

KIINTYMYSSUHDE, SIIHEN LIITTYVÄT HÄIRIÖT JA NIIDEN HOITAMINEN

E-oppimateriaalin tuottaminen Hämeen ammattikorkeakoululle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

kevät 2023

Janette Rautio

Mari Tauru

Tekijät	Janette Rautio & Mari Tauru	Vuosi 2023
Työn nimi	Kiintymyssuhde, siihen liittyvät häiriöt ja niiden hoitaminen, E-oppimateriaalin tuottaminen Hämeen ammattikorkeakoululle	
Ohjaajat	Marika Ahonen & Jaana Malmisuo	

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa e-oppimateriaali kiintymyssuhteista, sen häiriöistä ja niiden hoitamisesta Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietoa kiintymyssuhteesta ja sen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Työn teoriaosuudessa käsiteltiin kiintymyssuhdetta, sen häiriöitä ja niiden hoitamista, kiintymyssuhdetta vahvistavia tekijöitä ja hoitotyön keinoja vanhemmuuden tukemiseen. Työhön haettiin näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen ja miten kiintymyssuhteen häiriöitä voidaan hoitaa.

Opinnäytetyö ja e-oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille koettiin tarpeelliseksi, sillä turvaton kiintymyssuhde altistaa monille mielenterveyden häiriöille. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaaminen kiintymyssuhteista, sen häiriöistä ja niiden hoitamisesta olisi kestävää terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Näihin juurisyihin keskittyminen voisi laskea pahoinvointia ja parantaisi näin kansanterveyttä.

Avainsanat Kiintymyssuhde, kiintymyssuhdeteoria, theraplay, ACE, mentalisaatio, vanhemmuuden tukeminen

Sivut 33 sivua ja liitteitä 2 sivua

Authors Janette Rautio & Mari Tauru

Year 2023

Subject Disorders and Treatment of Attachment Relationships —
Production of E-Learning Material for Häme University of Applied Sciences

Supervisors Marika Ahonen & Jaana Malmisuo

The purpose of this practice-based Bachelor's thesis was to produce e-learning material for the social services students and the nursing students in Häme University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to increase knowledge about attachment relationships and how they affect a child's life.

The theoretical basis of the thesis consists of attachment relationships and disorders and how these can be treated. In addition, supportive information on parenthood is included. The sources used in this thesis are evidence-based.

Since the unsafe attachment relationships may lead to various physical and psychological disorders, this thesis and the produced e-learning material is considered important and timely. It would be important for nurses to understand and know how to take care of disorders in attachment relationships. Recognizing the issues caused by unhealthy attachment relationships would lead to more sustainable and cost-effective healthcare.

Keywords Attachment relationship, attachment theory, theraplay, ACE, mentalization, support for parenthood

Pages 33 pages and appendices 2 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	2
3	Varhainen vuorovaikutus osana lapsen kehitystä.....	2
4	Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde	4
4.1	Kiintymyssuhdemallit ja niiden synty	6
4.2	Kiintymyssuhteiden vaikutukset elämänkaaressa	9
5	ACE eli lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset	11
6	Kiintymyssuhdetta vahvistavat tekijät	12
6.1	Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä	12
6.2	Theraplay-terapia kiintymyssuhteen vahvistajana	16
7	Vanhemmuuden tukeminen	19
7.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolatoiminnassa.....	19
7.2	Vavu-työmenetelmä kiintymyssuhteen tukemiseen	20
7.3	Voimaperheet – toimintamalli.....	21
7.4	VIG-menetelmällä tukea vuorovaikutukseen	22
7.5	Toimiva lapsi ja perhe- menetelmä vanhemmuuden tukena.....	22
8	Opinnäytetyön prosessi.....	24
8.1	Hyvän e-oppimateriaalin kriteerit.....	24
8.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
8.3	Opinnäytetyöprosessi	24
9	Tiedonhaku opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen	25
9.1	Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteeri	26
9.2	Valitun aineiston laadun kuvaus	27
10	Pohdinta	27
11	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1 ACE pistelomake

Liite 2 Kuvakaappaus e-oppimateriaalista

1 Johdanto

Hyvän elämän lähtökohdat edellyttävät turvallista kiintymyssuhdetta. Lapsen kasvua ja kehitystä tukee turvallinen kiintymyssuhde, ja hän saa sen kautta malleja ja voimavaroja omiin tuleviin ihmissuhteisiinsa. (THL, 2022) Terveyskirjaston (2020) mukaan Suomessa välttelevä kiintymyssuhde on kaikista yleisin. Siinä vanhemman on vaikea ilmaista omia tunteitaan, ottaa vastaan lapsen tunnereaktioita ja hän saattaa kieltää lapsen negatiiviset tunteet. Tämä voi aiheuttaa lapsen vetäytymistä, tunteiden pienentämistä, hyväksynnän hakemista tekojen kautta sekä ankaruutta itseään kohtaan. Näin ei kuitenkaan tarvitsisi olla, vaan kiintymyssuhteeseen voi vaikuttaa ja sitä voi hoitaa. (Terveyskirjasto, 2020)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotoksena syntyi e-oppimateriaali kiintymyssuhteista Hämeen ammattikorkeakoululle. Tarkoituksena oli tuottaa e-oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille lasten ja nuorten mielenterveyden opintoihin. Tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietoa kiintymyssuhteesta ja sen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen ja ihmisen koko elämänkaareen. Aihe valikoitui omasta kiinnostuksestamme aiheeseen ja tilaajan toiveesta.

Opinnäytetyö on tarpeellinen hoitotyön näkökulmasta, koska kiintymyssuhteet vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen sosiaalisiin suhteisiin ja terveyteen. Hoitotyön ammattilaisten tulee ymmärtää, millaisia vaikutuksia erilaisilla kiintymyssuhteilla on ja miten niistä johtuvia ongelmia voidaan hoitaa. Opinnäytetyömme teorettinen tietoperusta käsittää kiintymyssuhdeteorian, vanhemmuuden tukemisen hoitotyön keinoin, kiintymyssuhdehäiriöt ja niiden hoitamisen hoitotyön keinoin tieteelliseen tietoon perustuen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille oppimateriaalia kiintymyssuhteesta, sen häiriöistä ja niiden hoitamisesta lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyön opetukseen. Opinnäytetyön teoreettista osuutta voivat hyödyntää myös hoitotyön ammattilaiset. Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietoa kiintymyssuhteesta ja sen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tämän tiedon avulla voidaan lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden osaamista häiriöiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

Miten kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen?

Miten kiintymyssuhteen häiriöitä voidaan hoitaa?

3 Varhainen vuorovaikutus osana lapsen kehitystä

Varhainen vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä alkaa jo odotusaikana ja se jatkuu syntymästä noin 1–2 vuoden ikään (Puura ym., 2018, s. 1345; Pesonen, 2010). Raskauden edetessä normaalisti, muodostuu kohdunsisäinen aistimaailma äidin kehon äänistä sekä kohdun ulkopuolisista ärsykkeistä. Sikiö tallentaa varhaisia muistoja loppuraskaudesta, ja syntyessään vauva pystyy erottamaan perheenjäsenten äänet. (Puura ym., 2018, s. 1345)

Äidin raskaudenaikainen stressi, masennus ja ahdistus voivat olla sikiölle ensimmäisiä stressi-altisteita. Raskaana olevia naisia tutkittaessa on todettu noin 20–40 %:lla olevan eriasteisia masennusoireita. Sikiöön äidin stressi pääsee vaikuttamaan istukan kautta, sillä on todettu äidin veren kortisolipitoisuuden korreloivan sikiön kortisolipitoisuuksiin. Äidillä ollessa pitkäkestoista stressiä, voi sikiö altistua kortisolin vaikutuksille. Tämä vaikuttaa esimerkiksi sikiön immuunijärjestelmän kehitykseen ja viimeisimmissä tutkimuksissa on todettu immuunijärjestelmän olevan tärkeä osa aivojen kehittymistä. Mielenterveysongelmien riski kaksinkertaistuu lapsilla, joiden äidit ovat kokeneet merkittävää masennusta tai ahdistusta raskausaikana. Raskausajan stressi on yhdistetty vauvan negatiivisempaan temperamenttiin, tarkkaavaisuushäiriön, autismin sekä myöhempien masennusoireiden riskiin. (Karlsson ym.,

2022) Stressivaikutusten lisäksi vuorovaikutuksen kautta välittyvät vaikutukset ovat merkittäviä. Vanhemman psyykkiset vaikeudet, kuten mielialaoireet vaikuttavat vanhemman kykyyn olla emotionaalisessa kontaktissa lapseen. (Salo & Flykt, 2013)

Äidin omat kiintymyssuhdemallit sekä raskaudenaikaiset mielikuvat vaikuttavat vanhempi-lapsivuorovaikutussuhteeseen. Raskausajan voimakkaan kiintymyksen on todettu vaikuttavan äidin vahvempaan sitoutumissuhteeseen lapsen kanssa. Raskausajan mielikuviin vaikuttavia tekijöitä ovat elämäntilanne, parisuhdetyytyväisyys, lääketieteelliset riskit raskauteen liittyen, menetystaustaiset raskaudet, lapsettomuushoidot, keskosuus ja vanhempien mielenterveys- ja psykososiaaliset ongelmat. Kumppaneiden lapseen kohdistuvien kiintymyssuhdemielikuvien vaikuttavuudesta ei ole tutkimustietoa, mutta heidän omien kiintymyssuhdemielikuvien on ennustettu myötävaikuttavan tulevaan kiintymyssuhteeseen lapsen kanssa. (Flykt & Ahlqvist-Björkroth, 2013, ss. 345–357)

Syntyneelle vauvalle on tärkeää vuorovaikutus vanhempien sekä hänestä huolehtivien henkilöiden kanssa. Kaikki mitä vanhempi ja vauva tekevät yhdessä on varhaista vuorovaikutusta, hoitotilanteista seurusteluun. (Puura ym., 2018, s. 1345) Vauvan itku on luontainen hälytysmekanismi, jolla hän saa hoivaajan lähestymään häntä ja poistamaan itkun aiheen. Vauva voi myöhemmin tuoda esiin kontaktin halunsa jokelteleamalla ja hymyilemällä sekä säätelämällä etäisyyttään äitiin motoriikan kehittyessä. (Sinkkonen, 2018, s. 39)

Cramer (2019, s. 4) toteaa, että jo hyvin varhaisessa vaiheessa vauva pystyy ymmärtämään eron surullisten, iloisten ja vihaisten kasvojen välillä. Vanhemmalta siirtyy näin vauvalle emotionaalista informaatiota, joka tallentaa lapsen mieleen muistoja tunnetiloista, kuten onnellisuudesta, surullisuudesta, ilosta ja pelosta. Tämän vuoksi vanhemman on hyvä tiedostaa omat tunnetilansa.

