



Neljävuotiaan lapsen osallistuminen elintapa- keskusteluun perheen laajassa terveystarkastuksessa

Ennaltaehkäisevä elintapaohjaus on keino tukea lapsiperheitä lasten painoon liittyvissä kysymyksissä. Lastenneuvolan laaja terveystarkastus tarjoaa tärkeän matalan kynnyksen areenan elintapoihin liittyvään ohjaukseen alle kouluikäisten lasten perheille. Lasten osallistuminen perheen arkea koskeviin keskusteluihin on lapsilähtöisen ja perhekeskeisen neuvolatyön periaatteiden sekä aiemman tutkimusnäytön näkökulmasta arvokasta ja hyödyllistä. Artikkelissa tarkastelemme terveydenhoitajan, vanhemman ja neljävuotiaan lapsen välistä vuorovaikutusta lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa, jossa hyödynnetään elintavoista keskustelemisen helpottamiseen suunniteltua Elämänrytmin ympyrä -peliä. Peli on osa Painokas-hankkeessa kehitettyä työkalupakkia. Tutkimuskysymyksemme ovat: 1) millaisilla sanallisilla vuorovaikutuskäytännöillä aikuiset kutsuvat lasta osallistumaan perheen elintapoja koskeviin keskusteluihin ja 2) miten lapset vastaavat aikuisten käyttämiin erilaisiin osallistumiskutsuihin. Tutkimuksen aineisto muodostuu neuvolavastaanottojen äänitallenteista (n=35), joita analysoidaan keskusteluanalyysin menetelmää käyttäen. Tämän laadullisen, induktiivisen analyysin avulla esitämme, että aikuisten lapselle suuntaamat kysymykset keskittyvät 1) arkisiin tekemisiin tai 2) tiettyihin ajankohtiin sijoittuviin arkisiin tekemisiin. Täydennämme tarkastelua määrällisellä analyysillä. Sen pohjalta osoitamme, että lapset voidaan saada mukaan keskusteluun helpommin, jos heille esitetyt kysymykset kohdistuvat arkisiin tekemisiin, joita ei ole sidottu tiettyyn ajankohtaan. Analyysimme havainnollistaa myös, miten neuvolavastaanotolla joudutaan tasapainottelemaan yhtäältä lapsen ikätasoa vastaavan osallistamisen ja toisaalta perheen elintapojen terveellisuuden kuvaamisen ja arvioimisen välillä, koska nämä saattavat paikoitellen olla toisensa poissulkevia tavoitteita. Neuvolapalveluita suunniteltaessa olisikin arvioitava lapsilähtöisyyden toteuttamisen mahdollisuuksia myös suhteessa muihin elintapaohjauksen tavoitteisiin.

ASIASANAT: neuvolatyö, elintavat, vuorovaikutus, lapset

RIINA JUNNILA, SANNA TIITINEN, SANNA SALANTERÄ

YDINASIAT

- Lastenneuvolassa tulee tarjota elintapoihin liittyvää ohjausta alle kouluikäisten lasten perheille.
- Neuvolavastaanotolla joudutaan tasapainottelemaan yhtäältä lapsen ikätasoa vastaavan osallistamisen ja toisaalta perheen elintapojen terveellisuuden kuvaamisen ja arvioimisen välillä.
- Neuvolapalveluita suunniteltaessa olisi arvioitava lapsilähtöisyyden toteuttamisen mahdollisuuksia myös suhteessa muihin elintapaohjauksen tavoitteisiin.

JOHDANTO

Lasten ylipaino on vakava ongelma joka puolella maailmaa. Yli 40 miljoonaa alle 5-vuotiaasta lasta on arvioiden mukaan ylipainoisia (1,2). Ylipainolla viitataan tässä artikkelissa siihen, että rasvakudosta on kertynyt kehoon siinä määrin, että se aiheuttaa riskin terveydelle ja ylipaino pitää käsitteenä sisällään sekä lihavuuden että ylipainoisuuden. Lapsuusiän ylipaino on riskitekijä aikuisiän ylipainolle ja tätä kautta myös muun muassa sydän- ja verisuonitaudeille. Ylipainon ennaltaehkäiseminen onkin erittäin tärkeää sekä lapsuus- että aikuisiän terveyden edistämisen näkökulmasta. (2)

Ylipainon syyt liittyvät lasten ja perheiden yksilöllisiin elintapoihin, mutta myös sosiaaliseen ympäristöön ja yhteiskunnan rakenteisiin, jotka voivat vahvistaa liikkumatonta elämäntapaa ja energiapitoisten ruokien kulutusta (2,3). Näin ollen on tunnistettu tarve sekä yksilöiden ohjaukseen liittyville että väestötasoisille keinoille ylipaino-ongelman ratkaisemiseksi (2,3). Eri-alaisten interventioasetelmien vaikuttavuutta ko-koavassa meta-analyysien synteesissä on saatu näyttöä interventioiden pitkäkestoisuuden ja vanhempien osallistumisen hyödyistä (4).

Suomessa väestötason keinoja edustavat muun muassa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemat ruokailusuositukset varhaiskasvatukseen (5). Lisäksi väestötasoisien ja ennaltaehkäisevän ohjauksen areenana lastenneuvolan säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä. Erityisesti vuonna 2011 aloitetut lastenneuvolan laajat terveystarkastukset on räätälöity koko perheen tuen tarpeiden varhaiseen tunnistamiseen, ja ne tarjoavat mahdollisuuden syventyä perheen tilanteen tarkasteluun ja elintapakeskusteluun tavallista pidemmällä vastaanottoajalla (6,7).

Elintavoista keskustelemista helpottamaan on Suomessa kehitetty useita puheeksi ottamisen välineitä, kuten Painokas- ja Neuvokas perhe -menetelmät, jotka mainitaan sekä lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten menetelmäkäsikirjoissa (8) että laajoja terveystarkastuksia koskevassa ohjeistuksessa (7). Painokas-työkalupakki sisältää muun muassa Elämänrytmin ympyrä -pelin, johon kuuluu arkisia toimintoja sisältäviä kuvakortteja, joita asetetaan pelilaudalle kuvaamaan perheen arkea. Vertaileva tutkimus on osoittanut Painokas-työkalupakin hyödyllisyyden puheeksi ottamisen välineenä (9).

Koska lastenneuvolatyössä ja erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa on tavoitteena ottaa niin vanhempien kuin lapsenkin näkökulmat huomioon (7), on tärkeää tarkastella elintapakeskustelun yleisen mahdollistumisen lisäksi myös sitä, miten eri perheenjäsenten näkökulmat keskusteluissa pääsevät esille. Aiempien tutkimusten perusteella tiedämme, että lapset osallistuvat usein keskusteluihin terveydenhuollon vastaanotoilla paljon vähemmän kuin heidän mukana olevat vanhempansa (10–13), joten lapsen rooliin elintapakeskustelussa on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Laajoja terveystarkastuksia koskevissa ohjeissa onkin esitetty käytäntöjä, joilla lapsen näkökulmia voidaan saada keskustelussa paremmin esiin: terveydenhoitajia neuvotaan muun muassa esittämään kysymyksiä suoraan lapselle ja kysymään lapsen näkökulmaa ennen vanhempia (7).

Tämän kaltaisilla vuorovaikutuskäytännöillä on potentiaalisesti merkitystä lasten mahdollisuuteen osallistua. Näin ollen tarvitsemme vuorovaikutustilanteiden analyysiin pohjautuvaa tietoa käytäntöjen toimivuudesta. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme elintapakeskustelua neljävuotiaiden lasten laajoissa neuvolatarkastuksissa, kun käytössä on Painokas-työkalupakkiin kuuluva Elämänrytmin ympyrä -peli. Tutkimuskysymyksemme ovat: 1) millaisilla sanallisilla vuorovaikutuskäytännöillä terveydenhoitajat ja vanhemmat osallistavat eli kutsuvat lasta osallistumaan perheen elintapoja koskeviin keskusteluihin ja 2) miten lapset vastaavat aikuisten käyttämiin erilaisiin osallistumiskutsuihin. Tutkimuskysymyksiin vastaamisen avulla tutkimus pyrkii tunnistamaan ja kuvaamaan sanallisen vuorovaikutuksen yksityiskohtien tasolla käytänteitä, jotka edistävät tai hankaloittavat lapsen osallistumista perheen elintavoista keskustelemaan, kun käytössä on Elämänrytmin ympyrä -peli.

TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

LASTEN OSALLISTUMINEN JA OSALLISTAMINEN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

Lasten roolista terveydenhuollon palveluissa on keskusteltu erityisesti kahden käsitteellisen näkökulman, perhekeskeisyyden ja lapsilähtöisyyden, kautta. Molemmat siirtävät katsetta terveydenhuollon ammatillisista lähemmäs lapsipotilas-

ta/-asiakasta ja hänen perhettään. Perhekeskeisessä terveydenhuollossa toiminnan keskiössä on perhe, ja lapsen vanhemmat nähdään terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyökumppaneina (14). Perhekeskeisyydessä keskiössä on lapsen edun tavoittelu, mutta se, mikä on lapsen etu, saattaa usein tulla määritellyksi ensisijaisesti aikuisten näkökulmasta. Lapsilähtöisessä terveydenhuollossa puolestaan lapsi asettuu keskiöön toimijana, jolla on omia näkemyksiä ja oikeus osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin (14).

Tutkimukset ovat osoittaneet lasten osallistumisen hyödyllisyyden terveydenhuollon palveluissa. Ensinnäkin lasten osallistuminen keskusteluun auttaa terveydenhuollon ammattilaisia saamaan tietoa lasten terveydestä (15). Niin ikään hoitotoimenpiteiden selittäminen lapselle ikätasoa vastaavalla tavalla voi auttaa toteuttamaan toimenpiteet tarkoituksenmukaisemmin (16). Lapset myös usein haluavat osallistua keskusteluun ja arvostavat sitä, että heidät huomioidaan (17,18).

Sen lisäksi, että lasten osallistuminen heitä koskeviin terveydenhuollon palveluihin on hyödyllistä, on tärkeää huomata, että se on myös itsessään arvokasta. Jo vuonna 1989 YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa todettiin, että jokaisella lapsella on oikeus ilmaista näkemyksensä ja tulla kuulluksi itseään koskevista asioista ikätasonsa mukaisesti (19).

Kaikesta huolimatta lasten osallistumisen ja osallistamisen tiellä on monia haasteita. Lapset ovat itse raportoineet, että heidän osallistumistaan voi vaikeuttaa muun muassa se, ettei heitä kuunnella ja etteivät he ymmärrä mitä heille puhutaan, sekä pelko siitä, että heidän kysymyksensä häiritsevät (10). Jos lapset kokevat, ettei heidän näkemyksiään kuunnella, he saattavat tuntea olonsa epämukavaksi, eivätkä välttämättä jatkossa edes yritä saada näkemyksiään kuuluviin (18). Terveydenhuollon ammattilaiset puolestaan ovat raportoineet, että lasten osallistamista voi vaikeuttaa esimerkiksi ajan puute ja epävarmuus lapsen kompetenssista osallistua (10).

Esimerkiksi lapsen ikään kytkeytyvä kompetenssin puutteen ei kuitenkaan välttämättä tarvitsisi estää lapsen osallistamista. Lastenlääkärin vastaanottojen vuorovaikutusta tutkimalla Tanya Stivers on osoittanut, että todennäköisyys sille, että lapsi vastaa lääkärin hänelle esittämään ky-

symykseen riippuu lapsen iän lisäksi esimerkiksi kysymysten sisällöstä ja muotoilusta (15). Terveydenhuollon vastaanottojen vuorovaikutusta tarkastelleet tutkimukset ovat kuvanneet erilaisia vuorovaikutuskäytäntöjä, jotka voivat joko helpottaa tai vaikeuttaa lapsen mahdollisuuksia osallistua. Esimerkiksi lastenlääkäri voi puhelulla lasta käyttämällä tämän nimeä tai yksikön toisen persoonan pronominia ja katsomalla lasta (20,21). Lääkäri voi myös osoittaa lapselle niin sanotusti seremoniallisia kysymyksiä, joiden ensisijainen tarkoitus ei ole kerätä tietoa vaan osallistaa lapsi keskusteluun (20). Perheterapiassa terapeutti voi puolestaan tukea lapsen osallistumista kohtelemalla ymmärtäväisesti lapsen kokemaa hankaluutta liittyen omaa käytöstään koskevien keskusteluiden kuuntelemiseen (22). Myös vanhemmat voivat tukea lapsen osallistumista keskusteluihin antamalla hänelle tilaa vastata ammattilaisen kysymyksiin, vaikka vastaaminen olisikin lapselle hankalaa (21, 23–24).

Lapsen osallistumista terveydenhuollon vastaanottojen keskusteluihin voi aiempien tutkimusten mukaan puolestaan hankaloittaa, jos ammattilainen kohtelee vastaanotolla mukana olevaa vanhempaa lasta koskevien kysymysten vastaanottajana (21) tai lapsen selityksiä kokeuksistaan riippuvaisina vanhempien näkemyksistä (25). Perheterapiassa vanhemmat saattavat jopa suoraan rajoittaa lasten osallistumista kieltämällä heitä keskeyttämästä keskusteluita aiheeseen kuulumattomalla puheella (26).

Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet vastaanottokäynteihin, jotka liittyvät lasten sairauksien diagnosointiin ja hoitoon, kuten lastenlääkärin akuuttikäynteihin (21) tai kroonisten sairauksien hoitokäynteihin (20,23–24) sekä perheterapiaan (22). Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluissa, kuten lastenneuvolassa, lasten osallistumiseen vaikuttavat vuorovaikutuskäytännöt ovat jääneet tutkimuksissa vähemmälle huomiolle. Tämä on merkittävä puute tutkimuskirjallisuudessa, sillä sairauksien diagnosointiin ja hoitoon keskittyvien vastaanottojen vuorovaikutusta ei voi suoraan rinnastaa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon käyntien vuorovaikutukseen. Keskittymällä lastenneuvolassa toteutettuihin elintapakeskusteluihin tutkimuksemme tarjoaa uutta tietoa lasten osallistumisen tukemisesta ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kontekstissa.

KESKUSTELUNANALYYSIN NÄKÖKULMA VUOROVAIKUTUKSEEN JA LASTEN OSALLISTUMISEEN

Tässä artikkelissa tutkimme terveydenhoitajan, vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta keskustelunanalyysin näkökulmasta. Keskustelunanalyytin näkökulman avulla on tutkittu vuorovaikutusta sekä arkisissa tilanteissa (esimerkiksi perheenjäsenten ja ystävien kesken) että erilaisissa ammatillisissa tilanteissa (esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveissa ja kouluissa) (27). Keskustelunanalyysissä tutkimuksessa tarkastellaan tyypillisesti luonnollisia vuorovaikutustilanteita, jotka toteutuisivat tutkimuksesta riippumatta (28).

Keskustelunanalyysissa vuorovaikutus ymmärretään rakenteellisesti jäsentyneenä ja vuorovaikutustilanteen osallistujien ajatellaan yhdessä tuottavan sosiaalisesta maailmasta ymmärrettävää (28). Yksi tämän tutkimuksen kannalta keskeinen jäsentyneisyyden tapa liittyy vuorotteluun, eli siihen miten osallistujat ottavat ja jakavat puheenvuoroja keskustelun kuluessa. Tavallisesti keskustelussa puhutaan vuorotellen ilman suurempia päällekkäisyyksiä ja taukoja, ja tämän jäsentyneisyyden katsotaan olevan keskustelun osallistujien yhteinen saavutus (29). Ammattilaisten ja asiakkaiden välisissä vuorovaikutustilanteissa, kuten tutkimuskohteena olevalla neuvolavastaanotolla, vuorottelu on usein hieman erilaista kuin arkikeskustelussa (27). Osallistujat kohtelevat odotuksenmukaisena esimerkiksi epäsymmetristä asetelmaa, jossa terveydenhoitaja esittää toistuvasti kysymyksiä ja vanhemmat tai lapsi vastaavat kysymyksiin.

