai sama ilme koko ajan
Ääntely	Ääntelee usein ja kuuluvasti, joko mielihyvää tai -pahaa ilmaisten	Ääntelee mielihyvää tai -pahaa ilmaisten, mutta vähemmän	Ääntelee hyvin niukasti tai ei ollenkaan
Yleinen aktiivisuus	Liikuttaa päätänsä, raajojaan ja vartalooaan ikätasoisesti	Pään, raajojen ja kehon liikkeet ovat jonkin verran vähentyneet tai huonommin koordinoituja	Vähän pään, raajojen tai kehon liikkeitä ikätasoon nähden
Vaste ärsykeisiin	Vaste miellyttävään tai epämiellyttävään ärsykkeeseen tulee viiveettä	Vaste on hiukan viivästynyt	Vaste on selvästi viivästynyt tai puuttuu kokonaan
Katsekontakti	Syntyy helposti ja säilyy	Katsekontaktit ovat lyhyempiä tai niitä on vähän	Välttelee katsekontaktia, katsoo ohi tai kääntää pään pois, katsekontakti hyvin lyhyt tai sitä ei saada lainkaan
Vauvan suhde tutkijaan	On kiinnostunut tutkijasta ja kontakti säilyy	Jättää tutkijan huomiotta osan aikaa, kontakti mahdollista saada uudelleen	Vaikeaa kiinnittää tutkijaan huomiota, vaipeuu omiin oloihinsa kesken vuorovaikutuksen
Vauvan viehättävyys (kyky pitää yllä tutkijan mielenkiinto, vastatunteiden laatu)	Tutkijan on helppo pitää mielenkiintonsa vauvaa kohtaan, vauva herättää myönteisiä vastatunteita	Tutkijan mielenkiinto vauvaa kohtaan herpaantuu ajoittain, neutraaleja vastatunteita vauvaa kohtaan	Vauva herättää hyvin vähän mielenkiintoa, herää neutraaleja tai epämielisiä vastatunteita vauvaa kohtaan
Itseviihdytys	Vauvalla ei näy oman kehon koskettelua, sormien imemistä tai leluihin uppoutumista siten, että se estäisi vuorovaikutuksen	Oman kehon koskettelua, sormien imemistä tai leluihin uppoutumista vain lyhyen aikaa tai vain muutamia kertoja	Oman kehon koskettelua, sormien imemistä tai leluihin uppoutumista näkyvästi tai lähes koko ajan

Kokonaispistemäärä 0–4: ei vetäytymistä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta; 5–7: kohtalaista vetäytymistä; 8–10: selvää vetäytymistä; vähintään 11: voimakasta sosiaalista vetäytymistä

autismikirjon häiriön diagnoosin myöhemmin saaneilla ja raskauden aikana päihtheille altistuneilla vauvoilla (20,21).

Vauvan pitkittyneen vetäytyminen vuorovaikutuksesta voi liittyä myös vauvan huonoon terveydentilaan (22). Mahdolliset alkavaan infektiin, allergioihin tai vatsavaivoihin liittyvät kivut voivat olla synnä vauvan vetäytymiseen, ja komplisoitumattomina niitä voidaan selvittää perustasolla. Aistinelimiin (kuulo, näkö) tai neurologiseen kehitykseen liittyvät ongelmat vaativat erikoissairaanhoidon tutkimuksia. Vanhempaan liittyviä tekijöitä vauvan tai pienen lapsen pitkittyneen vetäytymisen taustalla ovat kuormittavat elämäntilanteet, vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmat tai vanhemman jatkuva älylaitteiden käyttö (20,21,23,24).

Vauvan vetäytyminen ilmenee vähentyneenä katsekontaktina, ääntelyn vähenemisenä, ilmeiden vähentymisenä tai ilmeiden kirjon kaventumisena, motorisen aktiivisuuden vähenemisenä, viivästyneenä reagoitina ja lisääntyneenä itsestimulaationa (TAULUKKO) (25). Muita merkkejä vauvan kokemasta ahdingosta ovat yliaktiivisuus, ylivalppaus ja aggressiivinen tai välttelevä käytös vanhempaa kohtaan (26,27).

