



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmän merkitys käytöshäiriöisen lapsen perheen arkeen vanhempien näkökulmasta

Wahlström, Tia-Maaria

Yliruikka, Suvi

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmän merkitys käytöshäiriöisen lapsen
perheen arkeen vanhempien näkökulmasta

Wahlström, Yliruikka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta	8
3	Teoreettinen viitekehys.....	8
3.1	Ihmeelliset vuodet - ohjelma	9
3.2	Vanhemmuusryhmä	10
3.3	Perhe ja vanhemmuus	11
3.3.1	Perhe	12
3.3.2	Perheen arki.....	12
3.3.3	Vanhemmuus	13
3.3.4	Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde	16
3.4	Lapsuusiän uhmakkuus- ja käytöshäiriö	17
3.4.1	Käytöshäiriön diagnostiikka	19
3.4.2	Käytöshäiriöiden etiologia	21
3.4.3	Käytöshäiriöiden hoito.....	23
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä.....	26
5	Menetelmälliset ratkaisut	27
5.1	Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	28
5.2	Teemahaastattelun aineiston käsittely.....	30
5.3	Analysointimenetelmä - sisällönanalyysi	31
6	Teemahaastattelut	32
6.1	Teemahaastattelut ja niiden toteuttaminen	32
6.2	Teemahaastatteluiden aineistojen analysointi	34
6.3	Teemahaastatteluiden tulokset	36
7	Tulosten tarkastelu	37
8	Pohdinta	39
8.1	Opinnäytetyön prosessi	39
8.2	Ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kasvu opinnäytetyöprosessin aikana ...	42
8.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	45
8.4	Jatkotutkimusehdotukset	47
	Lähteet	49
	Liitteet.....	52
	Liite 1: Kotitehtävä	52
	Liite 2: Vanhemmuuspyramidi	53
	Liite 3: Käytöshäiriön diagnoosi	54
	Liite 4: Saatekirje.....	56
	Liite 5: Teemahaastattelun runko	57

Wahlström Tia-Maaria, Yliruikka Suvi

Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmän vaikutus käytöshäiriöisen lapsen perheen arkeen vanhempien näkökulmasta

Vuosi 2012 Sivumäärä 51 + 7

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla millainen merkitys Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmällä on ollut käytöshäiriöisen lapsen perheen arkeen vanhempien näkökulmasta. Ihmeelliset vuodet - ohjelmassa on erilaisia menetelmiä käytöshäiriöihin puuttumisen avuksi. Työssä mainittu vanhemmuusryhmä on perheinterventio, jossa lasten häiriökäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan vanhempien kautta. Vanhemmuusryhmä on osa Ihmeelliset vuodet - ohjelmaa, joka on kehitetty Yhdysvalloissa.

Työssä käytetään laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tiedonkeruumenetelmänä toimii teemahaastattelu ja aineiston analyysissä sisällönanalyysi. Teemahaastatteluihin osallistui kaksi vanhemmuusryhmään osallistunutta vanhempaa. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat Ihmeelliset vuodet - ohjelma, vanhemmuusryhmä, perhe ja vanhemmuus sekä lapsuusiän uhmakkuus- ja käytöshäiriöt.

Tulokset kuvastavat haastateltujen vanhempien kokemuksia Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmän merkityksestä käytöshäiriöisen lapsen perheen arkeen. Haastateltavat kokivat yleisesti arkensa positiivisempänä ja myönteisempänä vanhemmuusryhmän antamien positiivisten kasvatustyylien myötä. Perheen yhteishenki koettiin parempana ja vanhemmat kokivat lasten raivokohtausten vähentyneen. Toinen vanhemmista kertoi olevansa pystyvämpi vanhempi. Haastateltavat kertoivat saaneensa vanhemmuusryhmästä vahvaa vertaistukea. Tämä auttoi muuttamaan vanhemman omaa kasvatustyyliä negatiivisesta positiivisemmaksi. Vanhemmuusryhmän jälkeen muutos on näkynyt selkeästi perheen arjessa.

Tulosten perusteella voidaan olettaa, että vanhemmat ovat oppineet kontrolloimaan lapsensa käytöstä positiivisin keinoin. Haastatteluista selvisi, että vanhempien ja lasten välinen vuoro-vaikutus on parantunut vanhemmuusryhmän myötä. Aikaisemmin tehdyn tutkimuksen mukaan vanhemmuusryhmän vanhemmat oppivat olemaan hoivaavia ja vastaanottavaisia vanhempia. Lasten raivokohtausten väheneminen ja myönteisyys kasvatustyyliä ovat kokonaisuudessaan antaneet positiivisuutta käytöshäiriöisten lasten perheiden arkeen. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa.

