

Suvi Mäntymaa

KIINTYMYSPOHJAINEN LEIKKI
LAPSI-VANHEMPI–SUHTEEN TUKENA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2012

KIINTYMYSPOHJAINEN LEIKKI LAPSI-VANHEMPI-SUHTEEN TUKENA

Mäntymaa, Suvi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Huhtikuu 2012
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 2

Asiasanat: kiintymispohjainen leikki, kiintymyssuhdeteoria, Theraplay, varhainen vuorovaikutus

Opinnäytetyö oli haastattelututkimus Lasten Rajapinta -hankkeen puitteissa järjestetystä ryhmäohjauksesta vauvojen ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemiseksi kiintymispohjaisen leikin avulla. Ryhmäohjauksen toteutti pilottihankkeena Satakunnassa eräs neuvola terveydenhoitajan ja hankkeen projektisuunnittelijan toimesta. Hanketta hallinnoi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata vanhempien odotuksia ja kokemuksia kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjauksesta sekä esittää heidän kuvauksiaan vanhemmuudesta. Opinnäytetyön tavoite oli tehdä kiintymispohjainen leikki menetelmänä tunnetummaksi hoitotyöntekijöiden keskuudessa.

Kiintymispohjainen leikki on Theraplay-vuorovaikutusterapian pohjalta muokattu ohjattu leikkihetki. Sen tarkoitus on parantaa lapsen ja lapsen hoitajan vuorovaikutusta. Sen periaatteita ovat hoiva, jäsentäminen, yhteyden rakentaminen ja haastaminen. Theraplayn taustalla vaikuttaa vahvasti varhainen vuorovaikutus sekä kiintymyssuhdeteoria. Varhainen vuorovaikutus luo perustan minäkuvalle ja ihmissuhteiden kehittymiselle. Kiintymyssuhdeteoria käsitteellistää ihmisen taipumuksen muodostaa sosiaalisia suhteita ja selittää niitä käyttäytymistapoja, joita syntyy erokokemusten ja menetysten myötä. Kiintymyssuhde on jaoteltu neljään luokkaan: turvallinen, välttelevä, vastusteleva ja organisoitumaton.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Se sisälsi kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. Se oli luonteeltaan kokonaisvaltainen ja keräsi tietonsa ihmisiltä, laadullisin metodein. Tiedonantajat oli tarkoituksenmukaisesti valittu. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluin, nauhoitettu aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Vanhempien odotukset kohdistuivat samassa elämäntilanteessa olevien kohtaamiseen ja luottamukselliseen ilmapiiriin. Heidän kuvauksiaan vanhemmuudesta sävyttivät omat lapsuuden kokemukset, mutta vanhemmuudessa kasvettiin. Kokemukset ryhmäohjauksesta ja kiintymispohjaisesta leikistä olivat positiivisia. He saivat ryhmästä vertaistukea, kokivat leikit miellyttävinä ja ryhmäohjaustapaamiset koettiin rennoiksi hetkiksi lasten kanssa. He kokivat myös vuorovaikutuksen lapseensa syventyneen ja se näkyi kotonakin. Jatkossa olisi hyödyllistä kerätä sekä neuvolaryhmien että niitä vetävien terveydenhoitajien mielteitä ja kokemuksia.

ATTACHMENT-BASED PLAY SUPPORTING CHILD-PARENT - RELATIONSHIP

Mäntymaa, Suvi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2012

Supervisor: Kurittu, Kristiina

Number of pages: 44

Appendices: 2

Keywords: attachment-based play, attachment-relation-theory, early interaction, Theraplay

This thesis was an interview-research about a group guidance of attachment-based play as a support in babies' and parents' interaction at Lasten Rajapinta –project. Group guidance was arranged as a pilot project by public health nurse and project-coordinator in one child health centre in Satakunta. Project was managed by Satakunnan sairaanhoitopiiri. The purpose of this thesis was to describe expectations and experiences of parents who participated in group guidance as well as their descriptions about parenthood. The goal of this thesis was to make attachment-based play as a method more known within nursing personnel.

Attachment-based play is a supervised playtime that is based on Theraplay-interaction-therapy. It is meant to improve interaction between child and his caretaker. It's basic principles are nurture, structure, engagement and challenge. Early interaction and attachment-relation-theory affects Theraplay strongly. Early interaction lays a ground to self-image and development of relationships. Attachment-relation-theory conceptualizes human's tendency to form social relations and explains those manners of behavior that arise from experiences of parting and losses. Attachment-relationship is classified in four categories: safe, avoidant, resistive and unorganized.

Thesis was qualitative. It included typical features of qualitative research. It was holistic and it collected it's information from people with qualitative methods. Informers were purposely selected. Thesis was executed by theme interviews, recorded material was transcribed and analyzed by content analyze.

Results were mainly positive. Parents' expectations were directed to meeting others in same life situation and confidential atmosphere. Their descriptions about parenthood were characterized by their own childhood experiences, but by their own child they grew in parenthood. Experiences about group guidance and attachment-based play were positive. They got peer support from the group, experienced the play delightful and the group guidance meetings were experienced as relaxed moments with children. They experienced also that the interaction with their child got deeper and it showed at home too. In the future it would be useful to collect opinions and experiences of child health centre groups and also of public health nurses who arrange them.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAPSI-VANHEMPI-SUHDE JA SEN TUKEMINEN	6
2.1	Lapsen kasvu ja kehitys	6
2.2	Varhainen vuorovaikutus	7
2.3	Kiintymyssuhdeteoria	9
2.4	Lapsi-vanhempi-suhteen hoitomuotoja.....	11
3	KIINTYMYSSPOHJAINEN LEIKKI JA THERAPLAY	13
3.1	Yleistä Theraplay-menetelmästä.....	13
3.2	Theraplayn osa-alueet	15
3.3	Theraplayn periaatteet.....	17
3.4	Kiintymispohjainen leikki.....	20
3.5	Esimerkkejä eri osa-alueita tukevista leikeistä	21
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	24
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	27
6.2	Tutkimusaineiston analysointi	28
6.3	Aikataulu ja kulut.....	29
6.4	Eettisyys	31
6.5	Luotettavuus.....	32
7	TUTKIMUSTULOKSET	33
7.1	Taustatiedot.....	33
7.2	Vanhempien odotuksia ryhmäohjauksesta.....	33
7.3	Vanhempien kuvauksia vanhemmuudesta	34
7.4	Vanhempien kokemuksia ryhmäohjauksesta.....	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	37
9	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on haastattelututkimus Lasten Rajapinta-hankkeen puitteissa järjestetävästä ryhmäohjauksesta vauvojen ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemiseksi kiintymispohjaisen leikin avulla. Ryhmäohjauksen toteuttaa pilottihankkeena Satakunnassa eräs neuvola terveydenhoitajan ja hankkeen projektisuunnittelijan toimesta. Hanketta hallinnoi Satakunnan Sairaanhoidopiiri. (Remontti-hanke 2012.) Ryhmä on aloittanut tammikuussa 2011. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vanhempien odotuksia ja kokemuksia kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjauksesta sekä esittää heidän kuvauksiaan vanhemmuudesta.

Lasten Rajapinta-pilottihanke on osa Kaste-ohjelman Remontti II-hanketta, joka keskittyy lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamiseen Länsi-Suomen Kaste-alueella vuosina 2010 - 2012. Lasten Rajapinta-pilotissa on kyse lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon jalkautumisesta terveydenhuollon perustasoa tukemaan. Hankkeen tavoitteena on muun muassa vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen tukeminen, lapsen sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen, varhaisen puuttumisen mahdollistuminen kunnan terveydenhuollon peruspalveluiden työntekijöiden tietoja lisäten ja koulutusta eri työmenetelmistä antaen, erikoissairaanhoidon tarpeen vähentyminen ja muuttuminen konsultoivammaksi sekä lasten terveyden edistäminen hyvinvointia lisäten. Hankkeen kohderyhmää ovat alle 13-vuotiaat lapset Satakunnan alueella. (Remontti-hanke 2012.)

Lasten Rajapinta-pilotin tavoite on vähentää mahdollisia tulevaisuuden mielenterveysongelmia varhaisen puuttumisen keinoin. Tämä on tärkeää ennaltaehkäisevän otteen mahdollistamiseksi ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoite on tehdä kiintymispohjainen leikki menetelmänä tunnetummaksi hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Se on helppo, edullinen ja nopea keino parantaa lapsen kokemuksia vuorovaikutuksesta ja samalla kohentaa hänen itseluottamustaan ennaltaehkäisevästi. Menetelmä soveltuu hyvin erilaisiin toimintaympäristöihin.

2 LAPSI-VANHEMPI-SUHDE JA SEN TUKEMINEN

2.1 Lapsen kasvu ja kehitys

Lapsi kasvaa ja kehittyy fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Kehitys on nopeaa ensimmäisten vuosien aikana kaikilla osa-alueilla, mutta erityisen nopeaa se on ensimmäisenä vuotena, imeväisiässä. Avuttomasta vastasyntyneestä kehittyy reipas yksivuotias, joka osaa jo seistä, ottaa askelia, sanoa sanoja ja kokea monenlaisia tunteita ja myös ilmaista niitä eri tavoin. Fyysinen, psyykkinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys vaikuttavat toisiinsa ja kehitys etenee yksilöllisesti. On kuitenkin olemassa suuntaa antavia keskiarvoja kasvusta ja kehityksestä, joita muun muassa neuvoloissa seurataan. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 44; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.)

Lapsen kasvu on todella nopeaa ensimmäisen ikävuoden aikana. Pituus lisääntyy keskimäärin 25 cm ja paino kolminkertaistuu syntymäpainosta. Yksilöllinen vaihtelu on suurta, mutta kasvukäyriä seurataan kasvun tarkkailussa. Tärkeintä kasvun seurannassa on huomioida, että kaikki on hyvin, kun lapsi on tyytyväinen ja kasvu etenee tasaisesti omalla käyrällään. Motorinen kehitys tarkoittaa liikkeiden kehitystä, joka määräytyy enimmäkseen keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehityksen perusteella. Motoristen taitojen oppimiseen vaikuttaa monet seikat sekä lapsessa itsessään että ympäristössä, kuten muun muassa lapsen perimä, persoonallisuus ja motivaatio sekä ympäristön virikkeet. Motorinen kehitys etenee lapsella päästä jalkoihin ja keskeltä äärialueille sekä kokonaisvaltaisista liikkeistä eriytyneisiin. Refleksit ja heijasteet sen sijaan ovat synnynnäisiä ja automaattisia. (Ivanoff ym. 2006, 44–46; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.)

Persoonallisuuden kehityksestä on olemassa useita teorioita, jotka kuvaavat sitä miten lapsi kehittyy tasapainoiseksi yksilöksi oman temperamenttinsa huomioiden. Eriksonin teoria keskittyy perusluottamuksen saavuttamiseen ensimmäisen ikävuoden aikana. Perusluottamus syntyy, kun lapsen perustarpeisiin eli ravinnon, puhtauden ja lämmön tarpeisiin vastataan viivytyksettä. Muita tärkeitä perusluottamusta kasvattavia ominaisuuksia ovat läheisyys, johdonmukaisuus, säännöllisyys ja jatkuvuus hoidossa. Mahlerin teorian mukaan lapsi kehittyy kahden ensimmäisen kuukau-

den yksilöitymisen esiasteen kautta symbioosin vaiheeseen, joka kestää noin 4-5 kuukauden ikään saakka, jota taas seuraa separaatio-individuaatiovaihe noin kolmevuotiaaksi asti. Muita merkittäviä kehitysteorioita ovat tehneet muun muassa Freud ja Stern. (Ivanoff ym. 2006, 49–50.)

Sosiaalinen kehitys liittyy voimakkaasti persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitykseen. Sosiaalisuuden etenemiseen vaikuttavat vahvasti perhe, kulttuuri ja yhteiskunta. Perusturvallisuus kehittyy kotona, omien vanhempien luona ja tämän perusturvallisuuden myötä lapsi uskaltaa laajentaa reviiriään ja tutustua ympäristöönsä, lopulta myös vieraampiin ihmisiin. Lapsi oppii kotonaan arvoja ja asenteita, jotka vaikuttavat myös lapsen moraalien kehittymiseen jo varhaisessa vaiheessa. (Ivanoff ym. 2006, 50.)

2.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhaista vuorovaikutusta lapsen kanssa on tutkittu monesta näkökulmasta viimeisten vuosikymmenten aikana. Tutkijat ovat kehittäneet erilaisia teorioita varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kasvuun ja kehitykseen ja sen puutteesta tai epäjohdonmukaisuudesta aiheutuviin häiriöihin. Yhtä mieltä tutkijat ovat siitä, että varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen kehitykseen niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. On havaittu vuorovaikutuksen vaikuttavan konkreettisesti lapsen hermoverkoston kehittymiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen laatu siis vaikuttaa lapsen koko loppuelämään. Erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset nousevat mieleen oman vanhemmuuden myötä. Usein ne vaikuttavat tapoihimme tiedostamatta. Kuitenkin on muistettava, että vuorovaikutusta voi kehittää koko elämän ajan. Se muotoutuu myös itsestämme riippumatta kaiken aikaa. Vaikka varhaiset kokemukset olisivat jollakin tavalla negatiivisia, on aina mahdollista korjata ja luoda uudenlaista vuorovaikutussysteemiä. (Siltala 2003, 16–17.)