Vauvalla on rajallinen kyky säädellä omia tarpeitaan ja tunteitaan. Vanhemman on huomattava ja ymmärrettävä vauvan viestit ja vastattava tämän tarpeisiin niin, ettei vauva koe liian pitkään psyykkistä tai fyysistä pahaa oloa. Vauva oppii hiljalleen säätelämään tunteitaan ja käyttäytymistään, kun hän on vuorovaikutuksessa tarpeitaan ymmärtävän aikuisen kanssa. Hermosolujen yhteydet kehittyvät vauvan aivoissa varhaisessa

vuorovaikutuksessa, ja jos vauva ei koe riittävää määrää ärsykejä kehityksen aikana, voi tunteiden kokemis- ja säätelytaidot jäädä puutteellisiksi. (Puura ym., 2018, s. 1346)

Vuorovaikutuksen laadulla vauvan ja vanhempien välillä on suuri merkitys vauvan mielen kehittymiseen sekä mielenterveyteen varhaislapsuudessa. Varhaisen vuorovaikutuksen ollessa laadullisesti ja määrällisesti riittävää, se tukee vauvan vaistonvaraisen käyttäytymisen kehittymistä sekä opettaa stressin, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä. Lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta muodostuva kiintymyssuhde vaikuttaa siihen mitä lapsi elämässään myöhemmiltä ihmissuhteilta haluaa ja miten hän mahdollisesti itse käyttäytyy vanhempana. (Puura ym., 2018, ss. 1345–1346)

Vauvan ja vanhemman välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemman vuorovaikutustaidoilla on tärkeä rooli. Vanhemman voimavarot hyvyyn vuorovaikutukseen voivat heikentää vanhemman omat ongelmat ja ominaisuudet, ulkoiset olosuhteet sekä ongelmat lapsen kanssa. Vauvan hoidossa sekä vuorovaikutuksessa ollessa vakavia ja pitkään kestäviä ongelmia ne voivat aiheuttaa vauvalle psyykkisen häiriön. (Puura & Tamminen, 2016)

Jos vauvalla on vahva ja muutoksiin helposti reagoiva temperamentti, saattaa vanhempi kokea tämän raskaana ja tämä voi vaikuttaa tunnesäätelyn hankaluuteen. Tyytyväisenkin vauvan tarpeet voivat tuntua erittäin raskailta vanhemmalla ollessa psyykkisiä tai fyysisiä ongelmia. Nämä samat ongelmat heikentävät vanhemman kykyä havaita sekä vastata vauvan tarpeisiin. Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ollessa toimivaa se on myönteistä, vastavuoroista ja yhdessä iloittamista. Vuorovaikutuksen toimimattomuudesta kertoo vanhemman negatiiviset tunteet vuorovaikutuksessa, lapsen hiljainen ja välttelevä käytös sekä kiinnostamattomuus vastavuoroisuuteen. (Puura & Tamminen, 2016)

4 Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde

Vauvan synnynnäistä kykyä tavoitella psyykkisesti ja kehollisesti vanhempaansa tai hoivaajansa huomiota pidetään kiintymyssuhdeteorian perustana. Vastaavasti vanhemmalla ajatellaan olevan taipumus asettua hoivaavaan suhteeseen vauvan kanssa.

Kiintymyssuhdeteorialla kuvataan hoivaajan ja vauvan välistä tunnesuhdetta sekä sen

muodostumista. Kiintymyssuhteella on tärkeä osa vauvan eloonjäämisessä, koska vauva tarvitsee jonkun huolehtimaan itsestään. Kiintymyssuhde vanhemman tai hoivaajan kanssa vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Kalland ym., 2014, s. 17)

Kiintymyssuhdeteorian luoja pidetään brittiläistä psykiatri ja kehityspsykologia John Bowlbya. Tällä teoriolla pyrittiin selittämään hoivaajan ja lapsen välistä suhdetta.

Tutkimuksissaan Bowlby päätyi siihen, että vanhemmalla on erityinen rooli vauvan ja lapsen turvallisuuden tunteen luomisessa. Kehitetyn teorian mukaan kiintymyksen kehittymisessä on neljä vaihetta. (Harlow, 2021) Vaiheet ovat; Esivaihe, kehittyvä kiintymyssuhde, erityinen kiintymyssuhde ja tavoitteellinen kumppanuus. (Sinkkonen, 2018, s. 41)

Esivaihe alkaa syntymästä ja jatkuu noin 12 viikon ikään. Vauva viihtyy paremmin, kun joku on hänen lähellä, mutta ei tee juuri eroa ympärillä olevien ihmisten välillä. **Kehittyvä kiintymyssuhde** on 12 viikosta noin kuuden kuukauden ikään. Tällöin vauvan reaktiot ovat innokkaampia ja voimakkaampia ensisijaiseen hoitajaan, mutta vauva ei hätkähdä tuntemattomista ihmisistä. 6–7 kuukauden iässä syntyy **erityinen kiintymyssuhde** hoivaajaan, ja tämä jatkuu noin kahden vuoden ikään asti. Tässä vaiheessa lapsi tekee eron ensisijaisen hoivaajan ja tuntemattoman välille, jonka takia lapsi voi alkaa vierastaa ja hakee turvaa äidin tai isän läheisyydestä. Parivuotiaana lapsi alkaa tunnistamaan hoivaajansa toiveita sekä mielenliikkeitä. Tässä vaiheessa puhutaan **tavoitteellisesta kumppanuudesta**, jossa lapsi ottaa huomioon myös hoivaajansa tarpeita ja toiveita, sekä muokkaa käytöstään näiden mukaan. (Sinkkonen, 2018, s. 41)

Lapsi tarvitsee kokemuksen läheisyydestä ja turvallisuudesta oppiakseen säätämään tunteitaan. Tunnesäätelyn tärkein perusta on turvallisuuden kokemus. Vastavuoroinen vanhemman ja vauvan välinen hoivasuhde mahdollistavat tämän kokemuksen. (Kalland ym., 2014, s. 17) Hoivaajan käyttäytymisen ennakoitavuus on se, mihin lapsen turvallisuuden tunne perustuu. Lapsen luottaessa hoitajan saatavilla oloon, ei hänen tarvitse olla huolissaan omasta turvallisuudestaan. Näin lapselle jää enemmän voimavaroja uusien asioiden oppimiseen ja ympäristöön tutustumiseen. (Kumpulainen ym., 2016, s. 75)

Aluksi vauvan kyky sietää voimakkaita tunnetiloja on vähäinen, minkä takia hän tarvitsee hoivaajaa lohduttajaksi. Jos vauva saa hoivaajalta apua tunnetilan selvittämisessä, uskaltaa

lapsi vastaisuudessakin tuoda tunteensa esille. Jos lapsi jätetään selviytymään omin avuin tilanteesta, oppii lapsi tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista. Jo kolmen kuukauden ikäinen vauva pystyy rauhoittumaan pelkästään näkemällä ja kuulemalla rauhallisen vanhempansa. (Sinkkonen, 2004; Pajulo ym., 2015)

Emotionaalinen saatavilla olo tarkoittaa sitä, että vanhemmalla on kyky virittäytyä tunnetasolla lapsen myönteisiin sekä kielteisiin tunteisiin ja lapsella on kyky vastata ja olla aloitteellinen suhteessa vanhempaan. Emotionaalisen saatavilla olon yhteys lapsen kehittyvään kiintymysjärjestelmään on osoitettu useissa tutkimuksissa. On myös tutkimusnäyttöä siitä, että vauva-ajan turvallinen kiintymys ennustaa äidin sensitiivisyyttä ja kommunikaatiota lapseen tämän seitsemän vuoden iässä. Vastaavasti vauva-ajan erityisen poikkeavat piirteet kuten organisoitumaton kiintymyssuhde, äidin vihamielisyys ja häiriintynyt kommunikaatio ennustivat samassa iässä emotionaalisen saatavilla olon puutteita. (Salo & Flykt, 2013)

4.1 Kiintymyssuhdemallit ja niiden synty

Pienten vuorovaikutustapahtumien yhdistyessä laajemmiksi kokonaisuuksiksi syntyvät kiintymyssuhdemallit, ja niihin liittyvät sisäistetyt mallit maailmasta ja ihmissuhteista (Kumpulainen ym., 2016; Terveyskirjasto, 2020). Varhaisimmat kokemukset vauvalla liittyvät nälän tyydyttämiseen sekä muun epämukavuuden poistamiseen. Tapahtumien toistuessa samankaltaisina syntyy niistä muistijälkiä. Pikkuhiljaa lapsi alkaa ajattelemaan, että äiti ruokkii hänet, kun hän on nälkäinen tai päin vastoin. (Kumpulainen ym., 2016)

Äidin ja lapsen kiintymyssuhdetta on tutkittu 1970-luvun lopusta lähtien Vierastilanne-menettelällä (Strange Situation Procedure, SPPS), jolla mitataan lapsen turvallisuuden tunnetta. (Kumpulainen ym., 2016, s. 76; Cramer, 2019, s. 3). Tutkimuksessa tutkitaan, kuinka lapsi stressaantuu äidin lähtiessä pois jättäen tämän kaksin vieraan ihmisen kanssa. Se kuinka äiti sekä lapsi reagoivat äidin lähtiessä ja tämän takaisin palatessa kertoo, kuinka vanhempi on tai ei ole vastannut lapsen tarpeisiin. (Cramer, 2019, s. 3)

Mary Ainsworth löysi 1960-luvulla kolme kiintymyssuhdemallia, joista yhden todettiin olevan turvallinen. Turvallisessa kiintymyssuhteessa hoivaaja reagoi nopeasti vauvan itkuun sekä on

lämmen ja johdonmukainen. Kaksi muuta mallia olivat turvatonvälttelevä ja turvatonristiriitainen, joissa lapsen hoivaaja reagoi huonosti lapsen tarpeisiin tai aiheuttaa hänelle vahinkoa (Jenberg & Booth, 2003, s. 69; Kumpulainen ym., 2016, s. 76).

Turvattomassa kiintymyssuhteessa hoivaaja ei kykene tai halua arvioida lapsen käytöksen takana olevaa tarvetta (Viinikainen, 2014, s. 20). Tutkimuksissa on kuitenkin todettu molempien ”turvattomiksi” luokiteltujen kiintymyssuhdemallien olevan lievissä muodoissaan normatiivisia, eli normien mukaista toimintaa tai ajattelua (Kumpulainen ym., 2016, ss. 75–76).

Stressaavassa tilanteessa kiintymyssuhdemalli aktivoituu, lapsella esimerkiksi pelon hetkinä tai yksin jäädessä. Aikuisena kiintymysmalli aktivoituu normaaleissa elämän siirtymävaiheissa sekä stressaavissa ja traumaattisissa tilanteissa. (Terveyskirjasto, 2020) Esimerkiksi lapsen satuttaessa itsensä kaatuessa, aktivoituu kiintymysmalli lapsen alkaessa itkemään. Turvallisessa kiintymyssuhteessa hoivaaja reagoi nopeasti lapsen hätään, ja lapsi tyyntyy pian hoivaajan lohduttaessa. (Sinkkonen, 2018, s. 14)

Turvallisen kiintymyssuhteen synnyn mahdollistaa lapsen eläminen ennakoitavassa maailmassa, ja että hän voi tuoda ilmi kaikenlaiset tunteet ilman pelkoa hylätyksi tulemisesta (Sinkkonen, 2018, s. 46). Turvallisessa kiintymyssuhteessa hoivaaja haluaa ymmärtää lapsen käytöksen takana olevia tunteita ja tarpeita sekä osaa toimia johdonmukaisesti niiden mukaan (Viinikainen, 2014, s. 20). Lapsen tietäessä voivansa luottaa ja turvautua hoivaajaansa, kiintymyssuhdemalli aktivoituu harvoin ja lapsi voi käyttää energian ympäristöön ja oppimiseen. Turvallisella kiintymyssuhteella on yhteys hyvään tiedolliseen ja sosiaaliseen kehitykseen, ja samalla lapsi oppii käyttämään vuorovaikutuksessa tunnetta sekä järkeä. (Sinkkonen, 2018, s. 46)

Lapsen ollessa **välttelevästi kiintynyt** hän ajattelee hoivaajan odottavan häneltä kykyä selviytyä itsenäisesti voimakkaista tunteista ja hoivaajansa sietävän huonosti kielteisiä tunteita (Kumpulainen ym., 2016, s. 76). Välttelevästi kiintynyt lapsi oppii kiukuttelun, voimakkaiden tunteiden ja lohdutuksen tarpeen vievän hoivaajan pois hänen luotaan. Tämän seurauksena lapsi seuraa aktiivisesti hoivaajansa tunnetiloja ja reaktioita, jotta voisi vastata niihin hänen toivomalla tavalla ja tukahduttaa voimakkaat tunteensa. (Sinkkonen, 2018, s. 46) Välttelevästi kiintynyt lapsi on usein ”reipas” eikä rasita vanhempiaan

tunnereaktioillaan. Ongelmaksi voi muodostua, ettei kukaan eläydy lapsen tunteisiin ja ajatuksiin. Lapsen toiminnasta tulee rationaalista ja hänen omat tunteensa, erityisesti kielteiset jäävät huomiotta. (Kumpulainen ym., 2016, s. 76)

Ristiriitaisessa kiintymyssuhdemallissa hoivaaja on ollut intensiivinen tunnereaktioissaan, mutta samalla epäjohdonmukainen ja ailahtelevainen. Välillä hoivaaja on psyykkisesti tavoittamattomissa lapsen ymmärtämättä mistä tämä johtuu. (Sinkkonen, 2018, s. 46) Toisinaan lapsi saa toivomansa vasteen, mutta ei luota hoivaajan antaman hoivan ja turvan olevan pysyviä tai, että hoivaaja kestää hänen tunteitaan tai tarpeitaan (Viinikka, 2014, s. 19; Kumpulainen ym., 2016, s. 76). Tämän takia lapsi pakottaa aikuisen reagoimaan kasvattamalla omien tunteidensa intensiteettiä ja käytös on usein säätelemätöntä ja dramaattista (Sinkkonen, 2018, s. 46; Viinikka, 2014, s. 19). Viinikan (2014, s. 19) mukaan ristiriitaisesti kiintynyt lapsi on erittäin tarkkaavainen vaaroille ja merkeille hylkäämisestä ja voi takertua hoivaajansa.