Wahlström Tia-Maaria, Yliruikka Suvi

The Incredible Years - Parenting groups and their effect on the everyday life of a family having a child with conduct disorder from the parents' viewpoint

Year	2012	Pages	51 + 7
------	------	-------	--------

The purpose of this thesis was to find out how The Incredible Years - Parenting group affect the everyday life of a family having a child with conduct disorder from the parents' viewpoint. The Incredible Years - program has different kind of methods to intervene in conduct disorders. The above mentioned Parenting group is a family intervention where the children's disturbed behavior is tried to be influenced through parents. The parenting group is a part of The Incredible Years Program that has been developed in the United States.

Qualitative research methods are used in this study. Theme interview is used as a data acquisition method and the collected material is analyzed with a content analysis. Two parents from the Parenting group participate in the theme interviews. The theoretical frameworks of this thesis are The Incredible Years Program, parenting group, family and parenthood, childhood in addition to oppositional defiant and conduct disorders.

The results show the interviewed parents' experiences in The Incredible Years - Parenting group and their importance in the daily life of the family having a child with conduct disorder. The interviewees generally feel that their daily life is more positive due to the positive upbringing styles received from the Parenting group. The solidarity of the family is experienced superior than before and the parents feel that the children's rage attacks have decreased. One of the interviewed parents feels more capable as a parent than before. The interviewees also told that they are receiving strong peer support from the Parenting group. This helps a parent to change his/her own upbringing style from negative to more positive. After the Parenting group there has been a significant change in the daily life of the family.

The results show that the parents have learned to control their children's behavior with positive methods. From the interviews it became clear that the parents' and children's interaction has been improved by the Parenting group. Based on an earlier study a parent who has taken part in the Parenting group learned to be more nurturing and receiving. The decrease in the children's rage attacks as well as the positiveness in upbringing styles in their entirety have improved the everyday life of a family having a child with conduct disorder. The results of this thesis are similar to the results of the studies done previously.

Keywords: The Incredible Years Program, child, Conduct disorder (CD), disturbance of conduct, oppositional defiant disorder, parenting group, family

1 Johdanto

Terveydenhoitajan tulee osata hyödyntää ammatissaan kokemus- ja tietoperäisiä perusteluja. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 17). Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluukin se, että hän toimii ihmisen elämänkulun eri vaiheissa ja on erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön asiantuntija (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008: 22). Mahdollisesti tulevaisuudessa tällaisen asiantuntijuuden kautta pystyttäisiin edistämään lapsiperheiden parempaa terveyttä tunnistamalla varhain uhmakuus- ja käytöshäiriöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda uusia näkökulmia terveyden edistämiseen ja antaa ihmisille tietoa varhaisiin lasten käytöshäiriöihin puuttumisesta.

Teoreettisen viitekehyksen käsitteet ovat tutkimusongelman taustalla, jonka kautta tälle työlle on voitu asettaa varsinainen tutkimustehtävä. Teoreettinen viitekehys muodostuu käsitteistä, joita ovat Ihmeelliset vuodet - ohjelma (The Incredible Years), vanhemmuusryhmä, perhe ja vanhemmuus sekä lapsuusiän uhmakuus- ja käytöshäiriöt. Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti käytöshäiriöihin. Koska käytöshäiriö ilmenee yleensä alle 10-vuotiailla lapsilla uhmakuushäiriönä (Koskentausta 2004: 4) sekä uhmakuushäiriö edeltää usein käytöshäiriötä (Lepistö & Marttunen 2006), siksi molemmat käsitteet on syytä tuoda opinnäytetyössä esille.

Teoreettisen viitekehyksen käsitteet liittyvät olennaisesti perhekeskeisyyteen ja ne auttavat lukijaa ymmärtämään tutkimuksen pääasiallista tarkoitusta sekä asetettua tutkimustehtävää. Tällainen kokemuksiin perustuva tutkimus ei suoranaisesti voi antaa ratkaisevaa vastausta tutkimustehtävään, mutta sen avulla voidaan selvittää kokemukseräistä vaikuttavuutta. Näin opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan terveyden edistämiseen terveydenhoitajan ammatillisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön taustalla on Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry:n (OTU) Vertti 2-hanke (2005-2009), jonka kohderyhmänä olivat perheet, joissa alaikäinen lapsi oireili psyykkisesti. OTU:n hankkeen tavoitteena oli auttaa perheitä, joissa lapsella oli käytösongelmia. Lisäksi Ihmeelliset vuodet - ohjelman tavoitteena oli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kouluttaminen ja ohjelman levittäminen. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.) Opinnäytetyössä tehtiin kahdelle 6-12-vuotiaan käytöshäiriöisen lapsen vanhemmalle kokemuksiin perustuva teemahaastattelu. Haastateltavat vanhemmat osallistuivat Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmään (myöhemmin tekstissä vanhemmuusryhmä) keväällä 2011 Helsingissä. Vanhemmuusryhmä oli osana Ihmeelliset vuodet koulussa - projektia vuosina 2010-2012. Opinnäytetyöntekijät halusivat selvittää mikä merkitys Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmällä oli ollut käytöshäiriöisen lapsen perheen arkeen.