Toinen tämän tutkimuksen kannalta erityisen keskeinen vuorovaikutusta jäsentävä piirre on se, miten jokainen puheenvuoro on sekä suhteessa edeltävien vuorojen luomaan kontekstiin että tuottaa kontekstia seuraaville puheenvuoroille (28). Jos keskustelutilanteessa esitetään esimerkiksi kysymys, seuraava odotuksenmukainen vuoro on vastaus kysymykseen. Vastaavasti esimerkiksi tervehtimistä on odotuksenmukaista seurata vastatervehdys ja pyyntöä joko pyyntöön myöntyminen tai siitä kieltäytyminen. Vaikka esimerkiksi kysymykseen ei ole vuorovaikutustilanteessa pakollista vastata, voimme huomata vuorovaikutuksen jäsentyneisyyden logiikan silloin, kun vastausta ei syystä tai toisesta tuoteta. Tällöin kysyjä saattaa esimerkiksi toistaa kysymyksensä tai kysymyksen vastaanottaja saattaa pahoitella sitä, ettei pysty vastaamaan. (28)

Keskustelunanalyysissa ajatellaan, että tämänkaltaisen vuorovaikutuksen jäsentyneisyys ei riipu osallistujien motiiveista tai persoonallisuuden piirteistä (28). Osallistujien kompetenssi toimia vuorovaikutustilanteissa saattaa kuitenkin vaihdella. On osoitettu esimerkiksi, että pienet lapset eivät erottele odotuksenmukaisia ja odotuksenvastaisia toimintoja vuorovaikutuksessa yhtä hienovaraisesti kuin aikuiset (30). Vähitellen lapset kuitenkin sosiaalistuvat vuorovaikutuksen rakenteellisen jäsentyneisyyden normatiivisuuteen arkisissa keskustelutilanteissa (30). Niin ikään lapset sosiaalistuvat terveydenhuollon vastaanottojen keskusteluiden logiikkaan esimerkiksi, kun heille esitetään vastaanotoilla kysymyksiä (15).

Lasten osallistumista vuorovaikutukseen voidaan tutkia keskustelunanalyysin avulla kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin pitkittäisaineistoja käyttämällä voidaan tutkia, miten lasten osallistuminen vuorovaikutustilanteissa muuttuu ja tehdä tulkintoja heidän kielellisestä ja sosiaalisesta kehityksestään (31). Toiseksi keskustelunanalyysin avulla voidaan päästä käsiksi vuorovaikutuskäytäntöihin, joita lapset käyttävät tai joita aikuiset käyttävät lasten kanssa keskustellessaan (31). Tutkimuksemme edustaa jälkimmäistä mahdollisuutta. Seuraavaksi kuvaamme tarkemmin tarkastelemamme vuorovaikutustilanteen kontekstia sekä tutkimusaineistoa ja keskustelunanalyytistä tutkimusprosessia.

TUTKIMUKSEN KONTEKSTI, AINEISTOT JA MENETELMÄT

PAINOKAS-TYÖKALUPAKIN TAUSTA JA KUVAA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltavissa elintapakke-
kusteluissa käytetään Painokas-työkalupakkia, jonka ovat kehittäneet yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaiset ja tutkijat. Työkalupakin tarkoituksena on tunnistaa perheen arjessa tehdyt valinnat, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen painon kehitykseen. (32,33)

Työkalupakki sisältää kaksi peliä, joita pelataan yhden pelilaudan kahdella puolella. Tässä artikkelissa tarkastelemme vuorovaikutustilanteita, joissa käytetään pelilaudan Elämänrytmin ympyrä -osiota. Elämänrytmin ympyrä -osiossa pelilaudalla on ympyrä, joka esittää kellotaulua. Lisäksi peliin kuuluu 120 kuvakorttia, jotka esittävät ruokia ja arkisia toimintoja (esim. hampai-

Taulukko 1. Perustietoja analysoiduista neuvolavastaanotoista (n=35)

Eri neuvoloita yhteensä	5
Vastaanotoilla eri terveydenhoitajia yhteensä	9
Terveydenhoitajat, naisten määrä	9
Vastaanotoilla eri vanhempia yhteensä	39
Vanhemmista mukana äiti ja isä	4
Vanhemmista mukana äiti	30
Vanhemmista mukana isä	1
Vastaanottojen kesto (keskiarvo, min)	78
Vastaanottojen kesto (vaihteluväli, min)	89
Vastaanottojen kesto yhteensä (tuntia)	46

den peseminen, aamupalan syöminen). Pelissä perheenjäsenet valitsevat omaa arkeaan kuvaavia kortteja ja asettavat ne pelilaudalle siihen kohtaan kellotaulua, jolloin toiminto tapahtuu. Pelilautaan voi myös merkitä tussilla lisähuomioita kuten ruokailua kuvaavia sanoja tai piirroksia. Vaikka Elämänrytmin ympyrää kutsutaan peliksi, siinä ei voiteta tai hävitä, vaan tarkoituksena on rohkaista perheenjäseniä keskustelemaan heidän arjessaan tapahtuvista asioista ja valinnoista.

Pelin alussa terveydenhoitajat selittävät perheille pelin tarkoituksen ja välineet peliin kuuluvien kirjallisten ohjeiden mukaan. Ohjeissa terveydenhoitajia pyydetään kertomaan perheelle, että ympyrä kuvaa heidän vuorokausirytmiaan ja esittelemään kortteja, joista perhe saa yhdessä valita arkeensa sopivat kuvat. Lisäksi terveydenhoitajia pyydetään kertomaan tussin käytön mahdollisuudesta. Ohjeissa kuvataan myös seuraavanlaisia esimerkikisyymyksiä sellaisia tilanteita varten, joissa perheellä on vaikeuksia aloittaa peliä: *”Mihin aikaan heräätte aamulla? Milainen on tyypillinen aamunne? Mihin aikaan menette töihin/päiväkotiin/leikkipuistoon?”* tms. Terveydenhoitajia ohjeistetaan kysymään perheenjäsenen ajatuksia omasta elämänrytmistään sen jälkeen, kun he ovat kuvanneet rytmiä pelin avulla.

TUTKIMUSAINEISTO

Tässä tutkimuksessa käyttämämme aineisto on kerätty projektissa, jossa neuvolat testasivat Painokas-työkalupakkia osana perheen laajaa neljävuotistarkastusta. Projektin aineistokokonaisuus sisältää äänitallenteita tavalliseen tapaan toteutetuista neljävuotistarkastuksista ja neljävuotis-

tarkastuksista, joilla käytettiin työkalupakkia. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat nauhoittivat omia vastaanottojaan heille annetun ääninauhurin avulla. Nauhoitukset toteutettiin yhdessä eteläsuomalaisessa kaupungissa vuosien 2010 ja 2011 aikana.

Analysoimme tässä artikkelissa aineistokokonaisuudesta niitä neljävuotistarkastuksia, joilla Painokas-työkalupakkia käytettiin (n=35). Yksi neuvolavastaanotto jätettiin analyysin ulkopuolelle, koska sen nauhoitus alkoi kesken terveystarkastuksen. Kaikilla vastaanotoilla oli läsnä terveydenhoitaja, 4-vuotias lapsi ja yksi tai kaksi lapsen vanhempaa. Taulukko 1 esittää perustiedot analysoiduista vastaanotoista.

TUTKIMUKSEN ANALYYSIMENETELMÄT

Analyysissa keskityimme sekvensseihin eli vuorovaikutuksen toiminnallisiin jaksoihin, joissa terveydenhoitaja on juuri ohjeistanut Elämänrytmin ympyrä -pelin pelaamisen ja joissa pelaaminen aloitetaan. Keskityimme aloitussekvensseihin, koska niissä luodaan puitteet perheenjäsenen osallistumisen mahdollistamiseen (ks. 34). Analyysia varten rajasimme aloitussekvenssit siten, että ne alkavat heti sen jälkeen, kun terveydenhoitaja on antanut pelin ohjeistuksen ja kestävät siihen asti, kunnes toimintajakso muuttuu.

Analysoimme nauhoitettuja neuvolakäyntejä ensisijaisesti käyttäen keskustelunanalyysia, joka on laadullinen, induktiivinen ja kuvaileva tutkimusmenetelmä (35). Menetelmä soveltuu erityisen hyvin tässä artikkelissa kiinnostuksen kohteena olevien sanallisten vuorovaikutuskäytäntöjen ja -prosessien yksityiskohtaiseen erittelyyn ja kuvaamiseen.