Myöhemmin luotiin neljäs, **organisoitumaton kiintymyssuhdemalli**, koska pitkäkestoisesti kaltoinkohdeltujen tai hoidon laiminlyöntejä kokeneiden lasten käyttäytyminen ei sopinut edellä mainittuihin malleihin. Sen on ajateltu syntyvän lapsen soveltaessa välttelevää ja ristiriitaista toimintamallia. Lopputuloksena lapsen käytös saattaa olla järjestymätöntä ja jopa kaoottista. (Kumpulainen ym., 2016, ss. 76–77) Lapsi ei välttämättä pysty hakemaan hoivaajaltaan turvaa, vaan jähmettyy tämän lähellä silloin kun hänen olettaisi tarvitsevan läheisyyttä. (Viinikka, 2014, s. 19; Kumpulainen ym., 2016, s. 77) Pelottava tai pelokas hoivaaja voi vaikuttaa organisoitumattoman kiintymyssuhteen syntyyn. Näiden tunnetilojen vaihtelu ilman yhteyttä lapsen käytökseen aiheuttaa sen, ettei lapsi pysty omaa käytöstä muuttamalla vaikuttamaan hoivaajansa toimintaan. (Kumpulainen ym., 2016, s. 77) Kaikista kiintymyssuhteista organisoitumattomalla on eniten vaikutuksia psyykkisen kehityksen häiriöihin myöhemmällä iällä (Viinikka, 2014, s. 19).

Lasten kaltoinkohtelu on kansanterveysongelma, joka aiheuttaa runsaasti haittoja lapsille lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Kaikki kaltoinkohtelu aiheuttaa suuren riskin lapsen hyvinvoinnille ja terveydelle, ja voi vaarantaa lapsen hengen. Kaltoinkohtelun muotoja on laiminlyönti, fyysinen, henkinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu ja perheväkivallan näkeminen. Kaltoinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti lapsen normaaliin kehitykseen, heikentää

oppimista ja vaikuttaa haitallisesti käyttäytymiseen. Kaltoinkohtelu aiheuttaa kärsimyksen lisäksi kustannuksia yhteiskunnalle. Kaltoinkohtelun ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Tätä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kehittämällä riskinarviointityökaluja ja keinoja tukea riskissä olevia perheitä ja lapsia. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa edelleen aiheen sensitiivisyys, tunnistamisen vaikeus, puheeksi ottamisen hankaluus, aihepiirin koulutuksessa ilmenevät puutteet ja moniammatillisen yhteistyön tehottomuus. Mikäli aihe on ajankohtainen, aiheesta on olemassa myös Hotus-Hoitotyön tutkimussäätiön laatima hoitosuositus: Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015)

4.2 Kiintymyssuhteiden vaikutukset elämänkaaressa

Turvallisessa kiintymyssuhteessa varttuneella lapsella on usein kouluiässä hyvä tunneäly. Lapsella on tällöin kyky eläytyä toisten tunteisiin ja hän käyttäytyy vuorovaikutustilanteissa loogisesti. Suhtautuminen uusiin asioihin on luottavaista, esimerkiksi koulun aloittaminen. Lapsen tullessa murrosikään on hänen helpompi itsenäistyä, jos kiintymyssuhde on ollut turvallinen. Se ei kuitenkaan takaa nuoruutta ilman ongelmia. Myöskään turvattomat kiintymyssuhteet lapsuudessa eivät suoraan tarkoita rauhattomuutta nuoruudessa. Nuoren ollessa turvallisesti kiintynyt hän luottaa ja tukeutuu helpommin ystäviinsä, ja pyytää tarvittaessa apua ja kokemus ystävien painostuksesta vaarallisten asioiden kokeiluun oli pienempi. (Sinkkonen, 2018, ss. 79–94)

Henkilön ollessa turvallisesti kiintynyt on aikuisena hänen luottamuksensa toisiin ihmisiin parempi, ja hän ei pelkää näyttää tunteitaan (Terveyskirjasto, 2020). Turvallisessa kiintymyssuhteessa on hyvä perusta elämän ihmissuhteille. Parisuhteessa tämä edesauttaa pitkien, jopa koko elämän mittaisten suhteiden syntymistä. (Keltikangas-Järvinen, 2012, s. 40) Lapsi, joka on varttunut turvallisessa kiintymyssuhteessa ei aikuisena parisuhteessa pelkää tulevansa jätetyksi, vaan luottaa muihin ihmisiin. Hän uskaltaa pyytää tukea läheisiltään. Keski-iässä ja vanhuudessa on turvallisella kiintymyssuhteella tutkittu olevan yhteys terveyttä ja sosiaalista selviytymistä tukeviin asioihin. (Sinkkonen, 2018, ss. 103–110) Vanhempana turvallisesti kiintynyt henkilö kestää hyvin vauvansa tarvitsevuutta ja haluaa

sekä pystyy toimimaan vauvansa hyväksi. Hän näkee vauvan omana erillisenä itsenään, jolla on oma mielensä, tarpeensa ja tavoitteensa. (Terveyskirjasto, 2020)

Lapselta, joka on kasvanut välttelevässä kiintymyssuhteessa, on vaadittu omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Lapsen on haluttu olevan reipas ja hallitsevan tunteensa hyvin. Kiukuttelu eikä hassuttelu ole ollut hyväksyttyä. Näiden reippaiden lasten kanssa toimeen tuleminen koulussa on helppoa, mutta he monesti vaativat paljon itseltään ja ovat liiankin tunnollisia. He harvoin aiheuttavat häiriötä ja ovat luotettavia. Vaativuutensa vuoksi on vaarana, että lapsi yli kuormittuu. (Sinkkonen, 2018, s. 79)

Välttelevästi kiintynyt, omat tunteensa ja tarpeensa tukahduttanut nuori voi olla erittäin hellydenkipeä ja siksi joutua helposti uhriksi. Varsinkin jos hän kokee seksin avulla saavansa hyväksyntää, hän saattaa sallia käyttää itseensä seksuaalisesti hyväksi, jos tuntee näin kelpaavansa muille. Parisuhteessa erityisesti välttelevästi kiintyneet miehet keskustelun sijaan paneutuvat mieluummin tekemiseen. Yrittäessään puhua tunteistaan lopputuloksena saattaa olla täydellinen lukkiutuminen. Riitatilanteissa tilanteet saatetaan selvittää lähtemällä pois, ja jättäen puolison yksin. Malleista välttelevästi kiintynyt on yleisempi miehillä kuin naisilla. Monissa tutkimuksissa on todettu välttelevän kiintymyssuhteen yleistyvän ihmisten ikääntyessä. Syyksi tähän epäillään läheisten ihmisten menetyksiä ja siitä johtuvaa yksinäisyyttä. Välttelevästi kiintyneet iäkkäät pelkäävät olevansa rasite jälkikasvulleen, ja kertovat pärjäävänsä, vaikka näin ei välttämättä olisi. (Sinkkonen, 2018, ss. 98–111) Vanhempana välttelevästi kiintyneen saattaa olla hankaluuksia tunnistaa lapsensa tunteita, sillä hänelle on vaikeaa ilmaista omia tunteitaan. Jos lapsi tuo intensiivisesti esiin omia tunteitaan voi hän jättää lapsen yksin tai kieltää negatiivisten tunteiden ilmaisun. (Terveyskirjasto, 2020)

Sinkkonen (2018, s. 79) mukaan ristiriitaisesti kiintyneet lapset ovat joutuneet näkemään vaivaa hoivaajansa huomion eteen. Toimivaksi tavaksi on usein osoittautunut arvaamaton käytös ja intensiiviset tunneilmaukset. Tahto on opittu saamaan kiukuttelemalla ja valittamalla. Koulussa tämä vuorovaikutusmalli tuo opettajalle ongelmia ja haasteita. Osalle ristiriitaisesti kiintyneistä koulun rutiinit ovat helpottavia, ja he pärjäävät koulussa hyvin.

Aikuisuudessa ristiriitaisesti kiintyneellä on taipumus uupua tai ahdistua helposti. Hän haluaa välttää ristiriitoja ja tarkkailee tämän takia toisten tunnereaktioita, mutta jättää samalla omat tunteensa huomiotta. (Terveyskirjasto, 2020) Parisuhteessa ristiriitaisesti kiintyneestä saattaa tuntua, ettei toinen osapuoli halua olla niin lähellä, kun hän haluaisi olla. Suuri pelko on kumppanin menettämisestä ja siitä, ettei tämä rakasta. Ristiriitaisesti kiintynyt takertuu usein parisuhteessa kumppaniinsa ja on näin haavoittuvainen. Kiintymysmallin aktivoituessa ristiriitaisesti kiintynyt hätäntyy ja ahdistuu helposti sekä ilmaisee tunteensa voimakkaasti. Omista tunteistaan puhuminen on tällöin liioitellun runsasta ja epäloogista. Puolisosta kyseinen käytös on usein ahdistavaa. (Sinkkonen, 2018, ss. 103–104) Vanhempana toiminta lasta kohtaan saattaa olla epäjohdonmukaista. Välillä joustaa enemmän kuin olisi hyväksi, ja toisinaan hermostuu turhasta. Asetetuista rajoista kiinni pitäminen rauhallisesti on ongelmallista. (Terveyskirjasto, 2020) Käytöksemme parisuhteessa on usein kytköksissä lapsena opittuihin käytösmalleihin. Hyvä parisuhde voi korvata ja korjata lapsuuden käytösmalleja, jos siinä on rakkautta ja luottamusta sekä siinä ymmärretään toisten epätäydellisyyttä. (Sinkkonen, 2018, s. 105)

5 ACE eli lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset

Käsitteenä ACE eli adverse childhood experiences tarkoittaa lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia. Tutkimuksilla pystytään osoittamaan, että lapsena haitallisille kokemuksille altistuminen voi vaarantaa fyysisistä sekä psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia ihmisen koko elämän ajan tai jopa sukupolvien yli. Tällaisia lapsen kehitykseen haitallisesti vaikuttavia kokemuksia voi olla esimerkiksi perheväkivalta, päihteiden käyttö, hyväksikäyttö tai laiminlyönti. (Zhang & Mersky, 2022, s. 2; Leitch, L. 2017)

Vincet Felitti kehitti vuonna 1998 tutkimusryhmänsä kanssa ACE-menetelmän, kun hän tutkimuksissaan löysi yhteyden lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten ja aikuisiän kroonisten sairauksien välillä (Troutt, 2018, s. 11). ACE-menetelmässä käytetään ACE-pisteitä. Niitä saa sen mukaan, kuinka monelle haitalliselle lapsuuden kokemukselle on altistunut. On todettu, että korkea pistemäärä on yhteydessä terveysriskeihin. Esimerkiksi henkilö, jonka ACE-pistemäärä on neljä tai sitä enemmän, sairastui kaksi kertaa todennäköisemmin syöpään. (Burke-Harris, 2019, s. 69)

Haitallisten lapsuusajan kokemusten huomioiminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille, ei pelkästään mielenterveyden parissa työskenteleville. Niiden hoitaminen on kestävää terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Näihin juurisyihin keskittyminen laskisi pahoinvointia ja parantaisi näin kansanterveyttä. Aiheesta olisi tärkeä tarjota koulutusta ammattilaisille. (Burke-Harris, 2019, ss. 9–10)

6 Kiintymyssuhdetta vahvistavat tekijät

Tässä luvussa käsittelemme tekijöitä, joilla on vahvistavia vaikutuksia kiintymyssuhteeseen.