Ihmeelliset vuodet - ohjelma (myöhemmin tekstissä ohjelma) on yhdysvaltalaisen psykologian professorin Carolyn Webster-Strattonin 30 vuoden ajan kehittämä ja tutkima lasten käyttöhäiriöiden hoito- ja preventio-ohjelma. Ohjelmia on erilaisia, kuten Ihmeelliset vuodet Opettajien koulutusohjelma (Teacher Management Programme, TCM) sekä Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmä. Tässä opinnäytetyössä keskeisessä asemassa on Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmä. Vanhempien ryhmämuotoinen ohjelma on tarkoitettu 6-12-vuotiaiden käyttöhäiriöisten lasten vanhemmille. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa yhteensä 12-14 kertaa, 2 tuntia 15 minuuttia kerrallaan. Ohjelman tavoitteena on vahvistaa vanhempien itsetuottamusta ja vanhemmuuden taitoja. Lisäksi ohjelmalla pyritään hoitamaan ja ennaltaehkäisemään lasten käyttöhäiriöitä ja tottelemattomuutta. Vanhemmuusryhmän tarkoituksena on muuttaa vanhempien ja lasten käyttäytymistä sekä ajaa heidän keskinäistä vuorovaikutustaan myönteisemmäksi vanhempien kautta. Ryhmässä käsitellään erilaisia teemoja kuten leikkiminen lapsen kanssa, lapsen oppiminen ja -kehittyminen leikin avulla, tehokas rajojen asettaminen lapselle sekä luonnolliset seuraamukset. (Seppänen & Hietala.)

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin parityöskentelynä ja työnjako suunniteltiin tasapuolisesti. Tekijät suhtautuivat prosessin etenemiseen tarmokkaasti ja innokkaasti. Työtä tehtiin pääasiassa yhdessä, jotta työn kieliasu olisi mahdollisimman yhtenäinen ja helposti luettava. Aina yhdessä kirjoittaminen ei kuitenkaan syystä tai toisesta onnistunut, mutta onneksi yhteydenpito ja ajatustenvaihto puhelimitse eivät olleet tekijöille ongelma. Tekijät kokivat yhdessä työskentelyn antoisaksi, sillä yhdessä he pystyivät vaihtamaan ajatuksia esimerkiksi lähteiden luotettavuudesta sekä varmistamaan, että aihealueessa pysytään määritettyjen rajojen sisäpuolella. Opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilö oli Tuula Seppänen, joka on Vanhempi ja lapsen psyykkinen oireilu projektivastaava Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry:ssä.

2 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön aihe on saatu Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun hankemessuilla 20.9.2010. Työn aihe on valittu terveydenhuollon kehittämisen innoittamana, etenkin kun kyseessä on aihe jolla voidaan vaikuttaa suomalaisten lapsiperheiden parempaan tulevaisuuteen. Käytöshäiriöt ovat viime vuosien ja vuosikymmenten aikana yleistyneet (Huttunen 2010). Tämän vuoksi aihe on erittäin ajankohtainen. Opinnäytetyöntekijät uskovat aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi tulevansa hyötymään opinnäytetyön prosessista ja tuloksista tulevina terveydenhoitajina.

Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry on omaisyhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää omaisten hyvinvointia kun perheessä tai lähipiirissä on mielenterveyden pulmia. Yhdistys tarjoaa omaisille tietoa psyykkisistä sairauksista ja tukee omaisten jaksamista arjen haasteissa. Lisäksi se tarjoaa omaisille ryhmiä, luentoja, opintopiirejä, kursseja ja virkistystoimintaa. Ammattilaisten ohjaamat ryhmät on tarkoitettu puolisoille, sisaruksille, vanhemmille, lapsille ja aikuisille lähiomaisille. Yhdistys haluaa toiminnallaan vaikuttaa Uudenmaan alueen mielenterveyspalveluihin ja korostaa omaisnäkökulmaa perheen pärjävyyden edistämiseksi. Se toimii yhteistyössä kuntien, mielenterveystyötä tekevien viranomaisten, asiantuntijoiden ja järjestöjen kanssa. Projekteissaan yhdistys kehittää ryhmä- ja kurssitoimintaa sekä tutkii työmalleja, joiden avulla mielenterveyskuntoutujaa ja hänen perhettään voidaan tukea. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.)

Ohjelmasta on tällä hetkellä olemassa materiaalia lähinnä englannin kielellä. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry haluaisi, että heillä olisi enemmän suomenkielistä materiaalia ja tutkimuksia vanhemmuusryhmästä. Ohjelmasta on tehty tutkimuksia muun muassa Walesissa, Uudessa-Seelannissa, Yhdysvalloissa ja Norjassa.