Keskustelunanalyttisen tutkimustavan mukaisesti tässä artikkelissa on käytetty nauhoitettua vuorovaikutusaineistoa, josta ensimmäinen kirjoittaja RJ litteroi analysoitavat katkelmat tarkasti käyttäen Gail Jeffersonin kehittämää litterointimerkistöä (36). Litteraatioihin on merkitty keskustelun yksityiskohtia, kuten taukojen pituudet, puheen päällekkäisyydet sekä prosodiset piirteet. Litteraatioita käytettiin analyysin apuvälineinä helpottamassa huomion kiinnittämistä puheen yksityiskohtiin (37).

Aineistoon tutustuttiin ensin ilman tarkkaa tutkimuskysymystä. Kiinnostuksen kohteena oli yleisesti ottaen lapsen osallistuminen pelitilanteeseen. Vähitellen aineistoa tarkastellessamme havaitsimme, että aikuiset käyttävät erilaisia tapoja kutsua lasta osallistumaan, ja analyysi alkoi jäsentyä osallistumiskutsujen tarkemman erittelyn ympärille (ks. keskustelunanalyttisestä analyysiprosessista: 37.) Kiinnitimme erityistä huomiota siihen, millaisia asioita aikuisten esittämät osallistumiskutsut ohjaavat lasta kertomaan ja vastaako lapsi hänelle esitettyihin osallistumiskutsuihin. Koska käytössä oli ainoastaan neuvolakäyntien ääninauhoitukset, rajasimme keskustelun osallistujien sanalliseen toimintaan. Tätä aineiston rajoitetta pohdimme tarkemmin ”Tutkimuksen luotettavuus” -luvussa.

Näiden keskustelunanalyttisten lähtökohdient pohjalta teimme analyysissamme tulkintoja vuorovaikutuksen tapahtumista perustuen siihen, mitä vuorovaikutukseen osallistujat kohtelivat tilanteessa relevanttina. Esimerkiksi kiinnitimme huomiota tapaan, jolla aikuinen otti vastaan lapsen vastauksen (tai vastaamattomuuden), kun analysoimme sitä, ovatko lapsille esitetyt osallistumiskutsut uutta tietoa hakevia kysymyksiä vai kertomaan rohkaisevia kysymyksiä, joihin aikuinen tietää jo vastauksen.

Laadullisen keskustelunanalyysin lisäksi esittämme ristiintaulukoinnin ja siihen liittyvän khii²-testin. Määrällisellä analyysillä testaamme laadullisen analyysin avulla tunnistettujen kahden erilaisen sanallisen osallistumiskutsun toimivuutta siitä näkökulmasta, vastaako lapsi kutsuun sanallisesti (ks. keskustelunanalyysin kvantifioinnin periaatteista: 27). Kuvaamme määrälliseen tarkasteluun liittyvän analyysiprosessin vasta laadullisen analyysin tulosten esittämisen jälkeen, koska tehdyt ratkaisut perustuvat laadullisessa analyysissä havaittuihin seikkoihin.

EETTISET NÄKÖKOHDAT

Turun yliopiston eettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon tutkimuksen eettisyydestä. Sekä hoitajat että vanhemmat antoivat kirjallisen, tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Vanhemmat pyysivät suullisen suostumuksen lapsiltaan, mikä varmisti lapsen oikeuden tulla kuulluksi omaa osallistumistaan koskien (19). Vanhemmille kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että he voivat vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Osallistujien nimet on muutettu aineisto-otteista.

TULOKSET

Suurimmassa osassa tarkastelemiamme sekvenssejä, joissa Elämänrytmin ympyrä -peli aloitetaan, terveydenhoitaja ja/tai lapsen vanhemmat rohkaisivat lasta osallistumaan pelaamiseen. Havaitsimme, että sanalliset vuorovaikutuskäytännöt, joilla aikuiset kutsuivat lasta osallistumaan, ohjasivat lasta kertomaan joko 1) arkisista tekemisistä tai 2) tiettyihin ajankohtiin sijoittuvista arkisista tekemisistä. Seuraavaksi havainnollistamme näitä vuorovaikutuskäytäntöjä kolmen katkelman avulla, jotka edustavat koko aineistoa.

AIKUISET KUTSUVA LASTA KERTOMAAN ARKISISTA TEKEMISISTÄ

Pelin alussa aikuiset usein rohkaisivat lasta osallistumaan keskusteluun esittämällä kysymyksiä perheen arkisista tekemisistä. Esimerkki 1 havainnollistaa näitä tilanteita. (Esimerkeissä T=terveydenhoitaja, Ä=äiti ja L=lapsi. Litterointimerkeistä keskeisimmät ovat sulkeissa olevat pisteet ja numerot, jotka kuvaavat eripituisia taukoja sekä hakasulkeet, jotka kuvaavat yhtä aikaa puhuttuja osuuksia. Kaikki litterointimerkit on selitetty liitteessä 1.)

Äidin kysymyksessä *”mitäs tääl o Maija semmosii tuttuja mitä me tehdää kotona”* (rivi 1) on kaksi sellaista elementtiä, jotka soveltuvat erityisen hyvin lapsen osallistamiseen: Ensinnäkin, s-luotepartikkeli *”mitä”*-sanana lopussa kohtelee kysyttävää aihetta kysyjälle ja vastaajalle tuttuna asiana (38). Toiseksi, *”me”*-pronomini korostaa sitä, että äidin kysymys kohdistuu jaettuihin toimintoihin, joissa koko perhe on mukana.

Äidin kysymystä seuraa hiljaisuus (rivi 2), jota äiti kohtelee merkinä siitä, että lapsi tarvitsee lisää apua kysymykseen vastaamisessa. Hän esittää uuden kysymyksen *”lennetäänks me lentokoneella”* (rivi 4). Kysymys sisältää vastauseh-

Kuva 1. Esimerkki 1 (4_070)

01 Ä: mitäs tääl o Maija semmosii tuttuja mitä me tehdää kotona,
02 (0.7)
03 T: ↑mm[m,
04 Ä: [lennetääns me lentokoneella
05 (0.3)
06 Ä: °eei?°
07 (1.2)
08 L: h'voone
09 (0.3)
10 Ä: <hevonen nii>
11 (.)
12 Ä: [kukas meillä käy ratsastamassa.
13 T: [↑mm
14 (0.3)
15 L: <fNiinaf>
16 Ä: .nii
17 T: <Niina> käy ratsas[tamassa
18 Ä: [nii
19 Ä: mitä muuta sää teet [kotona,
20 T: [mmh-mm?

dokkaan (39) tekemisestä, joka ei ole päivittäinen tavallisessa perheessä. Äiti toteaaakin oman ehdotuksensa pian vääräksi (rivi 6). Tämän jälkeen lapsi vastaa äidin ensimmäiseen kysymykseen nimeämällä hevosta esittävän kuvakortin (rivi 8). Äiti vahvistaa lapsen huomion (rivi 10) ja nostaa kuvakortin esittämän tekemisen keskustelunaiheeksi kysymyksellä ”*kukas meillä käy ratsastamassa*” (rivi 12). Lapsi vastaa kysymykseen nimeämällä yhden perheenjäsenen (rivi 15). Lapsen valitsema kortti päättyy myöhemmin pelilaudalle – tosin vasta sitten, kun äiti nostaa Niinan ratsastusharrastuksen myöhemmin uudestaan keskusteluun.

Äidin kysymykset ovat niin sanottuja testikysymyksiä, eli sellaisia kysymyksiä, joihin kysyjä itse tietää jo vastauksen (40). Äidillä ja lapsella on yhtäläinen tiedollinen pääsy (41) äidin tiedustelemiin tuttuihin, kotona tehtäviin asioihin ja äiti varmasti tietää vastauksen kysymyksiinsä. Tästä huolimatta lapsi asetetaan kysymysten avulla rooliin, jossa hän voi tuottaa äidin ajattelemat vastaukset. Vuorovaikutustilanteessa kysymykset voivat paljastua testikysymyksistä oikeastaan vasta vastauksen jälkeen tulevan vuoron perusteella, kun kysyjä arvioi tai korjaa vastausta tai toistaa sen (40). Näin tapahtuu myös Esimerkissä 1, jossa äiti tarjoaa vastauksen omaan kysymykseensä (rivi 6) sekä toistaa (rivi 10) ja vahvistaa lapsen vastauksen (rivi 16).

