



Kadra Abdi, Umäimä Tebbai

Pakolaislapsen traumaperäisen stressihäiriön tukeminen varhaiskasvatuksessa

Opas varhaiskasvatukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

3.5.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Kadra Abdi & Umäimä Tebbai
Otsikko:	Pakolaislapsen traumaperäisen stressihäiriön tukeminen varhaiskasvatuksessa
Sivumäärä:	40 sivua + 2 liitettä
Aika:	3.5.2024
Tutkinto:	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoidtetyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Marika Lähdetniemi

Pakolaisuus on hyvin ajankohtainen ilmiö ja se tuo mukanaan monia asioita. Yksi yleisimmistä on heidän mielenterveytensä, joka aiheuttaa heille paljon stressiä. Tämä on jälkiseuraus pakolaisen kokemista kuormituksista matkan aikana ja kuinka on joutunut jättämään kotinsa sodan tai vainon vuoksi. Suomessa vuosittain kansainvälistäsuojelua pyytää tuhansia, joista usea on lapsia. Tämä traumatapahtuma vaikuttaa pakolaislapsen hyvinvointiin, kehitykseen sekä hoitamattomana aikuisiän terveyteen. Siitä kehittyy erilaisia mielenterveydenhäiriöitä, mutta yleisin pakolaislasten keskuudessa oleva mielenterveyden häiriö on traumaperäinen stressihäiriö.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen pohjalta pakolaislapsen traumaperäisen stressihäiriön oireet, tunnistaminen sekä hoito. Tavoitteena oli lisätä varhaiskasvatuksen työntekijöille tietoisuutta päiväkodissa olevan pakolaislapsen traumaperäisestä stressihäiriöstä sekä sen vaikutuksesta lapsen päivittäisissä toiminnoissa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen lopulliseksi tuotokseksi syntyi varhaiskasvatuksen työntekijöille suunniteltu opas. Oppaan saavutettava versio on löydettävissä Theseus-palvelussa erillisenä PDF-tiedostona. Opinnäytetyön tilaajana toimi Metropolia ammattikorkeakoulu.

Oppaassa käymme läpi traumaperäisen stressihäiriön oireet, tunnistaminen sekä hoito ja tuomme esille myös pakolaisuuden ja varhaiskasvatustyöntekijän eri auttamismenetelmät. Oppaan tarkoitus on lisätä varhaiskasvatustyöntekijän tietoisuutta traumaperäisestä stressihäiriöstä sekä tarjota keinoja lapsen oireiden tunnistamisessa ja hoidossa. Opinnäytetyöhön kerättiin tutkimusaineistoa Medic-, Cinahl- ja Pubmed-tietokannoista. Valittu aineisto valittiin sisään- ja poisottokriteerien mukaan ja aineistotuloksia rajattiin 2014–2024 aikavälille. Tämän lisäksi täydensimme työhömmä manuaalilla. Tämän tiedonhaun perusteella koottu tieto käytettiin oppaan tietoperustana.

Avainsanat:	Traumaperäinen stressihäiriö, PTSD, pakolainen, lapsi, päiväkotiki, varhaiskasvatuksen työntekijä, tunnistaminen, opas
-------------	--

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Kadra Abdi & Umäimä Tebbai
Title: Support of refugee child's posttraumatic stress disorder in early childhood education
Number of Pages: 40 pages + 2 appendices
Date: 3 May 2024

Degree: Bachelor of Health care
Degree Programme: Registered nurse
Instructor(s): Marika Lähdetniemi, Senior Lecturer

Being a refugee is a very current phenomenon and it brings with it many things. One of the common ones being their mental health, which causes them a lot of stress. This is a consequence of the burden experienced by the refugee during the journey and how they were forced to leave their home due to war or persecution. In Finland, thousands of people, many of whom are children, request international protection every year. This traumatic event affects the refugee child's well-being, development and if untreated, the health of adulthood. Various mental health disorders develop as a result, but the most common mental health disorder among refugee children is posttraumatic stress disorder.

The purpose of the thesis was to find out, based on a literature review the symptoms, identification and treatment of a refugee child's posttraumatic stress disorder. The aim was to increase the awareness of preschool education workers about the posttraumatic stress disorder of a refugee child in kindergarten and its effect on the child's daily activities. The thesis was implemented as a practise-based thesis and its result was a guidebook designed for early childhood education workers. The accessible version of the guidebook can be found in the Theseus service as a separate PDF file. The thesis was ordered by Metropolia University of Applied Sciences.

In the guidebook, we go through the symptoms, identification and treatment of post-traumatic stress disorder and we also highlight the refugee's situation and early childhood education worker's different methods of helping the child. The purpose of the guidebook is to increase the early childhood education worker's awareness of posttraumatic stress disorder and to provide the means for identifying and treating the child's symptoms. Research material for the thesis was collected from the Medic, Cinahl and Pubmed databases. The selected material was selected according to the inclusion and exclusion criteria, and the results were limited to the period of 2014–2024. In addition to this, we complemented our work with a manual search. The information gathered based on this research was used as the information base for the guidebook.

Keywords: Posttraumatic stress disorder, PTSD, refugee, child, kindergarten, early childhood education worker, identification, guidebook

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
3	Pakolaislapsen traumaperäinen stressihäiriö ja varhaiskasvatus	3
3.1	Pakolainen	3
3.2	Varhaisikäisen pakolaislapsen traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)	4
3.2.1	Traumaperäisen stressihäiriön oireet	5
3.2.2	Traumaperäisen stressihäiriön tunnistaminen	6
3.2.3	Traumaperäisen stressihäiriön hoito	7
3.3	Varhaiskasvatus	11
3.3.1	Päiväkoti	12
3.3.2	Päiväkoti työntekijöiden rooli	13
3.4	Pakolaislapsen tukeminen traumaperäisessä stressihäiriössä	13
3.4.1	Vanhemmat	13
3.4.2	Leikki PTSD- pakolaislapsen tukijana	16
3.4.3	Auttamiskeinot	18
4	Opinnäytetyön toteutus	20
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	20
4.2	Tiedonhaku	21
4.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	22
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	23
4.5	Toiminnan eteneminen	23
5	Opinnäytetyön tuotos	24
5.1	Oppaan toteuttaminen	25
6	Pohdinta	27
6.1	Tuotoksen tarkastelu	27
6.1.1	Traumaperäinen stressihäiriö	27
6.1.2	Traumaperäisen stressihäiriön näkyvyys pakolaislapsen päivähoitossa	28

6.1.3	Varhaiskasvatustyöntekijän rooli PTSD:tä oireilevan lapsen tukemisessa	29
6.2	Eettisyys	30
6.3	Luotettavuus	31
6.4	Kehittämisehdotukset	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku­taulukko	
	Liite 2. Tutkimusartikkelien avaus	

1 Johdanto

Maailmalla kodeistaan pakenneita oli vuoden 2022 lopussa noin 108 miljoonaa ja vuonna 2023 oli ennätysmäärä 110 miljoonaa (Suomen Pakolaisapu, pakolaisuus maailmalla), joista pakolaisia oli noin 36.4 miljoonaa (UNCHR 2023). YK oli määritellyt yhdeksi kestävän kehityksen tavoitteeksi vuonna 2015 pyrkivänsä siihen, että jokaisella yksilöllä on oikeus elää rauhassa vuoteen 2030 mennessä (Puura, Kaltiala 2022). Tähän on kuitenkin vielä matkaa varsinkin, kun pakolaisuus on ajankohtaisesti suurimmillaan mm. Ukrainan sodan vuoksi.

Syitä kodeistaan pakenemiselle ovat mm. sodat, konfliktit sekä luonnonkatastrofit. Aikuiset eivät kuitenkaan ole ainoat henkilöt, jotka ovat siirtyneet kodeistaan, vaan myös lapset ja nuoret ovat joutuneet kokemaan sen. Unicefin oli arvioinut vuoden 2021 lopussa noin 450 miljoonaa lasta ja nuorta asuneen keskellä konfliktialueita (Puura, Kaltiala 2022) ja vuoden 2022 lopussa arvioi Unicef kodeistaan siirtyneiden lasten sekä nuorten saavuttaneen ennätysellinen luvun, 43.3 miljoonaa (Unicef 2023).

Pakolaisuuteen liittyy useita asioita, mutta huomattavin on heidän mielenterveytensä, joka kuormittaa sekä aiheuttaa heille stressiä. Näitä stressiaiheuttajia voi olla lähtömaan tilanne, tapahtumat pakomatalla sekä menneisyyden järkyttävät kokemukset. THL:n mukaan lapset (71%) kohtaavat aikuisten tapaan samanlaisia traumaattisia tapahtumia ja mitä enemmän tilanne järkyttää, sitä enemmän se tulee vaikuttamaan lapsen hyvinvointiin (THL 2023) sekä kehitykseen ja on todettu hoitamattomana jäänyt lapsuuden traumatapahtuma vaikuttaa sekä nuoruus- että aikuisiän terveyteen (Viheriälä, Rutanen 2010).

Suomessa sekä maailmanlaajuisesti mielenterveyshäiriöt pakolaisten keskuudessa on huomioitu, mutta lapsia ei aina oteta tarkasteluun mukaan. Opinnäytetyössämme päätimme tämän vuoksi tarkastella enemmän lapsia ja miten traumaperäinen stressihäiriö vaikuttaa heidän arkeensa, sillä PTSD:n yleisyys pakolaislasten ja nuorten keskuudessa on arvioitu olevan 23% (Puura, Kaltiala 2022). Valitsimme tarkastelukohteeksi 2–5 ikäiset lapset, sillä koimme niiden kohdalla olevan tarvetta.

Tarkoituksemme on suunnitella opas kirjallisuuskatsauksen pohjalta, jota varhaiskasvatuksen työntekijät voivat hyödyntää. Opas tukisi heitä tukemaan lasta arjessaan sekä hänen perheensä mielenterveyttä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Metropolia ammattikorkeakoulu.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas, joka tukee varhaiskasvatuksen työntekijöitä päiväkotikäisen pakolaislapsen PTSD:n tunnistamisessa ja hoidossa. Opas pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen päiväkotikäisen pakolaislapsen traumaperäisestä stressihäiriöstä, sen oirekuvasta, tunnistamisesta ja hoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta varhaiskasvatuksen työntekijöille päivähoidossa olevan pakolaislapsen traumaperäisestä stressihäiriöstä ja sen vaikutuksesta päivittäisissä toiminnoissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä tarkoitetaan traumaperäisellä stressihäiriöllä?
2. Miten traumaperäinen stressihäiriö näkyy pakolaislapsen päivähoidossa?
3. Millä tavalla varhaiskasvatuksen työntekijä voi tukea PTSD:tä oireilevaa lasta ja mistä eri tukimuodoista lapsi hyötyy?
4. Minkälainen on hyvä opas?

2.1 Keskeiset käsitteet

Taulukko 1. Käymme alla olevassa taulukossa läpi opinnäytetyössämme eniten esiintyviä termejä.

Termi	Määritelmä
Pakolainen	Pakolainen on henkilö, joka on saanut luvan turvapaikalle valtiolta. Ennen sitä pakolainen on turvapaikanhakija, joka hakee oleskeluoikeutta sekä suojelua valtiolta. Kun hän saa luvan turvapaikalle, hänestä tulee pakolainen. (Sisäministeriö.)
Traumaattinen stressihäiriö, PTSD	Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) on mielenterveydenhäiriö, joka kehittyy henkilölle hänen koettuaan traumatahtuman kuten väkivallan tai sodan.

Lapsi	Lapsi määritellään olevan alle 18-vuoden ikäinen. Opinnäytetyössämme käsittelemme alle 6-vuotiasta lasta.
Varhaiskasvatus	Varhaiskasvatus on kokonaisuus, joka sisältää lapsen kasvatuksen, opetuksen ja hoidon. Sen yksi toimintamuodoista on päiväkotitoiminta (Opetushallitus a), joka tarjoaa lapselle turvallisen kasvupaikan sekä huolenpitoa (Castaneda ym. 2018).

3 Pakolaislapsen traumaperäinen stressihäiriö ja varhaiskasvatus

3.1 Pakolainen

Pakolaisella viitataan henkilöön, joka saa kansainvälistä suojelua ja turvapaikan ulkomailta. Hän on joutunut jättämään kotimaansa mm. sodan, luonnonkatastrofin tai vainon vuoksi. Vaino voi liittyä henkilön taustaan, kansalliseen identiteettiin, uskontoon, yhteiskunnalliseen asemaan tai poliittiseen näkemykseen. (Suomen Pakolaisapu b.) Suurin osa maailman pakolaisista on peräisin kolmesta maasta: Afganistanista, Syyriasta ja Ukrainasta. Noin 76 prosenttia kaikista maailman pakolaisista asuu kehitysmaissa. (Suomen Pakolaisapu a.)

Maailman väestöstä alle kolmannes osa koostuu lapsista, mutta tällä hetkellä yli 10 miljoonasta paossa olevista ihmisestä jopa yli 40 prosenttia on lapsia, jotka ovat tällä hetkellä pakolaisina ympäri maailmaa. Vuosittain Suomessa pyytää kansainvälistä suojelua keskimäärin 2000–5000 henkilöä, neljäs osa heistä on lapsia. (Pelastakaa lapset.) Vuonna 2022 noin 45 000 ihmistä oli paennut Ukrainasta Suomeen Venäjän hyökkäyksen seurauksena. Näistä pakolaisista noin 31 prosenttia oli alaikäisiä lapsia ja 600 lasta oli saapunut ilman huoltajaa. (Alho, Eronen, Paljakka, Penttilä, Simonen, Välimäki, Väyrynen 2022.)

Monet pakolaiset, erityisesti lapset ovat joutuneet kokemaan sotaan tai vainoon liittyvää traumaa, mikä voi vaikuttaa heidän henkiseen ja fyysiseen terveyteensä hyvin pitkään. Nämä traumatapahtumat voivat tapahtua joko pakolaisten kotimaassa, paon tai uudelleensijoittumisprosessin aikana. (The National Child Traumatic Stress Network.) Pakolaisperheet lapsineen luopuvat kokonaisesta elämästään uuden asuinpaikan vuoksi, jossa heillä on heikot kielitaidot ja vain vähän tai ei lainkaan tietoa omista ihmis-

oikeuksistaan (PTSD UK). Tämä korostaa tarvetta tarjota asianmukaista tukea ja hoitoa pakolaisille, erityisesti lapsille, jotta he voivat toipua ja sopeutua uuteen ympäristöön (The National Child Traumatic Stress Network). On todettu, että yli 40 prosenttia pakolaisista ja jopa 90 prosenttia pakolaislapsista kärsii traumaperäisestä stressihäiriöstä, mutta heidän avunsaamisensa voi olla haasteellista (PTSD UK).

3.2 Varhaisikäisen pakolaislapsen traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)

Hyvin moni lapsi kokee jonkinlaista stressiä aiheuttavaa tilannetta elämänsä aikana, joka vaikuttaa hänen terveyteensä ja kehitykseen. Heistä joka neljäs kohtaa ennen aikuisikää vakavan traumatapahtuman. Pienten lasten sanotaan olevan korkeassa riskiryhmässä altistua traumalle ja hoitamattomaksi jäänyt vakava lapsuuden trauma vaikuttaa myöhemmällä iällä ja seurauksena herkistää myös tulevaisuuden traumaattisille kokemuksille (Viheriälä, Rutanen 2010; Moner, Soubelet, Barbieri, Askenazy 2022). Yleisin mielenterveydenhäiriö pakolaisiksi joutuneiden lasten sekä nuorien keskuudessa on tutkimuksissa todettu olevan traumaperäinen stressioireyhtymä, joita seuraavia ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriö (Puura, Kaltiala 2022).

Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD on mielenterveydenhäiriö, joka kehittyy henkilölle hänen kokeneen tai nähneen traumaattisen tapahtuman. Näitä voivat olla esim. vakavat onnettomuudet, uhka, luonnonkatastrofit, kuoleman näkeminen, sodat, väkivalta, hyväksikäyttö sekä kiusaaminen. (American Psychiatric Association 2022.) Tilanteen kohdanneelle aiheutuu hänelle siitä usein jälkeensä voimakasta oireilua. Keskeisiä tässä traumaperäisessä stressihäiriössä ovat arkielämässä huomattava poikkeuksellinen muutos, johon sisältyy kyseisen tilanteen uudelleen kokemus jonkunlaisella tavalla tai henkilön pyrkimys välttää kaikkea mahdollista tilannetta muistuttavia asioita. (Laukkala, Garoff, Haravuori, Jylhä, Luoma, Wahlbeck 2020.)