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu eri käsitteistä, jotka täydentävät toinen toistaan. Viitekehyksessä esiintyvät tekijät auttavat lukijaa ymmärtämään tutkimuksen pääasiallista tarkoitusta ja asetettua tutkimustehtävää. Viitekehysten käsitteet ovat tutkimusongelman taustalla, jonka kautta tälle työlle on voitu asettaa varsinainen tutkimustehtävä. Tähän pyritään hakemaan vastauksia haastateltavilta teemahaastattelun avulla. Teoreettisen viitekehysten asiasisältö liittyy olennaisesti perhekeskyyteen.

3.1 Ihmeelliset vuodet - ohjelma

Ihmeelliset vuodet - ohjelma on yhdysvaltalaisen psykologian professorin Carolyn Webster-Strattonin 30 vuoden ajan kehittämä ja tutkima lasten käytöshäiriöiden hoito- ja preventio-ohjelma, jonka tavoitteena on vahvistaa vanhempien itseluottamusta ja vanhemmuuden taitoja sekä ennaltaehkäistä lasten käytöshäiriöitä ja tottelemattomuutta. Perusajatuksena ohjelmassa on päästä vaikuttamaan lapsen käytöshäiriöön. Tämä tapahtuu lapsen elinympäristön ja vuorovaikutussuhteiden kautta riippumatta käytöshäiriön syntymekanismista. Näin ollen ohjelman perusajatus pyrkii ennaltaehkäisemään aggressiivisen käyttäytymisen vaikeutumista ja vähentää riskitekijöitä sekä voimistaa suojaavia tekijöitä. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.)

Ohjelman tavoitteena on auttaa vanhempia suuntaamaan lapsen kohdistuvaa huomiota positiiviseksi ja empaattiseksi. Vanhempia autetaan tunnistamaan ja tiedostamaan niin omaa kuin lapsensa käytöstä. Vanhempi opettelee palkitsemaan lastansa hyvästä käytöksestä ja jättämään huomiotta lapsen huonoa käytöstä. Lisäksi ohjelman tavoitteena on auttaa vanhempaa mallintamaan lapselleen hyvää käytöstä ja toimimaan esimerkkinä lapselle. Ohjelma pyrkii siihen, että vanhempi osaisi asettaa lapselleen tehokkaita rajoja ja tarvittaessa antamaan lapselle tehokkaita käskyjä sekä käyttämään tehokkaita seuraamuksia. On todettu, että vanhempien ohjausohjelman avulla voidaan saavuttaa merkittävää edistystä lapsen ja koko perheen tilanteessa. (Seppänen & Hietala.)

Ihmeelliset vuodet koostuu sarjasta, jossa on erilaisia ohjelmia. Ohjelmien tueksi on tehty interventiokäsikirjoja koulutettujen terapeuttien, opettajien ja ryhmänvetäjien käyttöön. Interventiokäsikirjoissa annetaan aikuisille ohjeita kuinka edistää lasten sosiaalisia taitoja, heidän tunne-elämän säätelyä sekä ongelmanratkaisutaitoja ja kuinka vähentää lasten käytöshäiriöitä. Ohjelmalle kehitettyjä interventioita on käännetty usealle eri kielelle ja niitä käytetään yli 15 maassa. (The Incredible Years.)

Yhdysvalloissa vanhemmuusryhmien ohjelmat on ryhmitelty iän mukaan, joita ovat Vauvat ja Taaperot (0-3 vuotta), BASIC varhaislapsuus (3-6 vuotta), BASIC kouluikäiset (6-12 vuotta) sekä ADVANCED, joka on tarkoitettu vanhemmille parisuhteen ja vanhemmuuden vahvistamiseksi. Suomessa ohjelma sisältää vanhemmuusryhmän 6-12-vuotiaiden käytöshäiriöisten lasten vanhemmille (Vertti 2- projekti 2005-2009), Ihmeelliset vuodet Opettajien koulutusohjelman (Teacher Classroom Management Program, TCM), Ihmeelliset vuodet Koulussa - projektin 2010-2012 sekä Ihmeelliset vuodet - koulutus lastenryhmien ohjaajille ("Dinosaur School" Treatment Program) SMS. (The Incredible Years.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään vanhemmuusryhmään.