On huomioitava, että vuorovaikutus on aina kahdenvälistä. Se vaatii kaksi aktiivista osapuolta. Passiivinen vastaanottaminen ei ole vuorovaikutusta. Vuorovaikutus on aina omanlaistaan riippuen osapuolista. Suhde muotoutuu yksilöllisesti jokaisen lapsen ja vanhemman välille. Lapsi ja vanhemmat osaavat useimmiten itse spontaanisti

korjata vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa ja vanhemmat pystyvät tukemaan myös toisiaan vuorovaikutuksen muodostamisessa. Suurin osa vanhemmista kykenee muodostamaan kyllin hyvän vuorovaikutussuhteen lapseensa, jotta lapsen kasvu ja kehitys etenee normaalin puitteissa. (Siltala 2003, 16–17.) Vanhempien ja vastasyntyneen suhde luo perustan minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymiseen lapsessa. Jatkuva ja toistuvassa vuorovaikutuksessa kehittyvä suhde, joka toimii pohjana myöhemmille ihmissuhteille. Lapsi kaipaa ja hakeutuu vuorovaikutustilanteisiin luonnostaan ja vanhempia kannustetaan vastaamaan lapsen viesteihin herkästi. Sekä lapsi että vanhempi seuraa toistensa kasvoja vuorovaikutuksen aikana sovittaen omaa käyttäytymistään toisen tunnetilaan, jakaen tunnetilojaan ja soinnuttaen niitä yhteen. Tämä kaikki on äärimmäisen tärkeää lapsen kehityksen kannalta. (Ivanoff ym. 2006, 36–37.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana sikiön ollessa kohdussa. Etenkin äiti, mutta myös isä, alkavat muodostaa omaa mielikuvaansa lapsestaan ja vuorovaikutus alkaa hyvin hienovaraisina tuntemuksina sikiön liikkeistä. Sikiö saa kohdussa ollessaan äidistään jo huomattavan paljon tietoa: äidin maku, haju, kosketus, ääni, liikkeet ja rytmi tulevat sikiölle tutuiksi ja auttavat lasta muodostamaan vuorovaikutussuhteen äitiin syntymänsä jälkeen. (Siltala 2003, 19–20.)

Vuorovaikutussuhde on hyvin monimuotoinen ja siihen liittyy merkittävästi sensitiivisyys. Muun muassa Broden kuvaa äidin sensitiivisyyteen kuuluvan kyky havaita lapsen antamia merkkejä, kyky ymmärtää ja tulkita näitä merkkejä riittävän oikein ja kyky vastata merkkeihin oikeaan aikaan. Lapsen sensitiivisyys äitiä kohtaan näkyy muun muassa lapsen kyvyssä pitää yllä tarkkaavaisuutta ja osoittaa tunteitaan monipuolisesti. Riittävän hyvissä olosuhteissa lapsi ja vanhemmat kokevat yhteisiä onnistumisen hetkiä ja vuorovaikutus vahvistuu onnistumisten myötä. (Siltala 2003, 30–31.)

”Varhainen vuorovaikutus on arjen puuhia lapsen kanssa” (Ivanoff ym. 2006, 36). Mielestäni lause kiteyttää hienosti varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen. Varhainen vuorovaikutus ei ole erityisiä konsteja ja hienoja tai vaikeita temppuja vaan perushoivaa, hellyyttä ja vauvan huomioimista niin ilossa kuin surussa. Syntymän hetkellä vanhemmille konkretisoituu mielikuvat lapsestaan ja hetken aikaa vanhemmat

työstävät mielikuvaa ja todellisuutta yhteen. Useimmiten tämä prosessi tapahtuu lapsen elämän ensi hetkinä luonnostaan, mutta mikäli mielikuva eroaa huomattavasti todellisuudesta, saattaa vanhempi tarvita huomattavaakin apua lapsen hyväksymiseen ja kyllin hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen. (Siltala 2003, 23–24.) Tällöin on terveydenhuollon ammattilaisten hyvä huomata asia, mielellään jo synnytyssairaalassa, mutta myös myöhemmin neuvolassa ja tuen tarvetta on tarkkailtava ja sitä herkästi tarjottava. Vuorovaikutus saattaa häiriintyä lapsen tai vanhemman sairauden vuoksi, vanhemman heikon itsetunnon tai muun syyn vuoksi. (Ivanoff ym. 2006, 36.)

Joskus kyllin hyvä vuorovaikutus ei ota onnistuakseen. Jotkut vanhemmat joutuvat jatkuvasti ymmälleen vauvan hoidosta, jopa niin etteivät osaa hakea apua itse. On myös vanhempia jotka eivät tunne iloa lapsestaan tai ovat kiinnostuneempia jostain muusta. Jotkut hoitavat lastaan mekaanisesti ja ilmeettömästi kuin nukkea. Usein näissä tilanteissa vanhemmat eivät pääse omien varhaisten negatiivisten kokemustensa yli vaan vaipuvat masennukseen ja valitettavasti vievät negatiivista vuorovaikutussuhdetta eteenpäin. Ensin lapsi yrittää kaikilla keinoillaan herättää vanhemman vuorovaikutussuhteeseen kanssaan. Lopulta lapsi reagoi jatkuvaan läsnäolottomuuteen vetäytymällä vuorovaikutuksesta ja sisäistämällä mielikuvan emotionaalisesti kuolleesta vanhemmasta. Tilanne ei ole korjaamaton, mutta se vaatii varhaista puuttumista perheen elämään, äidin ja lapsen auttamista sekä yhdessä että erikseen ja riittävän pitkää hoitosuhdetta, jotta kyllin hyvä vuorovaikutus saavutetaan. (Siltala 2003, 33–34.)

2.3 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria on herättänyt huomattavaa tieteellistä mielenkiintoa viime vuosikymmenen aikana. Sen on pohjimmiltaan hahmotellut brittiläinen psykiatri Bowlby, joka työskennellessään sopeutumattomille pojille tarkoitetussa hoitokodissa vakuuttui varhaisten erokokemusten aiheuttavan antisosiaalista käytöstä ja muita psyykkisiä ongelmia. Kiintymyssuhdeteoria käsitteellistää ihmisen taipumuksen muodostaa sosiaalisia suhteita ja selittää niitä käyttäytymistapoja, joita syntyy erokokemusten ja menetysten myötä. Lapsi pyrkii luonnostaan tutun ja turvallisen aikuisen lähetyville turvatakseen elinmahdollisuutensa. Äiti on tuttu jo sikiöajalta muun mu-

assa hajun, maun ja äänen myötä. Lapsella on käytössään heti syntymänsä jälkeen tehokas kiinnittymiskäyttäytymisen muoto: itku. Itku kertoo vanhemmalle tarpeesta ja saa vanhemman lähestymään lasta, jotta itkun aihe poistuisi. Myöhemmin lapsi osoittaa kiintymystään ja tarpeitaan muillakin keinoilla. (Sinkkonen 2003, 92–93.)

Kiintymyssuhde on luokiteltu neljään luokkaan: turvallinen, välttelevä, vastusteleva ja organisoitumaton. Luokan saa selvitettyä tutkimustilanteessa, jossa lapsi hetkeksi eroaa vanhemmastaan. Turvallisesti kiinnittyneet lapset tutkivat ympäristöönsä aktiivisesti ja äidin ollessa poissa osoittavat kaipaavansa äitiä. Äidin palatessa lapsi ottaa äidin iloisesti vastaan. Välttelevät lapset leikkivät innoissaan eivätkä juuri reagoi erotilanteessa. Äidin palatessa paikalle lapsi ei ota kontaktia äitiin vaan saattaa jopa vältellä tätä. Vastusteleva lapsi on joko hyvin voimakkaasti reagoiva tai hyvin passiivinen. Erotilanne aiheuttaa hänelle voimakkaita tunteita ja äidin palatessa lapsi joko protestoi vahvasti äidin poissaoloa tai ei ota mitään kontaktia äitiin. Mikäli kiintymyssuhde on organisoitumaton, lapsi on hyvin hämmentynyt ja saattaa käyttäytyä sekavasti. Lapsi saattaa välttää tai pelätä äitiään eikä käyttäytyminen noudata mitään tavanomaista kaavaa. Käytännössä kuitenkin vain harvoin kiintymyssuhde on täysin yhtä luokkaa vastaava. Tutkimustilanne on haastava järjestää ja tulkita ja sellaista ei sovi kevyin perustein toteuttaa ilman riittävää koulutusta. On myös muistettava, että kiintymyssuhde muuttuu lapsen kasvaessa ja kehittyessä näyttäytyen eri tavalla eri-ikäisillä. Luokat kannattaa pitää mielessä lähinnä suuntaa-antavina, kun etsitään ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa. (Sinkkonen 2003, 93–97.)

Kiintymyssuhteen laatu riippuu osittain äidin sensitiivisyydestä. Luotettava ja ennakoitava hoiva oikeaan aikaan oikeassa paikassa saa lapsen kiinnittymään äitiin turvallisesti. Sen sijaan välttelevästi kiinnittyneitä lapsia on rangaistu hoivan tarvetta ilmaistessaan ja ajan myötä he oppivat olemaan ilmaisematta tunteitaan. Epäjohdonmukaisesti käyttäytyvä äiti toisinaan ylireagoi ja toisinaan jättää reagoimatta, mikä aiheuttaa lapselle turhautuneisuutta ja saa aikaan vastustelevan kiintymyssuhteen. On myös todettu, että lapsen temperamentti ei ratkaisevasti määrää kiintymyssuhteen laatua. Se vaikuttaa suhteeseen kuten äidin sensitiivisyyskin, yksilöllisesti. Turvalliseen kiintymyssuhteeseen liittyvät myös sellaiset vanhemmuuden ominaisuudet kuin molemminpuolisuus, synkronisuus, stimulointi, positiivinen asenne ja emotionaali-

nen tuki. Joka tapauksessa kiintymyssuhdetta voidaan arvioida vain lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ja sen aiheuttamien reaktioiden yhteydessä. (Sinkkonen 2003, 95–100.)

Nykyisen käsityksen mukaan kiintymyssuhde ei itsessään johda myöhempiin ongelmiin tai oireiluihin. Se on kuitenkin merkittävän kehityspolun alku ja antaa suuntaa tuleville tapahtumille. Turvallinen kiintymyssuhde antaa lapselle luottavaisen asenteen ja mallin hyvään vastavuoroisuuteen, impulssien hallintaan ja empatiakykyyn. Turvaton kiintymyssuhde ei sen sijaan ole suora tie psyykkisiin häiriöihin, mutta on yksi riskitekijä. Yleisesti ollaan sitä mieltä, että suurin riski myöhemmän psykopatologian kannalta aiheutuu organisoitumattomassa kiintymyssuhteessa, koska siihen liittyy useimmiten lapsen hoidon vakavia laiminlyöntejä, heitteillejättöjä sekä koko perheen vakavia sosiaalisia ongelmia. (Sinkkonen 2003, 101.)

2.4 Lapsi-vanhempi-suhteen hoitomuotoja

Mäkelä esittelee tekstissään Vanhempi-vauva- ja pikkulapsipsykoterapiat (2003) erilaisia hoitomuotoja, joita on käytössä lapsen ja vanhemman suhteen parantamiseksi erilaisissa ongelmatilanteissa. Hoidoilla pyritään vähentämään lapsen oireilua ja parantamaan kehitysedellytyksiä vahvistamalla lapsen ja vanhemman yhteistyökykyä. Yhteistyössä lapsi ja vanhempi havaitsevat toistensa tunnetiloja, vastaavat niihin ja osallistuvat niiden säätelyyn. Mitä pienempi lapsi, sitä enemmän säätely on vanhemman vastuulla. Tällaista työtä on tehty jo usean vuosikymmenen ajan erilaisissa viitekehyksissä kuten psykoanalyttisesti, oppimis- ja käyttäytymisteoreettisesti tai perheterapeuttisesti. Nykyisen pohjan työlle luo kuitenkin uudet tutkimustulokset kiinnittymisteoriasta sekä kokeellisesta vauvatutkimuksesta ja kehityksellisestä neurobiologiasta. Keskeinen erityispiirre on lapsen ja vanhemman välinen suhde, jota rakennetaan yhdessä sekä lapsen että vanhemman kanssa. Mikäli vuorovaikutus on ollut heikkoa tai kaoottista, se diagnosoidaan ja sen tilalle aletaan rakentaa positiivisia, loogisia elementtejä. Silloin muutos parempaan on usein nopea ja voimakas. Mielen oletusmallit sekä lapsella että aikuisella alkavat pyrkiä kohti tyydyttävämpää vuorovaikutusta, kun se on siihen saanut esimerkkejä ja tukea. (Mäkelä 2003, 364–366.)