Kaikenikäisillä ihmisillä voi olla traumaperäinen stressihäiriö, mutta tietyt tekijät lisäävät sen kehittymistä henkilölle traumaattisen tapahtuman jälkeen. Näitä ovat mm. pitkäkestoisen trauman kokeminen, aikaisempien traumojen kokeminen, mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyys suvussa, muut mielenterveydenhäiriöt henkilöllä kuten ahdistuneisuus ja masennus sekä hyvän tukiverkoston puute. (Mayo Clinic 2022.) Riskitekijöinä on myös todettu oppimisvaikeudet ja lapsen olevan sukupuoleltaan tyttö. Lapsen ikä, kehitysvaihe, vanhemmista riippuvaisuus sekä itsensä loukkaantuminen vaikuttaa siihen, kuinka voimakkaasti traumaattinen tilanne haavoittaa lasta. Pikkulapset tässä tilanteessa ovat hyvinkin herkkiä kokemilleen traumatapahtumille kehityksensä vuoksi

(Viheriälä, Rutanen 2010), sillä pikkulasten kyky käsittää ja vaikuttaa traumatapahtumaan on aikuisiin verrattuna rajallinen (Puura, Kaltiala 2022). On mainittu pienten lasten olevan erittäin herkkiä mm. vanhempien reaktiolle, joka on määräävä tekijä heidän reaktioilleen, kun lapsella on traumaperäinen stressihäiriö (Moner ym. 2022).

3.2.1 Traumaperäisen stressihäiriön oireet

Monet lapset voivat kokea rasittavan tilanteen, joka vaikuttaa heidän ajatteluunsa sekä tunteisiinsa, mutta hyvin usein lapset toipuvat siitä. Jotkut lapset voivat kokea vakavampaa stressiä, kuten väkivallan loukkaantumisen tai perheenjäsenen menetyksen, jotka vaikuttavat lapsen pitkäaikaisesti. (CDC 2023.) Pitkittyneenä stressitapahtuma saa aikaiseksi lapsen aivojen rakenteessa muutoksia (Viheriälä, Rutanen 2010). Lapsi voi kokea kyseisen trauman joko suoraan tai nähdä sen tapahtuvan toiselle. Kun lapselle kehittyy pitkäaikainen oireilu traumasta, voidaan hänelle diagnosoida traumaperäinen stressihäiriö. (CDC 2023.) Tämä tarkoittaa sitä, että lapselle esiintyy vähintään kolme oiretta, jotka ovat heille tyypillisiä. Nämä ovat mm. itkuisuus, levottomuus sekä vääristyneet havainnot. Pikkulapsilla näiden sekä muiden oireiden lisäksi liittyy myös eroahdistus, aggressio, uhma, opituissa taidoissa taantumista ja oppositioasenne. (Viheriälä, Rutanen 2010.)

Traumaperäisen stressihäiriön oireet voivat alkaa kuukauden kuluttua traumaattisesta tilanteesta, mutta joskus on mahdollista oireiden ilmaantumisesta vasta vuosien jälkeen (Mayo Clinic 2022). Traumaperäinen stressihäiriö aiheuttaa erilaista oireilua, mutta verrattuna vanhempiin lapsiin ja aikuisiin, pikkulapset reagoivat siihen eri tavalla (NIMH 2023). Pienten lasten traumaperäiselle stressihäiriölle on ominaista pääosin tunkeilevat oireet, mielialan ja kognition muutokset, välttelyoireet, toistuvat oireet sekä toimintahäiriö. On kuitenkin tärkeää huomioida pikkulapsen oireiden näyttäytyminen, sillä oireet vaihtelevat lapsen iän mukaan. Pikkulapsilla on todettu ulkoisten käyttäytymisoireiden kuten itkuisuus ja suuttuneisuus esiintyvän enemmän kuin sisäiset oireet kuten välttelyoireet. Pikkulasten traumaperäisen stressihäiriön oireet näyttäytyvät mm. itkemisenä, unihäiriöinä kuten painajaisina, lapsen tahaton sängyn kastuttaminen, mykäksi meneminen tai puheen unohtaminen, takertuvaisuus vanhempiinsa normaalia enemmän sekä sairaalloisten tai toistuvat leikit eli lapsen näytteleminen leikin yhteydessä trauman muiston (Moner 2022; NIMH 2023).

Traumaperäisen stressihäiriön oireita voivat olla myös takaumat tietystä tapahtumasta, joka aiheuttaa lapsella mm. mielikuvia, toistuvia ajatuksia sekä kehollisia reaktioita (Mielenterveyden keskusliitto). Osalla on myös mahdollista esiintyä keskeyttämätöntä

ylivireystilaa, joka näyttäytyy keskittymisvaikeuksina, säpsähtelynä, ärtyisyytenä sekä unihäiriönä. Lasten oireet vaihtelevat kuitenkin laajasti. (Huttunen 2018.) Välillä oireina esiintyy lasta traumasta muistuttavien asioiden välttely sekä dissosiointi eli kun lapsen mieli pyrkii elämään mahdollisimman normaalisti ja samanaikaisesti kantamalla trauman muistoa (Mielenterveyden keskusliitto).

Slone ja Mann (2016) tutkimuksessaan tutkivat useita aineistoja (35) konfliktialueista ja sen vaikutusta lapseen ja totesivat monessa aineistossa (13) olleen havaittavissa joko traumaperäinen stressihäiriö tai niiden oireet. He myös mainitsivat näiden lasten keskuudessa esiintyneen käyttäytymis- ja tunneoireita yli puolessa aineistossa. Monessa näissä aineistossa mainittiin ahdistuksen lisääntyneen altistuneiden lasten keskuudessa, joka näkyi lapsen käyttäytymisessä mm. hermostuneisuudessa, säpsähtelyssä sekä pelon osoittamisessa. Tutkimuksessa nousi myös esille unihäiriöt 5 aineistossa, joka näkyi lapsella mm. yksin nukkumaanmenon kieltäytymisessä, vanhempien kanssa nukkumisessa, painajaisissa sekä yönaikaisissa heräämisissä.

3.2.2 Traumaperäisen stressihäiriön tunnistaminen

Varhaisiässä olevan lapsen traumaperäisen stressihäiriön tunnistaminen voi olla haastavaa lapsen iästä ja kehitystasosta riippuen, koska lapsilla näyttäytyvät PTSD:n oireet eri tavalla kuin aikuisilla (De Young, Landolt 2018). Lapsi voi oireilla ennakoimalla, joka tarkoittaa sitä, että lapsi menee tahattomasti tilaan, jossa on erittäin varuillaan ympäristöstään. Ennakoinnin laukaisee varoitusmerkit, jotka ennustavat kyseisen trauman. Tämän seurauksena lapsi saattaa uskoa, että jos hän on tarpeeksi huomiokykyinen, pikkutarkka ja tarkkaavainen, hän kykenee tunnistamaan varoitusmerkit ja välttää saman trauman tulevaisuudessa. Varhaisikäisellä lapsella ei myös esimerkiksi esiinny yleensä visuaalisia takauksia tai muistinmenetyksiä, mutta voi kokea häiriötä muistojen hahmottamisessa. Häiriö voi näkyä siitä, että lapsi muistaa traumaan liittyvät tapahtumat väärässä järjestyksessä tai muistaa vain osan niistä. (Hamblen, Barnett 2022.)

Päiväkodissa olevan PTSD:stä kärsivän lapsen voi tunnistaa heidän käyttäytymisestään. Lapsi saattaa liittää asioita trauman pohjalta käyttäytymiseen esimerkiksi toistamalla traumaa leikeissään, piirustuksissaan tai kertomuksissaan. Traumaattinen leikki voi olla suoraan uudelleenesittämistä eli lapsi astuu tiettyyn roolin joko uhrin tai trauman aiheuttajan roolin. Tämä esiintyy pakonomaisena trauman tai jonkin sen osan toistamisena eikä se yleensä lievitä ahdistusta. Esimerkkinä traumaattisesta leikeistä voisi olla lapsella lisääntynyt aseiden kantaminen, todenmukaiset sotaleikit ja kuolleen esittäminen, kun trauma on peräisin sodasta. (Hamblen, Barnett 2022.)

Slone ja Mannin (2016) tutkimuksessa muutos lapsen leikissä tuotiin esille aineistoissa. Näissä mainittiin traumaan liittyvän vaikutuksen ja sisällön olleen näkyvissä mm. uudelleen esittämisellä, leikkimällä traumaattisia leikkejä sekä omien mielikuvitusleikkien vähenemisellä. Näiden altistuneiden lasten leikin todettiin olevan negatiivisempia, aggressiivisimpia sekä heidän sosiaalisen vuorovaikutusten vähenemistä.

Jokainen lapsi kuitenkin reagoi yksilöllisesti traumaattisiin tilanteisiin. Lapsi voi kokea sen voimakkaana psyykkisenä ahdistuksena silloin, kun trauma altistaa sisäisille ja ulkoisille ärsykkeille, jotka muistuttavat häntä hänen kokemasta traumasta. PTSD:n voi huomata, kun lapsi välttelee traumaan liittyviä ärsykejä tai kokonaisvaltaisesti välttelee trauman liittyviä ajatuksia, tunteita ja keskusteluja. Se voi olla jatkuvaa välttelyä tietystä päivätoiminnoista, paikoista tai ihmisistä, jotka herättävät muistoja traumasta. Lapsen arjessa voi näkyä kyvyttömyyttä muistaa tärkeitä osia tilanteesta, merkittävää kiinnostuksen tai osallistumisen vähenemistä tärkeisiin aktiviteetteihin, tunne etäännyttämisestä tai vieraantumisen muista, rajoittunutta tunteiden kirjoa ja tulevaisuuden lyhentymisen tunnetta. PTSD:n tunnistaa myös, kun lapsella on vaikeuksia nukahtamisessa tai unessa pysymisessä, yökastelua, ärtyneisyyttä, raivokohtauksia, opituissa asioissa taantumista, vaikeuksia keskittymisessä, yliherkkyyttä tai liioiteltua säpsähdysreaktiota, oppositioasennetta sekä uhmaa (Dyregrov 2010: 43; Viheriälä, Rutanen 2010).

3.2.3 Traumaperäisen stressihäiriön hoito

Traumaperäinen stressihäiriö todetaan henkilöillä määriteltyjen kriteerien mukaan ja sen diagnoosi on lääkärin toteama perustuen hänen pitämään haastatteluun sekä tarvittaessa vanhemmilta (Käypähoito 2020). Haastattelussa pyritään selvittämään altistavat tekijät ja miten laajasti trauma on edennyt. Lapsilla on täytettävä tietyt kriteerit kuten traumatisoivan tapahtuman kokeminen sekä voimakas oireilu, jotta saadaan oikea diagnoosi lapselle. (Dyregrov 2010: 42.) Lapsilla voidaan todeta traumaperäinen stressihäiriö aikaisintaan kuukauden jälkeen edellyttäen kolme erilaista lapsille esiintyvää oiretta (Viheriälä, Rutanen 2010). Jos tämä ei toteudu ja traumaattisen kokemuksen oireet kestivät alle kuukauden, niin kyse on akuutista stressihäiriöstä (Huttunen 2018).

De Young ja Landolt (2018) tutkivat tutkimuksessaan ajankohtaisesti käytössä olevia työkaluja pikkulasten diagnosoinnissa. He mainitsivat DSM:n (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) olevan yleisin käytetty mielenterveydenhäiriöiden luokitusjärjestelmä, mutta totesivat sen olleen kehitetty enimmäkseen aikuisten tulosten

perusteella, jolloin se kyseenalaistettiin pienten lasten diagnosoinnissa. Muutoksia tehtiin ja uuden algoritmiehdotuksen (PTSD-AA) sekä sillä saatujen tulosten vuoksi, oli ehdotettu alle 6-vuotiaiden diagnosoinnin julkaisua omanaan DSM-5 luokitusjärjestelmässä. De Young ja Landolt (2018) tutkimuksessaan kävivät läpi myös Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen sairauksien luokitusjärjestelmän (ICD). He vertasivat DSM-5:n ja ICD:n 11. painoksen, jolloin totesivat niiden eroavan hyvin paljon toisistaan. He mainitsivat mm. eroavaisuuden PTSD oireiden määrässä. DSM-5:ssa oli tutkijoiden mukaan 20 oiretta ja ICD-11:ssa oli tuotu vain 6 PTSD oiretta. Empiiristen tutkimusten perusteella kuitenkin todettiin ICD-11 luokittelevan huomattavasti vähemmän lapsia traumaperäiseen stressihäiriöön kuin DMS-5:n, jolloin tutkijat totesivat DSM-5:n alle 6-vuotialle tarkoitetun alaluokituksen olevan parempi.

Näiden lisäksi De Young ja Landolt (2018) toivat tutkimuksessaan esille luokitusjärjestelmän nimeltään DC:0–3, jonka pyrkimys oli luoda kategorinen luokitusjärjestelmä varhaisen häiriöille. Kliinisten kokemusten ja empiiristen tutkimusten pohjalta se päivitettiin pariin otteeseen ja vuonna 2016 julkaistiin DC:0–5, jossa jälleen kerran oli otettu mukaan uusia havaintoja ja samalla laajennettu ikää 0–5:een. Tutkijat totesivat DC:0–5:lla olevan samanlaisuuksia DMS-5:n alle 6-vuotialle tarkoitetun alaluokituksen kanssa, mutta DC:0–5 sisältävän enemmän tarkennusta ja yksityiskohtia mm. varhaisikäisillä esiintyvissä oireissa ja miten PTSD tyypillisesti ilmenee tässä ikäryhmässä.

Suomessa traumaperäisen stressihäiriön traumaoireiden kartoituksessa on käytössä ytimekkäät seulontamenetelmät kuten PC-PTSD-5 ja TSQ, mutta näitä seulontamenetelmiä ei voida hyödyntää pienten lasten keskuudessa. Heidän oireiden arviointiin on kehitelty omat arviointimenetelmät ja kriteerit. (Laukkala ym. 2020.) Leikki-ikäisten eli 6-vuotiaiden ja nuorempien lasten diagnostiikkaa varten on omat kriteerit. Tällä hetkellä Suomessa käytössä on Zero to Three työryhmän tekemä DC:0–5 tautiluokitus, jonka pyrkimys on toimia alle 5-vuotiaiden lasten eri häiriöiden diagnostiikassa. DC:0–5 eroaa DSM-5-tautiluokisesta vähän. Molemmat tautiluokitukset tuovat esiin mm. kuinka lapselle on tyypillistä painaa mieleen tapahtunut tilanne toistamalla se leikin aikana. Näiden ero tulee ilmi koodistossa ja ilmenevät oireet lapsella ovat pitkälti samoja molemmissa luokituksissa. Oire, jossa pikkulapsi jää tapahtumasta kiinni ja toistuvasti kyselee siitä, on DC:0–5 todennut olevan yksi pikkulapsen ominaisista traumaoireista. (Luoma 2020 b.)

Lasten psyykkisiin traumoihin suunnattuja hoitoja suunniteltaessa on tärkeää noudattaa hyvää ja sensitiivistä lastenpsykiatrista käytäntöä. On erityisen tärkeää ottaa huomioon

oireiden vakavuus, kehitymissuunta ja yleinen toimintakyvyn heikkeneminen. Myös sodan kokeminen, pakolaisuus, kotiutuminen uudessa ympäristössä ja niihin liittyvät voimakkaat ahdistuksen, surunreaktiot sekä masennus on ratkaisevaa tunnistaa lasten hoitoa suunniteltaessa. Heillä on tyypillistä esiintyä myös toisenlaisia psyykkisiä häiriöitä kuten depressiota, ahdistuneisuutta ja aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä, jotka vaikuttavat hoidon ja sen ajoituksen valintaan. Jotta lasta voi kokonaisvaltaisesti hoitaa, vaatii se yhteistyötä kodin, päiväkodin ja terveys- ja sosiaalitoimen välillä. Tuki-verkoston osallistuminen hoitoon kehittää myös lapsen vilkastumista ja vähentää vanhemmilla esiintyvää stressiä vahvistaen vanhemmuuttaan. (Viheriälä, Rutanen 2010.)