3.2 Vanhemmuusryhmä

Ohjelma on behavioristinen vanhemmuuden ohjausmenetelmä (Behavioural Parent Training), joka perustuu sosiaaliseen oppimisteoriaan (elämyksellinen oppiminen sosiaalisessa kontekstissa). Teoria sisältää elementtejä monista eri teoreettisista käyttäytymistieteellisistä lähestymistavoista, joita ovat muun muassa behavioraalinen, systeeminen, kiintymyssuhdeteoria, psykoedukaatio sekä vertaistuki. Vanhemmuuden behavioristiset ohjausmallit (BT-ohjelmat) perustuvat Triadi-malliin, jossa lapseen kohdistuva väliintulo tapahtuu vanhemman kautta. Lasten käytöshäiriöitä pyritään vähentämään ryhmässä voimaannuttamalla vanhempia sekä ohjaamalla heitä tukemaan lapsensa kasvua tutkitusti toimivilla menetelmillä. Ryhmänohjaajat toimivat ryhmässä yhteistyössä vanhempien kanssa sekä yrittävät käynnistää muutoksen heidän kasvatuserityksissään. Ryhmänohjaajat tarjoavat vanhemmille vaihtoehtoisia ja uusia toimintatapoja tarvittavan muutoksen löytämiseksi. (Seppänen & Hietala.) Opinnäytetyön yhteyshenkilön mukaan vanhemmuusryhmään pääsy ei vaadi, että lapsella on käytöshäiriödiagnoosi. Riittää että vanhempi kokee tilanteen kotona lapsen kanssa haasteelliseksi.

Vanhemmuusryhmässä (Parenting Program) vanhempia ohjataan ja neuvotaan lasten kasvatuksessa. Vanhemmuusryhmässä vanhemmille annetaan esimerkiksi menetelmiä, joita käytöshäiriöisen lapsen kanssa voidaan käyttää. Vanhemmuusryhmässä käsiteltäviä teemoja on esimerkiksi leikkiminen lapsen kanssa, lapsen oppiminen ja käyttäytyminen leikin avulla, tehokkaat tavat kiittää, kehua ja kannustaa lasta. Vanhemmuusryhmässä vanhemmat opettelevat muuttamaan lapsen käyttäytymistä palkitsemisen avulla sekä tehokasta rajojen asettamista ja luonnollisia seuraamuksia. Lisäksi harjoitellaan huomiotta jättämistä ja aikaisän käyttöä. (Webster-Stratton 2009: 18-21.) Suomessa vanhemmuusryhmiä on järjestetty hankkeen omana toimintana, yhteistyössä Helsingin alueen perheneuvoloiden ja HUS lastenpsykiatrian kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.)

Vanhemmuusryhmä etenee strukturoidun manuaalin mukaan. Teemat vaihtuvat joka tapauksella. Vanhemmuusryhmässä keskustellaan, katsotaan ja havainnoidaan videoita sekä harjoitellaan ja tehdään kotitehtäviä (liite 1). Vanhemmuusryhmän lähtökohtana on hyvän ja myönteisen vuorovaikutuksen löytäminen lapsen ja vanhemman välille. Tämä tapahtuu esimerkiksi niin, että vanhempi leikkii lapsen kanssa ja keskittyy siihen mitä lapsi tekee hyvin sekä kehuu häntä siitä. Kehumisen ja kannustamisen avulla lapsi voidaan luotsata monien vaiheiden läpi, joita tarvitaan uusien taitojen omaksumiseen ja myönteisen minäkuvan löytämiseen. Vanhemmille opetetaan kuvailevaa kommentointia ja pyrkimystä toimimaan lapsijohtoisesti. Tämän jälkeen vanhemmat opettelevat rajojen asettamista ja sitä kuinka he antavat tehokkaampia ohjeita ja välttävät turhia käskyjä. Lopulta vanhemmat opettelevat miten toimitaan kun lapsi käyttäytyy huonosti. Kaikkein oleellisinta vanhemman olisi oppia ennakoiv-

maan hankalia tilanteita, jotta niiltä voitaisiin välttyä. Lapsen huono käytös voidaan jättää huomiotta tai tarvittaessa voidaan käyttää aikalisää, jolloin lasta rajoitetaan ja hänelle annetaan mahdollisuus rauhoittua. (Webster-Stratton 2009: 29, 41,70,81,91.)

Seppäsen ja Hietalan tekstin mukaan vanhemmuuspyramidi (seuraavalla sivulla) on yksi vanhemmuusryhmän vanhempien keskeisimmistä työvälineistä Incredible Years - parenting guide -kirjan (Ihmeelliset vuodet - ongelmanratkaisuopas 2-8-vuotiaiden lasten vanhemmille) lisäksi. Vanhemmuusryhmässä käytettyä pyramidia lähdetään tarkastelemaan sen alaosasta niin, että vanhempi opettelee kasvatuksen lähestymistapoja, jotka auttavat vanhempaa luomaan vahvan siteen hänen ja hänen lapsensa välille. Pyramidin alemmilla tasoilla käytetyt kasvatusmenetelmät ovat tavallisimmin käytettyjä metodeja.