6.1 Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä

Ilman mentalisaatiota ihmisellä ei voi olla hyvää tuntemusta itseensä, rakentavaa vuorovaikutusta toisiin ihmisiin, vastavuoroisia ihmissuhteita eikä tunnetta henkilökohtaisesta turvallisuudesta (Bateman & Fonagy 2016, s. 3). Mentalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen kykyä pohtia ja tarkastella omaa sekä toisen kokemusta ja näkökulmaa. Sitä pidetään psyykkisen hyvinvoinnin perustana, yhteisenä vaikuttavuuden tekijänä eri psykoterapiamuodoissa sekä suojaavana tekijänä kriisitilanteissa. (Pajulo ym., 2015)

Mentalisaatio merkitsee kykyä ja halua huomioida omia ja muiden mielen tiloja: ajatuksia, tunteita, uskomuksia ja kuvitelmia. Se on kykyä tarkastella, millaisia mielen tiloja voi olla toisille näkyvän käytöksen ja reagoinnin takana. (Pajulo ym., 2015) Pohjimmiltaan mentalisaatio on näkemistä toisten ihmisten käyttäytymisen taakse ja itsensä näkemistä ulkopuolisen silmin (Bateman & Fonagy, 2016, s. 5.). Ruuskan (2020, s. 5) mukaan oman ja toisen ajatusten pohtiminen käytöksen takana on vaativaa, olisi helpompaa tulkita tilanteita automaattisesti.

Hyvä mentalisaatiokyky parantaa todennäköisyyttä ymmärtää toista ihmistä ja tulla itse ymmärretyksi. Se luo joustavuutta ja tasapainoa ihmissuhteisiin, koska sen avulla pystyy parantamaan omaa tunnesäätelyä. Mentalisaatiokyky edistää hyvää kommunikaatiota perheen sisällä ja kykyä säädellä tervettä läheisyyttä ja etäisyyttä muihin ihmisiin. (Pajulo ym., 2015)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa kehittyy lapsen mentalisaatiokyky ja mieli. Alle puolen vuoden ikäinen vauva ei pysty erottamaan sisäistä ja ulkoista todellisuutta eikä kahden mielen erillisyyttä. Tätä kutsutaan psyykkiseksi ekvivalenssiksi. Jos vauva on kiukkuinen, hän kokee myös muiden olevan. (Larmo, 2010; Pajulo ym., 2015)

Vuoden ikäisenä vauva alkaa ilmaisemaan aikomuksiaan toisille käyttäen sanoja. Lapselle kehittyy teleologinen päättelykyky, mikä tarkoittaa toisen ihmisen aikomuksien päättelyä ulkoisen toiminnan perusteella. Tämä on hyvin konkreettista: lapsi ajattelee, että ne, jotka hymyilevät, ovat ystävällisiä. (Pajulo ym., 2015)

Noin 2–3 vuoden iässä lapsi alkaa tiedostamaan erilaisten luulojen ja uskomusten olemassaolon ja pystyy irtaantumaan ulkoiseen havainnointiin pohjautuvasta päättelystä. Lapsi saavuttaa mielikuvittelun vaiheen, joka mahdollistaa leikkimisen. Lapsi esimerkiksi ymmärtää, että kivi, joka on maalattu näyttämään koiralle, on edelleen kivi. Lapsen lisääntyvä tunnesanasto kertoo mentalisaatiokyvyn kehittymisestä. Lapsi ei kuitenkaan erota vielä omaa sisäistä maailmaansa ulkoisesta. (Larmo, 2010; Pajulo ym., 2015)

Mentalisaatiokyky on havaittavissa noin 4–5 vuoden ikäisillä lapsilla, kun esimentaaliset tavat hahmottaa yhdistyvät vähitellen mentalisaatiokyvyksi. Lapsi alkaa ymmärtämään, että jokaisen ihmisen käyttäytymisen takana on hänen oma erillinen kokemuksensa ja ajatukset. Tällöin pystyy ennakoimaan miten toinen tulee toimimaan ja mitä itse tulee kokemaan. Esimerkiksi lapsen isä voi leikkiä pelottavaa tiikeriä mutta lapsi ymmärtää, että se on tiikeriä leikkivä isä. Lapsi siis ymmärtää eron sisäisessä ja ulkoisessa todellisuudessa ja sen, että ajatukset ovat vain ajatuksia, joihin voi itse vaikuttaa. (Larmo, 2010; Pajulo ym., 2015)

Kouluikäisinä lapset pystyvät hahmottamaan sosiaalisia verkostoja mentalisaation avulla. Esimerkiksi sen, että tietyt lapset koulussa ovat kavereita keskenään, koska heillä on samanlaiset kiinnostuksen kohteet. Kouluikäinen kykenee ymmärtämään, miten ilmaistut tunteet vaikuttavat toisiin ihmisiin. Tämä vähentää impulsiivista reagoitua ja edistää tunteiden säätelyä. (Pajulo ym., 2015)

Nuoruusikä on erityisen haasteellinen vaihe mentalisaatiokyvyn kehittymisessä. Nuoren pelon ja aggression kokeminen muuttuu neurobiologisen kypsytymisen myötä. Tunteiden

hallinta vaikeutuu ja pienetkin asiat voivat saada aikaan voimakkaan tunnereaktion. Kyky eläytyä toisen kokemukseen ja havainnoiva pohdinta vaikeutuu, jos ei hallitse riittävästi omia tunteitaan. (Pajulo ym., 2015)

Vakavat puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa johtaa mentalisaatiokyvyn häiriintymiseen. Jos pieni lapsi joutuu kaltoinkohdeksi, hänen kykynsä mentalisoida voi sammua kokonaan. Mentalisaatiokyky voi vahingoittua kolmella eri tavalla: henkilö ei kykene minkäänlaiseen mentalisaatioon, kykenee siihen vääristyneesti tai heikosti tai voi käyttää mentalisaatiota esimerkiksi manipuloidakseen toisia. Häiriintynyt mentalisaatiokyky on tutkitusti yhteydessä psyykkisiin häiriöihin kuten syömishäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin, päihderiippuvuuteen ja masennukseen. Se vaikuttaa negatiivisesti elämänhallintaan ja aiheuttaa ihmissuhdeongelmia. (Kumpulainen ym., 2016, s. 85)

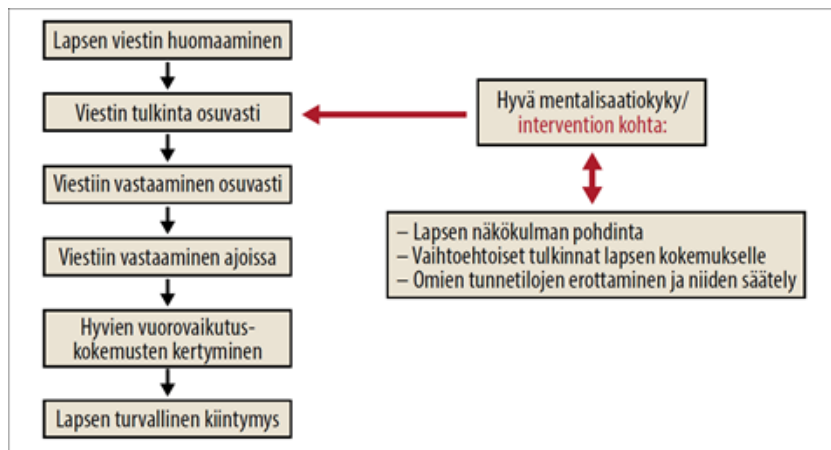
Vanhempi-lapsi suhteen kehittymiselle aikuisen mentalisaatiokyvyllä on iso merkitys. Se näkyy positiivisesti lapsen kaveritaidoissa ja empatia- ja itsesäätelykyvyssä. Lapsi voi kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi ja kokea olevansa turvassa, kun hänellä on vähintään yksi mentalisaatiokykyinen ja myötämielinen aikuinen elämässään. (Kalland, 2022)

Vanhemman mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan halua ja kykyä ajatella ja ymmärtää, että lapsella on vauvasta asti omat tunteet sekä kokemukset ja hän näkee ne lapsen käytöksen takana. Hyvä mentalisaatiokyky mahdollistaa monia ominaisuuksia: vuorovaikutustilanteissa herkkyyden ja tarkkuuden lapsen viesteille, mahdollisuuden ymmärtää lasta oikein, lapsen perusturvallisuuden kehittymisen sekä mahdollisuuden lapsen turvalliselle kiintymiselle vanhempansa. (Pajulo ym., 2015; Ruuska, 2020, s. 4) Tämä edellyttää vanhemman hyvää omaa mentalisaatiokykyä (Larmo, 2010).

Vanhemman tulee toimia vauvansa peilinä hänen ajatuksillensa ja tunteille, onnistuneessa peilaamisessa vanhempi reflektoi vauvan sisäistä ajatusmaailmaa eikä omaansa. Vauvan ja vanhemman kontaktin syntymiselle sanattomat vihjeet ovat tärkeitä: äidillinen puhe, vastavuoroisuus, katsekontakti ja liioitellut tunnevärit puheessa. (Ruuska, 2020, s. 4)

Kuvassa 1. havainnollistetaan, kuinka vanhemman hyvä mentalisaatiokyky vaikuttaa lapsen kehitykseen ja turvallisen kiintymyksen syntyyn.

Kuva 1. Vanhemman mentalisaatio ja intervention kohta (Pajulo ym., 2015).