Hoitojen tavoitteena on helpottaa oireita, mahdollistaa normaali kehitys ja sisällyttää traumallinen tapahtuma osaksi lapsen elämäntarinaa niin, että lapsi pystyy kasvamaan ilman palailematta traumatapahtumiin jatkuvasti. Hoitomenetelmät pohjautuvat traumakokemukseen lapsen ja vanhempien tai koko perheen yksilöllisen ja perhekeskeisen arvioinnin perusteella. Isommilla päiväkotikiikillä lapsilla terapian tavoitteena on parantaa toimintakykyä, ymmärrystä omista oireista ja traumaa liittyvistä tekijöistä sekä kehittää ikään sopivia selviytymiskeinoja mahdollisesti traumatisoivissa ympäristöissä. (Viheriälä, Rutanen 2010.)

Traumaattisen stressihäiriön (PTSD) hoitoa voidaan kuvitella vertauskuvana vaatekaappiin. Muistot PTSD:ssä ovat vähän kuin vaatteet, jotka on pakattu sotkaiseen vaatekaappiin. Aina kun PTSD:tä sairastava lähestyy kaapin ovea, ovi aukeaa ja vaatteet putoavat pois. Toisin sanoen aina, kun PTSD:tä sairastava saa muistutuksen traumasta, se voi esiintyä takaiskuina tai häiritsevinä muistoina ja saa tuntemaan voimasta pelkoa. Tyypillinen keino miten aivot ratkaisevat tämän, on yrittää laittaa vaatteet takaisin kaappiin ja sulkea ovi mahdollisimman nopeasti. Tämä kuitenkin jatkaa vain ongelmaa eli muistot juuttuvat kaappiin ja ovi aukeaa silti kevyestä kosketuksesta. Traumat ja muistot, jotka on kuvailtu kaapissa olevina sotkuisina vaatteina, on tärkeä ottaa hitaasti pois kaapista tutkien niitä ja taitellen siisteiksi oikeaan paikkaan. Tällä tavalla muistot traumaattisesta tapahtumasta löytää oman paikkansa, mutta eivät kaadu päälle saman aikaisesti eikä palaile usein silloin, kun ei ole halua. (Psychologytools 2020.)

Lasten ja nuorten PTSD:n hoidossa yleisimpiä hoitomuotoja ovat psykoterapia ja sen muodot voivat sisältää kognitiivista käyttäytymisterapiaa (KKT) sekä silmähoidon desensibilisointia ja uudelleen käsittelyä, jota kutsutaan EMDR-hoidoksi. Erityisesti kognitiivinen käyttäytymisterapia KKT on osoittautunut parhaaksi ja tehokkaaksi psykososi-

aaliseksi terapiamuodoksi lapselle. Traumakeskeinen (KKT) ja silmän liikkeen herkkyyden poistaminen ja uudelleen käsittely (EMDR) ovat ensisijaisia hoitomuotoja lapsille ja nuorille, joilla on PTSD. (Xian-Yu, Deng, Zhang, Li, Gao, Zhang, Gong 2022.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapian (KKT) hyödyllisyys ja tehokkuus on laajasti tutkittu. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on ahdistushäiriöiden kuten traumaattisen stressihäiriön, pakko-oirehäiriön, paniikkihäiriön, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön ja tiettyjen fobioiden hoidossa käytössä. On mainittu, että KKT voi olla erittäin hyödyllinen näiden häiriöiden lievittämisessä ja oireiden hallinnassa. (Kaczurkin, Foa 2015.) Kognitiivisen käyttäytymisterapian tekniikat on suunniteltu auttamaan lapsia tunnistamaan hyödyttömät ajatukset ja käytökset ja kuinka muuttaa niitä. Se tarkoittaa sitä, että terapiassa keskitytään tunnistamaan ja muuttamaan itsestään olevia negatiivisia ajatusmalleja, jotka liittyvät PTSD:n oireisiin. (Otte 2011.) Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa on lapsille suunnattuja eri tekniikoita kuten leikki terapia, mallintaminen, kognitiivinen uudelleenstrukturoida ja kognitiivinen prosessointi (Pietrangelo 2019).

EMDR-hoito eli silmänliikkeiden desensibilisaatio ja uudelleenprosessointi, on psykoterapia, joka auttaa lievittämään traumaattisen stressihäiriön (PTSD) oireita. Se koostuu kahdeksasta vaiheesta, joiden tarkoituksena on auttaa PTSD henkilöitä pääsemään eroon negatiivisesta itsekuvasta, joka voi kehittyä traumatisoivien tapahtumien jälkeen samalla, kun vahvistetaan ja asennetaan positiivisia itsearvioita. (Gainer, Alam, Alam, Redding 2020.) EMDR-terapiaa voidaan myös järjestää ryhmämuodossa. Siinä useampi ihminen voi osallistua terapiaprosessiin yhdessä. Ryhmämuotoinen EMDR-terapia voi tarjota tukea ja jakamisen mahdollisuuksia samankaltaisia kokemuksia kokeneille lapsille ja vanhemmille. (Käypähoito 2020.)

Pikkulasten hoidossa ikänsä ja kehitysvaiheensa vuoksi moni hoitomuoto ei välttämättä sovellu heille. Lasten kokemat traumaattisen tapahtuman hoidossa psykoterapeuttiset interventiot on mahdollista jakaa kiintymyssuhdepohjaisiin interventioihin, lapsi-vanhempi-psykoterapiaan (CPP) sekä sosiaalisen oppimisen teorioihin pohjautuviin interventioihin, mutta traumaperäisten oireiden hoitoon näistä CPP on suunnattu interventio. CPP on tarkoitettu leikki-ikäisten eli alle 5-vuotiaiden hoitoon ja se perustuu teoreettisesti kiintymyssuhdeteoriaan. (Luoma 2020 b.)

CPP hoito sisältää viikoittaisia hoitotapaamisia lapsen ja vanhemman kanssa, joka sisältää asiantuntijan koulutuksen ja ohjauksen. Hoito räätälöidään lapsen ja vanhem-

man tarpeen mukaan ja tarvittaessa tavataan vanhempi yksilöllisesti. Hoito tähtää lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukemiseen sekä ongelmallisen käyttäytymisen muuntamiseen. Hoito sisältää lähestymistapoja mm. leikin avulla, jossa lapsen oireita kuten pelokkuus ja aggressio hoidetaan. CPP hoidon parissa olleilla lapsilla on todettu turvallisempi kiintymyssuhdekehitys verrattuna hoidon ulkopuolella olevat lapset sekä PTSD-oireiden lievittymistä. (Luoma 2020 a.)

3.3 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on lasten oikeuksia ja hyvinvointia tukeva suunnitelmallinen malli, jossa lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ja kasvua edistetään pedagogiikkaa hyödyntäen. Varhaiskasvatusta ylläpitää varhaiskasvatuslaki ja lapselle tehdään yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma, jossa huomioidaan lapsen etu ja tarpeet. Tärkeimmät periaatteet ja arvot varhaiskasvatuksessa on huomioida lapsen fyysiset, henkiset ja kognitiiviset tarpeet sekä pitää häntä arvokkaana juuri sellaisena, kun hän on. (Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen, Santalahti, PALOMA-asiantuntijaryhmä 2018.) Varhaiskasvatus on merkittävä osa lapsen kehitystä ja oppimista. Se tarjoaa vahvan perustan jatkuvalle oppimiselle läpi elämän (Opetushallitus 2022 b).

Varhaiskasvatuksessa kohtaamme kantaväestöön kuuluvien perheiden lisäksi perheitä, jotka edustavat eri kulttuureja, uskontoja, kieliä ja erilaisia toimintamalleja. Tämä monimuotoisuus heijastuu sekä pedagogisessa toiminnassa, kun tekee yhteistyötä huoltajien kanssa. (Costiander 2022.) Erityisesti pakolaislapsien kohdalla, on tärkeä korostaa lapsen oikeutta säilyttää oma kieli, kulttuuri ja uskonto ja lisäksi luoda lapselle turvallinen ympäristö, jossa on läsnä luotettavia aikuisia lapselle sekä hänen vanhemmilleen.

Pakolaislapset kohtaavat haasteita ja paineita, jotka luovat suuria muutoksia kuten uudet olosuhteet sekä turvapaikkahakuprosessi. Muita haasteita tuo mm. suru, murhe ja ikävyyden tunteet vanhasta omasta kodista, rakkaista läheisistä ja ympäristöstä missä lapsi ja hänen perheensä on elänyt ennen pakolaisuutta. (Castaneda ym. 2018.) Pakolaislapsi pyrkii käsittelemään traumaattista tapahtumaa toistuvasti ja lapsella voi siitä ilmetä erilaisia oireita. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalinen vetäytyneisyys, muuttunut käsitys itsestä ja toisista, toivottomuuden tunne tulevaisuuden suhteen sekä mahdolliset syömishäiriöt ja uniongelmät. (Hagman 2017.)

Lapselle selviytymistä tukevia tekijöitä on riittävän tukeva ympäristö ja ulkoiset tukirakenteet, jotka vahvistavat lapsen selviytymistä (Sourander 2007). Varhaiskasvatuksessa on paljon lapsille suunnattuja mielenterveyden edistämisen menetelmiä. Menetelmät ovat suunniteltu auttamaan lapsen ja perheen hyvinvointia. Suurin osa mielenterveyden edistämisen menetelmistä on suunniteltu työkaluksi työntekijöille edistääkseen lasten ja työntekijän välistä vuorovaikutusta ja mielenterveysosaamista. (Anttila, Huurre, Malin, Santalahti 2016.)

3.3.1 Päiväkoti

Päiväkoti, perhepäivähoito sekä avoin varhaiskasvatustoiminta ovat kaikki varhaiskasvatuksen toimintamuotoja, jotka toimivat varhaiskasvatustarpeen ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteella. Toimintamuodot eroavat toisistaan sisällöiltään ja ominaisuuksiltaan. Päiväkoti on yleisin käytettävä varhaiskasvatusmuoto, jossa lapset osallistuvat ryhmämuotoiseen toimintaan. (Opetushallitus 2022 b.) Päiväkoti voi tarjota lapselle optimaalisen hoivan ja turvallisen kasvuympäristön erityisesti silloin, kun perheellä tai lapsella on taustallaan vaikeita kokemuksia tai muuten vain tuen tarvittaessa (Castaneda ym. 2018).

Päiväkodissa olevat lapset hyötyvät strukturoidusta varhaiskasvatuksesta, yksilöllisestä huolenpidosta, monipuolisiin tarpeisiinsa vastaamisesta, fyysisestä läheisyydestä, leikkisistä ja aktiivisesta liikkumisesta. Parhaiten laadukas varhaiskasvatus toteutuu hyvän ammattitaitoisen henkilökunnan avulla ja siihen tarvitsee varhaiskasvatuksen lastenhoitajien sekä varhaiskasvatusopettajan osaamista. (Siitonen 2017.) Päivähoito on lasten kannalta todella tärkeä kasvupaikka, jossa lapset kasvavat ja kehittyvät. Päiväkodissa olemisesta on paljon hyötyä lapsen mielen hyvinvoinnille. Leikkiminen ja oppiminen päivähoitossa auttavat lasta luottamaan omiin taitoihinsa ja selviytymään haasteista. Myönteiset suhteet ikätovereihin ja päivähoiton aikuisiin ovat myös todella merkityksellisiä. Ne tukevat erityisesti oireilevien lasten mielenterveyttä. (Mielenterveystalo.)

Päiväkodissa työskentelee monialaista henkilöstöä, jotka edustavat eri ammattiryhmiä. Siellä työskentelee mm. varhaiskasvatuksen opettajia, jotka suunnittelevat päiväkotiarjen pedagogista toimintaa ja varhaiskasvatuksen lastenhoitajia, jotka vastaavat päivittäisestä perushoidosta ja arjen rutiinista. Päiväkoti ammattiryhmään kuuluu myös sosionomeja, erityislastentarhaopettajia sekä päiväkodin johtaja. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018.)

3.3.2 Päiväkoti työntekijöiden rooli

Päiväkodissa on laaja valikoima resursseja ja tukimuotoja, jotka tukevat erilaisten lasten kanssa työskentelyä. On kuitenkin tärkeää muistaa, että varhaiskasvatushenkilöstön rooli ei ole toimia terapeutteina lapselle. (Järvinen 2022.) Kasvattajan rooli on huomioida lasta yksilönä ja lapsen identiteetti ei tulisi pelkästään rajoittua traumaattiseen historiaan. Jokainen lapsi tarvitsee tulla huomioon otetuksi kulttuurin, harrastuksen tai perhehistoriansa myötä samanlailla kuin muutkin päivähoidossa olevat. Arki on äärimmäisen tärkeää ja turvallisuus on ensisijainen huolenaihe mistä varhaiskasvatuksen henkilöstö kuuluu huolehtia. Tärkeää on myös taata kaikille lasten kanssa tekemisissä oleville perustiedot traumatisoitumisesta ja millaiset jäljet se voi mahdollisesti jättää lapsen identiteetissä. Ennakoitavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota työskennellessä, erityisesti silloin kun ryhmässä on lapsia, jotka ovat kokeneet traumaa tai turvatomuutta. (Kokko-Muhonen, Murto 2021.)

Kukin työntekijä työskentelee oppimansa lisäksi henkilökohtaisten kokemustensa sekä aiempien käsityksensä perusteella. Kun kasvattaja ymmärtää haastavan käytöksen taustalla olevat lapsen tarpeet, vuorovaikutus muuttuu lämpimämmäksi. Jos taas lapsen kielteistä käytöstä tulkitaan tahalliseksi, se voi vaikuttaa kokonaisarvioon lapsesta. Työntekijän asenteet ovat malli taaperoilta, kuinka suhtaudutaan toisiinsa. Mikäli lapsi tuntee väärin kohdellun kohteeksi, altistuu hän uudelleen stressille, joka voi luoda työntekijälle kielteisiä olettamuksia lapsesta. (Kokko-Muhonen, Murto 2021.) Varhaiskasvatustyöntekijän on myös tunnistettava vaaran merkit ja huomata, milloin lapsi tarvitsee ulkopuolista apua. On hyvä tiedostaa, että kaikki sota-alueelta tulevat lapset eivät välttämättä tarvitse välitöntä vahvempaa tukea sen sijaan tuki on tarpeen vasta, kun lapsen käyttäytyminen pitkäaikaisesti poikkeaa normaalista ja aiheuttaa hänelle ahdistusta. (Järvinen 2022.)

3.4 Pakolaislapsen tukeminen traumaperäisessä stressihäiriössä

3.4.1 Vanhemmat

Vanhempien rooli on ehdottoman merkittävä, tärkeä ja keskeinen lapsen mielenterveyden tukemisessa lapsen pakolaisuuden eri vaiheissa. Vanhempien tuki ja läsnäolo auttavat lapsia selviytymään haastavista tilanteista ja edistävät heidän sopeutumistaan uuteen ympäristöön. Erityisesti traumatilanteissa aikuiset toimivat lapselle tärkeinä fyysisen ja emotionaalisen turvan lähteinä. (Sourander 2007.)

Vanhemmuus on todella merkittävä pienen lapsen kasvavan aivojen kehittämisessä sekä kehon ravitsemisessa. Se on monipuolista ja jatkuvasti kehittyvää työtä, jossa jokainen asia on tärkeä kuten oikea ruokinta, terveystarkastukset, leikkiminen, halailu ja vakaiden rutiinien luominen. Kaikki nämä auttavat pikkulapsia saavuttamaan täyden potentiaalinsa ja menestymisen. Yksinkertaiset teot voivat olla todella voimakkaita pienten lasten elämässä. Leikkeiset ja rakastavat hetket vanhempien kanssa ovat tärkeitä riippumatta perheen olosuhteista. Rakkauden tunteminen omilta vanhemmilta on erityisen merkityksellistä, koska se auttaa suojelemaan lapsia stressiltä ja epäedullisilta negatiivisilta vaikutuksilta mitä turvaton ympäristö voi tuoda mukanaan. (Unicef 2021.)