Vanhempi-lapsisuhdetta arvioitaessa pyritään huomaamaan ne alueet, joilla joko vanhemman tai lapsen käytös vääristää keskinäistä vuorovaikutusta niin, että toinen jää vastavuoroisuuden ulkopuolelle. On muistettava, että lapsi ja vanhempi luovat käyttäytymismalleja tilanteiden pohjalta ja mikäli tietty malli on vääristynyt, se saattaa aiheuttaa vääristymistä myös muihin malleihin. Nämä mallit siis muodostuvat kokemuksista. Arvioinnissa käytetään usein apuna videointia ja tilannetta videoidaan joko vapaana tai ennalta määriteltynä riippuen diagnostisesta menetelmästä. Videoinnin etu on mahdollisuus havainnoida tilanteita useaan otteeseen ja myös yhdessä vanhempien kanssa. Jo pelkästään tämä videoidun vuorovaikutustilanteen läpikäyminen vanhempien kanssa on huomattava terapeutin interventio ja se saattaa riittää antamaan vanhemmille sellaista näkemystä ja itseluottamusta, että vuorovaikutustilanteisiin osataan jatkossa osallistua suhdetta rakentavammalla tavalla. (Mäkelä 2003, 367–370.)

Psykodynaamisella lähestymistavalla toteutettavassa hoidossa on alun perin hoidettu lähinnä vanhempaa luomalla hyvä, tiivis hoitosuhde ammattilaisen kanssa ja antamalla vanhemmalle tietoa lapsen kehitystarpeista. On havaittu, että useimmat vanhemmat kaipaavat hyväksyvää ja korjaavaa kokemusta ”hyväntahtoisesta isovanhemmasta”, joka rohkaisee ja tukee heitä. Nykyään hoito perustuu keskusteluun vanhemman kanssa havainnoimalla samalla lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja nostamalla lapsen viestit mukaan keskusteluun. Keskusteluissa pohditaan kuitenkin yhdessä vanhemman kanssa myös vanhemman omaa varhaista vuorovaikutuskokemusta ja sen vaikutusta nykyiseen. (Mäkelä 2003, 371.)

Yhdysvalloissa on pitkälle kehittyneitä oppimis- ja käyttäytymisterapioita, joiden pohjalta on noussut oma lähestymistapansa vanhempi-vauva- ja pikkulapsiterapioihin. Vuorovaikutusohjannassa terapeutti on aktiivisesti mukana leikkihetkessä osallistumassa ja ohjaamassa vanhempaa toimivampaan vuorovaikutukseen. Hän myös mallintaa tilanteita lapsen kanssa ja auttaa vanhempaa muodostamaan uusia tapoja tilanteissa. Vanhemman omaan lapsuuteen ja sen malleihin ei ohjannassa puututa. (Mäkelä 2003, 372–373.)

Perheterapeuttinen viitekehys on melko myöhään syntynyt lähestymistapa hoitaa vanhempi-lapsisuhdetta. Suomi on eturintamassa kehittämässä kliinistä perheterapiaa pikkulapsiperheissä. Hoidossa on vahvemmin mukana lelut ja mahdollisesti hiekkalaatikko ja pieniä nukkeja edustamassa eri perheenjäseniä sekä terapeuttia. Terapeutinukke voi osallistua tilanteeseen hyvin samalla tavalla kuin vuorovaikutusohjannassa. Oleellista on taas tilanteen ja leikin havainnointi ja siitä keskusteleminen vanhempien kanssa. (Mäkelä 2003, 374.)

Kiinnittymisteoreettinen lähestymistapa korostaa turvallisuuden ja jäsenyisyyden tarvetta etenkin pienillä lapsilla sekä niihin liittyvää läheisyyden kaipuuta. Kiinnittymisteoria on avannut uusia näköaloja vuorovaikutuksesta ja vaikuttanut lähes kaikkien nykyaikaiseen psykoterapiatyöhön. Terapiatilanteessa pyritään luomaan mahdollisimman luonnollinen kohtaaminen vanhemman ja lapsen välille ja rakentamaan uusia, positiivisia, vastavuoroisuutta kehittäviä toimintamalleja niin sanotuissa vastavuoroisuusleikeissä, jotta kiinnittymissuhde pääsee muodostumaan turvalliseksi. Theraplay-terapia koostuu näistä varhaista suhdetta vahvistavista leikeistä, jotka eivät itsessään ole hoidollisia vaan ne ovat keino välittää lapselle uusia, eheytyksen kannalta keskeisiä yhteisiä kokemuksia. Theraplay pyrkii siis ennen kaikkea rakentamaan lapsen mielikuvia itsestään, toisista ja omasta selviytymisestään uusissa tilanteissa vahvemmaksi. (Mäkelä 2003, 374–375.)

3 KIINTYMYSPOHJAINEN LEIKKI JA THERAPLAY

3.1 Yleistä Theraplay-menetelmästä

Yhdysvalloissa Chicagossa vuonna 1967 käynnistettiin Head Start-ohjelma, jonka puitteissa perustettiin liittovaltion ylläpitämiä lastentarhoja vähävaraisten lapsille. Yksi Theraplayn perustajista, Jernberg, oli juuri silloin aloittanut Chicagon alueen psykologisten palveluiden johtajana ja hänen toimenkuvaansa kuului myös kartoittaa psykologisia palveluita tarvitsevat lapset ja saattaa heidät hoidon piiriin. Lapsia löytyi jo ensimmäisen vuoden aikana useita satoja ja resurssit olivat täysin riittämättömät hoidon järjestämiseksi. Lapsilla todettiin muun muassa tunne-elämän häiriöitä,

käyttäytymishäiriöitä, autismia, kehityshäiriöitä ja vaikeuksia ihmissuhteissa. Jernberg totesi pian, että on luotava sellainen hoitomuoto, joka on helppo toteuttaa eri ympäristöissä myös suhteellisen kokemattoman mielenterveystyöntekijän toimesta. Hän käytti uuden hoitomenetelmän mallina tervettä pikkulapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Menetelmä koostui iloisista leikeistä ja hellästä huolenpidosta ja toteutettiin hyvinkin lyhyenä interventiona. Se poikkesi merkittävästi perinteisistä leikkiterapioista ja se sai nimekseen Theraplay. (Booth & Jernberg 2003, 21; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Theraplay-instituutti perustettiin 1971 Chicagoon ja ensimmäiset kurssit pidettiin samana vuonna. Theraplay-instituutti kehittyi hoito-, koulutus- ja neuvontakeskukseksi, jonne ajan mittaan lähetettiin lapsia vanhempineen hoitoon ympäri maata. 1980-luvulla alettiin kouluttaa muiden keskusten työntekijöitä Yhdysvalloissa ja Kanadassa ja menetelmä on levinnyt koulutuksen myötä myös Australiaan, Etelä-Afrikkaan, Israeliin, Koreaan, Saksaan ja Suomeen. (Booth & Jernberg 2003, 22; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Theraplay-terapia on vuorovaikutuksellinen, leikkisä lyhytterapia, joka pyrkii vahvistamaan lapsen ja tämän hoitajan välistä kiintymyssuhdetta, lapsen tervettä itsetuntoa ja kykyjä toimia sosiaalisissa suhteissa. Theraplay-terapiassa pyritään mallintamaan samanlaista läheistä vuorovaikutusta, joka syntyy luonnostaan vauvan ja vanhemman välisessä terveessä suhteessa. Lapsi-vanhempi-suhteen keskeinen sisältö on välittää lapselle kokemus merkityksellisyydestä, arvokkuudesta ja rakastettuna olemisesta. Tähän pyritään siten, että aikuinen johtaa vuorovaikutuksen kulkua hyödyntäen lapsen sanattomia viestejä ja aloitteita mahdollisimman paljon. Kontaktia luodaan fyysisen läheisyyden ja hoivan kautta tarkoituksena tuottaa lapselle mielihyvän kokemuksia. Terapeutin tehtävä on säilyttää emotionaalinen yhteys lapseen siten, että lapsi saa uudenlaisen kokemuksen itsestään ymmärrettynä ja hyväksyttynä, myös sanattomien viestien tasolla. Yhteys rakennetaan iloisten ja yllätyksellisten leikkien avulla. Tärkeää on antaa lapselle kokemuksia onnistumisesta ja omien rajojen ylittämisestä ja riittävällä haasteellisuudella vahvistetaan lapsen tervettä itsetuntoa. (Suomen Theraplay-yhdistys ry:n www-sivut 2011; Booth & Jernberg 2003, 29; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Theraplay-hoitoa voidaan toteuttaa monenlaisissa ympäristöissä: kouluissa, mielen-terveyden avohoidossa, sairaaloissa, kuntoutuslaitoksissa, yksityisvastaanotoilla ja kodeissa. Menetelmä soveltuu kaikenikäisille aktiviteettejä muunnellen, mutta yleisimmin sitä käytetään 1,5–12 –vuotiaiden hoidossa. Menetelmä on osoittautunut toimivansa monenlaisten käyttäytymishäiriöiden hoidossa sulkeutuneesta, passiivisesta ja masentuneisuudesta aggressiivisuuteen ja ylivilkkauteen. Ongelmat voivat olla lieviä tai hyvinkin vakavia. Theraplay-hoidon tavoite on aina auttaa lasta muuttamaan huonot ratkaisut ja käyttäytymismallit hyväksytyiksi ja ikään sopiviksi, kasvattaa lapsen itseluottamusta ja rakentaa hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja hänen huoltajiensa välille. Theraplay-terapeutti pyrkii tähän toimimalla määrätietoisesti ja positiivisesti hakien koko ajan aitoa yhteyttä lapseen. Mielikuvitusmaailma saa jäädä ja keskitytään täysin käsillä olevaan hetkeen. Terapeutti ottaa vastuun ohjauksesta ja johtaa toimintaa huomioiden kuitenkin aina lapsen tarpeet. Tuokion on tarkoitus olla leikinomainen ja hauska, vaikkakin useimmiten hoitoon tulevat lapset alkuun protestoivat ja torjuvat saamansa huomion. Silloinkin terapeutti pysyy lapsen rinnalla ja pitää hänestä huolta niin kauan kuin se on tarpeen. Usein lapsen ongelmat juontavat juurensa varhaislapsuuteen. Vauvaiän ohitettuaankin lapsi tarvitsevat runsaasti hoivavaa kosketusta, katsekontaktia ja antamis-ottamisleikkejä, joita ilman he ovat saattaneet jäädä aikoinaan. Lasta kehutaan ja hänen ominaisuuksiaan korostetaan positiivisesti, mikä viestittää lapselle, että hän on hyvä, hänellä on toivoa ja ennen kaikkea hän on rakastettava juuri sellaisena kuin on. (Booth & Jernberg 2003, 29–30; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

3.2 Theraplayn osa-alueet

Theraplay pyrkii jäljittelemään luonnollista lapsi-vanhempi-suhdetta, joka koostuu erilaisista leikeistä sekä hoivasta ja huolenpidosta muokkaantuen koko ajan lapsen reaktioiden mukaan. Vanhempi johtaa luonnostaan toimintaa tehden siitä lapselle turvallisen, mutta samalla hauskan. Lapsi nauttii saamastaan huomiosta ja tahtoo jännitystä, yllätyksiä ja virikkeitä kuitenkin empaattisessa ja luottavaisessa ilmapiirissä. Leikinomaisuus on siis silmiinpistävä piirre tervettä lapsi-vanhempisuuhdetta ja siksi se on myös Theraplayn kantava voima. Ihanteellista on myös positiivinen vastavuoroisuus ja pyrkimys tuottaa toiselle hyvää oloa ja mieltä. Vanhemmat auttavat

lastansa tunnistamaan omia ruumiinjäseniään ja opettavat fysikaalisia ilmiöitä kuten painovoima, aika ja liike sekä myöhemmin myös käsitteitä kuten moraali ja sosiaalisuus. Molemmipuolinen mielihyvää tuottava vuorovaikutus vahvistaa sekä lapsen että vanhemman myönteistä kuvaa itsestään ja maailmastaan. Tämä kaikki tapahtuu vanhemman vastuullisen johtoaseman avulla. Pieni lapsi ei ole vielä kykenevä tekemään päätöksiä omasta hyvinvoinnistaan eikä ottamaan vastuuta tarpeidensa tyydyttämisestä. Vanhemmat tekevät kaiken aikaa päätöksiä lapsensa puolesta, lapsen parhaaksi ja juuri tätä Theraplayn aikuisjohtoisuus mallintaa. (Booth & Jernberg 2003, 37–39; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Vanhemmat toimivat lapsensa kanssa usein intuitiivisesti, pohtimatta sen tarkemmin tekojensa merkitystä lapsensa kehitykselle. Theraplay-terapeutti joutuu sen sijaan suunnittelemaan hyvin tarkkaan miten vastaa hoitoon tulevan lapsen tarpeisiin. Theraplay koostuu neljästä osa-alueesta, jotka kaikki tukevat tervettä kehitystä eri puolilta ja ovat havaittavissa myös luonnollisessa lapsi-vanhempisuhteessa. Nämä osa-alueet ovat rakenteellisuus, yhteisyys, hoivaavuus ja haastavuus. (Booth & Jernberg 2003, 40; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Rakenteellisuus-osa-alueessa vanhempien luotettava ja ennustettava toiminta auttaa lasta jäsentämään ja määrittelemään kokemuksensa. Tärkeä tehtävä on rajojen asettaminen turvallisuuden ja maailman hahmottamisen mahdollistamiseksi. Theraplayssa tämä ilmaistaan selkeillä säännöillä, leikeillä, joissa on selkeästi alku, keskikohta ja loppu sekä kehon rajat määrittävillä leikeillä. (Booth & Jernberg 2003, 41; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Yhteisyys-osa-alueessa vanhemmat tarjoavat jännitystä, yllätyksiä ja virikkeitä, jolloin lapsi pysyy valppaana ja vuorovaikutuksessa. Tällaista tarjoaa muun muassa kurkistusleikki, vatsaan puhaltaminen ja kiinniottoleikki. Lapsen vastustaessa vuorovaikutusta, häneen rakennetaan sitä empaattisesti tunkeillen ja houkutellen lasta iloa tuottavaan vuorovaikutukseen. (Booth & Jernberg 2003, 41–42; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Hoivaavuus-osa-alueessa vanhempien lämpimyys ja hellyys rauhoittaa, tyynnyttää ja lohduttaa lasta. Syöttäminen, tuudittaminen, halaaminen ja sylissä pitäminen ovat

luonnollisia keinoja luoda läheisyyttä ja antaa hoivaa lapselle. Myös Theraplayssa lasta syötetään, voidellaan pipejä ja keinutetaan huovan päällä auttaen lapsen uskoa vanhempien kykyyn rauhoittaa hänet. (Booth & Jernberg 2003, 42; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

Haastavuus-osa-alueessa vanhemmat rohkaisevat lasta kehittymään, ponnistelemaan ja itsenäistymään omassa tahdissaan. Theraplayssa autetaan lasta kasvattamaan itseluottamusta haastamalla hänet toimintaan, jossa hän varmasti onnistuu tarpeen mukaan terapeutin ja vanhempien avulla. Lapsi uskaltaa kokeilla uusia asioita ja ottaa pieniä riskejä, kun ei enää pelkää epäonnistumista. (Booth & Jernberg 2003, 43; The Theraplay Institute www-sivut 2012.)