Kaikilla vanhemmilla ei ole samanlaisia edellytyksiä mentalisoivaan vuorovaikutukseen. Joillakin on hankalampaa toteuttaa mentalisoivaa vanhemmuutta. Esimerkiksi päihdeongelmista kärsivän tai masentuneen vanhemman on vaikea pysähtyä pohtimaan lapsen mieltä. (Kalland, 2022) Vanhemman heikko mentalisaatiokyky voi näkyä huomion kiinnittämisenä pelkästään vauvan fysiologisiin tarpeisiin ja ajatukseen siitä, että kaikki hänen tunteensa ja reaktionsa johtuvat niistä. Tämä voi johtaa erittäin haitallisiin väärinymmärryksiin lapsen oikeista tarpeista. (Pajulo ym., 2015)

Mentalisaatiota vahvistavan työskentelyn tavoitteena on edistää yksilön kykyä itsenäiseen mentalisaation ongelmien ratkaisemiseen. Se edellyttää työntekijältä hyvää omaa mentalisaatiokykyä. Hänen on tärkeää herättää uteliaisuutta ja pohdintaa eikä puuttua suoraan tai neuvoa. (Kumpulainen ym., 2016. ss. 85–86)

Vanhemman ja lapsen suhteen tukemisessa vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistaminen on keskeinen tavoite. Tämä tulisi näkyä perusterveydenhuollossa, perheneuvoloissa, lastenpsykiatrialla ja lastensuojelussa. Tärkeää on saada vanhempi havainnoimaan omia toimintamallejaan sekä kokemuksiaan ja niiden vaikutusta lapseen. Apuna voi käyttää videoituja vuorovaikutustilanteita. Keskeistä on pohtia vanhemman kanssa, miten lapsen ikä ja kehityksen vaihe vaikuttaa hänen käytökseensä. Vanhemman vuorovaikutustavan pysyvä muutos on todettu onnistuvan tehokkaasti vahvistamalla mentalisaatiota. (Kumpulainen ym., 2016. s. 86)

Mentalisaatioon keskittyvät interventiot ja psykoterapia ovat tehokkaita potilasryhmissä, joita on pidetty psykoterapiaan sopimattomina ja vaikeahoitoisina (Kumpulainen ym., 2016, s. 86). Ryhmäintervention avulla voidaan vahvistaa vanhempien, myös masennusta sairastavien mentalisaatiokykyä. Se tarkoittaa toiminnallista tapahtumaa, jossa lapsi on mukana tai keskustelua vanhempainryhmässä. On huomattu, että isät pystyvät ymmärtämään paremmin pieniä lapsiaan mentalisaatioon keskittyvien vanhempainryhmien avulla. (Kalland, 2022; Kumpulainen ym., 2016, ss. 75–76)

MBT-F-terapia (mentalization based family therapy) on terapiamuoto, jossa yhdistyy perheterapeuttinen ja psykodynaaminen ote. Siinä keskeistä on perheenjäsenten tyypillisten tapojen ja tunteiden ilmausten havainnointi. Vaikeutuneissa perhesuhteissa tehdään usein automaattisia tulkintoja: ”isä on paha” tai ”lapsi haluaa tahallaan kiusata”. Terapeutti pysähtyy mentalisaation kannalta olennaisiin kohtiin ja pyrkii yhdessä perheen kanssa avartamaan ja pohtimaan, olivatko tulkinnat väärä vai oikeita. (Kumpulainen ym., 2016, s. 86)

6.2 Theraplay-terapia kiintymyssuhteen vahvistajana

Lapsen varhainen vuorovaikutusympäristö hoivaajineen on muutoskykyinen ja tämä mahdollistaa häiriintyneen vuorovaikutuksen hoitamisen. (Mäkelä & Salo, 2011) Theraplay menetelmä on kehitetty 1960-luvun lopulla psyykkisesti oireilevien pienten lasten avuksi Ann Jernbergin toimesta. (Mäkelä & Salo, 2011; ks. myös Jernberg & Booth, 2003, s. 21) Sitä voi opiskella sosiaali- ja terveydenalan laillistama ammattihenkilö ja EU:ssa se on virallinen rekisteröity hoitonimike. (Mäkelä & Salo, 2011) Theraplay-terapia perustuu kiintymyssuhdeteoriaan ja sen tarkoituksena on auttaa perheitä ymmärtämään, kuinka muodostaa turvallinen ja normaali suhde lapseensa. (Robison ym., 2009, s. 293; Kumpulainen ym., 2016, s. 616) Menetelmä on paljon Suomessa käytetty vanhempi-vauvapsykoterapian muoto monen ikäisten lasten hoidossa (Kumpulainen ym., 2016, s. 616).

Theraplayn pohjana on käytetty luonnollista ja tervettä lapsen ja vanhemman suhdetta. Theraplaylla pyritään vahvistamaan tervettä itsetuntoa sekä sitoutumista ja luottamusta sosiaalisissa suhteissa ja sitä kautta hoitamaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhteen häiriötä. Tavoitteena on muodostaa toimiva ja terve vuorovaikutus

lapsen ja vanhemman välille sekä auttaa lasta vaihtamaan epäsuotuisat käytösmallit terveisiin ja ikään sopiviin malleihin. Tällä menetelmällä hoidettavien häiriöiden alkusyyt ovat useimmiten lapsen varhaiskehityksessä. (Jernberg & Booth, 2003, ss. 29–30)

Theraplayssa terapeutti on aktiivisessa roolissa ja käyttää lapsen ikään sopivia tuttuja leikkejä muodostaakseen leikillisen vuorovaikutustilanteen lapsen ja itsensä välillä ja tämän jälkeen vanhemman ja lapsen välille (Kumpulainen ym., 2016, s. 616). Terapiassa ei keskitytä puhumiseen tai oivalluksiin vaan pyritään leikin myötä rakentamaan hyvä kiintymyssuhde ja auttaa lasta ymmärtämään sisäistä kokemusmaailmaansa (Jernberg & Booth, 2003, s. 56). Hoitokäynnillä terapeutti luo lapselle tunteen, että tämä ymmärtää kaikkea mitä lapsi tekee ja lapsi saa tekemisistään ja aloitteistaan myönteistä palautetta. Tavoitteena on luoda leikin kautta hyväksyvä tunnelma, jossa on lisänä yllätyksellisyys. (Kumpulainen ym., 2016, s. 616)

Vanhempien mentalisaatiokykyä pyritään parantamaan videoimalla käyntikerrat ja vanhemmat katsovat videon yhdessä terapeutin kanssa. Näin vanhemmat voivat kertoa kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksia näkemästään. (Kumpulainen ym., 2016, s. 616) Theraplayn avulla vanhemmat oppivat kuinka johtaa perheessä loukkaamatta lasta, miten tukea lasta, kun hän on vihainen tai surullinen, miten fyysinen kosketus on osa lempeää hoivaa, miten kohottaa lasten itsetuntoa haasteiden kautta ja kuinka liittää vuorovaikutustilanteet iloiseen leikkeihin. (Jernberg & Booth, 2003, s. 20) Hoitokäynti kestää puolesta tunnista puoleentoista tuntiin (Kumpulainen ym., 2016, s. 616; Jernberg & Booth, 2003, s. 31). Tutkimuksissa on todettu Theraplayn edistävän lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tasoa ja vähentävän masentuneisuutta ja ahdistusta (Kalland & Salo, 2020).

Theraplay-terapiaan sisältyy arviointijakso, varsinainen hoito ja seuranta. Terapia alkaa arviointiprosessista, joka koostuu kolmesta vaiheesta. Alussa selvitetään perheen taustat ja sen hetkinen tilanne vanhempia tai huoltajia haastatteleamalla ilman lapsen läsnäoloa. Tämän jälkeen arvioidaan lapsen suhdetta molempiin huoltajiinsa MIM-menetelmällä (Marschak interaction method). Se on järjestelmällinen havainnointi tekniikka, jolla tutkitaan lapsen ja vanhempien välisen suhteen laatua ja luonnetta. Viimeisenä on palauteistunto vanhempien kanssa ja siinä vanhemmat kuulevat alustavan arvion lapsen ongelmasta. Jos theraplay-terapia soveltuu tilanteeseen ja vanhemmat antavat suostumuksensa,

keskustellaan sen jälkeen terapiatapaamisten lukumäärästä. Tapaamisten määrä on sidonnainen kyseessä olevan ongelman vakavuuteen. (Jernberg & Booth, 2003, ss. 31–32)

Terapeutti suunnittelee varsinaisessa hoitovaiheessa jokaisen terapiaistunnon huomioon ottaen lapsen yksilölliset tarpeet. Hoito ja leikki räätälöidään vastaamaan lapsen tunne-elämän kehityksellistä tasoa. Lapsen vastaanottavuus vaikuttaa siihen, onko suunnitelmaa mahdollisesti muokattava istuntojen edetessä. Terapeutin tärkein tavoite istunnossa on saada lapsi vuorovaikutukseen kanssaan, eikä keskittyä lapsen psyykkisiin ongelmiin. Terapeutti jatkaa istuntoa, vaikka lapsi vastustaisi tilannetta, mutta pysyy lapsen tukena, jos lapsi suuttuu tai turhautuu. Istuntoon sisältyy vuorovaikutusleikkiä, joka on aktiivista ja fyysistä, ja hoivaava kosketus on tärkeä osa sitä. Terapeutti ottaa istunnon aikana vanhemman roolin, näin hän voi näyttää lapsen vanhemmille mallia vuorovaikutustilanteista. (Jernberg & Booth, 2003, ss. 23, 32)

Ensimmäisessä terapia istunnossa terapeutti alkaa muodostamaan lapseen yhteyttä käymällä läpi lapsen tärkeitä ominaispiirteitä, esimerkiksi tarkistaa minkä väriset silmät lapsella on tai laskea lapsen pisamia. Useimmat lapset innostuvat terapeutin leikkisään toimintaan alun epäilyksen jälkeen. Usein vanhemmat seuraavat terapeutin ja lapsen toimintaa neljä ensimmäistä istuntoa. Tapaamisten välissä vanhemmat pääsevät kokeilemaan kotona muutamia valittuja harjoitteita. Vanhempien osallistuessa alun jälkeen mukaan istuntoihin leikkivät he terapeutin ohjeistuksella vuorovaikutusleikkejä lapsen kanssa. Istunnoissa keskitytään vanhemman ja lapsen väliseen kykyyn nauttia toistensa seurasta. Viimeisessä terapiaistunnossa juhlitaan lapsen vahvuuksia ja edistymistä. (Jernberg & Booth, 2003, s. 32)

Varsinaisen hoitojakson jälkeen on seurantavaihe, jossa on kuukauden välein seurantakäyntejä kolmen kuukauden ajan. Tapaamiset jatkuvat vielä tämän jälkeen vuoden ajan, neljä kertaa vuodessa. Istunnon alussa vanhemmat kertovat edistymisestään ja pyytävät tarvittaessa neuvoja tai kertovat mahdollisista ongelmista. Seurantakäynnit ovat sisällöltään samanlaisia, kun varsinaiset hoitoistunnot. Terapeutti aloittaa istunnon ja vanhemmat liittyvät siihen, kun puolet ajasta on kulunut. (Jernberg & Booth, 2003, s. 32)

7 Vanhemmuuden tukeminen

Vanhempien tukemisessa on keskeisintä emotionaalinen tuki, riittävä tiedon tarjoaminen ja kannustaminen osallistumaan mahdollisimman paljon lapsen hoitoon sekä läsnäoloon. Vanhempien tukeminen voi olla tunnepohjaista, välineellistä, vahvistavaa, tai tietoa lisäävää tukea. Parisuhteen tai sosiaalisen toiminnan tukeminen voi olla tarpeellista. Tarvittaessa vanhemmille tulee tarjota keskusteluapua ammattilaisen kanssa. (Thl, 2022b)

Vanhemmuuden tukeminen jaetaan kolmeen pääluokkaan, universaaliin, kohdennettuun ja intensiiviseen tukeen. Universaalilla tuella pyritään tukemaan lapsen sekä vanhemman hyvinvointia. Siihen kuuluu mahdollisen lisätuen tarpeen kartoittaminen. Neuvolanpalvelut ovat universaalista tukea. Kohdennetulla tuella pyritään tavoittamaan johonkin riskiryhmään kuuluvat vanhemmat. Riskiryhmään kuulumisen voi tarkoittaa, että vanhemmilla on psyykkisiä ongelmia, tai että lapsella on erityistarpeita. Esimerkkejä kohdennetusta tuesta ovat vanhempainryhmätoiminta ja perheneuvola. Intensiivinen tuki on tarkoitettu vanhemmille, joilla on ongelmia päihteiden kanssa, vakavia mielenterveyshäiriötä tai perheessä on perheväkivaltaa. Yleisesti jos tilanne perheessä on lapsen terveydelle ja kehitykselle haitallinen on tarvetta intensiiviselle tuelle. Intensiivisenä tukena voidaan käyttää esimerkiksi Toimiva lapsi ja perhe menetelmää. (Kalland & Salo, 2020, ss. 891, 896)

7.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolatoiminnassa

Neuvolapalvelut ovat tarkoitettu raskaana oleville naisille, perheille, jossa odotetaan tai on alle kouluikäinen lapsi. Toimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö.