Sotaa paenneissa perheissä sekä vanhempien että lasten keskuudessa ilmenee usein traumaperäisiä oireita. Vanhemmilla voi esiintyä unihäiriöitä, syömisongelmia, itsemurha-ajatuksia, ahdistusta, masennusta, jatkuvia pelkotiiloja, surua ja epätoivoa. Kotimaassa tapahtuneiden kriisien lisäksi matka uuteen elämään lapsineen ja sen vaikeudet voivat olla kuin vaellus läpi pimeiden ja vaikeakulkuisten metsien, jossa jokainen askel on epävarma ja täynnä esteitä. (Hurmerinta, Mikkonen 2017.) Toisella tai molemmilla vanhemmilla voi olla taustalla käsittelemätön kokemus kotimaassa tapahtuneesta pakolaiskriisistä. Esimerkiksi puoliso voi olla joutunut kidutetuksi tai seksuaalirikosten uhriksi tai paettuun maan sukupuoliroolit ja odotukset voivat olla hyvin erilaisia. Tällaiset kokemukset voivat aiheuttaa konflikteja ja vaikeuksia sopeutumisessa uuteen ympäristöön. (Sourander 2007.) Suurin osa (80 %) turvapaikanhakijoista ja pakolaisista, jotka saapuvat suomeen on kokenut lähtömaassaan tai pakomatkan aikana hyvin traumatisoivia ja järkyttäviä tapahtumia. Näihin kuuluu esimerkiksi kidutus, läheisen menetyks, kuoleman näkeminen, seksuaalinen väkivalta, vapauden riisto ja sota. (THL 2023.) Näiden lisäksi turvapaikanhakua, oleskelulupapäätöksen odottamista, mahdollisia siirtoja sekä perheenjäsenten erossaolo toisistaan aiheuttavat stressiä, luo epävarmuutta ja haavoittuvuutta vanhemmille.

Mielenterveysongelmien kohtaaminen ja niistä puhuminen voi olla hankalaa ja yksi syy tähän voi olla kotimaassa olevat negatiiviset asenteet psykiatrista hoitoa kohtaan. Vanhemmat eivät välttämättä myös sanoita ääneen omista tai lastensa psyykkisistä ongelmista. Usein mielenterveydenongelmiin liittyy somaattisia oireita, jotka voivat ilmetä fyysisinä vaivoina, joista on yleensä helpompi puhua ja käsitellä. (Hurmerinta, Mikkonen 2017.) Vaikuttavat tekijät somaattisille oireille voivat olla taustalla olevat trauma- tai kidutuskokemukset. Esimerkiksi erilaisten vammojen ja mielenterveyden ongelmien seurauksena voi ilmetä somatisaatiota, joka tarkoittaa fyysisten oireiden ilmenemistä mie-

lenterveyden haasteiden kautta. On tärkeä tunnistaa nämä oireet sillä se auttaa arvioimaan hoidon tarvetta tehokkaammin. (Skogberg, Mustonen, Koponen, Tiittala, Lilja, Omar, Snellman, Castaneda 2019.)

Pakolaisvanhempien sota traumat ja mielenterveysongelmat voivat heijastua lapsen kasvatuksessa, sillä sodan aikana asuvien aikuisten kyky tarjota hoitoa ja huolenpitoa lapsilleen voi olla äärimmäisen haastavaa. Heidän omat traumansa ja vastoinkäymisensä voivat vaikeuttaa heidän kykyään vastata lasten tarpeisiin sekä kasvatukseen. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa lapset altistuvat perheiden väliselle konfliktille, väkivallalle tai henkisellemme laiminlyönnille. Eräessä tutkimuksessa (Bernard van Leer Foundation 2015) todettiin, että International Rescue Committee lastensuojelutiimin mukaan Irakissa, Jordaniassa, Libanonissa ja Pohjois-Syyriassa vuonna 2013 vanhemmat ja huoltajat ilmoittivat korkeatasoisesta stressistä. Ryhmäkeskustelut vanhempien kanssa Pohjois-Syyriassa paljasti, että vanhemmat tunsivat heidän kohonneen stressitasonsa johtaneen heidät menettämään kärsivällisyytensä heidän lapsiinsa, mikä johti siihen, että pakolaisvanhemmat harjoittivat väkivaltaista ja välinpitämätöntä käytöstä lapsiaan kohtaan. Lisäksi oli todettu, että lasten kokema korkea stressitaso, ei johdu vain sotakriisin kokemuksesta kuten tietyn asian menetys vaan voi heijastua traumatisoituneen vanhemman kasvatustapa- menetelmästä, johon sisältyy huomattava tuen puute ja henkinen laiminlyönti. (Bernard van Leer Foundation 2015.) Tärkeintä vastaavissa tilanteissa on mahdollistaa vanhemmille ohjausta ja tukea ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä tarvittaessa hoitoa, jotta vanhemmat voivat säilyttää lämpimän suhteen lapsiinsa sodan vaikutuksista huolimatta (Puura, Kaltiala 2022).

Vanhempien kasvatuskulttuurierot voivat vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Pyrkimys on huomioida ja kunnioittaa kasvatuskulttuuri erot niin kauan, kun ne eivät vaikuta lapseen kielteisesti. Päättävänä on kuitenkin auttaa perhettä sopeutumaan suomalaiseen yhteiskuntaan. (Hurmerinta, Mikkonen 2017.) Kasvatuskulttuurierot voivat ilmetä esimerkiksi sukupolvien välisinä ristiriitoina erityisesti pakolaisuuden yhteydessä. Näissä tilanteissa vanhempien asema ja valta suhteessa lapsiin voivat heikentyä ja lapset saattavat kohdata identiteettivaikkeitä. Heidän on vaikea tasapainoilla vanhempien odotusten ja uuden kulttuurin arvojen välillä. Esimerkiksi pakolaislapsen perheessä vanhemmat voivat korostaa omaa kulttuuriaan, koska he pelkäävät lapsen kulttuurisen identiteetin katoamista. (Sourander 2007.) Välillä vanhemmat eivät tiedosta niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lasten hyvinvointiin kuten lapsen aiemmat traumaattiset kokemukset ja siihen liittyvä stressin tai muun mielenterveysoireiden näkyminen lap-

sessä. Esimerkiksi tiettyjen PTSD oireiden vähättely kuten yökastelun liittäminen lapsen ikään eikä siihen, että lapsella voisi olla vakavia trauman merkkejä. (Castaneda ym. 2018.)

Vanhempien hyvinvointi vaikuttaa suuresti koko perheen hyvinvointiin. Vahvistamalla vanhempien ja koko perheen voimavaroja voimme lisätä lapsen hyvinvointia, edistää tervettä kasvua ja kehitystä sekä kulttuuri identiteettiään. Pakolaisvanhempia ja heidän hyvinvointiansa kuuluu tukea mm. edistämällä varhaiskasvatusammattilaisen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä luoda luottamuksellinen ja kunnioittava kumppanuus missä huomioidaan vanhempien sopeutuminen, taustat, kokemukset, kielentaito ja kulttuuriset erot. Varhaiskasvatuksen työntekijänä voi toimia neuvonantajana pakolaisvanhemmille ja ohjata vanhempia tarvittaessa erilaisten ammattilaisten palveluihin. (Castaneda ym. 2018.)

3.4.2 Leikki PTSD- pakolaislapsen tukijana

Leikki on olennainen ja muovaava osa lapsuuden normaalissa kehityksessä, ongelmanratkaisussa, joustavuudessa, sietokyvyn kehittämisessä sekä yhteistyötaidoissa. Lapsi leikkiminen vaikuttaa hänen emotionaalisten, kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehitykseen sekä hänen fyysiseen terveyteensä. (MacMillan, Ohan, Cherian, Mutch 2015.) Leikki on merkittävä sekä lapselle, että varhaiskasvatus työntekijälle, sillä leikin avulla varhaiskasvatuksessa työskentelevät aikuiset voivat saada tietoa lapsesta sekä ohjata lapsen toimintaa samanaikaisesti, kun lapsi ilmaisee itseään ja oppii uutta. Leikin avulla aikuiset arvioivat kasvatustavoitteiden toteutumista ja edistämistä lapsen kehityksessä. (Helenius, Lummelahti 2018: 57.) Lapsen leikkiminen tarjoaa lapsille monia pedagogisia mahdollisuuksia oppimisen ja kehityksen tukemiseen. Leikki voi tapahtua yksin, ystävän kanssa, pienissä ryhmissä tai suuremmissa ryhmissä. Lapsen leikki kehittyy sensorimotorisesta tutkimisesta samanaikaiseen leikkiin, sosiaalisiin peleihin ja symboliseen leikkiin, jossa yhdistyvät mielikuvitus, tarinankerronta, luovuus ja maailman ymmärtäminen. Leikkivälineet ovat keskeisessä roolissa lasten leikkikulttuurissa. (Ojala 2020.)

Leikkiminen rakentaa lapsen persoonallisuuden kokonaisvaltaisesti. Lapsen halu, tahto, sinnikkyys ja suoritusten struktuurisuus kehittyvät myös muissa mielenkiintoisissa pedagogisissa tehtävissä, joita varhaiskasvatuksessa tarjotaan lapselle. Lapselle tarjotaan mahdollisuus keksiä omat aktiviteetit ja valitsemaan eri vaihtoehtojen välillä millainen leikki kiinnostaa. Ryhmätilanteissa lapsen on usein myös opittava neuvottele-

maan valinnoistaan vertaisryhmäläisten kanssa. Henkiset kognitiiviset ja fyysiset voimat kehittyvät aina sen mukaan, millaisia pedagogisia toimintoja leikki johtaa ja millaisia kokemuksia ja tunteita leikit voivat luoda. (Helenius, Lummelehti 2018: 59.)

Leikki on tutkittu ja havaittu sen edistävän lapsen aivojen toimintaa ja kehitystä. Tutkimuksessa on jaettu leikin vaikutus aivoihin viiteen erilaiseen kategoriaan jotka, edistävät aivojen kehitystä ja kasvua sekä lapsen oppimista: leikin ilo, merkitsevä kokemus, vuorovaikutus, leikin toisto ja osallistava toiminta. Ilo liittyy aivoverkostomuutoksiin, jotka liittyvät huomion, muistin ja tiedon säilyttämisen kykyyn. Merkitsevät kokemukset mobilisoivat useita aivoverkostoja, mikä edistää syvällisempää oppimista. Sosiaalinen vuorovaikutus puolestaan vaikuttaa monipuolisesti aivojen kehitykseen esimerkiksi tunteiden säätelyyn ja erilaisten näkökulmien ymmärtämiseen. Toistuva struktuurinen toiminta vahvistaa aivojen prosesseja, jotka ovat tarpeen sinnikkyuden, päättelyn ja joustavan ajattelun kannalta hyödyllisiä lapselle. Osallistava toiminta saa aivot kehittämään huomiota, tavoitteellista käyttäytymistä, muistia, ahdistus ja stressin säätelyä. (Wilkinson, Low 2023.) Leikin ja luovuuden avulla lapsi voi näyttää monenlaisia tunteita. Se auttaa lapsia ilmaisemaan myös vaikeita asioita, joita he välttämättä eivät osaa sanoa tai käytöksellään osoittaa. Sen kautta voi näkyä pakolaislapsen traumatisoituminen.

Vaikka leikki on luonnollinen tapa lapselle käsitellä vaikeita asioita, jos lapsi ei tiedä tai ymmärrä tapahtunutta, hän saattaa kuvitella asiat pahemmiksi kuin ne todellisuudessa ovat. Leikin terapeuttinen vaikutus perustuu tunteiden toistuvaan läpikäymiseen kontrolloiduissa olosuhteissa. Leikkiessään lapsi voi simuloida pelottavia tilanteita ja kokeilla erilaisia ratkaisuja, mikä tarjoaa hänelle kokemuksen tilanteen hallinnasta. (Järvinen 2022.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa (MacMillan ym. 2015) tarkasteltiin 5–13 vuoden ikäisiä pakolaislapsia, jotka olivat saapuneet Australiaan pakolaisia tai turvapaikanhakijoina. Tutkimusta tarkasteltiin leikin näkökulmasta ja selvitettiin miten ennen sijoitusta ja sijoituksen jälkeen lapsen leikki on muuttunut. Tutkijat mainitsivat pakolaisten olevan riskialtaita monenlaisille mielenterveydenongelmille kuten masennukseen, traumaperäiseen stressihäiriöön sekä ahdistuneisuuteen ja vahvoja yhteyksiä olleen tehty sijoitusta edeltävän trauman ja siitä seuraavan mielenterveysongelmien kanssa pakolaisilla.

Tutkimus (MacMillan ym. 2015) tehtiin piirustuksien avulla, koska sen todettiin olevan hyödyllinen työkalu, kun verbaalinen kommunikointi on haastavaa. Tuloksiksi todettiin leikin ilmaisemisen ennen sijoitusta olleen vähäisempää verrattuna sijoituksen jälkeen leikkiin. Lapset kertoivat mm. etteivät leikkineet ollenkaan kotimaassaan tai pysytelleen

sisällä pelon vuosi. Huomattiin leikin voivan vähentää näitä negatiivisia kokemuksia lapsilla opettamalla heitä säätelemään reaktioitaan sekä parantamaan heidän stressinsä hallintaa. Tutkijat lopussa totesivat leikin olleen positiivisempi siirron jälkeen ja kehottivat lapsille tarjottavan leikkimahdollisuuden johtuen sen positiivisesta vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Suositeltiin myös vanhempien tai vanhemman asemassa olevan henkilön osallistuvan lapsen kanssa leikkiin mahdollisten hoidollisten vaikutusten vuoksi.

3.4.3 Auttamiskeinot

On monia tärkeitä tapoja auttaa lapsia, jotka ovat kokeneet traumatisoivia kokemuksia. Kasvattajien traumatietoisuus on tärkeä osa tätä prosessia. Lisäksi on tärkeä luoda lapselle turvallinen tunne, ylläpitää terveitä arkirutiineja ja ymmärtää sensitiivisesti lapsen tunteita ja käyttäytymistä päivähoidossa. Nämä ovat erittäin merkittäviä auttamiskeinoja tukemaan lapsen selviytymään traumaista. (American Academy of Pediatrics 2023.) Jokaisella lapsella on oikeus hyvään mielenterveyteen. Varhaislapsuuden merkitys mielen hyvinvoinnille koko elämänkaaren aikana on todella tärkeä lapselle. Suojaavat tekijät kuten arkirythmi hoiva, lämmin vuorovaikutus, tarpeisiin vastaaminen ja ikätason mukaiset leikit ja kaverit vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen. On tärkeää, että näitä tekijöitä tuetaan ja vahvistetaan sekä kotona että varhaiskasvatuksessa. (Komulainen 2022.) Kun lapsi kokee asteittaista herkkää eroa vanhemmastaan, rutiinit, ennakoitavuus ja pysyvät hoitajat voivat auttaa luomaan turvallisuuden tunnetta ja vähentää eroahdistusta (Levander, Luotonen, Vartio 2022).

Toimivalla arkirytmillä on lapsen kehitykselle merkittävä ja elintärkeinen rooli, sillä se auttaa lasta luomaan järjestystä ja turvallisuuden tunnetta maailmaan. Lisäksi on tärkeää käsitellä mahdolliset rytmi muutokset huomioiden lapsen ikää. Arki rytmit myös antavat lapselle, pysyvyyttä sitkeyttä ja mielekkyyttä, mikä on erittäin hyödyllistä kehityksen kannalta ja helpottaa kaikkien jaksamista. (Kuusisto 2021.) Arkirytmien ylläpitäminen tarkoittaa, että tietyt ajat on varattu tietyille päivän askareille esim. päivähoito, leikki, ruokailu, ulkoilu, harrastus ja lepo (Terveyskylä 2023).

Traumatietoisuus tarkoittaa trauman laajalle levinneen vaikutuksen tunnistamista. Se tarkoittaa trauman monia henkilökohtaisten ja yhteiskunnallisten seurauksien tiedostamista ja ennakoitua siitä, miten trauma kokeneet voivat reagoida sanoihin ja tekoihin. (King 2021.) Kun tunnistetaan, että lapsi on kokenut traumaattisia tapahtumia, voidaan nopeasti puuttua tilanteeseen, ennaltaehkäistä pahempia seurauksia ja tarjota apua lapselle ajoissa (Pojiula 2007).