3.3 Theraplayn periaatteet

Booth ja Jernberg (2003, 54) ovat kiteyttäneet Theraplayn periaatteiksi seuraavat:

- yhteisyyden kehittäminen
- leikin käyttäminen
- lapsen houkuttaminen vuorovaikutukseen
- aikuisjohtoisuus
- lapsen takautuvien tarpeiden tyydyttäminen
- empaattisuuden virittäminen
- koskettaminen
- aistien stimuloiminen
- itsesäätelyhäiriöiden hoito.

Lisäksi heidän mukaansa hoitoon vaikuttavat:

- kiintymyssuhteen tärkeyden ymmärtäminen
- turvallisen ja turvattoman kiintymyssuhteen tunnistaminen
- vanhempien mukana olo terapiassa.

Kun Theraplay kehitettiin 1960-luvun lopulla, oli tutkimus lasten kehityksestä ja kiinnittymisestä vielä vähäistä ja yksipuolista nykyisyyteen verrattuna. Theraplaykin on kehittynyt aikojen saatossa ottamaan huomioon entistä paremmin lasten yksilölli-

set tarpeet ja hoitomuodon sovellukset ovat lisääntyneet tutkimustiedon kasvaessa. Ennen kaikkea nykyinen tutkimustieto vahvistaa Theraplayssa mallina käytetyn varhaisen vuorovaikutussuhteen käytön järkevyyden lasten käytöshäiriöiden hoidossa ja selittää osaltaan sitä menestystä mitä hoidolla on saavutettu. (Booth & Jernberg 2003, 54.)

Hoidon tavoite on rakentaa terve vuorovaikutussuhde ensin lapsen ja terapeutin välille ja sitten siirtää se mahdollisimman pian lapsen ja vanhempien väliseksi. Lasta ei yritetä saada ymmärtämään suhdettaan vanhempiinsa, vaan häntä kannustetaan luomaan siitä luonnollinen ja iloa tuottava. Tämä erottaa Theraplayn monesta muusta leikkiterapiasta. Leikkisät terapiatuokiot auttavat lasta tiedostamaan terapeutin läsnäolon ja tajuamaan, kuinka hauskaa heillä voi olla yhdessä. Tämän jälkeen hän pystyy kokemaan saman vanhempiensa kanssa. Kenties kekseliään Theraplayn ominaisuus on leikin luonne. Leikit ovat tuttuja lasten varhaisimmasta kehitysvaiheesta ja perustuvat fyysisiin, konkreettisiin kokemuksiin tässä hetkessä, ei oivalluksiin tai puhumiseen. Se ei pyri symboliikkaan vaan yksinkertaisesti viestittää lapselle, että hänen kanssaan on hauskaa ja hän on ainutlaatuinen. Leikit eivät perustu leluihin, terapiahuone on varsin tyhjä sisustuksenaan lähinnä isot ja pienet tyynyt, säkkituoli ja mahdollisesti sohva. Ympäristö antaa mahdollisuuden keskittyä täysin vuorovaikutuksen luomiseen ja rakentamiseen. Theraplayn vuorovaikutusleikit kannustavat, houkuttelevat ja ilahduttavat lapsia, rohkaisevat läheisyyteen ja auttavat sietämään hoivaa ja huolenpitoa. (Booth & Jernberg 2003, 55–57.)

Saadakseen lapsen vuorovaikutukseen terapeutti tekee reippaasti aloitteen eikä odota sitä lapselta. Lapsen turvallinen ja varma olo saadaan aikaan tarkoin määritellyillä rajoilla, jotka terapeutti luo. Lapselta ei kysytä haluaako hän leikkiä vaan hänet houkutellaan mukaan leikkiin ja vedetään se loppuun asti iloisessa ilmapiirissä. Aikuinen ottaa siis vastuun tapahtumista eikä säilytä sitä lapselle missään vaiheessa. Leikit perustuvat varhaislapsuuteen, koska useimmiten juuri ne ovat jääneet hoitoon tulevalta lapselta kokematta. Lapsella saattaa korkeasta iästään huolimatta olla runsaasti tulkittavia tarpeita varhaislapsuudesta ja juuri niitä Theraplay tyydyttää. Vaikka terapeutti johtaa leikkejä vakaasti, on hänen silti tärkeää sovittaa oma toimintansa lapsen reaktioiden mukaan. Terapeutti peilaa lapsen tunnetiloja ja myös opettaa lasta tunnistamaan muiden tunnetiloja erityisesti siihen tarkoitetuilla leikeillä. Tämä auttaa lasta

ottamaan paremmin muut huomioon toiminnassaan. (Booth & Jernberg 2003, 58–62.)

Theraplayssa on fyysistä kosketusta pidetty aina tärkeänä osana vuorovaikutusta. Lasta kosketetaan paljon sekä aktiivisten että hoidollisten toimintojen aikana. Tämä auttaa lasta tulemaan tietoisemmaksi omasta kehostaan ja sen arvosta. Kosketuksen merkitys kiintymyssuhteessa tunnustetaan yleisesti. Fyysinen kosketus tuo turvaa ja lohtua. Lisäksi se edistää psyykkistä ja emotionaalista hyvinvointia ja vaikuttaa jopa fyysiseen kehitykseen. Tutkimus on osoittanut kosketuksen myös vähentävän stressitunteita rasisusjaksojen aikana ja parantavan lapsen kehonkuvan muodostumista. Leikkien aikana lapsen aistit stimuloituvat monipuolisesti hänen hyppiessään, hierottaessa voidetta hänen käsivarsiinsa ja kosketettaessa häntä pumpulipallolla. Tunto-, tasapaino- ja lihasaisti kehittyvät ja parantuvat. Leikit myös auttavat lasta säätelemään toimintaansa välillä aktivoitua, välillä rauhoittamaan. Lapsi oppii odottamaan, sietämään jännitystä ja säätelemään aktiivisuustasoaan, myös tarpeen tullen rauhoittamaan itsensä terapeutin ja myöhemmin vanhempien auttaessa. (Booth & Jernberg 2003, 63–66.)

Turvallinen kiintymyssuhde on ensiarvoisen tärkeä lapsen tasapainoisen kehittymisen kannalta. Lyhytkin ero ensisijaisesta huoltajasta varhaislapsuudessa voi saada aikaan huomattavia vaikutuksia lapsessa. Pieni lapsi ei selviä ilman hoivaa. Useimmat hoitoon tulevat lapset eivät ole saaneet kokea turvallista kiintymyssuhdetta vaan syystä tai toisesta suhde on ollut turvaton. Terapeutin on syytä olla selvillä lapsen varhaislapsuuden tapahtumista. Suurin osa turvattomasti kiintyneistä lapsista oireilee hyvin samantyyppisesti riippumatta kiintymyssuhteen tarkasta laadusta. (Booth & Jernberg 2003, 67–69.)

Vanhemmat tai päähuoltajat ovat aina mukana Theraplay-hoidossa, mikäli vain mahdollista. Heidän läsnäolonsa on ensiarvoisen tärkeää, jotta lapsen ja heidän vuorovaikutustaan voidaan muuttaa positiivisemmaksi. Omat vanhemmat tai ensisijaiset huoltajat ovat juuri ne, joiden puoleen lapsen tulisi voida kääntyä aina halutessaan turvaa ja lohtua. Theraplay-hoidon aikana vanhemmat pääsevät seuraamaan lapsen käytöstä ja iloista vuorovaikutusta ensin terapeutin kanssa ja sen jälkeen kokemaan sitä itse turvallisessa ympäristössä terapeutin avustuksella ja lopulta johtavat tuokioita itse.

Theraplay kannustaa vanhempia ottamaan aktiivisemmän roolin lapsensa elämässä, ottamaan aloitteen ja houkuttelemaan lapsen leikkisään vuorovaikutukseen kanssaan. (Booth & Jernberg 2003, 69–70.)

3.4 Kiintymispohjainen leikki

Kiintymispohjainen leikki on Theraplay-vuorovaikutusterapian pohjalta muokattu ohjattu leikkihetki, jonka tarkoitus on parantaa lapsen ja lapsen hoitajan vuorovaikutusta. Sen yleisiä periaatteita ovat Theraplayn mukaisesti hoiva, jäsentäminen, yhteyden rakentaminen ja haastaminen. Hoivan tarkoitus on siis tyyntyttää ja rauhoittaa lasta ja antaa hänelle aikaa ja huomiota. Jäsentäminen on aikuisen vastuulla eli aikuinen ohjaa leikkihetken ja lapsi saa ottaa sen vastaan lapsen roolissa. Yhteyden rakentaminen keskittyy lapsen ja aikuisen välille sekä mahdollisesti myös ryhmän yhteyden luomiseen myönteisessä ilmapiirissä. Leikin varjolla vanhempi haastaa lapsensa kokeilemaan uusia asioita ja lasta autetaan onnistumaan luoden hänelle tällä tavalla onnistumisen kokemuksia. Kaikki tämä tapahtuu leikkisässä ja iloisessa ilmapiirissä. (Siirto-Honkanen 23.2.2011.)

Kiintymispohjainen leikki sisältää kaiken sen mitä varsinainen Theraplay-terapiakin, mutta kevyemmässä kontekstissa. Kiintymysleikit tukevat varhaista vuorovaikutusta ja turvallista kiinnittymistä, vahvistavat lapsen itsetuntoa ja vanhemman kyvykkyyden tunnetta, purkavat toimimatonta vuorovaikutusta ja auttavat lasta sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin. Kiintymispohjainen leikki sopii kaikille lapsille vanhempiensa kanssa ohjattuna esimerkiksi perhevalmennuksessa tai neuvolassa, mutta erityisesti jos raskauden aikana on ollut huolia, lapsen ensimmäisen vuoden aikana lapsen tai vanhemman terveydentilassa on ollut erityiskysymyksiä, taaperoikäisellä on kehitysvaiheisiin liittyviä ongelmia tai esikoululaisella tai koululaisella on itsetunto-ongelmia. Leikkejä voi hyvin sisällyttää perhetyöhön, perheneuvolaan, päiväkoteihin ja kerhoihin. Ryhmätapaamisia voi toteuttaa esimerkiksi kymmenen kerran sarjoina kerran viikossa tai joka toinen viikko. Yksittäisiä kiintymysleikkejä voi toteuttaa myös vastaanottotilanteissa tai kotikäyntien yhteydessä tukemaan kontaktia perheeseen. (Eklund & Lampi 2011.)

3.5 Esimerkkejä eri osa-alueita tukevista leikeistä

Kaikki esittelemäni leikit ovat Eklundin ja Lammen luennoilta (2011) saaduista materiaaleista lainattuja. Ne auttavat ymmärtämään mistä Theraplayssa ja kiintymyspohjaisessa leikissä on kyse ja millaisia leikit kaiken kaikkiaan ovat. Leikkejä on olemassa huomattavasti enemmän ja niitä voi myös kehittää itse lisää ottaen huomioon lasten ja vanhempien luonnollisen vuorovaikutuksen ja toiminnan varhaislapsuudessa.

Jäsentävien leikkien tarkoitus on vapauttaa lapsi vuorovaikutustilanteiden kontrolloimisen vastuusta. Aikuisen tehtävä on asettaa rajat, auttaa hahmottamaan kehonsa, pitää lapsi turvassa ja auttaa lasta viemään aktiviteetit loppuun.

HERNEPUSSILEIKKI: Laita pääsi päälle hernepussi tai jokin pehmeä lelu ja pudota se lapsen käsiin kumartamalla päätäsi lasta kohti. Ota vuorostasi kiinni lapsen päältä putoava hernepussi.