Neuvolapalveluiden järjestäminen kuuluu kunnille, jotka tekevät toimintaohjelman yhdessä sosiaalitoimen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.) Raskaana olevan ja sikiön terveyden edistäminen ehkäisemällä raskauden aikaisia häiriöitä on yksi tärkeistä tavoitteista. Neuvolapalvelut ovat tukevaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa, joilla edistetään alle kouluikäisten lasten sekä perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä pyritään havaitsemaan erityisen tuen tarpeet mahdollisimman aikaisin (Puura ym., 2018, s. 1345; THL, 2022b). Neuvolassa vanhemmat saavat tärkeää tietoa raskaudesta, synnytyksestä sekä tulevan vauvan hoidosta (Tiitinen, 2022).

Neuvolatoiminnassa työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu terveydenhoitajia ja lääkäreitä. Käynteihin sisältyy peruskäynnit eli määräaikaisten tarkistukset sekä tarvittaessa lisäkäynnit. Käyntejä neuvolassa on yhteensä 8–15, ensimmäinen raskausviikoilla 8.–12. ja viimeisenä synnytyksen jälkeinen tarkistus 5–12 viikkoa synnytyksestä. Lisäkäyntejä saatetaan tarvita, jos äidillä on jokin krooninen sairaus, aikaisemmin käynnillä on ilmennyt ongelmia tai perheen tuen tarve on lisääntynyt. (Tiitinen, 2022)

Lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua seurataan ja edistetään neuvolassa, ja samalla tuetaan vanhemmuutta sekä arvioidaan koko perheen hyvinvointia (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, n.d.; Puura ym., 2018, s. 1345) Neuvolassa pyritään tukemaan vanhempien välistä parisuhdetta, vanhemmaksi kasvamista sekä varhaista vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Erittäin tärkeänä pidetään positiivisten ajatusten vahvistamista vauvaan ja vanhemmuuteen liittyen. Vanhempien kanssa keskustellaan tulevasta vauvasta ja tämän hoidosta, samalla saadaan kartoitettua mahdollisia ongelmia, joihin on hyvä varautua. Neuvolassa selvitetään vanhempien voimavarat ja mahdollinen tukiverkosto avun tarpeen hetkelle. Jos neuvolassa huomataan mahdollinen lisätuen tarve, saadaan sitä tarvittaessa esimerkiksi neuvolapsykologilta, perhetyöstä, perheneuvolasta, aikuisten mielenterveyspalveluista tai pikkulapsipsykiatriasta. (Puura ym., 2018, s. 1345)

7.2 Vavu-työmenetelmä kiintymyssuhteen tukemiseen

Vavu-työmenetelmän (Lyhenne vavu tulee sanoista varhainen vuorovaikutus) tarkoituksena on tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta antamalla tietoa ja välineitä, joilla pystytään tukemaan lapsen psyykkistä kehitystä sekä tukemaan hänen terveyttään. Keskiössä on vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä ongelmanratkaisutaitojen vahvistaminen. Psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistamisen tärkeyttä ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemisen hyödyistä tehtyjen tutkimusten tulokset toimivat perustana menetelmälle. Se on suunnattu raskaana oleville naisille, synnyttäneille äideille ja alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmille. (Kasvun tuki, 2016)

Vavu-menetelmässä käytetyt välineet ovat haastattelulomakkeet, joiden tarkoituksena on helpottaa huolien ja vaikeuksien tunnistamista ja puheeksiottoa raskauteen, synnytykseen ja

vauvaan liittyen. Lomakkeita on kaksi erilaista; raskaudenaikainen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, joka tehdään viimeisen raskaus kolmanneksen aikana ja lapsen syntymää seuraava varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, joka tehdään 4–8 viikon päästä synnytyksestä. Tällä pyritään selvittämään mahdollista tuen tarvetta, ja rakentamaan myönteinen pohja lapsen ja vanhemman väliselle vuorovaikutukselle. Samalla selvitetään perheen omat voimavarat ja tarjolla oleva tuki. Haastattelussa olisi hyvä olla mukana molemmat vanhemmat, ja se toteutetaan mahdollisuuksien mukaan kotikäyntinä. Vavu-menetelmästä on saatu kohtalaista tutkimusnäyttöä siihen osallistuneiden äitien lievän masennuksen olevan harvinaisempaa ja äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus parempaa verrattuna normaaliin neuvolatoimintaan osallistuviin. (Kasvun tuki, 2016)

Vavu-menetelmään on olemassa koulutus, joka kestää kaksi vuotta. Hoitotyössä menetelmä vahvistaa työntekijän vuorovaikutustaitoja sekä antaa työkaluja, joilla tukea vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Työntekijän ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen on tärkeä perustua kumppanuuteen ja siihen sisältyy kunnioitus, luottamus, läsnäolo ja kuuntelu. Tällainen vuorovaikutussuhde tekee mahdolliseksi vaikeista asioista keskustelemisen. (Kasvun tuki, 2016) Tapaamisissa opetellaan vanhempien kanssa havainnoimaan vuorovaikutusta, ja tilanteen ollessa toimiva annetaan siitä positiivista palautetta. Toimimattomista tilanteista annetaan rakentavaa palautetta ja työntekijä voi tarjota hienotunteisesti korvaavaa toimintatapaa. (Lindroos & Hyypiä, 2009) Borgin (2016) mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeys neuvolassa ymmärretään hyvin ja Vavu-menetelmä on laajasti käytössä vakituisesti.

7.3 Voimaperheet – toimintamalli

Voimaperheet-toimintamalli on matalan kynnyksen palvelu, joka on kehitetty yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Toimintamallissa pyritään tunnistamaan alle kouluikäisten lasten käytösongelmia hyödyntäen digitalisaatiota, puhelinohjausta ja psykoedukatiivista hoito-ohjelmaa verkossa, joka on perheiden saatavilla paikasta ja ajasta riippumatta. Verkossa tapahtuva ohjaus vähentää ongelmaperheeksi leimaantumisen kokemusta. Voimaperheet-toiminnalla hoidetaan ja ennaltaehkäistään lapsuusiän käytösongelmia. Hoito-ohjelma sisältää 11 teemaviikkoa, joiden aikana vanhemmille ohjataan vanhemmuustaitoja perhevalmentajan johdolla. Hoito-ohjelmassa pyritään vahvistamaan

myönteisiä keinoja lapsen kanssa toimimisessa. Vanhempien itseopiskelua ja harjoittelua tukee viikoittainen puhelu koulutetun perhevalmentajan kanssa. (Kasvun tuki, n.d.)

7.4 VIG-menetelmällä tukea vuorovaikutukseen

VIG (Video Interaction Guidance) on tehokasta perheen arkiympäristössä tapahtuvaa ohjausta vuorovaikutustilanteisiin videoiden avulla (Kasvuntuki, 2018). Se sopii etenkin perheille, joissa on vakavia mielenterveyshäiriöitä tai muita hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä (Kalland & Salo, 2020, s. 894). Niissä nostetaan esiin vuorovaikutustilanteita vahvistavaa toimintaa. Vanhempaa autetaan huomaamaan lapsen vuorovaikutusaloitteet ja vastaamaan niihin. VIG:ssä tavoitteena ei ole vain muuttaa vanhemman vuorovaikutustilanteissa tapahtuvaa käytöstä, vaan auttaa muuttamaan tapoja ajatella ja lisätä mentalisaatiokykyä. Intervention tavoitteena on lisätä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen tiedostavuutta. (Kasvun tuki, 2018)

Videon välityksellä tapahtuvaa ohjausta on hyödynnetty kansainvälisesti jo yli 30 vuotta. Mannerheimin lastensuojeluliitto on vastannut menetelmän kehittämistä ja toteuttamisesta vuodesta 1994 lähtien Suomessa. Suomesta ei ole saatu tutkimusnäyttöä, mutta kansainvälisissä satunnaiskoeasetelmissä on saatu tuloksia. Niissä todettiin vauvan hyvinvoinnin lisääntyneen sekä äidin mielenterveyden parantuneen. (Kalland & Salo, 2020, s. 895)

7.5 Toimiva lapsi ja perhe- menetelmä vanhemmuuden tukena

Toimiva lapsi ja perhe- menetelmä on ennalta ehkäisevää työtä, jolla pyritään auttamaan lasta luomaan toimivia ihmissuhteita ja tukemaan lapsen arkea kehityksen tukena. Menetelmä perustuu vuorovaikutukselliseen ja psykoedukatiiviseen työotteeseen eli tiedon antamiseen ja tukemiseen. Lisäämällä tietoa perheen tilanteesta tai vanhemman mahdollisesta sairaudesta tuetaan lapsen kehitystä sekä perheenyhteenkuuluvuutta. Toimiva lapsi ja perhe-perheinterventiot ovat intensiivistä vanhemmuuden tukea ja ovat suunnattu erityisesti perheille, jossa vanhemmalla on ongelmia mielenterveyden tai päihteiden kanssa, vakava fyysinen sairaus tai vankeus. (Kasvuntuki, 2017) Menetelmissä on kaksi toimintalinjaa, se on apuna aikuisten perus- ja erityispalveluissa ottamalla huomioon

hoitosuhteessa olevien vanhempien lapset, sekä toimii yhdessä kuntien kanssa luomalla palveluita, jotka tukevat lasten hyvinvointia ja ehkäisevät ongelmia (THL, 2015).

Menetelmällä on todettu olevan ahdistusta ja emotionaalista oireilua vähentävä vaikutus lapsilla (Kalland & Salo, 2020, s. 896).

Toimiva lapsi ja perhe- perheintervention tarkoituksena on parantaa perheen omia ongelmanratkaisukykyjä, ei hoitaa sairasta vanhempaa. Samalla vahvistetaan lasta suojaavia tekijöitä vähentämällä kuormittavia tekijöitä. Tärkeässä asemassa on avoin kommunikointi perheen kesken ja ongelmista puhuminen. Tutkimustieto vanhempien ongelmien tuomasta negatiivisesta vaikutuksesta lapsen kehitykselle ja mielenterveydelle toimii menetelmien pohjana. Tärkeä periaate toiminnassa on kaikkien osapuolien asiantuntemuksen kunnioitus. Tavoitteena on auttaa vanhempia auttamaan omia lapsiaan. Menetelmässä huomioidaan lisäpalvelujen ja -avun tarpeellisuus tapauskohtaisesti. (Kasvuntuki, 2017)

Perheinterventiossa on 6–8 45 minuutin tapaamista. Kahdessa ensimmäisessä tapaamisessa on mukana vanhemmat ja siinä käydään läpi perheen taustoja ja lasten pärjäämistä. (Kasvuntuki, 2017) Istuntoihin kuuluu myös psykoedukaatio, jossa terveydenhuollon ammattilainen antaa vanhemmille tietoa sairaudesta, ongelmasta ja sen hoidosta. Tarkoituksena voimaannuttaa potilasta ja hänen läheisiään samalla auttamaan sairauden ja sen seurausten kanssa selviytymisessä (Oksanen, 2020; Kasvuntuki, 2017).