Varhaislapsuudessa koettu trauma on samankaltaista kuin nuorten ja aikuisten kokema trauma elämänkaaren aikana, varhaislapsuuden trauma voi vakavasti vaarantaa lapsen kognitiivisen, sosiaalisen ja emotionaalisen toimintakyvyn sekä oppimiskyvyn. Pienet lapset ovat enemmän riippuvaisia vanhemmistaan selviytyäkseen ja heillä on vähemmän kykyä hakea apua, ymmärtää kokemuksiaan tai suojautua vaaralta. Tämän vuoksi vanhemmilla, varhaiskasvatuksen hoitajilla ja opettajilla on tärkeä rooli luottamuksellisten suhteiden kehittämisessä, turvallisten ympäristöjen luomisessa sekä varhaislapsuudessa trauman kokeneiden lasten sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. (Martin, Berger 2022.) Traumatietoisien työvoiman kehittäminen on olennainen ensimmäinen askel tehokkaan ennaltaehkäisevän, turvallisen traumatietoisen järjestelmän toteuttamisessa. On tärkeä sisällyttää traumatiedon näkökulmaa jopa päivittäisiin toimintoihin, jotta kaikki henkilöstö, johto ja muut pitävät sen perustana omalle työlleen. (Child Welfare Information Gateway 2020.)

Kulttuurisensitiivisyys on tärkeää käsite, kun puhutaan varhaiskasvatuksesta. Varhaiskasvatuksessa on moninaisia eri kulttuuri- ja kielitaustoja edustavia lapsia ja perheitä. Lapset tulevat erilaisista taustoista, kielistä ja kulttuureista. Kaikki lapset ja heidän perheensä ovat muuttaneet eri syistä suomeen. (Sirkko, Kyrönlampi 2021.) Kun käsitellään kulttuurisensitiivisyyttä, kyse on myös kulttuuriosaamisesta. Kulttuurisen osaamisen käsite viittaa siihen, että kasvattajina ja ammattilaisina kunnioitamme kaikkien eri kulttuuritaustaisten ihmisten arvoa ja rakennamme yhteiskuntaan syrjimätöntä turvallista ilmapiiriä. Se tarkoittaa myös palveluiden järjestämistä, tukea ja saatavuutta lapsille ja perheille niin, että otamme huomioon eri taustoista tulevien ihmisten erilaiset tarpeet. Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän kielen, kansalaisuuden, iän, alkuperän, uskonnon tai vakaumuksen perusteella. (Castaneda ym. 2018.)

Ammattilaisten kulttuurinen osaaminen koostuu tietoisuudesta, tuntemuksesta, taidoista, motivaatiosta ja aidosta kohtaamisesta, jossa otamme huomioon oman kulttuuriin juuriamme, tottumuksiamme, arvojamme ja uskomusjärjestelmiämme muiden kulttuurien arvoihin, tottumuksiin ja uskomusjärjestelmiin. Kulttuurisensitiivisyys puolestaan tarkoittaa ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa käytöstä. (Castaneda ym. 2018.) Kun kasvattaja on kulttuurisensitiivinen, hän ottaa huomioon lasten ja perheiden yksilöllisyyden ja kulttuuritaustan. Kulttuuri on tärkeä osa vuorovaikutusta. Eri kulttuureista tulevien lasten ja perheiden kanssa työskennellessä, me kaikki opimme toisiltamme ja ymmärrämme eri kulttuureja paremmin. Kulttuurisensitiivinen kasvattaja huomioi jokaisen oppilaan yksilönä ja opettaa sisällyttävästi, tukien tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Toiminnan suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon eri kulttuurien näkökulmat. (Sirkko, Kyrönlampi 2021.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Metropolian Ammattikorkeakoulu, joka on pääkaupunkiseudulla toimiva kansainvälinen ammattikorkeakoulu. Se tarjoaa monialaista koulutusta ja siellä voi kouluttautua sosiaali- ja terveysalan, liiketalouden, kulttuurin sekä tekniikan ammattilaisiksi. (Metropolia 2020.)

Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen toteutusmuoto tutkimuksellisessa opinnäytetyössä ammattikorkeakouluissa, jossa osoitetaan ammatillinen asiantuntijuus tehdyllä tuotoksella (Kostamo, Airaksinen, Vilkkä 2022: 11). Opinnäytetyön tuotokset ovat aina objektiivisia, kuten ohje, video, opas, kirja tai tapahtuma (Vilkkä, Airaksinen 2003: 51). Tässä opinnäytetyössä kasasimme teorian tiedon kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen tilaajallemme sekä työmme kohderyhmälle ja sen pohjalta tuotoksena syntyi opas.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kirjallisuuskatsaus on kattava yhteenveto ja analyysi tutkittavan aiheen kirjallisuudesta ja saatavilla olevista asiaankuuluvista tutkimuksista. Se tavoitteena on saada lukija ajan tasalle jonkun aiheen uuteen näkökulmaan käyttäen ajankohtaisia lähteitä. (Cronin, Ryan, Coughlan 2008.) Kirjallisuuskatsauksen avulla lukijalle osoitetaan perustelut uuden tutkimuksen tärkeydestä sekä miten se hyödyttää vanhempia tutkimuksia (Mannila 2021). Salminen (2023) totesi kirjallisuuskatsauksen tavoittelevan viisi asiaa: rakentaa uutta teoriaa vanhan teorian perusteella, arvioida teoriaa, rakentaa tietty kokonaisuus kattavaksi, ongelmien tunnistaminen sekä tietyn teorian kehityksellinen kuvaaminen historian näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan monien tutkimusten tuloksia, jotka toimivat uuden tutkimuksen perustana. Nämä katsaukset perustuvat alkuperäisesti laadukkaasti tehtyihin tutkimusten johtopäätöksiin. Hyviä merkkejä kirjallisuuskatsauksessa on siinä esiintyvien lähteiden monipuolisuus, hyvä kirjoitustapa sekä omien ennakkoluulojen vähäisyys (Cronin ym. 2008).

Kirjoittaessa kirjallisuuskatsausta olennaista on aiheeseen kuuluvien kirjallisuuksien löytäminen, löydettyjen aineistojen lähteiden arvioiminen sekä aiheeseen liittyvien teemojen tunnistaminen. Tämän jälkeen voidaan lähteä kirjoittamaan kirjallisuuskatsaus huomioiden katsauksen rakenne. (Mannila 2021.) Kirjallisuuskatsaustyyppien määrä on

muuttunut vuosien varrella ja uusia jaotteluja on tehty, mutta yleisesti kirjallisuuskatsaus on jaoteltu kolmeen perustyyppiin: kirjallisuuskatsaus, systemaattinen katsaus ja meta-analyysi, josta kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuuluu käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä (Salminen 2023). Opinnäytetyömme toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pyrkimyksenä yleensä on tuottaa vastauksia jo tiedettyyn ilmiöön tai sen keskeisimpiin käsitteisiin ja niiden välisiin suhteisiin. Sen avulla voidaan vahvistaa, tunnistaa tai kyseenalaistaa aikaisempia tutkimuksia. Sen lisäksi voidaan tunnistaa edellisten tutkimusten puutteellinen tieto sekä mahdollinen ristiriita. Jotta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tuottaa luotettavaa tietoa, täytyy tutkijan olla syvällisesti perehtynyt menetelmään. Työn lopussa tärkeää on myös tuloksen tarkastelu, joka muodostuu sisällön ja menetelmän pohdinnasta sekä työn luotettavuuden ja etiikan arvioinnista. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013.)

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyössämme teimme teoreettisen tiedonhaun luotettavista tietokannoista käyttäen lääketieteellisiä sekä hoitotieteellisiä tietokantoja. Työssämme käytetyt tiedonhakutietokannat olivat kotimainen Medic sekä kansainväliset kuten PubMed ja Cinalh. Työmme alussa pohdimme aiheeseemme liittyviä keskeisiä hakusanoja, joita myöhemmin tarkensimme suuren tutkimustulosten vuoksi. Tarkensimme hakutuloksia käyttämällä hakusanoissamme AND ja OR, leikkaamalla sanat *merkillä sekä käyttämällä synonyymejä, jotta saisimme aiheeseemme liittyvät aineistot emmekä vahingossa rajaisi niitä pois. Kansainvälisiä tietokantoja käyttäessämme hyödynsimme tarkennettua hakua, jolloin saimme monta eri hakulausetta siihen sekä rajasimme tulokset alle 10 vuotta vanhoihin artikkeleihin. Medic-tietokannassa emme tehneet rajauksia, koska katsoimme siellä olevan merkittävästi vähemmän tuloksia, jonka vuoksi käytimme pari keskeistä hakusanaa ja katsoimme kaikki saadut tulokset läpi. Tiedonhakutaulukko kokonaisuudessaan löytyy liitteestä 1.

Hyödynsimme työssämme myös manuaalihakua etsimällä esimerkiksi Google-hakukoneessa pakolaiset ja Ptsd, jota käyttäessä varmistimme saadun aineiston asianmukaisen sisällön, luotettavuuden sekä aineiston vastaavuuden työmme tutkittaviin kysymyksiin. Saamamme hakutulokset olivat mm. sivustoista Käypä hoito, THL (Terveys- ja hyvinvointilaitos), Aikakausikirja Duodecim sekä Terveyskirjasto. Näitä manuaalihakulla

tehtyjä hakusanoja ei ole merkitty tiedonhakutaulukkoon, mutta käytimme siinä samantyyppisiä hakusanoja kuin tietokantoja käyttäessä.

Tietokannoissa aineiston keruun aloitimme hakusanojen valitsemisessa, jonka jälkeen kävimme läpi saatujen aineistojen otsikot. Jos otsikko mielestämme vastasi aiheitamme, etenimme tiivistelmän lukemiseen ja siitä vielä koko tekstin lukemiseen. Tämän prosessin aikana mielessämme oli työmme tutkimuskysymykset, joka ohjasi meitä. Kaikissa aineistonkeruuvaiheissa jätimme pois aineiston, jos totesimme sen sivunneen aiheemme. Hyväksymämme aineistot käsittelivät päiväkotikäisen lapsen PTSD oireilua, sen tunnistamista sekä hoitoa. Hakutuloksista jätimme pois aiheestamme sivuavat, ikähaarukan ulkopuolella olevat, toisella kielellä olevat sekä aineistot, jotka ei ollut kokonaisuudessaan saatavilla. Tarkempi tiedonhaussa käyttämämme sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön vallittujen aineistojen tiedonhaun kriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu aikavälillä 2014–2024	Aineisto julkaistu ennen 2014
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
Kohderyhmä päiväkotikäiset lapset tai ikäryhmä 2–5-vuotiaat	Kohderyhmä yli 6-vuotiaat tai alle 2-vuotiaat
Koko aineisto saatavilla	Koko aineisto ei saatavilla
Aihettamme vastaava aineisto: käsittelee päiväkotikäisen lapsen PTSD:tä, sen tunnistamista tai hoitoa.	Aineisto ei vastaa aihettamme: käsittelee vanhempia lapsia, vauvoja tai käsittelee muita mielenterveysongelmia

4.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyössämme tarkastelemme päiväkotikäisen pakolaislapsen traumaperästä stressihäiriötä. Kohderyhmän ikähaarukaksi valitsimme leikki-ikäisiä eli alle 6-vuotiaita lapsia. Opinnäytetyömme hyödynsaajat ovat päiväkodissa ja päivähoidossa työskentelevät varhaiskasvatuksen ammattilaiset mukaan lukien kaikki lapsen kanssa toimeen tulevat aikuiset. Opinnäytetyön pohjalta on suunniteltu opas varhaiskasvatuksen ammattilaisille, joka toimii konkreettisenä työkaluna pakolaislapsen päivähoidossa.

4.4 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyömme idea lähti käyntiin yhden opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisesta työkokemuksesta pakolaislapsi potilaan kanssa. Puhuimme aiheesta keskenämme ja koimme pakolaislasten tarinan ja kokemuksensa herättävän meissä paljon tunteita. Pakolaisuuden prosessi voi olla erittäin raskas kokemus lapsille ja valitettavasti heidän mielenterveytensä jää usein huomaamatta tai käsittelemättä jo pienestä iästä alkaen. Tämä voi johtua monista erilaisista syistä kuten puutteellisesta tietoisuudesta mielen-terveysongelmista, kulttuurisista normeista sekä stigmasta mielen-terveysongelmia koh-taan tietyissä kulttuureissa. Tämä herätti meissä halun tutkia aihetta auttaaksemme näitä lapsia ja levittääksemme tietoisuutta näin tärkeästä aiheesta. Näin syntyi myös ajatus oppaasta, joka voisi toimia työkaluna varhaiskasvatuksen tai lasten kanssa työ-s-kenteleville ammattilaisille.

Oppaan tarkoituksena meillä oli tarjota tietoa ja tukea kyseisille ammattilaisille, jotta he voivat paremmin ymmärtää ja auttaa pakolaislapsia, jotka kärsivät PTSD:stä. Op-paamme pyrkii myös samanaikaisesti pureutumaan näihin kulttuuriin tabuihin ja tar-joamaan käytännön vinkkejä siitä, miten ammattilaiset voivat lähestyä näitä herkkiä ai-heita ja tarjota kulttuurisensitiivistä tukea pakolaislapsille ja perheille heidän mielen-terveytensä ylläpitämiseksi.

4.5 Toiminnan eteneminen

Aloitimme työn opinnäytetyön suunnitteluinfolla vuoden 2023 syksyllä, jossa saimme tarvittavat ohjeet. Päätimme opinnäytetyön menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tuotoksena tulisi opas. Oppaan tilaajana toimi Metropolia Ammattikorkeakoulu ja saimme neuvoja meille merkityltä ohjaajalta. Alussa aiheeksi valitsimme hyvin laajan tarkasteluaiheen, -kohteen ja -kohderyhmän, jolloin meille tuli selväksi työmme helpot-tamiseksi joutuvamme supistaa aihetta merkittävästi. Tästä syystä viivästyimme hie-man aikataulusta. Päädyimme lopulta kyseisen opinnäytetyömme aiheeseen, jolloin prosessimme alkoi sujuvammin edistyä.

Kun tarkensimme aiheen ja kohderyhmä mielenkiintoomme perusteella, aloitimme tut-kimusaineistojen etsimisellä. Teimme löydöksiä tietokannoista ja manuaalista hakua käyttäen. Aloitimme vähäisellä rajaamisella, jotta näkisimme aiheen yleisyyden ja tä-män jälkeen tarkensimme hakusanoja ja rajauksia käyttäen. Aloitimme täyttämään työ-tämme alustavasti löydettyillä tutkimuksilla ja saimme aikaiseksi löydettyjen tutkimusten perusteella raamit työhömmme.

Toteutusvaiheessa syvensimme tietopohjaa ja tarkensimme vielä työmme tavoitteita ja tarkoitusta. Viimeistelimme tiedonhaun ja työstimme työmme näiden pohjalta. Raportointivaiheessa työstimme työmme sekä oppaan valmiskuntoon.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyömme tuotoksena on opas, jonka vuoksi selvitimme aluksi mikä ja minkälainen on hyvä opas. Opas on lyhyt ja kattava tuotos, jonka tarkoitus on lisätä tietoisuutta lukijalle opettamalla aihetta, esittelemällä menetelmiä sekä antamalla parantavia toimintamalleja (McCoy 2023). Laadukas tuotos on hyvin tutkittu, kirjoitettu sekä jäsennely selkeällä ja loogisella tavalla, joka vastaa lukijan tarpeita ja odotuksia. Tuotoksen teko vaatii siihen perehtymistä, suunnittelua sekä toteutusta ja kaikenlainen tuotos tehty näiden perusteella luokitellaan laadukkaasi sisällöksi. (Svarrer 2023.)

Ennen oppaan tekemistä on tärkeää tutkia aihetta, jotta oppaaseen voidaan hahmotella tärkeimmät asiat esille (Svarrer 2023). Työn alussa on hyvä mainita mitä ohje koskee ja kenelle se on kohdennettu. Kohderyhmän ymmärtäminen antaa sinulle kuvan, siitä miten kannattaa käsitellä aihetta. On mahdollista, että aihe on täysin tuntematon lukijalle, joten opas täytyy olla selkeä. (Forsey 2023.) Työ täytyy edetä johdonmukaisesti ja on tarpeellista laatia sisällysluettelo. Se helpottaa lukijaa hahmottamaan mitä työssä tullaan käsittelemään ja missä kohdissa. (Sarkkinen 2021.)