PUMPULIPALLOPELI: Maatkaa lattialla vastakkain vatsallanne tai istukaa suuri sileä tyyny välissänne. Puhaltakaa pumpulipalloja edes taas yrittäen saada pallo lapsen syliin, ”maaliin”. Puhallusleikkiä voi toteuttaa myös pyrkimällä puhaltamaan tietyllä puhallusmäärällä pallon toiselle tai pitämällä sitä yhteisellä puhalluksella tyynyn puolivälissä.

KÄSITORNI: Laita kämmenesi lapsen eteen ja auta häntä laittamaan kämmenensä sinun kämmenesi päälle. Vuorotelkaa ja nouskaa vähitellen ylöspäin yhä korkeammalle ja korkeammalle. Sopivassa vaiheessa vaihda suuntaa ja lähtekää rakentamaan tornia alaspäin. Tämän voi tehdä nopeasti tai hitaasti, voi tehdä liukastetuin käsin tai pelkillä sormilla. Isompien poikien kanssa nyrkkitorni kovalla jysäytyksellä toimii usein.

Vanhempien tai toisen aikuisen kanssa:

SEURAA JOHTAJAA: Kaikki seisovat peräjälkeen kädet edellisen lantiolla. Ensimmäinen liikkuu eteenpäin erityisellä tavalla, jota toisten tulee matkia. Johtaja siirtyy viimeiseksi ja seuraava johtaa uuden kierroksen huoneen ympäri.

Yhteyttä rakentavien leikkien tavoite on muodostaa lapseen yhteys ja pitää sitä yllä, keskittyä intensiivisesti lapseen ja houkutella lapsi nauttimaan uusista kokemuksista.

VANUTUPON PIILOTUS: Piilota vanutuppo (karkki, hipaisu voidetta tai puuteria) lapsen vaatteisiin. Vanhempi lapsi voi kätkeä vanutupon itse. Jos jompikumpi vanhemmista tai toinen aikuinen on käytettävissä, hän voi etsiä vanutupon, muussa tapauksessa voit itse etsiä tupon.

TARKASTUKSET: Tarkasta ruumiinosat kuten nenä, leuka, korvat, posket, sormet, varpaat ja polvet selvittääksesi ovatko ne lämpimät/kylmät, kovat/pehmeät, heiluvat/liikkumatta ja niin edelleen. Laske pisamat, varpaat, sormet ja rystyset.

KAADA MINUT, VEDÄ MINUT YLÖS: Istu lattialla lapsen edessä. Aseta lapsen kämmenet omiasi vasten tai laita lapsen jalat olkapäitäsi vasten. Pyydä lasta työntämään sinut nurin merkistäsi. Kaadu liioitellen. Ojenna kätesi, niin että lapsi voi vetää sinut takaisin ylös.

Vanhemman tai toisen aikuisen kanssa:

PIILOSILLA: Mene lapsen kanssa piiloon huovan tai tyynyjen alle ja pyydä vanhempia tai toista aikuista etsimään teidät molemmat. Vanhempia pitäisi valmentaa tekemään arvostavia huomautuksia lapsestaan, kun he etsivät häntä ja löytämään hänet nopeasti, jos hän on hyvin nuori ja kärsimätön. Iso halaus on paikallaan kun lapsi löytyy.

Hoivaavien toimintojen tavoite on vahvistaa lapsen käsitystä siitä, että hän on huolenpidon arvoinen ja että aikuiset huolehtivat hänestä ilman, että hän joutuu sitä pyytämään.

PIPIEN HOITO: Tarkasta kädet, jalat, kasvot jne. nähdäksesi onko niissä naarmuja, mustelmia, haavoja tai ”pipejä”. Levitä voidetta haavalle tai sen ympärille, kosketa vanutupolla tai puhalla siihen suukko. Tarkasta parantuminen seuraavan istunnon aikana.

VANUTUPPOKOSKETUS: Pyydä lasta sulkemaan silmänsä. Kosketa lasta kevyesti vanutupolla. Pyydä häntä avaamaan silmät ja osoittamaan mihin häntä kosketettiin.

KEHTOLAULU: Tuudita lasta sylissäsi siten, että katsekontakti voi säilyä. Laula lempikehtolaulusi tai jokin rauhallinen, tyyntävä laulu. Lisää perinteisiin sanoihin yksityiskohtia nimenomaisesta lapsesta.

Vanhemman tai toisen aikuisen kanssa:

HUOPAKEINU: Levitä lattialle huopa ja laita lapsi makaamaan keskelle. Aikuiset tarttuvat huovan kulmista kiinni ja keinuttavat kevyesti samalla kun laulavat laulua. Lopuksi lapsi lasketaan alas, niin että hän suorittaa ”pehmeän laskun”. Sijoita vanhemmat niin, että he voivat nähdä lapsen kasvot. Jos lapsi pelkää lattialta nostamista, keinuttakaa häntä varovasti edestakaisin samalla kun hän kuitenkin pysyy koko ajan kiinni lattiassa.

Haastavien leikkien tarkoitus on auttaa lasta tuntemaan itsensä pystyvämmäksi ja varmemmaksi rohkaisemalla häntä ottamaan pienen riskin ja suorittamaan tehtävän aikuisen avulla.

TASAPAINOILUA TYINYJEN PÄÄLLÄ, HYPPY ALAS: Auta lasta pysymään tasapainossa tyynyjen päällä aloittaen yhdellä ja lisäämällä tyynyjen määrää niin kauan kuin lapsi selviää helposti. Sitten kun lapsi on tasapainossa, sano hänelle: ”Hyppää syliini (tai alas lattialle) kun annan merkin.”

ILMAPALLOTENNIS: Pitäkää ilmapallo ilmassa käyttämällä eri ruumiinosia: päätä, käsiä, olkapäitä ja niin edelleen. Jos päätätte käyttää jalkoja, kaikki makaavat lattialla ja pitävät ilmapallon ilmassa potkimalla sitä kevyesti.

PEUKALO-, KÄSIVARSI- TAI SÄÄRIPAINI: Aikuinen ohjaa toimintaa antaen aloitusmerkkejä ja varmistaen turvallisuuden.

Vanhemman tai toisen aikuisen kanssa:

SISÄÄN- JA ULOSKIEMURTELU: Lapsi kiemurtelee pois yhden aikuisen halauksesta toisen syliin. Tämä onnistuu parhaiten pienten lasten kanssa ja on käyttökelpoinen, kun lapsi jo kiemurtelee ja haluaa pois sylistäsi.

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu monesta näkökulmasta. Vauvan ja hänen pääasiallisen hoitajansa välinen suhde on poikkeuksellisen tärkeä vauvan kehityksen kannalta. Terveystieteiden ammattilaiset ymmärtävät jo kunnioittaa ja tukea tätä suhdetta. Yhä suuremmissa roolissa tukijoukkona toimivat nykyään vertaisryhmät. Tällaisia vertaistukiryhmiä tarjotaan myös julkisen terveydenhuollon puolella, useimmiten neuvoloissa, jotka tavoittavat suurimman osan kohderyhmästä eli vauvaikäisistä ja heidän vanhemmistaan. Myös erilaista ryhmäterapiaa on tarjolla enenevässä määrin.

Lautamäki (2008) tutustui opinnäytetyössään äiti-vauvaryhmätoimintaan Pohjois-Porin neuvolassa. Tulosten mukaan äidit olivat ryhmätapaamisiin pääasiassa tyytyväisiä. Myös ryhmien vetäjät kokivat ryhmien olevan hyvä tilaisuus äitien tutustua toisiinsa ja saada tukea samassa tilanteessa olevilta. (Lautamäki 2008, 44–45.)

Vaikka Theraplay-terapia on rantautunut Suomeen jo 1990-luvulla, se on vielä melko tuntematon. Theraplayta on sekä käytetty että tutkittu lapsi-vanhempi-vuorovaikutussuhteen edistäjänä ja ryhmämuotoisena lasten vuorovaikutustaitojen muokkaajana. Finnilä ja Kaisto (2010) tekivät opinnäytetyönään Theraplay-terapiaan perustuvan vuorovaikutusleikkiöoppaan, joka tuli käyttöön lastenkodin ja perhekuntoutusyksikön työntekijöille sekä lasten vanhemmille. Suurin osa lastenkodin työntekijöille

kijöistä tunsivat Theraplay-terapian ennestään ja osa oli sitä soveltanut työssään aiemminkin. Oppaan tekemisen lisäksi Finnilä ja Kaisto tutkivat oppaan tarpeellisuutta. Opas koettiin tarpeellisena, helppona ja konkreettisenä apuvälineenä vuorovaikutustaitojen parantamiseksi. (Finnilä & Kaisto 2010, 2, 49–51.)

Hellinen (2009) tutki pro gradu – tutkielmassaan Theraplay-terapian vaikutuksia lapsiperheiden arkeen ja vuorovaikutukseen. Hänen näkökulmansa terapiaan oli asiakaslähtöinen ja muutokseen painottuva. Tulosten mukaan Theraplay-terapialla oli merkittäviäkin vaikutuksia perheiden arjessa ja vuorovaikutuksen laadussa. Lyhyellä interventiolla yksinkertaisin menetelmin saatiin aikaan muutoksia parempaan suuntaan ja vanhemmat kokivat arjen parantuneen. Kritiikkiä terapiamenetelmä sai vauvamaisuudesta ja herkkujen käytöstä. Tutkimuksessa nousi esiin myös vanhempien ajatuksia terapiaistuntojen parannuksista. Menetelmän uutuus Suomessa ja sen myötä tiedon vähäisyys oli vanhempien mielestä puute. Samoin istuntoihin olisi toivottu pääsevän nopeammin ja aiemmin. (Hellinen 2009, 52–54.)

Winstead (2008) selvitti tapaustutkimuksessaan miten Theraplay-terapialla pystyttiin vaikuttamaan sijoitettujen lasten ja heidän perheidensä elämään. Sijoitettujen lasten elämä voi olla hyvin epävakaa ja lapset tarvitsevat usein apua selviytyäkseen siitä. Sijoitusvanhemmat eivät välttämättä pysy lasten elämässä kauaa, mutta Winstead on silti sitä mieltä, että vuorovaikutusta sijoitusvanhempiin kannattaa tukea ja rakentaa. Hän perehtyi tapaukseen, jossa sijoitetulla lapsella oli huomattavia ongelmia sekä käytöksessään että kehityksessään. Hän ei kyennyt ottamaan vastaan hoivaa sijoitusvanhemmiltaan ja oli hyvin impulsiivinen. Häntä hoidettiin Theraplayn avulla sijoitusvanhempien kanssa, sisarustensa kanssa sekä koulussa. Hyvin pian terapian alkamisesta oli jo huomattavaa kehitystä käytöksessä ja osallistumisessa näkyvissä. Myös sisarusten tapaamiset sujuivat rauhallisemmin ja koulussa lapsi pystyi keskittymään paremmin oppitunteihin. Koska terapian aikana lapsen sijoituskoti muuttui vielä uudelleen, hän ei pystynyt luottamaan sijoitusvanhempiansa hoivaan ja tukeen, mutta terapiaa jatkettiin edelleen, koska tulokset olivat hyvin kannustavia. (Winstead 2008.)

Mäkelä ja Vierikko (2004) käyttivät Theraplayta huostaanotettujen lasten hoidon tukena SOS-lapsikylässä. Projekti oli käynnissä 2001–2004. He halusivat tutkia, miten

sijoitettujen lasten hoitoa voitaisiin kehittää kiinnittymisteoria huomioon ottaen. Lasten ohella koulutettiin myös sijaisvanhempia toteuttamaan hoidollista vanhemmuutta Theraplayn keinoin. Theraplay-terapiaa toteutettiin eri lapsikylissä yhteensä 20 lapselle. Terapia järjestettiin intensiivijaksoina sekä osalle lapsista yksilöllisen suunnitelman mukaan. Tulokset olivat kannustavia. Lapset antoivat hyvät arvosanat Theraplay-istunnoille ja heidän kokemuksensa olivat positiivisia. Myös lapsikylävanhempien kokemukset olivat hyviä. Tietoa he olisivat kaivanneet hiukan enemmän. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että hoito oli auttanut pulmiin ja he olivat saaneet tukea vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Vanhempien mukaan lasten käyttäytyminen parani huomattavasti ja lapsilla oli selkeästi vähemmän ongelmia terapian jälkeen. Noin vuosi terapiajaksojen jälkeen vanhemmat kertoivat Theraplayn muuttaneen merkittävästi heidän suhtautumistaan lapsiin ja kommunikointiaan lasten kanssa. Theraplayn elementit olivat käytössä päivittäin, lähinnä olemisen luonteen asteella, mutta myös leikkien muodossa toisinaan. (Mäkelä & Vierikko 2004, 9–11, 31–32, 40–49, 52, 81.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vanhempien odotuksia ja kokemuksia kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjauksesta sekä esittää heidän kuvauksiaan vanhemmuudesta. Rajaan opinnäytetyöni koskemaan vain yhtä neuvolassa kokoontuvaa ryhmää. Opinnäytetyön tavoite on tehdä kiintymispohjainen leikki menetelmänä tunnetumaksi hoitotyöntekijöiden keskuudessa.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä odotuksia vanhemmilla on kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjauksesta?
2. Miten vanhemmat kuvaavat vanhemmuutta?
3. Mitä kokemuksia vanhemmilla on kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjauksesta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Se sisältää kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. Se on luonteeltaan kokonaisvaltainen ja kerää tietonsa ihmisiltä, laadullisin metodein. Kohdejoukko on tarkoituksenmukaisesti valittu ja se on ainutlaatuinen, mikä otetaan huomioon aineiston käsittelyssä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Tiedon keruu toteutettiin teemahaastatteluin. Haastattelun etu tiedonkeruumenetelmänä on joustavuus, mahdollisuus toistaa kysymys tarvittaessa, tarkentaa vastauksia ja keskustella haastateltavan kanssa. Teemahaastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja etsimään vastauksia erilaisiin pulmiin. Se etenee tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen mukaan. Usein teemahaastattelussa korostetaan juuri ihmisten tulkintaa tutkittavasta asiasta. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 73–75.)