Ennen vauvan havainnointia neuvolassa, vastaanotolla tai kotikäynnillä on hyvä kysyä vanhemmalta, onko vauva virkeä, kylläinen ja vanhemman mielestä terve. Havainnointi on osa tavanomaista neuvolakäyntiä. Apuna havainnoinnissa voidaan käyttää esimerkiksi strukturoitua Alarm Distress Baby Scales (ADBB) -menetelmää, jossa edellä mainitut vauvan so-

siaalisen käyttäytymisen piirteet pisteytetään ja lasketaan summapistemääräksi (**TAULUKKO**) (25). Menetelmä on validoitu suomalaisilla aineistoilla (28,29), ja pienten lasten kanssa toimivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat verkkokoulutuksen avulla koulutautua sen käyttöön (<https://humagogie.fr/alarm-distress-baby-scale-adbb-training/>).

## Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen arvioiminen

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen arvioimisessa on havainnoitava vauvaa ja vanhempaa yhdessä. Neuvolavastaanotolla vauva ja vanhempi voidaan nähdä luonnollisissa tilanteissa yhdessä. Voidaan nähdä esimerkiksi, miten vanhempi toimii vauvan kanssa, pukee tai riisuu tätä, ovatko vauva ja vanhempi lähekkäin vai etäällä toisistaan, katsovatko he toisiaan, hakeutuuko vauva vanhemman luokse, puhuvatko he toisilleen ja millä sävyllä. Vauvan kanssa jutellessaan vanhemmat tavallisesti puhuvat vähän korkeammalla äänellä, hoivakieltä käyttäen.

Vuorovaikutusta arvioitaessa on huomioitava sekä vauvan että vanhemman käyttäytyminen, vuorovaikutuksessa vaikuttavat tunteet ja vuorovaikutukseen liittyvät mielikuvat (30). Vanhemman mielikuvia vauvasta voidaan arvioida kysymällä, millainen vauva vanhemman mielestä on. Vauvan käyttäytyminen voi paljastaa, millaiseen vuorovaikutukseen hän on tottunut. Vuorovaikutuksessa vallitsevaa tunnetta voidaan arvioida sekä havainnoimalla katsekontaktia, ilmeitä ja eleitä että vanhemman haastattelun perusteella. Havainnoija voi myös tunnistaa, miltä vauvan ja vanhemman vuorovaikutus tuntuu. Riittävän hyvässä vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa tunnetilat ovat pääosin myönteisiä ja neutraaleja, ja samoin vanhemman kuvaus vauvasta on voittopuolisesti positiivinen tai neutraali ja negatiivisia mielikuvia on vähemmän.

Huolta aiheuttavia piirteitä vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksessa ovat vanhemman kyvyttömyys tunnistaa vauvan aloitteita, vanhemman niukka vastaus vauvan aloitteisiin, vanhemman kasvojen ilmeettömyys ja myön-

teisten tunnekokemusten, erityisesti jaetun ilon vähäisyys tai puuttuminen (31,16). Vanhemman liian aktiivinen, tunkeileva vuorovaikutus on esimerkki toisesta ääripäästä, jossa vanhempi puuttuu jatkuvasti vauvan toimintaan tai tekee asioita vauvalle riippumatta vauvan aloitteista ja vauvaa siihen ensin valmistelematta (esimerkiksi vanhempi siirtää vauvaa yhtäkkisesti sanoittamatta, mitä tekee ja miksi). Myös vauvan käyttäytyminen vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa voi herättää huolta. Esimerkiksi aiemmin kuvattu pitkittynyt sosiaalinen vetäytyminen, vauvan tekemien aloitteiden niukkuus tai se, että vauva ottaa ennenmin kontaktia ventovieraaseen ihmiseen kuin omaan vanhempaansa, on huolestuttavaa.

## Vanhempi-vauvavuorovaikutus hoidon kohteena ja välineenä

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutukseen kohdistuva tuki ja hoito ovat avain vauvan psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseen, liittyvätpä vuorovaikutuksen vaikeudet vanhempien terveyteen, perheen kuormitustekijöihin tai vauvan ominaisuuksiin. Vuorovaikutuksen tukeminen voi perustason palveluissa merkitä apua niihin asioihin, jotka eniten estävät hyvää vauva-vanhempivuorovaikutusta, esimerkiksi konkreettisen tuen antamista perheen kuormittavassa tilanteessa, vanhemman neuvontaa tai vanhemman ohjaamista oman mielenterveyden hoidon piiriin.