Myönteinen lapsi-vanhemmuussuhde antaa vanhemmille tilaisuuden kannustaa lapsen myönteistä käytöstä ja rakentaa hänen itsetuntoaan sekä sosiaalista osaamistaan. Tässä vaiheessa useilla vanhemmista ei ole tarvetta lapsen kurinpidolle tai kurinpitäminen sujuu luontevammin. Kun pyramidia lähdetään nousemaan ylöspäin, edetään rajojen asettamiseen lapselle. Tässä osiossa kerrotaan kuinka vanhemman tulisi reagoida lapsen tottelemattomuuteen. Lisäksi vanhemmat saavat eväitä väkivallattomiin lähestymistapoihin ja näin vanhemmat voivat välttää vastakkainasettelua sekä vähentää lapsen huonoa käytöstä. Pyramidia noustessa lähestytään ongelmanratkaisun opettamista lapselle, jotta hän oppisi selviytymään ristiriitaitilanteista ja keksimään omia ratkaisujaan ongelmiin. Lopuksi pyramidilla halutaan opettaa vanhemmille lapsen tunteidensäätelyä ja ystävyystaitoja. (Webster-Stratton 2009: 23-24.)

3.3 Perhe ja vanhemmuus

Lapsiperheen tärkeimmässä roolissa toimii aina aikuinen, lapsen vanhempi. Vanhemman on osattava toimia erilaisissa rooleissa yhtä aikaa. Näitä ovat huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja ja rajojen asettaja. Hyvän vanhemmuuden perustana ovat aina huoltajuus ja rakkauden antaminen lapselle. Lapsi tarvitsee ruoan antajan, puhtaudesta huolehtijan, levon turvaajan, vaatettajan ja ennen kaikkea sairaanhoitajan, sekä hyvän kiintymyssuhteen aikuiseen. Myös elämän opettaminen on tärkeiden arvojen ja taitojen siirtämistä aikuiselta lapselle. Ihmissuhdeosaajana vanhempi näyttää kuinka muiden ihmisten kanssa tulee toimia. Kodinsääntöihin kuuluu ennen kaikkea rajojen asettaminen. Niiden avulla vanhempi huolehtii lapsensa turvallisuudesta. Selkeät kodinsäännöt, rutiinit ja niiden toistuminen tuovat turvaa lapsen arkeen. Selkeät rajat estävät huonoja asioita kuten esimerkiksi kipua tai uhkaa tulemasta lapsen elämään. (Hermanson 2008.)

3.3.1 Perhe

Eri tieteenaloilla käsite perhe määritellään eri tavoin. Perhe on sidoksissa yhteiskunnan normeihin ja rooleihin. Perhe-käsitteen määrittelyyn vaikuttavat muun muassa kulttuuri, määrittelyn ajankohta ja tarkastelijan näkökulma. Yhteiskunnan muutokset vaikuttavat vahvasti perhekäsitykseen. Perhe määritellään esimerkiksi sosiaalisesti rakennelmaksi, yksiköksi, jonka uskotaan syntyvän yhteenkuuluvuuden tunteesta. Sen katsotaan muodostuvan yhdessä asuivista avio- tai avoliitossa olevista vanhemmista ja heidän lapsistaan, toisesta vanhemmasta lapseen tai lapsettomista avio- tai avopuolisoista. Lapsiperheiksi määritellään perhe, jolla on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006: 18-19.)

Perhe muodostaa lapselle kaikkein tärkeimmän ihmissuhdeverkoston. Perheessä esiintyvät vuorovaikutussuhteet ovat yhteydessä lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä lapsen neurofysiologiseen kypsymiseen ja geenien toimintaan. Vuorovaikutussuhteiden laatuun vaikuttavat lisäksi lapsen orgaaninen rakenne, kehityspoikkeamat, temperamentti ja geenivarustus. Riittävän hyvä vanhemmuus turvaa lapsen kasvun ja kehityksen. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011: 541.)

Perheen vuorovaikutussuhteilla on havaittu olevan vaikutusta perheen hyvinvoinnille. Perheissä, joissa lapset ovat pieniä, aikuiset saattavat vielä etsiä vanhemmuuden roolejaan. Vanhemmuuden vaatimat kasvatustavat ja toimintatavat sekä parisuhde saattavat olla kovalla koetuksella. Useat perheet kokevat olevansa yksin ongelmiseen ja tarvitsevat apua selviytyäkseen sekä voimavaroja lastensa tukemiseen. Lapsiperheissä aikuisten tulisi hyväksyä vanhemmuus, sitoutua siihen ja omaksua vanhemman rooli. Terve perhe voidaan kuvata elämäntaitona ja kykynä kokea iloa erilaisissa elämäntilanteissa, vaikka vastassa ovat haastava arki ja perheen kehitysvaiheet. (Friis ym. 2006: 18-21.)