Haastattelut toteutettiin ryhmäohjauskokouksien jälkeen ja ne nauhoitettiin. Kolmesta ryhmään osallistuneesta äidistä kahta haastateltiin, yksi äiti ei halunnut osallistua. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona ja ne kestivät molemmat noin tunnin. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja ilmapiiriltään rentoja. Haastattelujen jälkeen litteroin saadun nauhoitetun materiaalin, jota kertyi 54 sivua rivinvälillä 1,5. Materiaalin analysoin sisällönanalyysillä.

Teemahaastattelut pohjautuivat runkoon, jossa keskityttiin odotuksiin ja kokemuksiin ryhmäohjauksesta sekä ajatuksiin vanhemmuudesta. Alkuun tiedusteltiin esitietoja.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Esitiedot: vanhemman ikä, lapsen/lapsien ikä, perhesuhteet

1. Kokemukset

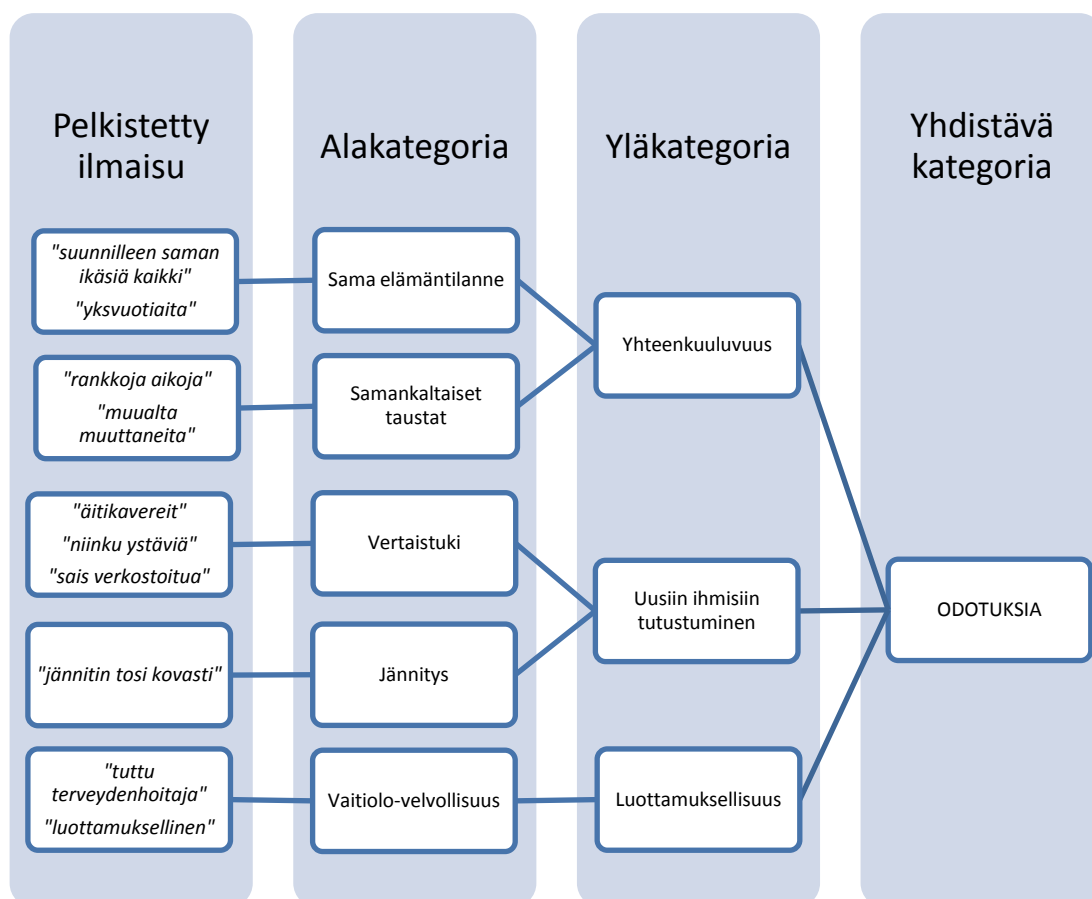
- Mitä tiesitte etukäteen kiintymispohjaisesta leikistä?
- Mikä sai lähtemään mukaan ryhmään?

- Mitä odotitte/toivoitte saavanne ryhmäkokouksista?
- Kuvaile vanhemmuuttasi.
- Kuvaile lastasi/lapsiasi.
- Miltä kiintymispohjainen leikki on tuntunut?
- Ovatko ajatuksenne vanhemmuudesta muuttuneet ryhmäkokouksien jälkeen?
- Ovatko suhteenne lapseenne/lapsiinne muuttuneet ryhmäkokouksien jälkeen?

6.2 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida melkein minkälaisia kirjoitettuja dokumentteja tahansa: kirjoja, artikkeleita, päiväkirjoja, kirjeitä, haastatteluita, puheita, keskusteluita, raportteja. Se pyrkii järjestämään kerätyn aineiston sellaiseksi, että siitä voi tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysia tehdään sekä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti että deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Nämä tavat eroavat toisistaan aineiston luokittelun suhteen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ryhmittelee luokat ja luo teoreettiset käsitteet niille pohjautuen pelkästään aineistoon itsessään. Sen sijaan teorialähtöinen sisällönanalyysi muodostaa luokat teorian pohjalta ja etsii aineistosta luokkiin sopivaa materiaalia. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 103–113.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu tutkimustehtävien pohjalta: vanhempien odotukset ryhmäkokouksista, vanhempien kuvaukset vanhemmuudesta sekä vanhempien kokemukset ryhmäkokouksista. Alla esimerkki aineiston analyysistä (Kuvio 1).

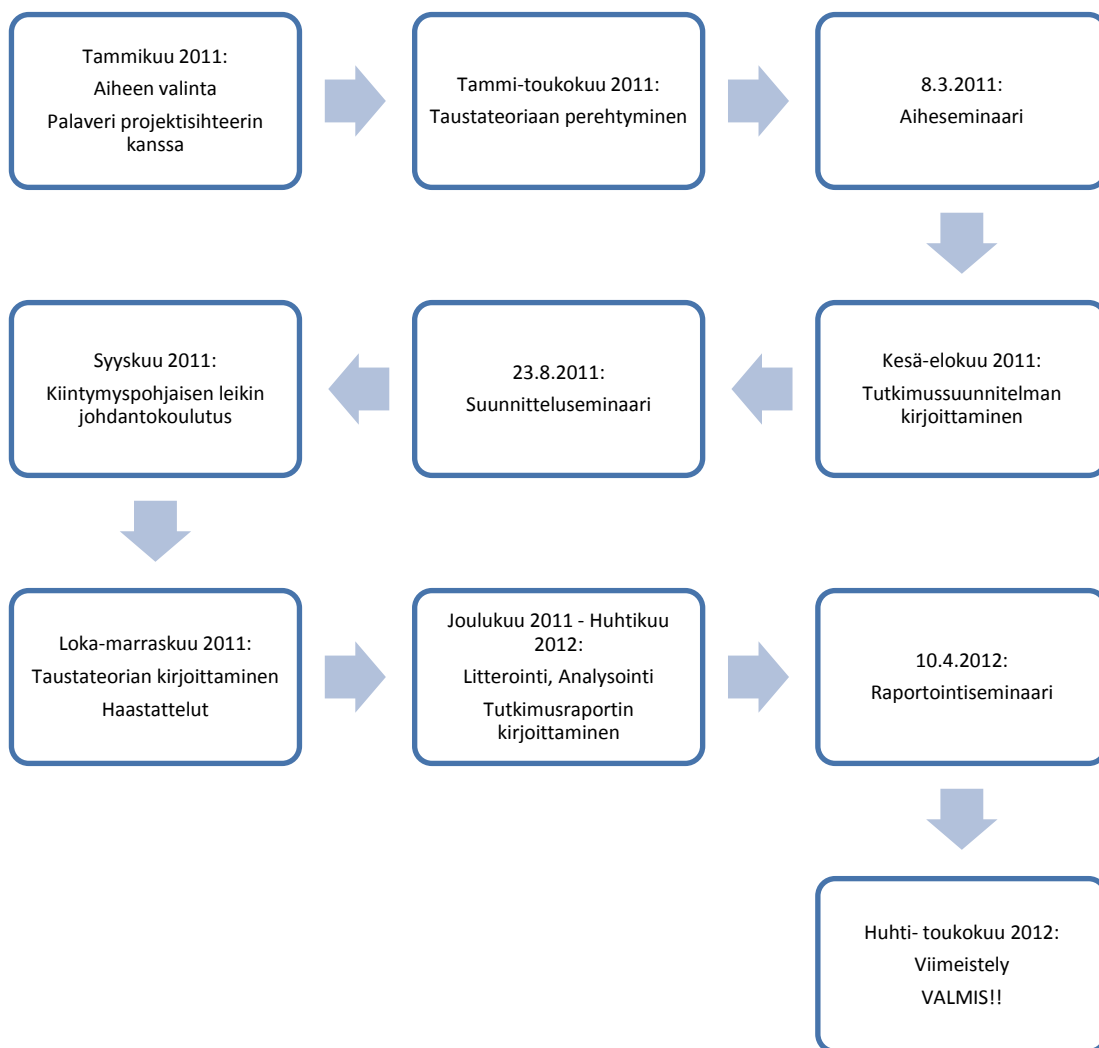


Kuvio 1. Esimerkki aineiston analyysistä

6.3 Aikataulu ja kulut

Aiheen valinta tapahtui tammikuussa 2011, kun tapasin Lasten Rajapinta -hankkeen projektisihteeri Kristiina Siirto-Honkasen. Taustateorian kirjoittamisen aloitin pian aiheen valinnan jälkeen ja jatkoin sitä koko prosessin ajan. Tapasin projektisihteeriä kevään mittaan muutamaan otteeseen ja hahmottelimme opinnäytetyön tutkimustehtäviä. Aihe-seminaarin esitin maaliskuussa 2011. Tutkimussuunnitelmaa kirjoitin keuhällä 2011. Teorian ja projektisihteerin kanssa keskustellun pohjalta muokkasin teemat haastatteluille. Tutkimussuunnitelman esitin suunnitteluseminaarissa elokuussa 2011. Osallistuin syyskuussa 2011 Kiintymyspohjaisen leikin kaksipäiväiseen koulutukseen omasta mielenkiinnostani aiheeseen. Syksyn 2011 jatkoin teorian kirjoittamista ja toteutin haastattelut marraskuussa 2011. Aineiston litteroinnin ja analyysin aloitin haastattelujen jälkeen ja työstin opinnäytetyötäni eteenpäin talvella ja keuhällä

2012. Valmiin työn esitin raportointiseminaarissa huhtikuussa 2012. Seminaarin jälkeen viimeistelin työn. Alla kuvio etenemisestä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen

Kuluista vastasi opinnäytetyön tekijä. Lähinnä ne koostuivat matkakuluista, muutamista puheluista sekä tutkimuslupa-anomuksen ja sopimuksen postituksista. Kävin tutustumassa ryhmän toimintaan muutaman kerran ja toteutin haastattelut henkilökohtaisesti. Suurin yksittäinen kuluerä oli Kiintymispohjaisen leikin johdantokoulutuksen kurssimaksu. Osallistuin kaksipäiväiseen koulutukseen syksyllä 2011 omasta mielenkiinnostani.

6.4 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta itsessään on jo eettinen kysymys. Perusolettamus on, että uutta tietoa on arvokasta tuottaa kaikesta mahdollisesta kaikin mahdollisin menetelmin. Aina ei näin kuitenkaan ole. Tutkimustietoa on käytetty ja käytetään edelleen väärin. Tutkijan on siis tarpeen aina pohtia kenen ehdoilla aihe valitaan, miksi tutkimukseen ryhdytään ja mihin tuloksia voidaan käyttää. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 128–129.)

Eettisyyden kannalta merkittävää laadullisessa tutkimuksessa on tiedonhankinnan luonne ja tutkittavien suoja. Yleistäen voidaan sanoa, että ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa. Tutkittavien suojaan kuuluu se, että tutkija selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavien osallisuus perustuu ehdottomaan vapaaehtoisuuteen. Osallistuminen tutkimukseen ei saa aiheuttaa osallistujille vahinkoa tai haittaa ja heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken edelle. Osallistujien nimettömyys on pystyttävä takaamaan. Tutkimustieto on luottamuksellista ja niitä ei käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Ennen kaikkea osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa, lupauten noudattamista ja rehellisyyttä. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 131.)