Erityispalveluissa vauva-vanhempivuorovaikutuksen hoidossa voidaan käyttää vuorovaikutuksen arviointiin kehitettyjä vuorovaikutustilanteiden videotunteja ja katsoa niitä yhdessä vanhempien kanssa. Usein vanhemmat itse näkevät ja tunnistavat ongelmia, joita heillä on vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa, mutta heidän voi olla vaikeaa nähdä sitä, mikä toimii hyvin. Toimivan vuorovaikutuksen vahvistaminen on yksi elementti vuorovaikutuksen hoidossa, mutta luottamuksellisessa hoitosuhteessa on myös mahdollista päästä käsittelemään ja muovaamaan ongelmallisia vuorovaikutuksen piirteitä sekä hoitamaan kaikkia vuorovaikutuksen tasoja: mielikuvia, vuorovaikutuksen tunnesävyjä ja käyttäytymistä.

## Lopuksi

Varhainen ja kokonaisvaltainen arviointi on keskeinen osa lapsen hyvinvoinnin turvaamista tämän ensimmäisten elinvuosien aikana. Erityisesti vanhemman ja vauvan välisen suhteen laadun huomioiminen on ratkaisevaa, sillä se vaikuttaa suoraan lapsen emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen (32). Perustason ja erityispalvelujen ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota vuorovaikutuksessa erityisesti katsekontaktin laatuun ja vuorovaikutuksen tunnesävyyn, sillä ne voivat paljastaa varhaisia merkkejä tuen tarpeesta (33,34).

Kun tukea tarvitsevat vauvat tunnistetaan ajoissa, voidaan kohdentaa oikea-aikaisia tuki-

toimia ja interventioita. Näiden avulla on mahdollista ehkäistä tai vähentää kehitysriskien vaikutuksia ja vahvistaa lapsen toimintakykyä pitkällä aikavälillä (35). Varhainen tuki parantaa lapsen hyvinvointia ja vahvistaa vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin, mikä luo perustan turvalliselle kiintymyssuhteelle ja myönteiselle kehitykselle (36). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa ja muissa perhepalveluissa on kustannustehokas keino ehkäistä myöhempiä ongelmia (37). Tämä edellyttää perustason ja erityispalvelujen ammattilaisten osaamista, riittäviä resursseja ja toimivia palveluketjuja, joissa neuvola, sosiaalipalvelut ja mielenterveyspalvelut toimivat saumattomasti yhdessä. ■

**KAIJA PUURA, LT, lastenpsykiatrian professori, ylilääkäri**  
Tampereen yliopisto, TamCAM-tutkimuskeskus ja lastenpsykiatrian vastuualue, Tampereen yliopistollinen sairaala, Pirkanmaan hyvinvointialue

**MIRJAMI MÄNTYMAA LT, dosentti, lastenpsykiatrian ylilääkäri, yliopistotutkija**  
Oulun yliopistollinen sairaala, OYS psykiatria, Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osaamiskeskus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

### TEEMAN TOIMITTAJAT

Terhi Aalto-Setälä, Jonna Lehtikoinen ja Jaana Suvisaari

### SIDONNAISUUDET

**Kaija Puura:** Luottamustoimet (Pirkanmaan erityisvastuualueen eettinen toimikunta, Valviran erityisasiantuntija, World Association for Infant Mental Health -maailmanjärjestön toiminnanjohtaja (executive director)), hankkeet (Lape-hanke)

**Mirjami Mäntymaa:** Luottamustoimet (Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen johtokunnan varajäsen), hankkeet (STM, tulevaisuuden sote-keskushankkeita koskevat koordinaatiotehtävät OYS-alueella)