Miten sisältöä kannattaa jäsenellä vaivattoman seurattavuuden kannalta, on hyvä miettiä aika alussa (Svarrer 2023). Ohjeen ymmärtämisen olennainen yksityiskohta on etenemisjärjestys. Sisällön jäsentelytapoja on monenlaisia, kuten tärkeysjärjestys tai aihepiirittäin, joten valitessa järjestystä, tulee pitää mielessä omaa aihetta. (Hyvärinen 2005.) Näiden tekstiosioiden on myös tärkeää otsikoida hyvin tarkasti ja osiota kuvailevilla sanoilla selkeyden vuoksi sekä mm. auttamaan lukijaa löytämään tarvittavat tiedot jälkeinpäin (McCoy 2023). Sisällön laatijan on kyettävä merkitä vain tärkeä tieto ja jättää kaikki muu ylimääräiset pois työstä (Sarkkinen 2021). Tämän voi tehdä kysymällä välillä itseltäsi, mitä varten lukija tarvitsee tietää kyseisen tiedon, jolloin se auttaa sinua luomaan sisällön, joka vastaa tavoitteitasi ja kohderyhmän tarpeita (Forsey 2023).

Tekstiä ei tulisi tunkea yhteen sivuun liian paljon eikä liian vähän, vaan sen pitäisi jäsenellä sopivaksi. Samoin ei ole suositeltavaa tehdä pitkiä lauseita, sillä lukija ehtii unohtaa luettunsa monen yksityiskohdan vuoksi. Liian lyhyitä lauseita ei myöskään

kannata käyttää johtuen siitä, että lukemisesta tulisi raskasta ja se hankaloittaisi asioiden välisten suhteiden tulkintaa. Lukijan saa myös etääntymään tekstistä siinä käytettyjen ammattisanaston ja termien vuoksi, tätä tulisi välttää ja käyttää sen sijaan yleiskielensanoja. Jos tietty termi kuitenkin on välttämätöntä käyttää, täytyy se selittää. (Hyvärinen 2005.)

Visuaalisten materiaalien kuten kuvien käyttö kannattaa harkita tuotoksen teossa. Ne täydentävät työtä ja tekevät oppaasta selkeämmän ja helpomman ymmärtää, jos materiaalit ovat hyödyllisiä työn kannalta. (Forsey 2023.) Lukijan on myös tuotoksen visuaalisen ilmeen vuoksi mielekkäämpi lukea. On suotuisaa myös ohjata lukijoita muihin hyödyllisiin ja olennaisiin resursseihin, jotta lukija voi halutessa oppia ja tutustua asiasta lisää. Nämä resurssit voivat olla mm. luotettavia sivustoja tai kirjoja, jonka asianmukaisuus on varmistettu. (Forsey 2023.) Yhteistietoja on myös hyvä tarjota lisätietoja varten kuten luotettavia sivustoja, jos lukija kaipaisikin tilanteeseen lisäapua tai jokin asia jäi painamaan mieltä.

Työn lopussa on myös hyvä tarkistaa opas tarkasti varmistaen sen olevan ilman virheitä joko kieliasussa tai sisällössä, jotta sisältö etenee sujuvasti ja loogisesti (Svarrer 2023). Teksti, joka sisältää paljon kirjoitusvirheitä aiheuttaa lukijalle tulkintavaikeuksia ja hankaloittaa ymmärtämistä. On myös todettu lukijan saattavan epäillä mm. kirjoittajan ammattipätevyyttä nähtyä huolimattomasti tehdyn tekstin. Tästä syystä onkin hyvä antaa se ulkopuoliselle henkilölle, jolloin isoimmat virheet tulee huomioitua. (Hyvärinen 2005.) Voit myös tarkistaa mm. lukemalla työsi äänellä, jolloin se auttaa sinua havaitsemaan sisältösi virheet ja hankalat lausekkeet (Svarrer 2023).

5.1 Oppaan toteuttaminen

Aloitimme suunnitelmavaiheessa oppaan suunnittelun ideoimalla mitä aiheita haluamme mainita oppaassa, mutta paneuduimme kunnolla oppaan tekoon vasta raportointivaiheessa. Käytimme sen toteutukseen Canva-työkalua. Canva on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu verkkotyökalu, joka on todella monipuolinen ja helppokäyttöinen. Sillä voi luoda upeita grafiikkoja, esityksiä ja jopa oppaita. Aloitimme raportointivaiheessa ideoimaan kirjallisuuskatsauksen pohjalta mitä haluamme käydä oppaassa läpi sekä mikä tekee siitä hyvän.

Opas luotiin aluksi valitsemalla Canvan yksi mallipohjista, joka tarjosi valmiita asette-luita ja suunnitteluelementtejä. Valmista kansimallia emme kuitenkaan käyttäneet. Kansi tehtiin alusta loppuun käyttämällä erilaisia kuvaelementtejä, jotka kuvailivat parhaiten

teemamme. Suunnittelimme sisällysluettelon, jonka jälkeen tietäen mitä käsittelemme, suuntasimme oppaan sisältöön. Lisäsimme siihen tekstiä, kuvia ja muita visuaalisia elementtejä, joita olimme suunnitelleet oppaaseen. Valitsimme sopivan kokoisia fontteja ja oppaan rakentamisessa pyrittiin siihen, että kuvien ja tekstin asettelu sekä järjestys olisi mahdollisimman helppo ja mieluisa lukea. Tavoitteena oli myös käsitellä sisältö johdonmukaisessa järjestyksessä aloittaen pakolaislapsi käsitteestä ja edeten siitä syvemmin PTSD:n hoitoon ja varhaiskasvatuksen näkökulmaan.

Oppaan värimaailman päätettiin vaaleanvihreäksi. Kuvailimme vaaleanvihreää väriä symboloivan toivoa ja uusia mahdollisuuksia. Usein vaaleanvihreä yhdistetään luontoon ja sen vihreyteen, mikä voi tuoda mielihyvää ja rauhallisuuden tunnetta. Vaaleanvihreä vaikuttaa myös positiivisesti ihmisen mielenterveyteen. Se samoin edistää keskittymistä ja tasapainoa, mikä voi tehdä oppaan sisällön lukemisesta helpompaa.

Oppaan laatiminen laajasta aiheesta säilyttäen samalla sen helppolukuisuuden oli haastavaa, mutta siitä huolimatta olemme onnistuneet kokoamaan oppaaseen monipuolista ja hyödyllistä tietoa Canva-työkalun avulla. Lopputuloksen arvioimme keskenämme ja totesimme olevan tyytyväisiä lopputulokseen. Opasta on myös esitelty raportointiseminaarissa, jossa pyydettiin suullista palautetta osallistujilta.

Raportointiseminaarissa työmme vastaanotettiin hyvin ja saimme oppaasta positiivista palautetta. Palautteen antajat totesivat mm. oppaamme olevan selkeä ja värimaailmaltaan miellyttävä eivätkä tuoneet esille kehittämissuhteita. Osallistuvat olivat työmme tyytyväisiä samanlailla kuten me opinnäytetyöntekijät.

Tavoitteena meillä oli tehdä laadukas opas varhaiskasvatuksen ammattilaisille ja lasten kanssa työskenteleville, jossa autamme heitä tunnistamaan pakolaislapsen traumaperäistä stressihäiriötä sekä tarjoamaan asianmukaista tukea kyseisille lapsille. Halusimme sen avulla lisätä tietoisuutta päiväkotikäisen pakolaisuudesta mm. antamalla ymmärrystä, siihen miten kohtaa pakolaislasta päiväkodissa sekä miten ylläpitää kulttuurisensitiivistä työtettä varhaiskasvatuksessa. Koemme oppaan hyödyttävän monia henkilöitä sen helppolukuisuuden sekä sen visuaalisen ilmeen vuoksi. Sovelsimme näitä hyviä menetelmiä työssämme ja näin ollen koemme tuottaneen laadukkaan tuotoksen.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyössämme tarkastelimme päiväkotikäisen pakolaislapsen traumaperäinen stressihäiriö, sen oireet, tunnistaminen sekä tukimuodot. Kyseisen aiheen koimme tärkeäksi etenkin nyt kun pakolaisuus on korkeimmillaan. Tarkastelimme valitsemaamme aihetta tutkimuskysymysten pohjalta, jota olivat: mitä tarkoitetaan traumaperäisellä stressihäiriöllä, miten traumaperäinen stressihäiriö näkyy pakolaislapsen päivähoitossa ja millä tavalla varhaiskasvatuksen työntekijä voi tukea PTSD:tä oireilevaa lasta ja mistä eri tukimuodoista lapsi hyötyy. Tarkastelimme tuotosta kysymyksittäin.

6.1.1 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö mielenterveydenhäiriö, joka kehittyy henkilölle hänen kohdattuaan negatiivisen traumaattisen tapahtuman joko näkemällä tai kokemalla. Se voi myös kehittyä toisen henkilön traumakokemuksen takia eikä henkilölle välttämättä täydy kohdistua mitään. (Huttunen 2018.) Näitä kokemuksia voivat olla mm. sodat, uhkat sekä väkivallat (American Psychiatric Association 2022).

Yksi alle 6-vuotiailla pakolaislapsilla esiintyvä mielenterveydenhäiriö on traumaperäinen stressihäiriö. Sen kehitykseen vaikuttavat lapsen oma käsitys sekä kokemus tapahtumasta. (Slone, Mann 2016.) Nämä kokemukset vaikuttavat lapseen negatiivisesti ja onkin todettu pakolaisten keskuudessa mielenterveydenhäiriöt olevan yleisiä. Muita lapsilla esiintyviä häiriöitä ovat mm. ahdistuneisuus ja masennus. (Puura, Kaltiala 2022.) Traumaperäiseen stressihäiriöön voi altistua kaikenikäiset, mutta tietyt seikat lisäävät sille kehittymistä. Näitä ovat mm. aikaisemmat negatiiviset kokemukset, mielenterveydenongelmien esiintyminen suvussa, tukiverkoston puute (Mayo Clinic 2022), oppimisvaikeudet sekä sukupuoli. Koetun trauman voimakkuuteen liittyy mm. ikä, kehitys sekä oma loukkaantuminen (Viheriälä, Rutanen 2010).

Nämä oireet voivat alkaa kuukausien jälkeen tapahtumasta ja jopa vuosienkin jälkeen on mahdollista (Mayo Clinic 2022). Lapsilla traumaperäisen stressihäiriön oireilu näkyy eri tavalla verrattuna aikuiseen, mutta yhtäläisyyksiä oireilussa on (NIMH 2023). Traumaperäinen stressihäiriö näkyy lapsen fyysisissä, psyykkisissä, sosiaalisissa, kognitiivisissa sekä käyttäytymisoireissa. Pikkulapsilla on kuitenkin todettu näyttävästi enemmän

män ulkoisia käyttäytymisoireita kuten itkuisuutta sekä aggressiivisuutta. Tyypillisiä oireita ovat myös unihäiriöt, suruntunne, ylitakertuvaisuus, välttely, kokemuksen mieleen palauttaminen sekä sen näyttäytyminen leikin myötä. (Moner ym. 2022.)

Slone ja Mann (2016) tutkimuksessaan tutkivat kuinka sodat, konfliktit ja terrorismi vaikuttavat lapseen ja totesivat kuinka poliittisista väkivalloista kohdistuvien psykologisten vaikutusten ymmärtäminen vanhempien lasten ja aikuisten keskuudessa olleen huomioitu kattavasti, mutta alle 6-vuotiaiden ikäryhmää ei erityisesti tutkita. Tutkijat totesivat samantyyppisten tutkimusten olevan tarpeen pienten lasten altistumisesta sodan ja konfliktien liittyvien traumatapahtumien ilmenemismuodoista ja vaikutuksesta. He totesivat näiden kokemusten vaikuttavan lapseen mm. traumaperäisen stressihäiriön kehittämisellä sekä sen oireiden kokemisella.

6.1.2 Traumaperäisen stressihäiriön näkyvyys pakolaislapsen päivähoitossa

Pikkulapsen traumaperäisen stressihäiriön tunnistaminen on hankalaa hänen iästään ja kehityksestään johtuen. Myös se, että oireet näyttävät lapsilla eri tavalla kuin aikuisilla tuottaa haasteensa. (De Young, Landolt 2018.) Lapsi voi kokea trauman mm. voimakkaana psyykkisenä ahdistuksena, kun hän altistuu traumalle muistuttaviin kokemuksiin. Lapsi saattaa tällöin vältellä siihen liittyviä asioita ja tilanteita. Hän voi myös menettää kiinnostuksensa aktiviteetteihin, etäännyä muista sekä tuntea tulevaisuuden lyhentymistä (Dyregrov 2010: 43; Viheriälä Rutanen 2010).

Lapsen oireilu näyttäytyy monella eri tavalla, mutta päivähoitossa olevan pikkulapsen traumaoireilua voi näkyä mm. leikissään, piirustuksissaan sekä tarinoissaan. Pitää kuitenkin huomioida, myös lapset reagoivat omalla tavallaan traumatisoiviin tilanteisiin. (Hamblen, Barnett 2022.) Se näyttäytyy myös pikkulapsella mm. raivokohtauksissa, ärtyneisyydessä, uniongelmissa, yökastelussa, yliherkkyydessä, uhmassa, säpsähtelyssä sekä vaikeuksissa keskittyä. Oirekuvassa mainitaan myös kuinka lapsi jatkuvasti välttelee traumaan liittyviä keskusteluja, ajatuksia sekä tunteita. Tämän voi huomata lapsen käyttäytymisestä päivähoitossa mm. hänen taipumuksestaan vältellä tiettyjä päivätoimintoja, hänen kiinnostuksensa ja osallistumisen vähenemisessä päiväkotia aktiviteetteihin, etäännyntä paikoista ja henkilöistä sekä rajoittuneisuutta tunteistaan (Dyregrov 2010: 43; Viheriälä Rutanen 2010).

6.1.3 Varhaiskasvatustyöntekijän rooli PTSD:tä oireilevan lapsen tukemisessa

Traumaperäinen stressihäiriö määräytyy tiettyjen kriteerien mukaan ja se on lääkärin toteama (Käypähoito 2020). Lapsilla on täyttyvä erikseen määritellyt kriteerit, jotta oikea diagnoosi saadaan aikaseksi (Dyregrov 2010:42). Näiden oireiden kartoituksessa käytössä on monenlaisia (Laukkala ym 2020), mutta pikkulapsilla käytettävä arviointimenetelmä on DC: 0–5 tautiluokitus, joka on alle 5-vuotiaiden eri häiriöiden diagnosointiin tarkoitettu (Luoma 2020 b). Hoidollisia menetelmiä traumaperäisen stressihäiriön hoitoon ovat mm. kognitiivinen käyttäytymisterapia (KTT) sekä silmänliikkeiden desensibilaatio ja uudelleenprosessointi (EMDR) (Xian-Yu ym. 2022), mutta pikkulasten iän ja kehitysvaiheen vuoksi nämä eivät välttämättä ole sovellettavissa heille. Heidän kokemien traumojen hoidossa psykoterapeuttiset interventiot on mahdollista jakaa lapsi-vanhempi-psykoterapiaan (CPP), kiintymyssuhdepohjaisiin interventioihin sekä sosiaalisen oppimisen teorioihin pohjautuviin interventioihin. Näistä kuitenkin CPP on suunnattu interventio traumaperäisten oireiden hoitoon. Se on tarkoitettu alle 5-vuotiaiden hoitoon ja se perustuu teoreettisesti kiintymyssuhdeteoriaan. (Luoma 2020 b.)

Lapsen iän ja kehityksen vuoksi, hyvin tärkeää on varhaiskasvatusammattilaisen rooli. Kasvattajan tulee huomioida lasta yksilönä ja tukea lapsen identiteettiä. (Järvinen 2022.) Jokainen ammattikasvattaja huomioi omassa työssään lapsen sensitiivisen kohtaamisen lisäksi oppimansa tiedon, omat kokemukset ja aiemmat käsityksensä (Kokko-Muhonen, Murto 2021).

Varhaiskasvatuksen ammattilainen voi tukea pakolaislasta oireissaan erilaisten auttamismenetelmien avulla. Tärkein on kuitenkin tukea antavan traumatietoisuus, jotta antama tuki on lapsen selviytymistä. Hänen tulee luoda lapsen kanssa turvallista tunnetta sekä ylläpitää terveitä arkirutiineja. (American Academy of Pediatrics 2023.) Merkittäviä ja suojaavia tekijöitä ovat mm. turvan antaminen, lapsen tarpeisiin vastaaminen, leikin tarjoamisen sekä rutiinien ylläpitäminen (Komulainen 2022).