Arkaluonteinen tutkimusaihe asettaa tutkimukselle erityisiä haasteita. Hoitotieteessä tutkitaan muun muassa ihmisten arkaluonteisia kokemuksia ja silloin tutkijan oma kiinnostus ja motivaatio aihetta kohtaan eivät riitä, vaan tutkimuksen on oltava perusteltavissa. Arkaluonteisuus ja tiedonantajien haavoittuvuus on huomioitava koko tutkimuksen ajan. Tiedonantajilla tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan ja saada lisätietoa tutkimuksesta sekä tarpeen vaatiessa keskustella aiheesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja vielä sen päätyttyäkin. Tämä vaatii tutkijalta sitoutumista. Aihe saattaa herättää voimakkaita tunteita sekä tiedonantajissa että tutkijassa itsessään. Tutkijan on tällöin kyettävä pysymään tyynenä ja ottamaan vastaan esiin nousevat tunteet sellaisenaan. Empaattisuus, ystävällisyys, rehellisyys ja aito kiinnostus ovat tutkijalta vaadittavia ominaisuuksia arkaluonteista aihetta tutkiessa. Tutkijan tulee pystyä työskentelemään aiheen parissa pitkään ja omasta jaksamisesta on huolehdittava. Aiheesta pitää osata myös päästää aikanaan irti. Tämä voi olla hyvinkin

vaikeaa koskettavien ja etenkin ahdistavien tutkimusaiheiden parissa. (Aho 2011, 41-42.)

Koska aihe on arkaluonteinen ja menetelmä pilottivaiheessa, opinnäytetyössä ei mainita minkä neuvolan alueella ryhmä kokoontui. Tutkimuslupa anottiin kyseisen neuvolan osastonhoitajalta. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä ryhmää ohjaavan terveydenhoitajan ja Lasten rajapinta –hankkeen projektisihteerin kanssa. Vanhempia tiedotettiin tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin henkilökohtaiset kirjalliset luvat haastatteluille. Haastattelut teki opinnäytetyön tekijä. Saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Se säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Aineisto ei tullut kenenkään muun käyttöön. Valmis opinnäytetyö toimitettiin sekä Satakunnan sairaanhoitopiirille että kyseiselle neuvolalle.

6.5 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämiseen vaan kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään jotain toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tämän vuoksi tietolähteiden laatu eli tietoja antavan ihmisen suhde tutkittavaan asiaan, on tärkeämpää kuin määrä. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 85.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa selkeä ja tarkka tutkimusraportti kaikista tutkimuksen vaiheista. Tutkimustulosten tulkintaa helpottavat suorat lainaukset haastatteluista. (Hirsjärvi ym. 2004, 217–218.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita kirjallisuudessa. Luotettavuutta arvioitaessa kannattaa kuitenkin ottaa huomioon tiettyjä piirteitä. Ensinnäkin laadullista tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena. Silloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavassa tutkimuksessa on yksiselitteisesti määritelty tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan oma sitoutuneisuus tutkimukseen, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkijan oma suhde tiedonantajiin, tutkimuksen aikataulu, aineiston analysointi, tutkimuksen luotettavuus sekä tutkimuksen raportointi. Kaikki nämä edellä mainitut tulee siis olla selvitetty tutkimusraportissa niin, että se on selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja antaa lukijoille

riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat itse arvioida tutkimuksen tuloksia. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 140–141.)

Tämä opinnäytetyö pyrkii ennen kaikkea kuvaamaan odotuksia ja kokemuksia kiintymispohjaisesta leikistä, esittämään vanhempien kuvauksia vanhemmuudesta ja tekemään kiintymispohjaista leikkiä menetelmänä tunnetummaksi. Luotettavaan raportointiin on pyritty kaikilla tasoilla. Tuloksia ei voi yleistää, mutta niitä voi pitää suuntaa-antavina.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Ryhmä koostui alueen lastenneuvolan terveydenhoitajan kutsumista äiti-lapsipareista ja oli luonteensa vuoksi pieni. Ryhmään kuului kolme äiti-lapsiparia. Yhdellä äidillä oli mukana kaksi lasta. Ryhmän aloittaessa kokoontumiset lapset olivat noin vuoden ikäisiä. Perheiden taustalla oli eriasteisia haasteita, muun muassa sairauksia ja hankalia perhetilanteita. Kaikki olivat muuttaneet paikkakunnalle muualta. Alun perin vanhemmat olivat käsittäneet ryhmän kokoontuvan vain terveydenhoitajansa kanssa, mutta jo ensimmäisellä kerralla mukaan tuli kiintymispohjainen leikki ja toiseksi ryhmän ohjaajaksi Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijä. Vanhemmat saivat tutustumismateriaalia kiintymispohjaisesta leikistä sekä suullisesti että kirjallisesti. Seuraavaksi esitellään haastattelujen tuloksia tutkimustehtävien mukaisesti.

7.2 Vanhempien odotuksia ryhmäohjauksesta

Vanhemmat kertoivat olleensa mielissään, että heidät oli pyydetty mukaan tällaiseen ryhmään ja kokivat tiettyä yhteenkuuluvuutta samanikäisten lasten ja samankaltaisten taustojen myötä jo ennen ryhmän kokoontumisia. He odottivat tapaavansa samassa elämäntilanteessa olevia, samanhenkisiä ihmisiä ja saavansa uusia ystäviä myös lapsilleen.

”kyl mä niinkun toivoin ensinnäkin et itse plus sitten niinku lapselle toivoin sitä niinku ystäviä, et aika tämmöstä erakoitunutta elämää sitten”

”et sais niinku äidit tavallaan verkostoitua hiukan”

Vanhemmille oli tärkeää tietää, että myös muilla ryhmän jäsenillä oli rankkoja tapah-
tumia taustalla jo ennestään. Myös etukäteen tuttu terveydenhoitaja ryhmän vetäjänä
toi turvallisuudentunnetta, samoin vaitiolovelvollisuuden vaatimus nousi tärkeäksi
osaksi odotuksissa. Vanhemmat kertoivat kyllä jännittäneensä ryhmäkokouksia.
Vieraiden ihmisten tapaaminen ja heihin tutustuminen vieraassa tilanteessa mietitytti.
Silti odotukset olivat pääsääntöisesti positiivisia.

*”semmosta niinku, siel on semmonen luottamuksellinen, rento, mukava ilma-
piiri, mis kohtais niinku samanhenkisiä”*

7.3 Vanhempien kuvauksia vanhemmuudesta

Vanhemmat kertoivat, että heidän ajatuksiaan vanhemmuudesta olivat muokanneet
vahvasti heidän omat lapsuudenkokemuksensa, jotka olivat hyvinkin rankkoja.

*”niin toi tavallaan se on jo tietyt mulle luonut semmoset, et mitä vanhemmuus
ei ainakaan oo”*

Oman lapsen myötä he ovat kuitenkin kokeneet vanhemmuuden positiivisena. He
kertoivat pyrkivänsä olemaan lempeitä, mutta päättäväisiä ja kokevansa tärkeänä sel-
keiden rajojen vetämisen, jotta lapsella on tieto siitä mitä saa ja mitä ei saa tehdä.
Yksi äiti kertoi kokevansa erityisen tärkeäksi tunteiden näyttämisen ja omalla esi-
merkillään kannustaen myös lapsensa näyttämään tunteensa. He kertoivat myös van-
hemman kasvusta lapsen rinnalla lapsen kasvaessa.

”ennen kaikkea mä nään sen vanhemmuuden niinku yhdessä sen lapsen kanssa, niinku tavallaan niinku, millai mä sen sanoisin, niinku sillai et kyl se vanhempikin kasvaa sen lapsen kanssa, kun siin vieres kasvaa”

7.4 Vanhempien kokemuksia ryhmäohjauksesta

Vanhemmat kertoivat olevansa tyytyväisiä ryhmäkokoontumisiin. Tietyt teemat nousivat esiin haastatteluissa. Vanhemmat kertoivat varsin pian tutustuneensa toisiinsa ja kokivat ryhmän ilmapiirin turvalliseksi, avoimeksi ja rennoksi. Sairaanhoidopiirin työntekijää oudoksuttiin kauemmin, koska hän oli ennestään vieras ja edusti Theraplayn suhteen asiantuntijaa. Kuitenkin vanhemmat kokivat hyvin pian voivansa olla ryhmässä ihan omana itsenään. Jo muutaman kerran jälkeen he kertoivat alkaneensa odottaa seuraavaa tapaamista ja huomanneensa saman myös lapsissaan.

”et hirveen lämminhenkinen ja mun mielestä kauheen kannustava ja semmonen”

”tavallaan täst ryhmästä on tullu mulle semmonen, mihin mä oikeesti saan mennä niinku vaan mä”

Vanhemmat kokivat myönteisenä sen, että ryhmäkokoontumisissa sai vaihtaa kuulumisia sekä toisten ryhmäläisten että tutun terveydenhoitajan kanssa ja samalla pysyi kysymään neuvoja ja kommentteja käsillä oleviin mieltä askarruttaviin asioihin. He kokivat vahvasti olevansa samalla viivalla toisten ryhmäläisten kanssa, koska kaikilla oli taustalla rankkoja tapahtumia. Tämä lähensi heitä ja teki heistä tasavertaisia vanhempia. Keskustelu oli luontevaa ja vertaistukea koettiin saavan.

”niin siit on tullu tosi tommonen niinku tietyl tapaa jo intiimi ryhmä”

Alussa vanhemmat olivat huolestuneita osallistuisivatko heidän lapsensa leikkeihin ohjeiden mukaisesti ja mitä muut ryhmän jäsenet heistä sanoisivat tai miettivät. Muutamien tapaamiskertojen jälkeen he kertoivat kuitenkin osanneensa rentoutua ja

keskittyivät ennemminkin omaan itseensä ja lapseensa ja käsillä olevaan hetkeen. Muiden tekemiset ja mielipiteet eivät enää niin vahvasti vaikuttaneet.

”se kans ettei tartte hävetä mitään asioita, niinku, vaikei siel nyt aina niin rohkeesti ihmiset puhunu asioit, mut kuitenkin tiäs et niil muillakin on asioitaan”

Leikit koettiin miellyttävinä. Vaikka ne eivät koostuneet kovin ihmeellisistä välineistä, vanhemmat oppivat että lapsen kanssa touhuaminen ei vaadi kovin suuria ja ihmeellisiä asioita. Selkeitä lempileikkejä ja aktiviteetteja muodostui alkujännityksen jälkeen. Vanhemmat kertoivat, että jalkojen ja käsien rasvauksesta oli muodostunut hellä ja lempeä hetki, josta he saattoivat nähdä lapsensa nauttivan täysin sydämin. Aiemmin tällaista ei ollut lapsen kanssa koettu tällaisessa yhteydessä. Kotiin siirtyi useampiakin leikkejä ja lauluja, mitä kokoontumisissa oli käyty läpi. Uusia ideoita lasten kanssa olemiseen ja leikkeihin tuli kokoontumisten seurauksena, vaikka ne eivät suoraan sieltä olisikaan olleet.

”et toi niinku siit huomaa, et lapsetkin on tosi paljon tykänny siit”

”tavallaan niinku huomaa, et mikä ilo tulee siitä, kun toinen saa poksauttaa jonkun saippuakuplan ja saa niinku jakaa sen ilon siinä”

Vanhemmat huomasivat osaavansa olla rennompina vanhempina myös kotona. Suorittaminen väheni. Läsnäolo ja lapsen tasolle laskeutuminen, silmiin katsominen ja hetkeen pysähtyminen lisääntyivät ja ne koettiin tärkeämmiksi kuin aikaisemmin.

”jotenkin et oikeesti pysähtyy ja mä o oikeesti oon siinä ja katon silmiin”

”et siin mä tavallaan sen sillai oivalsin et ihan vaan se et osaa rauhottuu siihen hetkeen ja nauttia siitä hetkestä ja suoda lapselle, et lapsikin nauttii siit hetkest, et ei se aina tartte olla kaiken niin ihmeellistä”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata vanhempien odotuksia ja kokemuksia kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjauksesta. Samalla tutustuttiin myös vanhempien kuvaan vanhemmuudesta. Yleistyksiä ei pienestä otoksesta voi tehdä, mutta subjektiivisia tuntemuksia voi esittää.

Odotukset olivat perheiden sen hetkiseen tilanteeseen nähden mielestäni tyypillisiä. Pienen lapsen äiti useimmiten kaipaa keskustelua samassa tilanteessa olevien kanssa. Etenkin ensimmäisen lapsen vanhempana on monesti epävarma uusissa tilanteissa ja vertaistuki on kullannarvoista. Myös uudelta paikkakunnalta muuttaneena voi olla toisinaan hyvinkin hankalaa tutustua uusiin ihmisiin vielä oudoissa ympyröissä. Tutun terveydenhoitajan luona oli helpompaa luoda uusia kontakteja suunnilleen samankäisten lasten vanhempiin, joilla tiesi olevan myös rankka tausta vaikuttamassa kuten itselläkin.