3.3.2 Perheen arki

Perheen arki on lähes jokaiselle tuttu asia. Perheessä tapahtuvat ilmiöt, tapahtumat ja toiminnot mielletään itsestään selviksi. Perheet joissa on lapsia kuvaavat usein arkeaan hässäköksi, johon kuuluvat rutiinit, toistot ja syklisyys. Perheen arjessa samat asiat toistuvat päivästä toiseen samankaltaisina. Arkea rytmittävät vanhempien työajat, lasten hoito- ja kouluajat sekä perheen jäsenten harrastukset ja ulkoilut. Lisäksi siihen kuuluvat perheen ruokailuajat ja nukkumisrytmit.

Perheen arki on jokapäiväistä tunteiden käsittelemistä, ilmapiirin luomista, käytäntöjen ja aikataulujen sopimista sekä niiden yhteensovittamista. Perheen arjessa kamppaillaan työn ja perheen sekä muiden asioiden yhteensovittamisesta sekä ajan riittävydestä. Arjen rutiineilla

ja rytmillä on merkitystä ihmisen hyvinvoinnille. Aikuisen tehtävänä on luoda rutiinit lapsen elämään, sillä ongelmat johtuvat usein niiden puuttumisesta.

Sellainen arki, josta puuttuu säännönmukaisuus ja rutiinit, koetaan sekä lapsen että vanhemman näkökulmasta kaoottiseksi ja ennakoimattomaksi. Tällaisessa perheessä jokainen tekee mitä sattuu milloin tahansa. Erityisesti lapselle tällainen elämäntyyli aiheuttaa stressiä ja vaikuttaa lapsen tasapainoiseen kehitykseen. Sekasortoinen ja kaoottinen perheen arki lisää lapsen ongelmakäyttäytymistä ja sillä on vaikutusta lapsen terveydentilaan, esimerkiksi verenpaineen kohoamisena ja kielellisen kehityksen hidastumisena. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010: 15-17, 20.) Myös vanhempien keskinäiset vaikeudet aiheuttavat lasten sosiaalisen kehityksen ongelmia kodin sosiaalisen pääoman heiketessä (Pulkkinen 2002: 157).

Suomessa molemmat vanhemmat käyvät kokopäivätyössä tavallisemmin kuin muissa länsimaissa, vaikka he olisivat oikeutettuja työajan lyhentämiseen siihen asti, kun heidän lapsensa ensimmäisen kouluvuoden syyslukukausi päättyy. Lapsiperheiden toimeentulo on Suomessa asetta heikompaa kuin muiden perhemuotojen talouksissa, sillä tuohon elämävaiheeseen sisältyy enemmän kulutustarpeita. Toimeentuloon turvatakseen pienten lasten vanhemmat tekevät pitempää viikkotyöaika kuin lapsettomat perheet ja tämän lisäksi epäsäännölliset työajat ovat yleisiä. Poliittisissa päätöksenteoissa tulisi tehdä uudistuksia vanhempien työajan lyhentämiseksi perhe-elämän vaikuttavuuden puolesta, joka olisi tärkeämpää kuin loma-aikojen lisääminen. (Pulkkinen 2002: 150-151.)

Perheen arjessa ilmenevät vanhempien kodin ja työn yhteensovittamisen jännitteet esimerkiksi niin, että kodin ja työn raja hämärtyy kun töitä tehdään kotona. Tällöin on vaarana, että perheen sekä lapsen ja vanhemman yhteinen aika jää vähäiseksi. Erityisesti työuran alkaessa vanhemman täytyy lunastaa työpaikkansa työsuhteiden ollessa määräaikaaisia ja työnantajan seurattessa hänen työpanostaan. Näin ollen lapsiperheet kärsivät työnantajien joustamattomuudesta.

Perheen arki sykkii aikuisten luoman perusrytmin mukaan. Muutokset aikuisen elämässä heijastuvat aina lapsen elämään, esimerkiksi aikuisten kiireet välittyvät lapsen arkeen. On havaittu, että kiireetön arki on lapsen arjen kohokohtia. Tähän kuuluu rauhassa leikkiminen ja päiväkotipäivästä palautuminen. Perheen arki todistaa valta-asetelmat lasten ja aikuisten välillä. Hyvä vanhemmuus edellyttää kykyä asettua oman lapsen asemaan ja lapsen kuuntelemista. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010: 16-15, 20-21.)

3.3.3 Vanhemmuus

Lapsen kasvun ja kehityksen yhtenä edellytyksenä on hyvä vanhemmuus. Se miten vanhempi toimii vanhempana ja luo vuorovaikutussuhdetta lapseen, liittyvät siihen millaisia vanhemman

omat aikaisemmat vuorovaikutuskokemukset ovat olleet omassa lapsuudessa ja sen jälkeen sekä tämänhetkiset tärkeät ihmissuhteet. (Lönqvist ym. 2007:569.)