Leikki on myös todettu olevan hyvin isossa asemassa mm. lapsen normaalissa kehityksessä, ongelmanratkaisussa sekä yhteistyötaitoissa. Se vaikuttaa häneen kognitiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten taitojen kehitykseen sekä hänen fyysiseen terveyteensä. (MacMillan ym. 2015.) Varhaiskasvattajalle leikki on myös merkittävä, koska sen avulla he voivat saada tietoa lapsesta ohjata lapsen toimintaa samanaikaisesti, kun lapsi ilmaisee itseään ja oppii uutta. Leikin avulla varhaiskasvatuksen ammattilaiset arvioivat kasvatustavoitteiden toteutumista ja edistystä lapsen kehityksessä. (Helenius, Lummelahti 2018: 57.)

Leikin tarjoaminen lapselle tarjoaa myös monia pedagogisia mahdollisuuksia oppimisen ja kehityksen tukemiseen (Ojala 2020). Leikkiminen rakentaa kokonaisvaltaisesti lapsen persoonallisuuden. Lapselle tulee tarjota mahdollisuus keksiä omat aktiviteettinsa ja valita eri vaihtoehtojen välillä millainen leikki kiinnostaa. Muiden vertaisryhmäläisten kanssa lapsen on opittava neuvottelemaan valinnoistaan. Henkiset kognitiiviset ja fyysiset voimat kehittyvät sen mukaan, millaisia pedagogisia toimintoja leikki johtaa ja millaisia kokemuksia ja tunteita leikit voivat luoda. (Helenius, Lummelahhti 2018: 59.)

6.2 Eettisyys

Jokaisella meillä on velvollisuus toimia sekä noudattaa eettisiä velvoitteita tutkimustamme tehdessään. Suomessa tieteelliseen tutkimukseen liittyvää eettisyyttä käsittelee tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja vuoden 2023 julkaisemassa ohjeessaan on kuvattu hyvän tieteellisen käytännöistä sekä sen loukkausepäilyjen käsittelystä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet mainittiin ohjeessa, jotka ovat arvostus, vastuunkanto, luotettavuus sekä rehellisyys. Näiden periaatteiden toteutuminen on jokaisen varmistettava, koska näiden ohjeiden noudattamatta jättäminen voi johtaa loukkaamiseen ja vakavimmillaan olla lainvastaista. Loukkaaminen luetaan joko vilppinä tai piittaamattomuutena hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näitä voivat olla mm. vääristely, plagioit sekä tekijyyden loukkaaminen. (TENK. 2023.)

Opinnäytetyötämme tehdessä olemme huomioineet sen eettisyyden ottamalla huomioon sekä sitoutumaan tähän TENK:in ohjeeseen. Ohjeistuksessa lueteltiin menettelytapoja, joiden tarkoitus on huolehtia näiden ohjeiden toteutuminen koko tieteellisen toiminnan eli meidän kohdallamme opinnäytetyön aikana, joita olemme seuranneet (TENK 2023).

Arene (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto) on julkaissut ohjeistuksen nimeltä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, jonka tarkoitus on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä opinnäytetöiden epärehellisyyttä sekä parantaa niiden laatua. Siinä otetaan myös kantaa opiskelijoiden velvollisuuksiin, oikeuksiin sekä vastuisiin opinnäytetyön tutkimuseettisestä näkökulmasta. (Arene 2020.)

Ohjeistuksessa on tuotu mielestämme hyödyllinen opiskelijan muistilista, jonka tarkoitus on tueta sekä auttaa tutkijaa hänen opinnäytetyöprosessissaan. Muistilistassa on lueteltu eri asioita, jota opiskelija voi pohtia ja miettiä onko suorittanut tai selvittänyt sen. Tutustuimme siihen ja hyödynsimme sitä koko prosessin aikana. (Arene. 2020.)

6.3 Luotettavuus

Työtä pidetään luotettavana, kun työ on tehty hyvän tieteellisen käytännön menetelmin (TENK 2023) ja huolehdimme tämän toteutumisesta koko työprosessin aikana. Työhön käytettyjen aineistojen luotettavuudessa lähdekriittisyys on välttämätön ja olimme jo työn alussa harjaantuneet siihen. Käyttämiimme lähteisiin suhtauduimme kriittisesti ja harkitsimme niiden valintoja. Lähdeaineiston voi arvioida tietolähteen iän, laadun auktoriteetin sekä uskottavuuden asteen mukaan (Vilka 2003:72). Näiden perusteella sovelsimme mitkä aineistot hyväksymme työhömmme.

Hyvin alussa työtä tehdessä huomasimme aiheemme suppeat tutkimustulokset, jolloin jouduimme hakemaan lisää aineistoja tietokantojen ulkopuolelta täydentämään työtämme. Yritimme löytää aineistoja erilaisista tietokannoista mukaan lukien kansainväliset, mutta haluamaamme näkökulmaa ei aina ollut, jonka vuoksi teimme hakuja manuaalilla tietokantojen ulkopuolella tarkasti arvioiden löydettyjen aineistojen luotettavuutta.

Käytimme opinnäytetyössämme myös yli 10 vuoden vanhan artikkelin, sillä katsoimme sen olleen asianmukainen ja sitä korvaavaan ajankohtaiseen tutkimukseen emme osuneet. Emme usko tämän asian vaikuttavan työhömmme luotettavuuteen mielestämme sen edelleen ajankohtaisen sisällön takia, jonka vuoksi harkinnan jälkeen etenimme sen kanssa. Olemme työssämme samoin käyttäneet teorian tietoja vahvistamaan työtämme, joka sisältää myös vanhempaa tietoa, katsoneen sen hyödyn työssämme.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa vähäisten tutkimusten löytäminen johtuen valitun kohde-ryhmän iästä, sen vuoksi, että tehtyjä tutkimuksia suomen kielellä oli vähän, jolloin täytyi meidän huomioida englannin kielellä olevat kansainväliset tutkimukset. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole äidinkieleltään englannin kielen puhuja, jolloin ammattikielellä kirjoitetut tutkimukset tuottivat hieman haasteita mm. tutkimuksessa selitetyn asian väärin tulkitseminen. Pyrimme kuitenkin siihen, että luimme tutkimuksen useaan kertaan varmistaen meidän ymmärtämisemme ja kääntävän tarkasti suomen kielelle. Katsoimme suomentamisen jälkeen ymmärtäneemme asian samanlailla kuin alkuperäistekstiä lukiessamme, näin varmistimme asiasisällön pysyneen samana.

Kunnioitimme muiden töitä prosessimme aikana viittaamalla heidän aineistoihin oikean lailla sekä merkitsemällä kaikki työssämme käytetyt aineistot lähdeluetteloon. Tämän varmistimme plagiaatin välttämiseksi tarkistamalla työtämme plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Plagiaatin tunnistamisessa Metropolian Ammattikorkeakoulussa on käytössä

Turnitin-järjestelmä, jonka tarkoitus on havaita työssä esiintyviä mahdollisia yhtäläisyyksiä muiden tekstien kanssa. Opinnäytetyöprosessimme aikana veimme työmme tähän järjestelmään useaan kertaan sekä suunnitelma- että raportointivaiheessa. Pyrimme siihen, että työssämme olisi mahdollisemman vähän yhtäläisyyksiä, paitsi sen mikä viittaisi luotettavuuteen eli lähdeluettelo sekä opinnäytetyön runko. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene 2020) suositusta seuraten laitamme viimeisen kerran plagiaatintunnistusjärjestelmään ennen työn lopullista arviointia, jotta varmistamme lopullisen julkaisuun menevän työn olevan opinnäytetyötekijöiden omaa tuotosta.

Oppaan sisällön luotettavuutta voimme varmistaa sillä, että kaikki tieto pohjautuu opinnäytetyössämme tuotuun tietoon. Emme kokeneet tarvitsevan siihen mitään ulkopuolisia lähteitä. Opas on myös tehty työssämme mainitsevien hyvien kriteerien mukaan ja olemme tarkistaneet sen moneen otteeseen, ettei siinä esiinny minkäänlaisia virheitä. Opas arvioitiin viimeisessä raportointiseminaarissa ohjaajamme sekä työmme opponivien toimesta. Otimme huomioon heidän palautteensa ja kehitimme tuotostamme tarvittaessa sen pohjalta mitä meille kerrottiin.

Työmme aikana olemme osallistuneet seminaareihin ja saaneet palautetta opponoinneilta. Teimme opinnäytetyömme soveltaen hyvän tieteellisen käytännön mukaan, mutta totesimme kuitenkin tämän työn olleen haastavaa ja uutta molemmille opinnäytetyön tekijöille. Tämä vaati meiltä tutustumista uusiin asioihin, joka voi tavalla vaikuttaa luotettavuuteen. Luotettavuutta kuitenkin arvioitiin kahden tekijän sekä ohjaajan ja opponoiden toimesta. Työ tullaan julkaisemaan kaikkien nähtäväksi, joka myös vahvistaa luotettavuutta.

6.4 Kehittämisehdotukset

Pakolaislapsen traumaperäinen stressihäiriö aiheena mielestämme on hyvin tärkeä etenkin nyky maailman tilanteessa. On todettu traumaperäisen stressihäiriön olevan yleisin mielenterveyden ongelma pakolaisten keskuudessa erityisesti lapsilla. Opinnäytetyössä tutkimme alle 6-vuotiaiden pakolaislapsen traumaperäisen stressihäiriön näkyvyyttä, vaikutusta sekä hoito- ja auttamismenetelmiä. Tehdessämme tätä työtä kohtasimme haasteita tutkimusten löytämisessä. Monessa lukemassamme tutkimuksessa oli alle 6-vuotiaat lapset rajattu tarkastelun ulkopuolelle, joka johti vähäiseen tutkimustietoon kyseistä ikäryhmästä.

Koemme, että on tärkeää toteuttaa lisää tuoreempia tutkimuksia tämän ikäryhmän tarpeiden vastaamiseksi. Ehdotamme työmme tulosten pohjalta tulevien jatkotutkimusten voivan tarkastella lisää kyseiselle ikäryhmälle soveltuvia tukimenetelmiä.

Jatkossa voisi myös harkita vahvemman tuen tarjoamista varhaiskasvatuksen ammattilaisille mielenterveyden näkökulmasta. Vaikka tutkimuksia Suomessa on tehty pakolaisten mielenterveydestä, meidän ikäryhmäämme ei paljon ole huomioitu. Tämän vuoksi ammattilaisilla ei ole riittäviä resursseja kuten koulutuksia ja koemme heidän hyötyvän yhteistyöstä mielenterveyden ammattilaisten kanssa.

Lähteet

Alho, Rolle & Eronen, Eija & Paljakka, Mari & Penttilä, Atte & Simonen, Jenni & Välimäki, Matti & Väyrynen, Tuija 2022. Ukrainalaiset Suomessa. E2 Tutkimus, Sisäministeriö & Sitra. Katsaus. Saatavilla: <<https://intermin.fi/documents/1410869/3723668/Ukrainalaiset+Suomessa+katsaus.pdf/495185eb-fe2a-2dfb-9907-544ed25170c8/Ukrainalaiset+Suomessa+katsaus.pdf?t=1674121330577>>. Viitattu 3.4.2024.

American Academy of Pediatrics 2023. Childhood Trauma: 3 Ways to Help Kids Cope. Healthychildren.org. Saatavilla: <<https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/emotional-wellness/Building-Resilience/Pages/Childhood-Trauma-3-Ways-to-Help-Kids-Cope.aspx>>. Viitattu 11.04.2024.

American Psychiatric Association 2022. What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)? Saatavilla: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>>. Viitattu 25.11.2023.

Anttila, Niina & Huurre, Taina & Malin, Maili & Santalahti, Päivi 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. THL-katsaus. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130003/URN_ISBN_978-952-302-613-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.2.2024

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla: <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 5.10.2023

Bernard van Leer Foundation 2015. A good start: advances in early childhood development. Early Childhood matters journal 124. Saatavilla: <<https://vanleerfoundation.org/publications-reports/a-good-start-advances-in-early-childhood-development/>>. Viitattu 14.3.2024.

Castaneda, Anu E & Mäki-Opas, Johanna & Jokela, Satu & Kivi, Nina & Lähteenmäki, Minna & Miettinen, Tanja & Nieminen, Satu & Santalahti, Päivi & PALOMA-asiantuntijaryhmä 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa, PALOMA-käsikirja. THL. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 25.1.2024

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 2023. Post-traumatic Stress Disorder in Children. Saatavilla: <<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/ptsd.html>>. Viitattu 10.11.2023.

Child Welfare Information Gateway 2020. The Importance of a Trauma-Informed Child Welfare System. Saatavilla: <https://cwig-prod-prod-drupal-s3fs-us-east-1.s3.amazonaws.com/public/documents/trauma_informed.pdf?VersionId=UC.ccnAsGhYNv.UhH4IguLaF9Jc5gMWz>. Viitattu 11.4.2024.

Costiander, Kati 2022. Kielellisen ja kulttuurisen moninaisuuden kohtaaminen ja tukeminen. Varhaiskasvatuksen Opettajien Liitto. Saatavilla: <<https://www.vol.fi/blogit/kielellisen-ja-kulttuurisen-moninaisuuden-kohtaaminen-ja-tukeminen/>>. Viitattu 29.2.2024.

Cronin, Patricia & Ryan, Frances & Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. British Journal of Nursing, Vol 17, No 1. Saatavilla: <https://www.researchgate.net/publication/5454130_Undertaking_a_literature_review_A_step-by-step_approach>. Viitattu 09.4.2024.

De Young, Alexandra C & Landolt, Markus A 2018. PTSD in Children Below the Age of 6 Years. Current Psychiatry Reports 20(97). Saatavilla: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30221307/>>. Viitattu 28.1.2024

Dyregrov, Atle 2010. Supporting Traumatized Children and Teenagers: A Guide to Providing Understanding and help. London: Jessica Kingsley Publishers.

Forsey, Caroline 2023. How to Create a How-to Guide: 21 Tips. Saatavilla: <<https://blog.hubspot.com/marketing/how-to-guide>>. Viitattu 20.3.2024.

Gainer, Danielle & Alam, Sarah & Alam, Harris & Redding, Hannah 2020. A flash of hope: Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy. Innov Clin Neurosci 17(7–9). 12–20. Saatavilla <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839656/>>. Viitattu 24.11.2023

Hagman, Sandra 2017. ”Työ on varmasti vielä lapsenkengissä” Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoidosta. Helsingin Diakonissalaitos. Saatavilla: <<https://www.hdl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-1-2017-Hagman.pdf>>. Viitattu 6.2.2024

Hamblen, Jessica & Barnett, Erin 2022. PTSD in Children and in Adolescents. U.S Department of Veterans Affairs. Saatavilla: <https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/ptsd_child_teens.asp#three>. Viitattu 13.11.2023

Helenius, Aili & Lummelahti, Leena 2018. Varhaiskasvatus: perusteita. 2.painos. Suomi: BoD - Books on Demand.

Hurmerinta, Jenni & Mikkonen, Anna 2017. Turvapaikanhakijaperhe, kohtaamisen ja tuen käsikirja. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 3. Saatavilla: <https://issuu.com/ensijaturvakotienliitto/docs/turvapaikanhakijaperhe_kohtaamisen>. Viitattu 14.3.2024

Huttunen, Matti 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla: <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>>. Viitattu 10.11.2023

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121(16). 1769-73. Saatavilla: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>>. Viitattu 12.3.2024

Järvinen, Hanna-Mari 2022. Leikki on lapselle terapiaa. Talentia-lehti. Saatavilla: <<https://www.talentia.fi/talentia-lehti/leikki-on-lapselle-terapiaa/?>>. Viitattu 29.2.2024.

Kaczurkin, Antonia N & Foa, Edna B. 2015. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues Clin Neurosci* 17(3). 337–346. Saatavilla: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610618/#sec-a.c.dtitle>>. Viitattu 24.11.2023

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301. Saatavilla: <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>>. Viitattu 9.4.2024.

King, Katherine 2021. What Does it Mean to Be Trauma-Informed? *Psychology Today*. Saatavilla: <<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/lifespan-perspectives/202111/what-does-it-mean-be-trauma-informed>>. Viitattu 8.4.2024.

Kokko-Muhonen, Outi & Murto, Pipsa 2021. LAB Open (LAB-ammattikorkeakoulun julkaisualusta). Tunne- ja traumatietoisuutta varhaiskasvatukseen. Saatavilla: <<https://www.labopen.fi/lab-pro/tunne-ja-traumatietoisuutta-varhaiskasvatukseen/>>. Viitattu 11.4.2024.