Vanhemmuus koetaan hyvin yksilöllisesti. Siihen vaikuttaa luonnollisesti omat lapsuudenkokemukset, nuoruudenkokemukset, koti ja perhe. Valtava vaikutus on myös sillä onko lapseton, yhden vai useamman lapsen vanhempi. Eräs haastatteleman äiti totesikin, että vanhemmuus kasvaa lapsen vierellä. Toisin sanoen vanhemmuus ei siis ole pysyvä käsite vaan on jatkuvassa muutoksen tilassa. Haastatteluissa sivuttiin myös nykyisiä ulkoapäin tulevia vaatimuksia vanhemmuudelle ja etenkin äitiydelle. Keskustelimme siitä, kuinka äitinä pitäisi olla täydellinen kaikin tavoin sekä pitää kaikki puitteet kunnossa, koti siistinä ja olla huolitellun näköinen sekä tietysti kasvat-
taa lapsensa käyttäytymään hyvin joka tilanteessa. Vanhemmuuden paineet ovat valtavat ja saattavat stressata jo ennen lapsen syntymää. Silti haastatteleman vanhemmat kokivat vanhemmuuden positiivisena ja mahdollisuutena kasvaa ihmisenä.

Teorian pohjalta kiintymispohjainen leikki soveltuu kaikille, mutta erityisesti lapsille ja perheille, joilla on jonkinasteisia vaikeuksia vuorovaikutuksessa. Vaikeudet saattavat olla monenlaisia ja johtua erilaisista syistä. Theraplayn luonteen mukaisesti vaikeuksien syyt eivät ole niinkään merkityksellisiä, koska niitä ei pyritä ymmärtämään. Leikkituokioiden tarkoitus on muokata vuorovaikutusta parempaan suuntaan

antamalla parempia toimintamalleja lapselle ja vanhemmalle. Tämän pohjalta haastattelemini vanhempien kokemukset ryhmästä ovat sen suuntaisia, mihin Theraplylla pyritäänkin. Vanhempien ja lasten vuorovaikutus on syventynyt ja lapset ovat nauttineet hellittelystä ja kokonaisvaltaisesta huomiosta, mitä ovat ryhmäkokouksissa saaneet. Vanhemmat ovat myös ottaneet leikit mukaan kotiin ja siten noudattaneet saamiaan malleja myös arjessaan. Varmasti vaikutus lapseen ja vanhempaan on vielä isompi kuin vanhemmat osaavat itse ajatellakaan tässä vaiheessa. Hyvä vuorovaikutus kantaa pitkälle tulevaisuuteen.

Ryhmäkokouksissa oli vanhemmille myös tärkeä merkitys vertaistuen ja arjen kokemusten jakamisen väylänä. He saivat purkaa tuntojaan ja ajatuksiaan suvaitsevassa, tasapuolisessa ja turvallisessa ilmapiirissä. Vertaistuki ei ollut tämän opinnäytetyön varsinainen tutkimusaihe, mutta se nousi selkeästi esiin vanhempien haastattelussa ja se koettiin erittäin tärkeäksi. Kontaktien ja ystävyys-suhteiden luominen antoivat lisäarvoa ryhmätoiminnalle.

Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Hellisen (2009) pro gradu – tutkielmassa, Winsteadin (2008) tapaustutkimuksessa ja Mäkelän ja Vierikon (2004) SOS-lapsikylä -projektissa. Theraply-terapian tai opinnäytetyön tapauksessa kiintymyspohjaisen leikin tuottamat positiiviset muutokset vuorovaikutuksessa näkyvät nopeasti ja menetelmässä käytetyt aktiviteetit ja leikit siirtyvät myös kotiin. Menetelmä vaikuttaa positiivisesti myös vanhempien ajatuksiin ja käytökseen lastensa kanssa. Voitaneen siis todeta, että Theraply ja kiintymyspohjainen leikki ovat vaikuttavia menetelmiä ja niiden käyttö on hyödyllistä etenkin problemaattisissa lapsi-vanhempi-suhteissa.

9 POHDINTA

Theraply ja kiintymyspohjainen leikki ovat äärettömän mielenkiintoisia menetelmiä lapsi-vanhempi-suhteen muokkaajina. Toivon, että työni auttaa levittämään tietoisuutta menetelmästä hoitotyöntekijöiden keskuuteen tavoitteeni mukaisesti. Theraplyn periaatteet ovat mielestäni järkeviä ja sen luonne lyhytkestoisena interventiona

olisi hyvin käyttökelpoinen enemmässäkin määrin Suomessa. Menetelmä on ollut Suomessakin tunnettu ja käytössä jo lähes 15 vuotta, mutta enemmistölle se on pysynyt edelleen varsin tuntemattomana. Mielestäni kiintymispohjaista leikkiä voisi hyvin markkinoida laajemmin esimerkiksi vanhemmille jo äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa. Tällaiseen tarvittaisiin vanhemmille jaettavaa materiaalia leikkiohjeineen ja leikkihetkien luonteeseen liittyen. Leikkien ohella yhtä lailla tärkeä on leikkihetken positiivinen ja lasta kannustava ilmapiiri. Lapsen mahdollisista vastusteluista huolimatta häntä houkutellaan vuorovaikutukseen ja aikuinen on leikkihetken ajan täysin läsnä käsillä olevassa tilanteessa.

Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteen merkitys lapselle ymmärretään ja tunnustetaan nykyään yhä yleisimmin. Tutkimukset niiden merkityksestä lapselle aina aikuisuuteen saakka ovat antaneet meille lisätietoa niistä mahdollisuuksista mitä tällaisilla menetelmillä voidaan saavuttaa, jotka vaikuttavat juuri varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kiintymiseen vanhempaansa. Läsnäolo arjessa lapsen kanssa ja rakkauden ja hellyyden osoitukset ovat sellaisia asioita, joiden tärkeyden syvällä sisimmässämme me kaikki tiedämme, mutta nykyajan tehokkuuden yhteiskunta ei ole pitkään aikaan kannustanut meitä pysähtymään ja rauhoittumaan. Media, valtiot ja yritykset tuottavat jatkuvaa vaatimusten listaa, mihin lapset pienestä pitäen ja heidän vanhempansa pitäisi mukauttaa ja kaikkeen mahdolliseen olemiseen ja tekemiseen löytyy siihen tarkoitettu vimpain ja vempele. Tietynlainen maalaisjärki on unohtunut monellakin tavalla lapsen kanssa ollessa. Tätä maalaisjärkeä minä haluaisin kuuluttaa vanhemmille ja kannustaa heitä tekemään lastensa kanssa sellaisia asioita, jotka tuntuvat hyvältä. Kannustaa pysähtymään siihen hetkeen, katselemaan ympärilleen, tutustumaan toisiinsa ja rauhoittumaan yhdessä. Olen vakaasti sitä mieltä, että tahtia hidastamalla kasvaa tasapainoisempia lapsia ja hyvinvoivia perheitä tulevaisuuden yhteiskunnassa.

Jatkossa olisi hyödyllistä kerätä neuvolaryhmien mielipiteitä ja kokemuksia. Tätä tarkoitusta varten olen terveydenhoitajan projektityönä tekemässä palautelomakkeen, joka muokataan huomioimaan kiintymispohjainen leikki menetelmänä ja se pohjautuu osittain tässä opinnäytetyössä selvitettyihin vanhempien kokemuksiin kokoontumisista. Menetelmän tunnetuksi tekemiseksi laajemmin sekä terveydenhuollon työntekijöille että pienten lasten vanhemmille voisi olla hyödyksi ohjevihko, joka esittäisi

perusteet menetelmästä ja kuinka sitä voisi soveltaa kotona oman lapsen kanssa. Tällaista viikkoa voisi jakaa vaikka äitiys- ja lastenneuvoloissa. Myös ryhmiä vetävien terveydenhoitajien kokemuksia olisi mielekästä kuulla.

LÄHTEET

- Aho, A. 2011. Arkaluonteisen tutkimusaiheen haasteita. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9 (3), 41-42.
- Booth, P. & Jernberg, A. 2003. *Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja*. Helsinki. Psykologien Kustannus Oy.
- Eklund, E. & Lampi, H. 2011. Kiintymispohjaisen leikin koulutus. Luennot koulutuksessa 26.–27.9.2011.
- Finnilä, E. & Kaisto, V. 2010. Tuiki tuiki tähtönen – vuorovaikutusleikkiopas. AMK-opinnäytetyö. Oulu: Humanistinen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.8.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14710/kaisto_varpu.pdf.pdf?sequence=1
- Hellinen, E. 2009. Theraplay-terapian vaikutukset lapsiperheen arkeen ja vuorovaikutukseen. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 21.8.2011. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03934.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Helsinki. Tammi.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2006. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. uud. p. Helsinki. WSOY.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11. No 1/-99.
- Lautamäki, P. 2008. TUKEA ARKEEN VAUVAN KANSSA-Äitien ja ryhmänohjaajien kokemuksia LAPSOS-hankkeen järjestämästä äiti-vauvaryhmätoiminnasta Pohjois-Porin Neuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Pori: Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.8.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/546/2008_samk_lautamaki_petra.pdf?sequence=1
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Vanhempainkulma. Tietonetti. Kasvu ja kehitys. Viitattu 16.4.2012. <http://www.mll.fi>
- Mäkelä, J. 2003. Vanhempi-vauva- ja pikkulapsipsykoterapiat. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 364–379.
- Mäkelä, J. & Vierikko, I. 2004. Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten hoidon tukena. Espoo: SOS-lapsikylä ry.
- Remontti-hanke. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Länsi-Suomen Kaste alueella 2010–2012. Lastenpsykiatrian rajapinta -pilotti. Viitattu 7.5.2011. www.turku.fi/remontti
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. *Hoivaa ja leiki - vauvan ja vanhemman vuorovaikutus*. Helsinki. Psykologien kustannus Oy.

- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uud. p. Helsinki. Tammi.
- Siirto-Honkanen, K. 2011. Projektisuunnittelija. Satakunnan Sairaanhoidopiiri. Remontti-hanke. Luonnos: Lastenneuvolan ryhmä. Ehdotus 1. tapaamiseen. 23.2.2011.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16–43.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92–106.
- Suomen Theraplay-yhdistys ry:n www-sivut. Viitattu 3.3.2011.
<http://www.theraplay.fi>
- The Theraplay Institute www-sivut. Viitattu 16.4.2012. <http://www.theraplay.org>
- Winstead, M. L.-R. 2008. Theraplay with Children in Foster Care: A Case Study. The Theraplay Institute. Newsletter articles. Viitattu 16.4.2012.
http://www.theraplay.org/articles/08_sum_Winstead.pdf
- Yle.fi. 2012. Oppiminen. Hoitomuotona Theraplay. Viitattu 5.4.2012.
<http://oppiminen.yle.fi/artikkeli?id=699>

Suvi Mäntymaa

ANOMUS

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

7.helmikuuta 2012

suvi.mantymaa(at)student.samk.fi

Yhteistyötahon osoitetiedot

TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden osastolla, Porissa. Suuntautumisvaihtoehtonani on terveydenhoitotyö ja valmistun terveydenhoitajaksi syksyllä 2012. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu opintojeni loppuvaiheisiin.

Opinnäytetyöni aiheena on Kiintymispohjainen leikki lapsi-vanhempi – suhteen tukena. Opinnäytetyöni tarkoitus on kerätä tietoa, toiveita, odotuksia ja kokemuksia kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjaukseen osallistuvilta vanhemmilta. Ryhmä on kokoontunut xxxxx neuvolassa xxxxx ja xxxxx ohjauksessa keväällä 2011 ja syksyllä 2011 sekä jatkaa keväällä 2012.

Anon lupaa suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvät teemahaastattelut xxxxx neuvolassa kokoon-tuneen ryhmän vanhemmille. Haastattelut nauhoitetaan ja niistä saatu tieto käsitellään luotta-muksellisesti. Opinnäytetyöraportissa ei käy ilmi haastateltujen henkilöllisyys. Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2012, jonka jälkeen se on käytettävissäni.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Kristiina Kurittu (044 710 3419, kristiina.kurittu(at)samk.fi).

Tutkimuslupa myönnetty.

Kunnioittaen

Paikkakunta ___/___ 2012

Suvi Mäntymaa

Nimenselvennys

HEI!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Suvi Mäntymaa Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Perehdyn opinnäytetyössäni kiintymispohjaiseen leikkiin ja sen vaikutuksiin lapsi-vanhempi-suhteessa. Opinnäytetyöni tarkoitus on kerätä haastattelemalla tietoa, toiveita, odotuksia ja kokemuksia kiintymispohjaisen leikin ryhmäohjaukseen osallistuvilta vanhemmilta.

Haastattelut toteutetaan yksilohaastatteluina ja ne nauhoitetaan. Haastattelujen tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja haastateltujen henkilöllisyydet eivät tule missään vaiheessa esille. Tietoja käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja haastattelunauhat hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Haastattelu-aika: __/__/2011 klo: _____

Kiittäen yhteistyöstä,

Suvi Mäntymaa

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Suostun, että terveydenhoitajaopiskelija Suvi Mäntymaa haastattelee minua ja nauhoittaa haastattelutilanteen. Vastauksiani hän saa hyödyntää opinnäytetyössään.

xxxxx __/__/2011

Allekirjoitus _____