Esimerkki 1 havainnollistaa, kuinka lasta rohkaistaan keskustelemaan perheen arkisista tekemisistä. Lasta ohjeistetaan kiinnittämään huomiota kuvakortteihin ja häntä autetaan ker-

tomaan tutuista tekemisistä niin sanottuja testikysymyksiä käyttämällä. On kuitenkin hyvä huomata, että vaikka vanhemmat aktiivisesti osallistavat lasta peliin liittyvään keskusteluun, vanhemmat myös päättävät, sopiiko lapsen kuvaamat tekemiset pelin yleiseen agendaan (eli asetetaanko kortteja lopulta pelilaudalle). Vanhemmat siis kohtelevat itseään lasta tietävämpinä pelin tarkoituksesta.

AIKUISET KUTSUUVAT LASTA KERTOMAAN TIETTYIHIN AJANKOHTIIN SIOJITTUVISTA ARKISISTA TEKEMISISTÄ

Terveystenhoitajille ohjeistettiin, että he voivat aloittaa pelin esimerkiksi kysymällä perheen aamun tekemisistä, ja aikuiset kohtelivatkin arkisten tekemisten tarkkoja ajankohtia ja järjestystä usein olennaisena osana peliä heti pelaamisen alusta lähtien. Kaksi seuraavaa esimerkkiä havainnollistavat aikuisten kysymyksiä, joilla he kutsuivat lasta kertomaan tiettyihin ajankohtiin sijoittuvista arkisista tekemisistä. Esimerkit havainnollistavat myös, miten lapsilla oli usein vaikeuksia päästä mukaan keskusteluun tällaisten kysymysten jälkeen.

Esimerkissä 2 terveydenhoitajan ensimmäinen kysymys koskee heräämisen ajankohtaa ja toinen, lapselle osoitettu kysymys aamun ensimmäisiä tekemisiä.

Terveystenhoitaja avaa pelin kysymällä ”*mi-his aikaan te herälette aamulla*” (rivi 1). Koska kysymys esitetään leikkisällä äänensävyllä, on se todennäköisesti osoitettu lapselle, vaikka emme ääninauhituksen perusteella tiedäkään terveydenhoitajan katseen suuntaa. Monikolli-

Kuva 2. Esimerkki 2 (2_036)

01 T: @mihis aikaan (0.9) te ,heräilette aamulla,@
02 (2.0)
03 L: °aikaisin°
04 T: =aikaisin,
05 (0.5)
06 Ä: fMatti heräs aikasin ja äiti vähän myöhemminf heh
07 T: fokei?f
08 (0.4)
09 T: @mitäs sä siinä aamulla ensimmäisenä teet ku sä herääät,@
10 (1.7)
11 T: alak sä <leikkii vai, syöks sä aamupalaa vai,>
12 (4.0)
13 T: mikäs semmone,
14 Ä: °mitäs sä teit tänä aamul°
15 (1.5)
16 L: °em mää tiiä°
17 (2.2)
18 Ä: katteliks sä lastenohjelmaa,
19 (0.5)
20 L: °joo°

nen pronomini terveydenhoitajan kysymyksessä tuottaa oletusta siitä, että perheenjäsenet heräävät keskenään samaan aikaan. Kysymystä seuraa pitkä tauko (rivi 2), joka indikoi kysymykseen vastaamisen hankaluutta. Lopulta lapsi vastaa ”aikaisin” (rivi 3). Vaikka tämä on relevantti vastaus esitettyyn kysymykseen, ei se tavoita kysymyksen ehdottamaa tarkkuustasoa eli kellonaikaa. Terveydenhoitaja toistaa vastauksen ja äiti täsmentää, että hän herää ”vähän myöhemmin” kuin lapsi (rivi 6). Aikuiset siis kohtelevat lapsen valitsemää vastauksen tarkkuustasoa riittävänä ja näin ollen lasta kompetenttina keskustelun osallistujana.

Terveydenhoitaja ja äiti esittävät lisää kysymyksiä, jotka kohdistuvat tekemisiin tietynä ajankohtana eli aamulla (rivit 9, 11, 13, 14, 18). Kysymyksiä seuraavat hiljaisuudet (rivit 10, 12, 15) osoittavat, että lapsella on hankaluuksia vastata kysymyksiin. Aikuiset myös kohtelevat hiljaisuuksia ymmärtämisen ongelmista johtuvina: Ensinnäkin, terveydenhoitaja tarjoaa kaksi vastausehdokasta (39) aamun mahdollisista tekemisistä (rivi 11). Lisäksi hän alkaa tarjota lisää mahdollisia vastausvaihtoehtoja ohjaamalla lasta katsomaan kuvakortteja ”mikäs semmonen” (rivi 13). Toiseksi, myös äiti alkaa rohkaista lasta vastaamaan, kun lapsi ei ole vastannut terveydenhoitajan kysymyksiin. Hän esittää avoimen kysymyksen ”mitäs sä teit tänä aamul” (rivi 14), joka tarkoittaa kysyttävän asian saman päivän aamuun yleisten aamutekemisten sijaan. Jälleen kysymystä kuitenkin seuraa hankaluutta indikoiva hiljaisuus (rivi 15) ja lapsi myös sanoittaa

hankaluuden vastaamalla ”em mää tiiä” (rivi 16). Lopulta äiti kohtelee lasta suurempaa apua vastauksen tuottamisessa tarvitsevana ja ehdottaa vastaukseksi tiettyä tekemistä (rivi 18), jonka lapsi vahvistaa (rivi 20).

Esimerkki 2 havainnollistaa, miten aikuiset kutsuvat lasta osallistumaan kysymällä tiettyihin ajankohtiin sijoittuvista tekemisistä. Vaikka aikuiset auttavat monilla kysymyksillä lasta osallistumaan keskusteluun, näemme, että lapsella on vaikeuksia vastata kysymyksiin. Seuraava Esimerkki 3 puolestaan esittää tapauksen, jossa lapsi pystyy vastaamaan tiettyyn ajankohtaan sijoittuvaa tekemistä tiedustelemaan kysymykseen. Kuitenkin tässä tapauksessa lapsen vastausta kohdellaan epäsovivana päivittäisten tekemisten järjestyksen näkökulmasta.

Äiti aloittaa pelaamisen osoittamalla lapselle kysymyksen koskien päivän ensimmäisiä tekemisiä (rivit 1–2). Kuten edellisessäkin esimerkissä kysymystä seuraa pitkä hiljaisuus (rivi 3), joka indikoi vastaamisen hankaluutta. Tässä esimerkissä lapsi kuitenkin lopulta vastaa sanomalla ”autollah” ja osoittamalla autoa esittäviä kuvakortteja (rivit 4, 10 ja 14). Äiti vahvistaa lapsen vastauksen minimiresponssein ja kysyy sitten terveydenhoitajalta ohjetta lapsen auttamisen hyväksyttävyydestä (rivit 18). Käyttämällä verbiä ”auttaa” äiti kohtelee itseään oikean vastauksen tietävänä osapuolena, joka vain avustaa lasta tuottamaan halutut vastaukset. Lapsen osallistaminen ei siis tässä esimerkissä tarkoita suoraan sitä, että lapsen näkemys tulisi kuulluksi vaan sitä, että hän saa ylipäättään puhua keskustelun

Kuva 3. Esimerkki 3 (3_038)

01 Ä: mitäs mei Veikko aina ku (.) aamulla herätään
02 ni mitäs mei tehdään ensimmäiseksi. hh
03 (4.2)
04 L: autollah,
05 (0.3)
06 Ä: autollah,
07 (0.7)
08 T: °mm-mh?°
09 Ä: mmm,
10 L: se on tossa [auto.
11 Ä: [mm
12 T: siin on auto.
13 (1.3)
14 L: ja tossaki.
15 (0.9)
16 Ä: ↑mmh,
17 (1.3)
18 Ä: kuinkas paljo täsä saa auttaa.
19 (0.4)
20 T: ihan,
21 (0.4)
22 Ä: [heh heh heh
23 T: [yhdessä voitte [tehdä.
24 Ä: [mmh,
25 (0.5)
26 T: juu.
27 (0.4)
28 Ä: sää sanoit et auto kuuluu meitin aamuun.
29 (0.6)
30 Ä: mutta harjataank me aina <hampaat ensih.>
31 (0.3)
32 L: joo-o?
33 Ä: joo,
34 (1.1)
35 Ä: sit mennään autolla hoitotätille.

aikana. Terveystenhoitaja ohjeistaa pelaamaan peliä yhdessä (rivi 23).