Vanhempien kanssa keskustelun jälkeen on ensimmäinen tapaaminen jokaista lasta kohden. Tapaamisessa keskustellaan etukäteen vanhempien kanssa sovitulla tavalla ongelmista ja sairaudesta ja kuunnellaan lapsen huolia ja kokemuksia. Lapselta kysytään saako mahdollisia huolia tuoda esiin tapaamisessa vanhempien kanssa. Lasten tapaamisen jälkeen suunnitellaan perhetapaamista vanhempien kanssa. Tällöin sovitaan mitä lapsen kanssa keskustellaan tulevassa tapaamisessa. Suunnittelun jälkeen toteutetaan perhetapaaminen, jossa keskustellaan ennalta sovitusta aiheista. Perhetapaamisessa toiminnan perustana on psykoedukaatio. Perhetapaamista seuraa seurantatapaaminen, johon osallistuvat yleensä vain vanhemmat, mutta tarpeen mukaan myös lapset. Käynnillä käydään läpi kokemuksia ja tuetaan perhettä jatkamaan. Jos vanhemman ongelmat eivät ole helpottaneet, jatkuvat seurantakäynnit 1–2 kertaa vuodessa. (Kasvuntuki, 2017)

8 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyötämme varten selvitimme, mikä on toiminnallinen opinnäytetyö ja mitä se tulee sisältää. Etsimme tietoa laadukkaan e-oppimateriaalin tuottamisesta. Opinnäytetyö prosessi on edennyt näitä kriteereitä noudattaen.

8.1 Hyvän e-oppimateriaalin kriteerit

E-oppimateriaali tarkoittaa verkossa olevaa sisältöä. Se on oppimateriaaliksi tarkoitettua materiaalia mikä tukee opiskelijan aktiivista oppimista ja tietoista ajattelua. Pedagogisesti laadukas e-oppimateriaali on oppimista tukevaa. Sen tulee tarjota pedagogista lisäarvoa, mikä tarkoittaa esimerkiksi monipuolisia mahdollisuuksia tehtävien tekemiseen ja uudenlaista yhteisöllisyyttä sekä jakamista. E-oppimateriaalin tulee olla yhteistä työskentelyä tukevaa, pohdintaa herättävää, haastavaa ja avointa. (Opetushallitus, n.d.)

8.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa, ohjeistaa tai järkeistää käytännön toimintaa. Tuotos voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai perehdyttämisosas. Tärkeää on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät raportointi tutkimusviestinnän keinoin ja käytännön toteutus. Teoreettisessa osuudessa lähtökohtana on näyttöön perustuvuus eli tutkimuksien, katsauksien ja suositusten hyödyntäminen. Tekijän tulee hyödyntää myös vieraskielistä materiaalia. Tiedonhaku tulee esitellä lyhyesti ja selkeästi. Opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyössä toimeksiantajan ja työhönohjaajan palautteiden kuvailu on tärkeää. (Vilka ym., 2022, ss. 9–10; Hamk, 2018) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi e-oppimateriaali Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

8.3 Opinnäytetyöprosessin toteutus

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen elokuussa 2022. Meille oli selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Kiintymyssuhde, siihen liittyvät häiriöt ja niiden hoitaminen

nousi opinnäytetyön aiheeksi, koska molemmat kokivat, että sairaanhoitajaopinnoissa olisi tärkeää aihetta käsitellä. Tarjosimme aihetta Hämeen ammattikorkeakoululle ja he iloksemme tarttuivat siihen. Lähdimme tilaajan kanssa miettimään, millainen toiminnallinen tuotos opinnäytetyöstä syntyy. Meillä oli ajatus visuaalisesta pakopelistä tai oppimateriaalista. Tilaajalta tuli vinkki Thinglink-pohjasta, joka myöhemmin valikoitui meidän e-oppimateriaalimme alustaksi. Alustan käyttö synnytti ideoita lopullisesta e-oppimateriaalin ulkoasusta ja sisällöstä.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen teoriaosuudesta. Hyödynsimme lähteiden etsimiseen Hämeen Ammattikorkeakoulun informaattikkoa ja tekstiä syntyi hyvin. Kirjottamistyötä teimme mahdollisimman paljon yhdessä, mutta eri kaupungeissa asuminen ei mahdollistanut tätä usein. Saimme sujuvasti jaettua kirjoitustyötä ja kommentoimme toistemme tekstejä.

Teoriaosuuden ollessa pitkällä lähdimme ideoimaan toiminnallista osuutta yhdessä. Thinglink alustalle e-oppimateriaali lähti muodostumaan nopeasti ja materiaalia oli kiva tehdä. Työnjako tässäkin toimi hyvin ja teimme työtä paljon myös Teams-palavereiden äärellä. Meille oli tärkeää, että e-oppimateriaalimme on visuaalisesti miellyttävä. E-oppimateriaalissa käsitellään eri kiintymyssuhdemalleja kolmen eri tarinan avulla, jota kuljetetaan yhden kuvitteellisen perheen kautta. Opiskelija pääsee kehittämään osaamistaan erilaisten Learn-tehtävien avulla. E-oppimateriaali pohjautuu tämän opinnäytetyön teoriaosuuteen.

Väliseminaari ja valmiin työn palautus oli toukokuussa 2023. Prosessi oli koko ajan käynnissä, mutta eteni paikoin hitaasti muiden opintojen vuoksi. Tästä syystä aikataulu hieman venyi suunnitellusta.

9 Tiedonhaku opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen

Teoreettinen osuus opinnäytetyössä koostuu tieteellisestä tekstistä kiintymyssuhteesta, sitä vahvistavista tekijöistä ja niiden häiriöistä ja hoitamisesta. Aiheesta löytyi suomenkielisiä

kirjallisuutta sekä artikkeleita Medic-tietokannasta. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Cinahlia, josta löytyi näyttöön perustuvaa ja vertaisarvioitua tietoa englanniksi.

9.1 Tiedonhaun kuvaus ja aineiston valintakriteeri

Aloitimme opinnäytetyön tiedonhaun elokuussa 2022. Opinnäytetyöhön haettiin mahdollisimman uutta tietoa kirjallisuudesta ja internetin hakukoneita ja tietokantoja käyttämällä. Tavoitteena oli käyttää korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa aineistoa, mutta kaikkien aiheiden kanssa se ei ollut mahdollista aineiston niukkuuden vuoksi. Näin ollen käytössä oli myös muutama yli kymmenen vuotta vanha lähde. Cinahl-tietokannan käytössä ja lähteiden merkitsemisessä opasti Hämeen ammattikorkeakoulun informaattikko. Vertaistieteistä hyödynnettiin psykologian kirjallisuutta. Keskeisten hakusanojen määrittäminen helpotti tiedonhakuja. Käytetyt hakutermit olivat kiintymyssuhde, kiintymyssuhdeteoria, attachment theory, mentalisaatio, theraplay, ACE, adverse childhood experiences ja Mary Ainsworth. Aineisto hakuja tehtiin myös kiintymyssuhdeteorian luojaan, John Bowlbyn nimellä, mutta näillä hauilla ei löytynyt sopivaa materiaalia. Mary Ainsworth nimi mainittiin kiintymyssuhdeteoriana käsittelevissä teksteissä, ja tämän vuoksi sitä pääteettiin käyttää myös hakuterminä. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin, luetaanko aineiston kokoteksti. Poissulkukriteerinä oli maksulliset aineistot.

Seuraavassa taulukossa 1 näkyy haussa käytetyt tietokannat, hakutermit, tulokset ja työssä käytettyjen materiaalien määrä.

Taulukko 1 Tiedonhauntaulukko

Tietokanta	Hakutermi 1	Hakutermi 2	Tulokset	Luettavaksi valitut	Opinnäytetyössä käytetyt
Medic	"Kiintymyssuhde"		94	4	2
Medic	"Mentalisaatio"		27	6	3
Cinahl	"Mary Ainsworth"		68	3	1
Cinahl	"Attachment theory"		122	4	1
Cinahl	"Adverse childhood experiences"		4371	0	0
Cinahl	"Adverse childhood experiences" AND	ACE	39	2	1
Terveysportti	"Kiintymyssuhde"		26	2	1
Terveysportti	"Neuvola"		235	5	1
Cinahl	"John Bowlby"		291	0	0

9.2 Valitun aineiston laadun kuvaus

Opinnäytetyössä on käytetty laajasti eri lähteitä. Hyödynsimme aluksi ohjaavaa opettajaa ja Hämeen ammattikorkeakoulun informaattikkoa sopivien lähteiden löytämiseksi. Monissa lähteissä toistui samoja asioita, joka lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Hyödynsimme opinnäytetyössä eri tietokantoja. Medicistä ja Terveysportista löytyi monta hyvää ja luotettavaa kotimaista artikkelia. Kansainvälistä aineistoa löytyi Cinahl-tietokannasta. Opinnäytetyössä käytetyt kansainväliset lähteet ovat vertaisarvioituja ja näyttöön perustuvia. Kansainvälisistä tutkimuksista oli helppo valita mahdollisimman uusia artikkeleita, sillä tietoa oli paljon saatavilla.

Pyrimme käyttämään korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. Yksi valikoiduista kirjoista oli vanhempi. Kirja oli kuitenkin alkuperäisteos ja oppikirjamateriaalia, se toi tärkeää täydentävää tietoa aiheeseen.

10 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille e-oppimateriaali kiintymyssuhteesta, sen häiriöistä ja niiden hoitamisesta lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyön opetukseen. Tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietoa kiintymyssuhteesta ja sen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. Opinnäytetyömme vastaa seuraaviin kysymyksiin; miten kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen ja miten kiintymyssuhteen häiriöitä voidaan hoitaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöille vahvistui käsitys siitä, miten merkittävässä roolissa turvallinen kiintymyssuhde on ihmisen elämänkaareissa ja miten turvattomaan kiintymyssuhteeseen voidaan vaikuttaa erilaisin hoitotyön keinoin. Niitä on esimerkiksi neuvolatyö, Theraplay-terapia, Vavu-työmenetelmä, Voimaperheet-toimintamalli, VIG ja Toimiva lapsi ja perhe-menetelmä. Ymmärrys kiintymyssuhteista lisää sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän ammattitaitoa etenkin psykiatrisessa hoitotyössä, mutta myös muussa potilastyössä, kun ymmärtää syy-seuraussuhteet käytöksen takana.

Turvallisella kiintymyssuhteella on yhteys hyvään tiedolliseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Sinkkonen, 2018, s. 46). Lapsen ollessa turvallisesti kiintynyt hänellä on hyvät tunne- ja vuorovaikutustaidot ja hänen on helppo suhtautua uusiin asioihin. Murrosikäisenä hänen itsenäistymisensä on helpompaa ja nuori pyytää helpommin apua. (Sinkkonen, 2018, ss. 79–94) Aikuisena luottamus toisiin ihmisiin on parempaa, hän ei pelkää näyttää tunteitaan ja hyvien ihmissuhteiden luominen on helpompaa (Keltinkangas-Järvinen, 2012, s. 40). Vanhempana turvallisesti kiintynyt henkilö kestää hyvin vauvansa tarvitsevuutta ja haluaa sekä pystyy toimimaan vauvansa hyväksi (Terveyskirjasto, 2020).

Vulliez-Coadyn ym. (2013 ss. 135–140) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että 96 %:lla psykiatriseen sairaalahoitoon joutuneista nuorista oli taustalla turvaton kiintymyssuhde. Kestävän kehityksen kannalta olisi tärkeää pyrkiä vaikuttamaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen haasteisiin hyvissä ajoin ja hoitaa kiintymyssuhteen mahdollisia ongelmia. Aihe opinnäytetyöhön valikoitui kestävän kehityksen huomioiden, sillä sairaanhoitajan ymmärrys ja osaaminen kiintymyssuhteista, sen häiriöistä ja hoidosta on kustannustehokasta. Oppimateriaalin verkkototeutus on kestävän kehityksen huomioon ottava.

Opinnäytetyömme tekeminen ja kiintymyssuhteista oppiminen on kasvattanut meidän ammattitaitoamme tulevina sairaanhoitajina. Koemme, että sairaanhoitajien on tärkeää ymmärtää kiintymyssuhteen vaikutus ihmisen elämänkaarella ja miten sen haasteisiin voidaan vaikuttaa. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille prosessinhallintaa ja tiimityöskentelyn taitoja.