Komulainen, Emilia 2022. Turvallinen päivähoito on mielenterveysteko lapselle. *Mieli. Suomen Mielenterveys ry.* Saatavilla: <<https://mieli.fi/blogit/turvallinen-paivahoito-on-mielenterveysteko-lapselle/>>. Viitattu 11.4.2024.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Titta & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: Art House Oy.

Kuusisto, Anne 2021. Arkirytmä - voimaa arjen rutiineista. *Sydänliitto. Neuvokas perhe.* Saatavilla: <<https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/arkirytmä-voimaa-arjen-rutiineista/>>. Viitattu 11.04.2024.

Käypähoito 2020. Traumaperäinen Stressihäiriö (Posttraumatic stress disorder, PTSD). *Duodecim Käypähoito.* Saatavilla: <<https://www.kaypahoito.fi/kht00096/>>. Viitattu 13.11.2023

Käypähoito 2022. Traumaperäinen stressihäiriö. *Duodecim Käypähoito.* Saatavilla: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>>. Viitattu 24.11.2023

Laukkala, Tanja & Garoff, Ferdinand & Haravuori, Henna & Jylhä, Pekka & Luoma, Ilona & Wahlbeck, Kristian 2020. Traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD). *Duodecim* 136. 579–80. Saatavilla: <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo15423>>. Viitattu 25.11.2023.

Levander Mari, Luotonen Katri & Vartio Annina 2022. Turvaa, toivoa ja toimijuutta. Tietoa pakolaisuuden traumoista varhaiskasvatukseen ja opetusalan ammattilaisille. *Diakonissalaitos.* Saatavilla: <https://www.hdl.fi/wp-content/uploads/2022/12/Turvaa_toivoa_toimijuutta_2022_verkko-3.pdf>. Viitattu 12.4.2024.

Luoma, Ilona 2020 a. Lapsi-vanhempi-psykoterapia (CPP) ja traumaperäinen stressihäiriö Duodecim Käypä hoito. Saatavilla: <<https://www.kaypahoito.fi/nak09459>>. Viitattu 25.11.2023.

Luoma, Ilona 2020 b. Lisätietoa pienten lasten traumaista. Duodecim Käypä hoito. Saatavilla: <<https://www.kaypahoito.fi/nix02770#R1>>. Viitattu 25.11.2023.

MacMillan, Kelli K & Ohan, Jeneva & Cherian, Sarah & Mutch, Raewyn C 2015. Refugee children's play: Before and after migration to Australia. Journal of Paediatrics and Child Health 51. 771–777. Viitattu 18.1.2024

Mannila, Margit 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Energiaa. Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti. Saatavilla: <<https://energiaa.vamk.fi/artikkelit/osaaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>>. Viitattu 9.4.2024.

Martin, Karen & Berger, Emily 2022. Trauma-informed practice in early childhood education. The Education Hub. Saatavilla: <<https://theeducationhub.org.nz/trauma-informed-practice-in-early-childhood-education/>>. Viitattu 8.4.2024.

Mayo Clinic 2022. Post-traumatic stress disorder (PTSD). Saatavilla: <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>>. Viitattu 25.11.2023.

McCoy, Julia 2023. How to create a guide that is optimized, useful and comprehensive. Search Engine Land. Saatavilla: <<https://searchengineland.com/create-optimized-useful-comprehensive-guide-395891>>. Viitattu 12.3.2024

Metropolia 2020. Metropolia Ammattikorkeakoulu – Kun haluat ratkaisijaksi. Saatavilla: <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliasta>>. Viitattu 11.4.2024.

Mielenterveyden keskusliitto. Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). Saatavilla: <<https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psykkiset-traumat/traumaperainen-eli-posttraumaattinen-stressihairio-ptsd/>>. Viitattu 10.11.2023.

Mielenterveystalo. Omahoito-ohjelma: Miten tuen lastani? Saatavilla: <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/oireilevan-lapsen-omahoito-ohjelma-vanhemmalle/miten-voin-tukea-lastani>>. Viitattu 11.4.2024.

Moner, Nina & Soubelet, Andrea & Barbieri, Lucrezia & Askenazy, Florence 2020. Assessment of PTSD and posttraumatic symptomatology in very young children: A systematic review. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 35. 7–23. Saatavilla: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcap.12351>>. Viitattu 28.1.2024

NIMH (National Institute of Mental Health) 2023. What is post-traumatic stress disorder (PTSD)? Saatavilla: <<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>>. Viitattu 10.11.2023

Ojala, Mikko 2020. Perusteita ja haasteita varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja koulun alun kehittämiseksi erityisesti lapsen oppimisen ja kehittymisen näkökulmasta. Saatavilla <<https://helda.helsinki.fi/items/70264400-988a-464e-bb89-54aa01f76360>>. Viitattu 29.2.2024

Opetushallitus a. Mitä on varhaiskasvatus? Saatavilla: <<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-varhaiskasvatus>>. Viitattu 5.2.2024.

Opetushallitus 2022 b. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022. Saatavilla: <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_2.pdf>. Viitattu 6.2.2024.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018. Varhaiskasvatuslain uudistus. Usein kysyttyä varhaiskasvatuksesta. Saatavilla: <<https://okm.fi/varhaiskasvatus-ukk>>. Viitattu 9.2.2024.

Otte, Christian. 2011. Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of evidence. *Dialogues Clin Neurosci* 13(4). 413–421. Saatavilla: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3263389/>>. Viitattu 24.11.2023.

Pelastakaa lapset. Pakolaisuus. Saatavilla: <<https://www.pelastakaa-lapset.fi/tyomme/mita-teemme/lapset-kriiseissa/pakolaisuus/>>. Viitattu 3.4.2024.

Pietrangelo, Ann 2019. How Is Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Different for Kids? Saatavilla: <<https://www.healthline.com/health/mental-health/cbt-for-kids#how-it-works-for-kids/>>. Viitattu 24.11.2023

Poijula, Soili 2007. Lapsi. Saatavilla: <<https://www.soilipoijula.fi/tietosivut/lapsi/>>. Viitattu 8.4.2024.

Psychologytools 2020. PTSD linen cupboard metaphore. Saatavilla: <<https://www.psychologytools.com/resource/ptsd-linen-cupboard-metaphor/>>. Viitattu 24.11.2023

PTSD UK. PTSD in refugees and asylum seekers. Saatavilla: <<https://www.ptsduk.org/what-is-ptsd/causes-of-ptsd/refugees/>>. Viitattu 3.4.2024.

Puura, Kaija & Kaltiala, Riittakerttu 2022. Lapset ja nuoret sodan keskellä – mikä tukehduttaa mielen terveyttään? *Duodecim* 138. 2209–15. Saatavilla: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo17173>>. Viitattu 18.1.2024

Salminen, Ari 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2. tarkistettu painos. Vaasan yliopiston raportteja 40. Saatavilla: <<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 9.4.2024.

Sarkkinen, Marja 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. Työpiste verkkolehti. Saatavilla: <<https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>>. Viitattu 20.3.2024.

Siitonen, Eva 2017. Lastenhoitajilla on vankka rooli moniammatillisen varhaiskasvatuksen toteutuksessa. Tehy. Saatavilla: <<https://www.tehy.fi/fi/blogi/lastenhoitajilla-vankka-rooli-moniammatillisen-varhaiskasvatuksen-toteutuksessa>>. Viitattu 9.2.2024

Sirkko, Riikka & Kyrönlampi, Taino 2021. "Haasteet on monesti ratkaistavissa hyvällä asenteella ja yhteistyöllä" Kulttuurisensitiivisyys esiopetusryhmän kasvattajien puheessa omasta työstään. Journal of Early Childhood Education Research 10(3). 64–92. Saatavilla: <<https://journal.fi/jecer/article/download/114171/67370/221734>>. Viitattu 11.4.2024.

Sisäministeriö. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Saatavilla: <<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>>. Viitattu 5.2.2024.

Slone, Michelle & Mann, Shiri 2016. Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A systematic Review. Child psychiatry and human development 47(6). 950–965. Saatavilla: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26781095/>>. Viitattu 12.4.2024.

Sourander, Andre 2007. Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja -nuorten mielenterveys. Duodecim 123(4). 479–85. Saatavilla: <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96302?keyword=Turvapaikkaa%20hakevien%20pakolaislasten%20ja%20nuorten%20mielenterveys>>. Viitattu 6.2.2024

Suomen pakolaisapu a. Pakolaisuus maailmalla. Saatavilla: <<https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-maailmalla/>>. Viitattu 24.9.2023

Suomen pakolaisapu b. Sanasto. Saatavilla: <<https://pakolaisapu.fi/sanasto/>>. Viitattu 3.4.2024

Svarrer, Ulrich 2023. The Ultimate Guide to Creating High-Quality Content. Bonzer. Saatavilla: <<https://bonzer.io/blog/high-quality-content>>. Viitattu 20.3.2024.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 1.10.2023

Terveyskylä 2023. Lapsiperheen elintapamuutos ja rutiinit. Saatavilla: <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/lapsiperheen-elintavat-kuntoon/lapsiperheen-elintapamuutos-ja-rutiinit>>. Viitattu 11.4.2024.

The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). Refugee Trauma. Saatavilla: <<https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/refugee-trauma>>. Viitattu 3.4.2024.

THL 2023. Pakolaisuus ja mielenterveys. Saatavilla: <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/pakolaisuus-ja-mielenterveys>>. Viitattu 21.9.2023.

Unicef (United Nations International Children's Emergency Fund) 2021. Support for parenting. Saatavilla: <<https://www.unicef.org/support-parenting>>. Viitattu 14.03.2024.

Unicef (United Nations International Children's Emergency Fund) 2023. Number of displaced children reaches new high of 43.3 million. Saatavilla: <<https://www.unicef.org/press-releases/number-displaced-children-reaches-new-high-433-million>>. Viitattu 5.2.2024.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) 2023. Mid-year trends. Saatavilla: <<https://www.unhcr.org/mid-year-trends-report-2023>>. Viitattu 5.2.2024

Viheriälä, Liisa & Rutanen, Mervi 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126(22). 2671-7. Saatavilla: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99180#s6/>>. Viitattu 24.11.2023

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Wilkinson Chloe & Low, Felicia 2023. Ahead of the game: Why play is the key to children's future success. Koi Tū: The Centre for Informed Futures. Saatavilla: <<https://informedfutures.org/wp-content/uploads/pdf/Ahead-of-the-game-Why-play-is-the-key-to-childrens-future-success.pdf>>. Viitattu 29.2.2024.

Xian-Yu, Chen-Yang & Deng, Nian-Jia & Zhang, Jin & Li, Hao-Yang & Gao, Teng-Yu & Zhang, Chao & Gong, Qin-Qin 2022. Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder: meta-analysis. Journal Of Affective Disorders 308. 502–511. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722004499?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=82b355cd8e76d95f/>. Viitattu 24.11.2023.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Valittu
Medic	ptsd AND lapsi AND pakolaiset	0	0	0	0
Medic	ptsd AND varhais*	2	0	0	0
Medic	traumaperäinen stressihäiriö AND varhaiskasvatus	0	0	0	0
Medic	traumaperäinen stressihäiriö AND lapsi	22	7	5	2
Medic	Pakolais* AND tuk*	8	1	1	1
Medic	traumaperä* AND laps*	19	0	0	0
Cinahl	ptsd AND refugee AND (0-5 years or infant or toddler)	14	0	0	0
Cinahl	ptsd AND "refugee children" AND Fin- land	2	2	0	0
Cinahl	post traumatic stress disorder AND immigrant AND (toddlers or preschoolers or early childhood)	1	1	0	0
Cinahl	(early childhood education or preschool or kinder- garten) AND PTSD AND (3-7 years or infant or toddler)	107	13	7	3
PubMed	Ptsd AND Children AND Immigrant	97	1	1	1

Tutkimusartikkelien avaus

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
<p>1. Lapset ja nuoret sodan keskellä – mikä tukee heidän mielenterveyttään?</p> <p>Puura, Kaija & Kaltiala, Riittakerttu</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin sotaa kokeneiden lasten ja nuorten mielenterveyttä sekä sen tukemista.</p>	<p>Tutkimukseen käytettiin 14 aineistoa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena todettiin sotaan liittyvien traumojen hoidossa ja toipumisessa on hyvä keskittyä edistäviin tekijöihin, normaalin elämän palauttamiseen sekä uusien traumojen ehkäisyyn.</p>
<p>2. Refugee children's play: Before and after migration to Australia</p> <p>MacMillan, Kelli K & Ohan, Jeneva & Cherian, Sarah & Mutch, Raewyn C</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin leikin tärkeys ja miten pakolaislapset leikkivät ennen muuttoa kotimaassaan ja muuton jälkeen kohdemaassa.</p>	<p>Tutkimukseen käytettiin 47 aineistoa ja tutkimukseen osallistui 19 pakolaislasta 5–13 ikävuoden väliltä.</p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat uudelleensijoitettujen pakolaislasten varsinkin tyttöjen rajoitettua leikkiä ennen muuttoa sekä korkeampias-teista sitoutuneisuutta leikkiin muuton jälkeen.</p>
<p>3. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa, PALOMA-käsikirja</p> <p>Castaneda, Anu E & Mäki-Opas, Johanna & Jokela, Satu & Kivi, Nina & Lähteenmäki, Minna & Miettinen, Tanja & Nieminen, Satu & Santalahti, Päivi & PALOMA-asiantuntijaryhmä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä valtakunnallinen linjaus, kuinka Suomeen tulevan pakolaisen mielenterveyttä tunnustetaan, tuetaan, hoidetaan sekä ehkäistään.</p>	<p>Tutkimuksen pohjana käytettiin monta eri aineistoa ja menetelmiä eri tietolähteistä sekä yli sadalta kohderyhmään ja mielenterveystyöhön kuulavalta henkilöltä kyselyjä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena syntyi käsikirja, joka on käytettävissä valtakunnallisesti pakolaisten mielenterveyden tukemisessa.</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
<p>4. Lapsen psyykkisen trauman hoito.</p> <p>Viheriälä, Liisa & Rutanen, Mervi</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin lapsen traumaattisen tilanteen vaikutus hänen kasvuunsa ja kehitykseensä sekä miten lasta tuetaan ja hoidetaan tässä tilanteessa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin 45 aineistoa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena todettiin suuren osan traumaa kokeneista lapsista pärjäävän vanhempiensa ja perustason tuella, mutta muiden erityistukea tarvitsevien lasten tulevan löytää ja antaa heille hoitoa riittävän pitkään.</p>
<p>5. Assessment of PTSD and posttraumatic symptomatology in very young children: A systematic review.</p> <p>Moner, Nina & Soubelet, Andrea & Barbieri, Lucrezia & Askenazy, Florence</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa englannin kielellä käytävissä olevat apuvälineet pienten lasten (0-5 vuotiaiden) PTSD oireiden diagnosointiin.</p>	<p>Tutkimukseen hyväksyttiin 23 aineistoa eri tietokannoista.</p>	<p>Systemaattinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat olevan 21 työkalua, jotka ovat mukautettu eri ikäisille, rakennettu eri tavoitteiden mukaan eivätkä ole riippuvaisia samasta diagnostiikka algoritmista.</p>
<p>6. Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A systematic Review</p> <p>Slone, Michelle & Mann, Shiri</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella sodalle, konflikteille sekä terrorismille altistumisen vaikutusta pieniin lapsiin sekä vanhempien vaikutus näissä tilanteissa.</p>	<p>Tutkimukseen käytettiin 35 aineistoa.</p>	<p>Systemaattinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena osoittautuivat näiden traumaattisille altistumisen vaikutuksia olevan PTSD, posttraumaattiset stressioireet, käyttäytymisoreet, tunneoireet, unihäiriöt, psykosomaattiset oireet sekä leikin häiriintyneisyys. Perheympäristö sekä vanhempien toiminta nousivat lapsen altistumisen ja seurauksen vaikuttaviksi tekijöiksi.</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
7. PTSD in Children Below the Age of 6 Years De Young, Alexandra C & Landolt, Markus A	Tutkimuksen tavoitteena oli tiivistää uusimpien tutkimusten pohjalta PTSD:n diagnosoinnissa alle 6-vuotiailla.	Tutkimukseen käytettiin 55 aineistoa.	Systemaattinen tutkimus.	Tutkimuksessa todettiin alle 6-vuotiaiden diagnosoinnissa käytettävän DSM-5 PTSD<6Y ja DC:0-5 tarjoavan tällä hetkellä parhaimman diagnosoinnin.