Terveystenhoitajan ohjeen jälkeen äiti jatkaa samasta aiheesta, eli päivän ensimmäisestä tekemisestä, mutta alkaa johdattaa keskustelua kohti osuvampaa kuvausta. Hän toistaa lapsen vastauksen ”*sää sanoit et auto kuuluu meitin aamuun*” (rivi 28). Kytkemällä lapsen vastaukseen jatkokysymyksen ”mutta”-partikkelilla hän kohtelee lapsen vastausta osittain vääränä (ks. 42:§1034). Äidin seuraavaksi esittämä vastaussehdokas (39) tarjoaa hampaidenpesua päivän ensimmäiseksi toiminnoksi (rivi 30). Lapsi vahvistaa tämän ja äiti tarkentaa, että sen jälkeen he ajavat autolla hoitotädille (rivi 35). Vaikka äidin kysymykset ovatkin ohjanneet lasta kertomaan tietyistä, äidin valitsemasta tekemisestä, äidin tarkennus ajamisesta hoitotädille yhdistää myös lapsen kertoman asian aamun tekemisten kokonaisuutteen ja näin ollen kohtelee lapsen näkemystä myös relevanttina.

Kaiken kaikkiaan Esimerkissä 3 äiti siis kohtelee päivittäisten tekemisten kronologista järjes-

tystä pelissä keskeisenä asiana ja korjaa lapsen vastausta: hän määrittää vastauksen oikeaksi sil-
tä osin, että se kuuluu päivän tekemisiin, mutta osittain vääräksi, koska se ei ole päivän ensimmäinen tekeminen. Huomionarvoista on se, että myöskään äidin ehdottama hampaidenpesu ei ole itsestään selvästi päivän ensimmäinen tekeminen, jonka jälkeen he heti ajavat päivähoitoon. Voimme olettaa, että heräämisen jälkeen perheenjäsenet myös pukeutuvat, käyvät vessassa, syövät aamupalaa tai tekevät muita arkisia toimintoja, joihin harvoin kiinnitetään suurempaa huomiota. Näin ollen hampaidenpesun esiin nostaminen päivän ensimmäisenä toimintona lapsen mainitsemien autolla ajamisen sijaan voi heijastella sitä, että vanhemmat ottavat huomioon myös pelin institutionaalisen agendan: tarkoitus ei ole vain listata perheen arkisia tekemisiä ja niiden järjestyksestä vaan arvioida lapsen ja perheen elintapojen terveellisuutta. Tällaista agendan mukaista arjen tapahtumien kuvausta neljävuotiaan lapsen näyttäisi olevan hankala ymmärtää ja tuottaa.

Taulukko 2. Lapselle esitettyjen kysymysten fokus sen mukaan, vastaako lapsi vai ei. $\chi^2=13,3$, $p<0.001$.

Lapselle esitettyjen kysymysten fokus / Vastaako lapsi?	Kysymyksen fokuksena arkiset tekemiset		Kysymyksen fokuksena tiettyyn ajankohtaan sijoittuvat arkiset tekemiset		Yhteensä	
	Frekv.	%	Frekv.	%	Frekv.	%
Lapsi vastaa	33	61	16	27	49	43
Lapsi ei vastaa	21	39	43	73	64	57
Yhteensä	54	100	59	100	113	100

LAPSELLE ESITETTYJEN KYSYMYSTEN MÄÄRÄLLINEN VERTAILU

Laadullinen analyysimme havainnollisti yksityiskohtaisesti, miten pelin alussa aikuisten lapsille esittämät osallistumiskutsut fokusoituvat joko 1) arkisiin tekemisiin tai 2) tiettyihin ajankohtiin sijoittuviin arkisiin tekemisiin. Lisäksi laadullisen analyysin perusteella näyttäisi siltä, että lasten on helpompi vastata kysymyksiin, jotka eivät aseta arkisen tekemisen ajankohtaa keskiöön. Testasimme laadullisen analyysin perusteella havaitun säännönmukaisuuden tilastollista merkitsevyyttä.

Kaksi tutkijaa (RJ ja ST) luokittelivat toisistaan riippumatta kaikki lapsille esitetyt kysymykset seuraavien elementtien perusteella: 1) mihin kysymys fokusoituu (arkisiin tekemisiin vai tiettyyn ajankohtaan sijoittuvaan arkiseen tekemiseen), ja 2) vastaako lapsi kysymykseen vai ei. Epäselvät tapaukset ratkottiin yhdessä keskustelemalla.

Äänitetyn aineiston luokittelussa on väistämättä rajoitteita, koska emme näe, vastaako lapsi esimerkiksi nyökkäämällä tai osoittamalla kuvakorttia. Pystyimme kuitenkin päättämään lasten ei-sanallista toimintaa aikuisten puheenvuorojen perusteella tulkitsemalla niitä suhteessa aiempaan keskusteluanalyttiseen tutkimuskirjallisuuteen. Luokittelimme *vastaamiseksi* kaikki tapaukset, joissa lapsi tuotti sanallisen vastauksen, joka oli linjassa kysymyksen kanssa, vaikka vanhempi olisi ilmaissut erimielisyyttä vastauksen oikeellisuudesta. Luokittelimme *ei vastaamiseksi* puolestaan tapaukset, joissa lapsi vastasi ”*en tiedä*” tai vastaavaa (28,43) tai ei tuottanut lainkaan sanallista vastausta ja vanhemmat jatkoivat vastaamiseen kannustamista.

Aineiston ristiintaulukointi ja khiin neliö-testi osoittivat, että lapselle esitettyjen kysymysten fokus vaikuttaa erittäin merkitsevästi siihen, vastaako lapsi kysymykseen vai ei. Kun kysymys

fokusoitui arkisiin tekemisiin, lapsi vastasi 61 prosentissa tapauksista; kun kysymys fokusoitui tiettyihin ajankohtiin sijoittuviin arkisiin tekemisiin, lapsi vastasi 27 prosentissa tapauksista (ks. Taulukko 2).

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELUA

Tässä artikkelissa olemme esittäneet keskusteluanalyttisen tarkastelun terveydenhoitajan, vanhemman ja neljävuotiaan lapsen välisestä vuorovaikutuksesta neuvolavastaanotolla, kun käytössä on perheen elintavoista keskustelemista helpottamaan suunniteltu Elämänrytmin ympyrä-peli. Olemme kuvanneet, miten aikuiset kutsuivat lapsia osallistumaan peliin esittämällä heille kysymyksiä, jotka kohdistuivat joko arkisiin tekemisiin tai tiettyihin ajankohtiin sijoittuviin arkisiin tekemisiin. Laadullinen analyysi havainnollisti myös, että lasten on usein hankala vastata kysymyksiin, jotka kohdistuvat tiettyihin ajankohtiin sijoittuviin arkisiin tekemisiin. Määrällinen analyysi vahvisti tämän havainnon tilastollisen relevanssin.

Lapsen osallistumisen tukemisen kannalta tulokset antavat viitteitä ensinnäkin siitä, että lasten osallistamiseen käytettyjen kysymysten muotoilulla on merkitystä sille, miten lapsi pääsee mukaan keskusteluun. Toisaalta erityisesti laadullinen analyysi antaa viitteitä myös siitä, että vanhemmat kohtelevat itseään lasta tietävämpinä perheen arkisista tekemisistä ja pelin tarkoituksesta esimerkiksi käyttämällä testikysymyksiä ja kontrolloimalla lapsen kertomien seikkojen oikeellisuutta. Tutkimuksemme tulokset ovat näiltä osin samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan aikuiset sekä roh-

kaisevat lapsia osallistumaan että kontrolloivat osallistumista ja säilyttävät itsellään viimekätisen vastuun vuorovaikutustilanteen sujumisesta (13). Lapsilähtöisyyden tavoitteen näkökulmasta nämä havainnot vanhempien kontrollista korostavat sitä, ettemme voi olettaa lapsen keskusteluun osallistumisen automaattisesti tarkoittavan sitä, että lapsen näkemykset tulisivat kuulluiksi (14,19).