Sosiaalinen kestävä kehitys tarkoittaa sitä, että sukupolvelta toiselle siirtyvät hyvinvoinnin edellytykset. Sen tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta terveydessä, hyvinvoinnissa ja osallisuudessa. (Thl, 2021) Tästäkin näkökulmasta vuorovaikutuksen haasteet ja kiintymyssuhteen häiriöt olisi tärkeää terveydenhuollossa tunnistaa ja hoitaa, sillä haitalliset vuorovaikutusmallit siirtyvät helposti sukupolvelta toiselle. (Terveyskirjasto, 2020)

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Hämeen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme toiminnallisesta osuudesta, e-oppimateriaalista saimme palautetta tilaajalta, että tuotos on erittäin onnistunut ja tulee opetuskäyttöön. Oppimispelin rakenne koettiin erinomaiseksi,

sisältö ja tehtävät oivaltaviksi ja hyvin koostetuiksi. Kuvista nähtiin, että ne on huolellisesti valittu ja ne täydentävät tarinaa erinomaisesti.

E-oppimateriaalia voisi jatkossa hyödyntää ja kehittää päivittämällä siihen uutta ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa. E-oppimateriaalin voisi kääntää eri kielille, jotta se olisi laajemmin käytettävissä. E-oppimateriaali soveltuisi käyttöön muillekin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

11 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tulee noudattaa ammattialan eettisiä ohjeita sekä hyvää ammatillista ja tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessissa tekijän tulee olla vastuullinen ja sitoutunut. Prosessissa opiskelija on oikeutettu hyvään ja asiantuntevaan ohjaukseen.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille on laadittu eettisistä suosituksista muistilista, joka on hyvä työkalu. Niissä painotetaan tekijän omaa vastuuta toimia eettisesti ja luotettavasti. (Arene, 2020, ss. 10–26; HAMK, 2020, s. 37)

Tämä opinnäytetyö on tehty ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia noudattaen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole haastateltu ketään tai kerätty henkilötietoja. Opinnäytetyö on tehty tiedostaen, että se tarkastetaan plagioinnintarkistusjärjestelmässä ja siinä on noudatettu Hämeen Ammattikorkeakoulun lähdeviiteopasta koko prosessin ajan. (Arene, 2020, s. 14)

Opinnäytetyön aiheeseen tutustuttiin ensin laajalti ja etsittiin sopivia lähteitä. Ennen opinnäytetyön aloittamista on tutustuttu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja huomioitu nämä arvot opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyön tilaajan ja ohjaajan kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus työtä aloittaessa, ja siinä sovittiin opinnäytetyöhön liittyvistä yksityiskohdista. Palaverissa tilaajan kanssa käytiin läpi työhön ja tuotokseen liittyvät toiveet ja tarpeet, jotta ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tilaajan tarvetta ja toiveita. Työn edetessä otettiin huomioon tilaajan mahdolliset kehitysehdotukset. Opinnäytetyössä on kunnioitettu tekijänoikeuksia ja sen teoreettinen osuus on kirjoitettu omin sanoin lähteisiin pohjautuen. Tietokantojen käytössä ja lähteiden merkitsemisessä opasti Hämeen ammattikorkeakoulun informaattikko.

Lähteet

- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: a practical guide*, Oxford University Press, Incorporated.
- Borg, A.M. (2016). Varhaislapsuuden interventiot perusterveydenhuollossa. *Oppiportti*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>
- Burke-Harris, N. (2017). *Syvälle ulottuvat juuret – Turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen*. Basam Books.
- Cramer, J. G. (2019). Attachment is the key to parent-child relationships. *Contemporary Pediatrics* 36(1), 2–4. Contemporary PEDS Journal.
- Flykt, M., & Ahlqvist-Björkroth S. (2013). Raskausajan mielikuvat vanhemmuuden ja lapsen kehityksen ennustajina. *Psykologia* (5–6), 345–357
- HAMK. (2015). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/07/TOIMINNALLINEN-OPINN%C3%84YTETY%C3%96rakenneohje2.pdf>
- HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas*. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>
- Harlow, E. (2021). Attachment theory: developments, debates and recent applications in social work, social care and education. *Journal of Social Work Practice* 35(1), 79–91.
<https://doi.org/10.1080/02650533.2019.1700493>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2015). *Hotus-hoitosuositus: Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Jernberg, A. M. & Booth, P.B. (2003). *Theraplay- vuorovaikutusterapian käsikirja*. Psykologien Kustannus Oy.
- Kalland, M. (2022). Lapsi tarvitsee myötämielisyyttä - miten vanhemmat ja varhaiskasvattajat voivat hyödyntää mentalisaatiota? *MustRead Akatemia*.
<https://www.mustread.fi/artikkelit/lapsi-tarvitsee-myotamielisyytta-miten-vanhemmat-ja-varhaiskasvatus-voivat-hyodyntaa-mentalisaatiota/>

- Kalland, M., Kauppi, A., Koskull, M., Mäkelä, J., Mäntymaa, M., Oksanen, E., Pajulo, M., Puura, K., Pyykkönen, N., Salo, S., Sourander, J., Takalo, A. & Viinikka, A. (2014) *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa*. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Kalland, M. & Salo, S. (2020). Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 136(8), 891–7
- Kasvun tuki. (2017). *Toimiva lapsi ja perhe- menetelmät: Lapset puheeksi- perheinterventio*. <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/perheinterventio/>
- Kasvun tuki. (2016). *Vavu- varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä*. <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/vavu/#methodFull>
- Kasvun tuki. (2018). *VIG MLL*. <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/vigmll/>
- Kasvun tuki. (n.d.). *Voimaperheet*. <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/voimaperheet/>
- Karlsson, H., Lukkarinen, M., Korhonen, L., Karlsson, L., Tuulari, J. & Kataja, E.L. (2022). Stressin vaikutus aivoihin ja sairastavuuteen eri ikäkausina. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138(16), 1411–7
- Keltikangas-Järvinen, L. (2012). *Pienen lapsen sosiaalisuus*. WSOY.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (2016). *Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim Oy.
- Larmo, A. (2010). Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126(6), 616–622.
- Leitch, L. (2017) Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model. *Health Justice*, 5(5) <https://doi.Oqwgq21q112rg/10.1186/s40352-017-0050-5>
- Lindroos, S. & Hyypiä, M.L. (2009). Synnytys ja sen jälkeinen aika. Teoksessa *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/>
- Mäkelä, J. & Salo, S. (2011). Theraplay - vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127(4), 327–34
- Oksanen, J. (2020). *Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusiutuminen*, Duodecim Käypä Hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nak09442>
- Opetushallitus. (n.d.) *E-oppimateriaalin laatukriteerit*. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>
- Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. (2015). Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 131(11), 1050–7.

- Pesonen, A.K. (2010). Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 126(5), 515–20
- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. (2018). Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti* 73(21), 1345–1346.
- Puura, K. & Tamminen, T. (2016). Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 132(10), 951–9
- Robison, M., Lindaman, S.L., Clemmons, M.P., Doyle-Buckwalter, K. & Ryan, M. (2009). “I deserve a family”: the evolution of an adolescent’s behavior and beliefs about himself and others when treated with theraplay in residential care. *Child & Adolescent Social Work Journal* 26(4), 291–306. <https://doi.org/10.1007/s10560-009-0177-x>
- Ruuska, P. (2020). Mentalisaatioteoria lisää ymmärrystä muutoksen vaikeuteen ja hitauteen psykoterapiassa. *Psykoterapia-lehti* 39(1), 4–8. https://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/psyk_012020_ruuska.pdf
- Salo, S. & Flykt, M. (2013) Lapsen ja vanhemman emotionaalisen saatavillaolon merkitys lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa. *Psykologia* (5–6), 345–357
- Sinkkonen, J. (2018). *Kiintymyssuhteet elämänkaarella*. Duodecim.
- Sinkkonen, J. (2004). Kiintymyssuhdeteoria; tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 120(15), 1866–73.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). *Neurolat*. <https://stm.fi/neurolat>
- Terveyskirjasto. (2020). *Kiintymyssuhdemallit*. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>
- THL. (2022a). *Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen*. *Vammaispalvelujen käsikirja*. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde>
- THL. (2022b). *Lastenneuvola*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- THL. (2021). *Sosiaalisesti kestävä kehitys*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/sosiaalisesti-kestava-kehitys>
- THL. (2016). *Toimiva lapsi ja perhe (TI&p)*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/toimiva-lapsi-perhe-tl-p>
- Tiitinen, A., (2022). *Tietoa potilaalle: Äitiysneuvola seuranta*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/>

Troutt, D. (2018). Trapped in tragedies: childhood trauma, spatial, inequality, and law. *Marquette Law Review* 101(3), 602–671.

<https://scholarship.law.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5354&context=mulr>

Viinikka, A. (2014). *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Vilkka, H. Kostamo, P. & Airaksinen, T. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Tammi.

Vulliez-Coady, L., Vidal, C., Vivot, A., Monnin, J., Nezelof, S. & Bifulco, A. (2013). Anxiety in hospitalization in adolescence: relation to attachment style and parental support. *Psychiatria Danubia* 25(2), 135–142. <https://hrcak.srce.hr/file/386923>

Zhang, L., & Mersky, J. P. (2022). Bidirectional relations between adverse childhood experiences and children's behavioral problems. *Child & Adolescent Social Work Journal* 39(2), 183–193. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00720-1>

Liite 1: Ace-pistelomake

Ennen kuin täytit 18 vuotta:

1. Koskien vanhempiasi tai muita kanssasi asuneita aikuisia: Kiroiltiin sinulle tai loukattiinko, alistettiin tai nöyryytettiin sinua? Tai käyttäytyikö joku niin, että pelkäsit, että sinua satutetaan fyysisesti? Kyllä/Ei
2. Koskien vanhempiasi tai muita kanssasi asuneita aikuisia: Tönittiinkö, läpsittiinkö tai käsiteltiin sinua muutoin kovakouraisesti tai onko sinua kohtaan heitetty esineitä? Tai löikö joku sinua niin lujaa, että sinuun jäi jälki tai sait vamman? Kyllä/Ei
3. Koskien aikuista tai vähintään viisi vuotta vanhempaa ihmistä: Kosketteliko tai hellikö joku sinua seksuaalisella tavalla tai pyysikö joku sinua koskettelemaan itseään? Tai yrittikö joku harrastaa tai harrastiko joku kanssasi seksiä? Kyllä/Ei
4. Tuntuiko sinusta usein siltä, että: Kukaan perheenjäsenistä ei rakastanut sinua tai ajatellut sinun olevan tärkeä ja erityinen? Tai perheenjäsenesi eivät pitäneet huolta toisistaan, olleet läheisiä tai tukeneet toisiaan? Kyllä/Ei
5. Tuntuiko sinusta usein siltä, että: Sinulla ei ollut tarpeeksi ruokaa, sinun täytyi pitää likaisia vaatteita tai ettei kukaan suojellut sinua? Tai vanhempasi olivat liian humalassa tai muiden aineiden vaikutuksen alaisena pitääkseen sinusta huolta? Kyllä/Ei
6. Muuttiko vanhempasi jossain vaiheessa erilleen tai erosivatko he? Kyllä/Ei
7. Koskien äitiäsi tai äitipuoltasi: Tönittiinkö tai läpsittiinkö häntä usein tai heitettiin häntä esineillä? Tai potkittiinko, lyötiin tai uhattiin häntä aseella? Kyllä/Ei
8. Asuitko joskus sellaisen ihmisen kanssa, jolla oli alkoholiongelma tai joka käytti huumeita? Kyllä/Ei
9. Oliko joku perheenjäsenistäsi masentunut, mielisairas tai yrittikö joku itsemurhaa? Kyllä/Ei
10. Joutuiko joku perheestäsi vankilaan? Kyllä/Ei

Laske nyt yhteen kaikki kyllä-vastauksesi (1 p.) Tuloksena saat ACE-pisteesi.

Liite 2: Kuvakaappaus e-oppimateriaalista