### KIRJALLISUUTTA

- Clark R, Tluczek A, Gallagher KC. Assessment of parent-child early relational disturbances. Kirjassa: DelCarmen-Wiggins R, Carter AS, toim. Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment. New York: Oxford University Press 2004, s. 25–60.
- Keunen K, Counsell SJ, Benders MJNL. The emergence of functional architecture during early brain development. *NeuroImage* 2017;160:2–14.
- Marx V, Nagy E. Fetal behavioral responses to maternal voice and touch. *Dev Psychobiol* 2017;59:885–96.
- Farroni T, Csibra G, Simion F, ym. Eye contact detection in humans from birth. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2002;99:9602–5.
- Trevarthen C, Aitken KJ. Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. *J Child Psychol Psych Allied Disciplines* 2001;42:3–48.
- Bertin E, Striano T. The still-face response in newborn, 1.5-, and 3-month-old infants. *Infant Behav Dev* 2006;29:294–7.
- Gratier M, Devouche E, Guellai B, ym. Early development of turn-taking in vocal interaction between mothers and infants. *Front Psychol* 2015;6:1167.
- Fox NA. Temperament and early experience form social behavior. *Ann N Y Acad Sci* 2004;1038:171–8.
- Feldman R. Parent-infant synchrony: biological foundations and developmental outcomes. *Curr Dir Psychol Sci* 2007;16:340–5.
- Feldman R. Social behavior as a transdiagnostic marker of resilience. *Annu Rev Clin Psychol* 2021;17:153–80.
- Sameroff AJ, Fiese BH. Models of development and developmental risk. Kirjassa: Zeanah CH, toim. Handbook of infant mental health. New York: The Guilford Press 2000, s. 3–19.
- Tronick EZ, Weinberg MK. Depressed mothers and infants: failure to form dyadic states of consciousness. Kirjassa: Murray L, Cooper PJ, toim. Postpartum depression and child development. New York: Guilford Press 1997, s. 54–81.
- Siegel DJ. The developing mind. How relationships and the brain interact to shape who we are. New York: The Guilford Press 2020.
- Mäntymaa M. Early mother-infant interaction: determinants and predictivity. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2006.
- Puura K, Leppänen J, Salmelin R, ym. Maternal and infant characteristics connected to shared pleasure in dyadic interaction. *Infant Ment Health J* 2019;40:459–78.
- Mäntymaa M, Puura K, Latva R, ym. Shared pleasure in early mother-infant interaction: predicting later emotional and behavioral problems in the child and buffering the influence of parental psychopathology. *Infant Ment Health J* 2015;36:223–7.
- Mäntymaa M, Salmelin RK, Borg AM, ym. Assessing infant's mental health – consider child characteristics, parent-infant interaction and family risks. Poster presentation in World Congress of the WAIMH (World Association for Infant Mental Health) in Dublin, Ireland 2023. *Infant Ment Health J* 2023;44:331.
- Brazelton TB, Koslowski B, Main M. The origins of reciprocity: the early mother-infant interaction. Kirjassa: Lewis M, Rosenblum LA, toim. The effect of the infant on its caregiver. New York: Wiley-Interscience 1974, s. 49–76.
- Greenspan SI, Wieder S. Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: a chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *J Dev Learn Disord* 1993;1:87–142.
- Guedeney A, Matthey S, Puura K. Social

- withdrawal behavior in infancy: a history of the concept and a review of published studies using the alarm distress baby scale. *Infant Ment Health J* 2013;34:516–31.
21. Stuart AC, Stougård M, Smith-Nielsen J, ym. Associations between symptoms of maternal postpartum depression, gestational age and infant social withdrawal: a longitudinal study in a community cohort. *Br J Dev Psychol* 2022;40:371–83.
  22. Guedeney A. From early withdrawal reaction to infant depression: a baby alone does exist. *Infant Ment Health J* 1997;18:339–49.
  23. Guedeney A, Marchand-Martin L, Cote SJ, ym. Perinatal risk factors and social withdrawal behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2012;21:185–91.
  24. Komanchuk J, Toews AJ, Marshall S, ym. Impacts of parental technofence on parent–child relationships and child health and developmental outcomes: a scoping review. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2023;26:579–603.
  25. Guedeney A, Fermanian J. A validity and reliability study of the Alarm Distress Baby Scale. *Infant Ment Health J* 2001;22:559–75.
  26. George C, Main M. Social interactions of young abused children: approach, avoidance, and aggression. *Child Dev* 1979;50:306–18.
  27. Carlson V, Cicchetti D, Barnett D, ym. Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Dev Psychol* 1989;25:525–31.
  28. Puura K, Guedeney A, Mäntymaa M, ym. Detecting infants in need: are complicated measures really necessary? *Infant Ment Health J* 2007;28:409–21.
  29. Puura K, Mäntymaa M, Luoma I, ym. Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. *Infant Behav Dev* 2010;33:579–88.
  30. Korhonen M, Mäntymaa M. Pienten lasten psyykkiset ja varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2025, s. 202–11.
  31. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behav Dev* 2006;29:445–55.
  32. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry* 2020;19:313–27.
  33. Breivik K, Eng H, Kaiser S, ym. The first 1000 days in the Nordic countries: psychosocial interventions and psychological tests: a review of the evidence. *Kööpenhamina: Nordic Council of Ministers* 2021.
  34. Mäntymaa M, Puura K. Pikkulapsella psyykkinen häiriö? *Suom Lääkäril* 2009;64:707–11.
  35. Bauer A, Parsonage M, Knapp M, ym. The costs of perinatal mental health problems. *Lontoo: Centre for Mental Health* 2014.
  36. Reupert AE, Maybery DJ, Kowalenko NM. Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Med J Aust* 2013;199:57–59.
  37. FinLapset-kyselytutkimus: Mitä vauvaperheille kuuluu? Työpaperi 48/2025. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.