Tässä tutkimuksessa lasten osallistamista ja osallistumista tarkasteltiin neuvolavastaanoton elintapakeskustelussa. Elintavat ovat itsessään potentiaalisesti arkaluonteinen keskustelunaihe, joten on ymmärrettävää, että vanhemmat haluavat kontrolloida sitä, millaista kuvaa perheen arkeista toimista lapset kertovat. Ylipainon ennaltaehkäisemiseen tähtäävän ohjauksen osuvuuden kannalta olisi kuitenkin tärkeää, että elintavoista voitaisiin keskustella avoimesti. Aikaisemman tutkimuksen perusteella Painokas-työkalupakin käyttäminen mahdollistaa perheen näkemyksiä huomioivamman ja monipuolisemman keskustelun fyysisestä aktiivisuudesta verrattuna tilanteisiin, joissa työkalupakkia ei käytetä (9). Analyysimme pohjalta esitämme, että jos pienillä vuorovaikutuskeinoilla kutsuttaisiin lasten näkökulmia näihin keskusteluihin entistä paremmin mukaan, koko perheen elintavoista voisi piirtyä täydempi kuva onnistuneen elintapaneuvonnan pohjaksi (ks. myös 15).

Tutkimuksemme tuottaa tietoa siitä, miten ja missä rajoissa alle kouluikäisiä lapsia voidaan ottaa mukaan neuvolavastaanoton keskusteluihin perheiden elintavoista. Tiettyyn ajankohtaan fokusoituvien kysymysten hankaluutta lapsille saattaa selittää se, että neljävuotiaiden lasten kyky erottaa tapahtumien ajankohtia ei ole vielä täysin kehittynyt (44). Toisaalta kysymykset saattavat olla toimivia aikuisten keskusteluttamisen ja elintapoihin liittyvän tiedon keräämisen kannalta (9); ainakin Elämänrytmin ympyrä-pelin ohjeistuksissa terveydenhoitajia neuvottiin aloittamaan keskustelua juuri päivän tapahtumien kronologisessa järjestyksessä, jos perheenjäsenet eivät heti saaneet pelin ideasta kiinni. Terveydenhoitajan täytyykin tasapainotella elintapaohjauksen mahdollistavien tiedon tarpeiden, vanhempien näkemysten kunnioittamisen ja lapsen ikätasoa vastaavan keskusteluun osallistamisen välillä (vrt. 14).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on alun perin kerätty Painokas-työkalupakin käyttökelpoisuuden arviointia varten ja tähän tarkoitukseen neuvolavastaanottojen äänitallenteiden katsottiin olevan riittävä aineisto. Käyttökelpoisuutta arvioivan tutkimuksen aikana kuitenkin huomattiin, että sisällönanalyysillä ei tavoitettu kaikkia lapsen osallistumiseen vaikuttavia vuorovaikutuksen piirteitä, joten tässä aineiston jatkoanalyysissa päädyttiin hyödyntämään myös vuorovaikutuksen yksityiskohtien tasolla operoivaa keskustelunanalyysia. Videoitu aineisto olisi tarjonnut kattavamman kuvan vuorovaikutuksesta äänitallenteisiin verrattuna. Jotta aidosti aineistolähtöisiin kysymyksiin voitiin syventyä, aineiston rajoitteet kuitenkin hyväksyttiin.

Äänitetyn aineiston puutteita lievensi tuketuminen tietoon vuorovaikutuksen rakenteista, kuten kysymys-vastaus-vierusparien logiikasta. Kysymys tekee odotuksenmukaiseksi seuraavaksi vuoroksi vastauksen ja tyypillisesti vastauksen puuttumista kohdellaan selontekoa vaativana (28). Näin ollen, kun aikuinen hiljaisuuden jälkeen muotoili kysymyksensä uudelleen esitettään juuri vastaavan kysymyksen, pystyimme päättämään, että lapsi ei ollut vastannut ei-saannallisesti hiljaisuuden aikana.

Vaikka aineiston keräämisestä on ehtinyt kulua jo aikaa, se on edelleen ajankohtaista. Painokas-työkalupakkia suositellaan voimassa olevissa lastenneuvolatyön ohjeissa (7,8). Vuorovaikutusaineisto, jota tutkitaan keskustelunanalyysin keinoin, ei myöskään vanhene samalla tavalla kuin esimerkiksi haastatteluaineisto, josta tutkitaan haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia. Tämä johtuu siitä, että emme tutki aineistossamme näkyvien vuorovaikutuskäytäntöjen yleisyyttä neuvolavastaanotoilla, vaan tarkkaan kuvatut vuorovaikutuskäytännöt voidaan ymmärtää vastaanotoilla *mahdollisina* käytäntöinä (45).

Tässä tutkimuksessa testasimme kysymysten fokuksen vaikutusta siihen, vastaako lapsi kysymykseen vai ei. Jatkossa tulisi tutkia suuremmilla aineistoilla tarkemmin muita lapsen vastaamiseen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi keitä vanhempia vastaanotolla on läsnä (äiti, isä vai molemmat vanhemmat), esittääkö kysymyksen terveydenhoitaja vai lapsen vanhempi ja mitä muita elementtejä osallistamiskutsun muotoiluun liittyy.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tulosten pohjalta esitämme kaksi johtopäätöstä liittyen alle kouluikäisten lasten osallistamiseen, kun keskustellaan perheen elintavoista neuvolavastaanotolla. Ensinnäkin, jos lapsi halutaan ottaa mukaan keskusteluun, on hyvä käyttää kysymyksiä, jotka kohdistuvat perheen arkisiin tekemisiin ilman että niitä sidotaan tiettyihin ajankohtiin. Toiseksi, aikuisten tulee tasapainotella yhtäältä lasten ikätasoa vastaavan osallistamisen ja toisaalta perheen elintapojen terveellisuuden kuvaamisen ja arvioimisen välillä, koska nämä saattavat paikoitellen olla toisensa poissulkevia tavoitteita.

KIITOKSET:

Kirjoittajat haluavat kiittää tutkimushoitajia heidän avustaan aineistonkeruussa sekä tutkimukseen osallistuneita perheitä.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ovat rahoittaneet Suomen Kulttuuri-rahasto sekä Hoitotieteen valtakunnallinen tohtorikoulu.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Junnila ja Salanterä ovat suunnitelleet ja toteuttaneet aineistonkeruun. Junnila ja Tiitinen ovat suunnitelleet ja toteuttaneet aineiston analyysin. Junnila ja Tiitinen ovat kirjoittaneet käsikirjoituksen. Salanterä on kommentoinut käsikirjoituksen.

Junnila, R., Tiitinen, S., Salanterä, S. *The participation of a four-year-old child in discussing life style during the family's extensive health examination. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2020; 57: 30–43.

Preventive lifestyle counselling helps discussing children's weight issues with families. An extensive health examination in child health care clinics provides a potentially important arena for discussing lifestyle matters with families with under 6-year old children. Children's participation in these discussions is valuable and helpful from the viewpoints of family-centered and child-centered ideologies as well as previous research evidence. This article examines interaction between a public health nurse, parent(s) and a four-year-old child during an extensive health examination where a health educative game is utilized. Our research questions are: 1) what kinds of verbal practices adults use to encourage children to participate in conversations about family's lifestyle, and 2) how children respond to adults' turns that encourage their participation. The data consists of audio-recorded encounters in child health care clinics (n=35) and the method is conversation analysis. Based on the qualitative, inductive analysis, we

illustrate that the adults' questions addressed to children focus on 1) daily activities, or 2) daily activities done at specified times of the day. We provide also quantitative evidence when arguing that children can be more effectively engaged in the discussions with questions focusing on daily activities without linking them with specified times of the day. Our analysis also illustrates that there is a need to balance between encouraging the child's participation and evaluating the family's lifestyle during the health examination, as these may be in part mutually exclusive aims. Multiple goals should be taken into account when developing preventive child health care services.

Keywords: preventive health services, life style, interaction, children

Saapunut 20.01.2019

Hyväksytty 24.07.2019

LÄHTEET

- (1) de Onis M, Blössner M, Borghi, E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr* 2010; 92:1257–1264. doi: 10.3945/ajcn.2010.29786
- (2) Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization; 2016.
- (3) Wadden T A, Brownell K D, Foster G D. Obesity: Responding to the global epidemic. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:510–525. doi: 10.1037/0022-006X.70.3.510
- (4) Kobes A, Kretschmer T, Timmerman G, ym. Interventions aimed at preventing and reducing overweight/obesity among children

- and adolescents: a meta-synthesis. *Obes Rev* 2018;19:1065–1079. doi: 10.1111/obr.12688
- (5) Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ja iloa ruoasta – varhaiskasvatuksen ruokailusuositus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2018.
 - (6) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
 - (7) Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, ym. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2012.
 - (8) Mäki P, Wikström K, Hakulinen T, ym. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2017.
 - (9) Siltanen M, Aromaa M, Hakulinen-Viitanen T, ym. A New Participative, Family-Oriented Health Counseling Approach for Children and Their Families: A Comparative Qualitative Analysis. *J Community Health Nurs* 2014;31:90–102. doi: 10.1080/07370016.2014.901066
 - (10) Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at health service level: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2008;45:1682–1689. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002
 - (11) Cahill P, Papageorgiou A. Triadic communication in the primary care paediatric consultation: a review of the literature. *Br J Gen Pract* 2007;57:904–911. doi: 10.3399/096016407782317892
 - (12) Stivers T, Majid A. Questioning children: interactional evidence of implicit bias in medical interviews. *Soc Psychol Q* 2007;70:424–441. doi: 10.1177/019027250707000410
 - (13) Clemente I, Heritage J, Meldrum M L, ym. Preserving the child as a respondent: initiating patient-centered interviews in a US outpatient tertiary care pediatric pain clinic. *Commun Med* 2012;9:203–213. doi: 10.1558/cam.v9i3.203
 - (14) Coyne I, Hallström I, Söderbäck M. Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *J Child Health Care* 2016;20:494–502. doi: 10.1177/1367493516642744
 - (15) Stivers T. Physician-child interaction: when children answer physicians' questions in routine medical encounters. *Patient Educ Couns* 2012;87:3–9. doi: 10.1016/j.pec.2011.07.007
 - (16) Törnqvist E, Månsson Å, Hallström I. Children having magnetic resonance imaging: a preparatory storybook and audio/visual media are preferable to anesthesia or deep sedation. *J Child Health Care* 2015;19:359–369. doi: 10.1177/136749351518374
 - (17) Coad J, Shaw K. Is children's choice in health care rhetoric or reality? A scoping review. *J Adv Nurs* 2008;64:318–327. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04801.x
 - (18) Schalkers I, Dedding C W M, Bunders J F G 'I would like] a place to be alone, other than the toilet' – Children's perspectives on paediatric hospital care in the Netherlands. *Health Expect* 2015;18:2066–2078. doi: 10.1111/hex.12174
 - (19) YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 20.11.1989. Helsinki: Suomen Unicef ry. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>
 - (20) Aronsson K, Rindstedt C. Alignments and facework in paediatric visits: Toward a social choreography of multiparty talk. Kirjassa: Candlin C N, Sarangi S. (toim.) *Handbook of Communication in Organisations and Professions*. Berlin: De Gruyter Mouton; 2011,121–142.
 - (21) Stivers T. Negotiating who presents the problem: Next speaker selection in pediatric encounters. *J Commun* 2001;51:252–282. doi: 10.1111/j.1460-2466.2001.tb02880
 - (22) O'Reilly M, Parker N. 'You can take a horse to water but you can't make it drink': Exploring children's engagement and resistance in family therapy. *Contemp Fam Ther* 2013;35:491–507. doi: 10.1007/s10591-012-9220-8
 - (23) Buchbinder M. The management of autonomy in adolescent diabetes: a case study of triadic medical interaction. *Health (London)*. 2009;13:175–196. doi: 10.1177/1363459308099683
 - (24) Clemente I. Progressivity and participation: children's management of parental assistance in paediatric chronic pain encounters. *Sociol Health Illn* 2009;31:872–878. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01156.x
 - (25) Lee V R. The organization of access in child mental health assessments: a conversation analysis of initial assessment appointments at a child and adolescent mental health service. Väitöskirja, University of Leicester; 2017.
 - (26) O'Reilly M. Should children be seen and not heard? An examination of how children's interruptions are treated in family therapy. *Dis* 2006;8:549–566. doi: 10.1177/1461445606064835
 - (27) Arminen I. *Institutional Interaction: Studies of Talk at Work*. Aldershot: Ashgate; 2005.
 - (28) Heritage J. *Garfinkel and Ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press; 1984.
 - (29) Sacks H, Schegloff EA, Jefferson G. A Simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language* 1974;50:696–735. doi: 10.2307/412243
 - (30) Stivers T, Sidnell J, Bergen C. Children's responses to questions in peer interaction: A window into the ontogenesis of interactional competence. *J Pragmat* 2018;124:14–30. doi: 10.1016/j.pragma.2017.11.013
 - (31) Laakso M. Lasten vuorovaikutusaineistojen keskusteluanalyttinen tutkimus: metodipohdintoja. *Puhe ja kieli* 2008;28:149–166.

- (32) Junnila R, Aromaa M, Heinonen OJ, ym. The Weighty Matter Intervention: A Family-Centered Way to Tackle an Overweight Childhood. *J Community Health Nurs* 2012;29:39–52. doi: 10.1080/07370016.2012.645742
- (33) Ketola M, Abrahamsson O, Malmisalo T ym. Painokas-projekti 2006–2008. Loppuraportti. Turku: Sosiaali- ja terveystoimi; 2009.
- (34) Lerner G H. Selecting next speaker: The context-sensitive operation of a context-free organization. *Lang Soc* 2003;32:177–201. doi: 10.1017/S004740450332202X
- (35) Stivers T, Sidnell J. Introduction. Kirjassa: Sidnell J, Stivers T. (toim.) *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2013, 1–8.
- (36) Jefferson G. Glossary of transcript symbols with an introduction. Kirjassa: Lerner G H. (toim.) *Conversation analysis: Studies from the first generation*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins; 2004, 13–31.
- (37) Vatanen A. Keskustelunanalyttinen tutkimusprosessi. Kirjassa: Stevanovic M, Lindholm C. (toim.) *Keskustelunanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino; 2016, 312–330.
- (38) Raevaara L. ”Mitäs me sovittais.” S-partikkelin sisältävien hakukysymysten tehtävistä. *Virittäjä* 2004;108:531–558.
- (39) Pomerantz A. Offering a candidate answer: An information seeking strategy. *Commun Monogr* 1988;55:360–373. doi: 10.1080/03637758809376177
- (40) Schegloff E A. Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis, Volume 1. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
- (41) Raymond G, Heritage J. The epistemics of social relations: Owning grandchildren. *Lang Soc* 2006;35:677–705. doi: 10.1017/S0047404506060325
- (42) Hakulinen A, Vilkkumäki M, Korhonen R, ym. *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura; 2004. Verkkoversio, saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk>.
- (43) Beach W A, Metzger T R. Claiming insufficient knowledge. *Hum Commun Res* 1997;23:562–588. doi: 10.1111/j.1468-2958.1997.tb00410.x
- (44) Grant J, Suddendorf T. Preschoolers begin to differentiate the times of events from throughout the lifespan. *Eur J Dev Psychol* 2009;6:746–762. doi: 10.1080/17405620802102947
- (45) Peräkylä A. Validity in research on naturally occurring social interaction. Kirjassa: Silverman D. (toim.) *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*. London: Sage; 2011, 365–382.

RIINA JUNNILA

TtM

Hoitotieteen laitos

Turun yliopisto

SANNI TIITINEN

YTT, tutkijatohtori

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Tampereen yliopisto

SANNA SALANTERÄ

TtT, kliinisen hoitotieteen professori

Hoitotieteen laitos

Turun yliopisto

LIITE I. LITTEROINTIMERKIT

. / , / ?	laskeva / tasainen / nouseva intonaatio lausuman lopussa
↑ ↓	nouseva ja laskeva intonaatio lausuman keskellä
[]	päällekkäispuhunnan alku- ja loppukohta
=	vuoro seuraa edellistä ilman taukoa
(0.4)	0.4 sekunnin mittainen tauko
(.)	0.2 sekuntia lyhyempi tauko
°sana°	hiljainen ääni
£sana£	hymyilevä ääni
@sana@	muunneltu ääni
>sana<	nopeampi puhe
<sana>	hitaampi puhe
sa:na	äänteen venytys
.hh	sisäänhengitys
hh	uloshengitys