Jokainen lapsi tarvitsee pysyviä, lämpimiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita. Ihmissuhteissa lapsi saa toistuvasti käytännössä kokea välittämisen tunnetta ja että häneen luotetaan sekä hänet hyväksytään sellaisenaan kuka hän on, vaikka kaikkia hänen tekojaan ei hyväksyttäisi. ”*Lapsi tarvitsee huolenpitoa, turvaa, läheisyyttä ja hellyyttä sekä iänmukaisia sääntöjä ja rajoja.*” (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Vanhempien tulisi asettua lapsen kanssa samalla aaltopituudelle, jotta lapsi kehittyisi normaalisti. Vanhemman tulee rauhassa tutustua lapseensa ja auttaa lasta tunnesäätelyssä, juuri hänen tarvitsemallaan tavalla. Näin vanhempi huolehtii ja hoivaa lastaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Äitinä ja isänä oleminen on jokaisen vanhemman etuoikeus. Vanhemmuudesta, lapsista ja omasta perheestä saa olla ylpeä sekä niistä voi nauttia ja iloita. Vanhemmalla on lupa olla joskus ärtynyt, väsynyt ja heikko. Silloin hän voi hakea itselleen tukea. Lapsiperheessä jokaisella on tiettyjä tarpeita. Niiden tyydytys liittyy kiinteästi käytettävissä olevaan aikaan. Vuorokauden tunnit eivät lisääny, joten ne eivät aina riitä kaikkeen siihen, mihin ne riittivät ehkä aikuisilla aiemmin. Tämän vuoksi vanhempien voimavarat ovat koetuksella. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Äidin ja isän roolit eivät ole helppoja, sillä energiaa pitäisi riittää kaikkeen ja heidän tulisi siirtyä joustavasti roolista toiseen. Joskus vanhemmille tulee kausia, jolloin energiaa ei yksinkertaisesti riitä, tai he eivät kykene jakautumaan moneksi. Kaikki eivät omaksu vanhemmuutta yhtä helposti keskeisimmäksi ja antoisimmaksi elämänsisällökseen. Ihmiset luovat usein mielikuvia tehovanhemmista, joiden elämän osa-alueet ovat jatkuvasti kontrollissa ja hallinnassa sekä he osaavat aina miellyttää perhettään. Tämä ajattelutapa on virheellinen, sillä sitä on mahdotonta toteuttaa, koska vastaan tulevat ihmisenä olon inhimilliset rajat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Ihmisen tullessa lapsen vanhemmaksi on hänen osattava luopua tietyistä asioista. Tällöin alkaa uusi elämänvaihe, joka antaa paljon uutta ja hyvää, mutta samalla se riistää vapauden olla ottamatta vastuuta muusta kuin itsestään. Monet kokevat epäluottamusta omiin kykyihinsä vanhempana tai osa kokee oman menneisyyden negatiiviset lapsuudenkokemukset kielteisenä sisäisenä puheena. ”Miten äiti suhtautui, miten isä? Saiko osakseen rakkautta ja hellyyttä vai arvostelua ja tyytymättömyyttä.” (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Voidaan todeta, että kukaan ei ole kokenut täydellistä lapsuutta. Lapsuuden kokemukset sellaisinaan eivät saa aikaan onnea tai ongelmia aikuisena. Runsaasti alkoholia käyttäneen isän pojasta ei välttämättä tule alkoholista, väkivaltaa kokenut vanhempi ei aina käytä kuritusta

omien lastensa kasvatuksessa. Kuitenkin vanhempien lapsuudenkokemuksilla näyttäisi olevan eritasoisia vaikutuksia oman lapsen kasvatukseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelma, perheen taloudellinen epävarmuus tai vanhempien täydellinen omistautuminen työlle tai uskonnolle ovat tyypillisiä asioita, jotka vaikuttavat yksilöön lapsuusaikana. Tällaisissa tilanteissa vanhemmalta ei välttämättä riitä tarpeeksi aikaa ja voimavaroja vanhemmuudelle. Erinäiset odottamattomat tapahtumat voivat muuttaa lapsuuden kokemusmaailmaa ja perheen ilmapiiriä. Kuolema perheessä tai vakava sairaus ovat hyvin traagisia lapselle. Myös vanhempien ero on lapselle suuri muutos. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Vanhempien epäjohdonmukainen kasvatustyyli lapsen kasvatuksessa altistaa käytöshäiriölle. Tällaiseen kasvatustyyliin ei kuulu rutiineja tai sääntöjä. Vanhemmat eivät löydä omille tunteilleen sanoja, eivätkä he seuraa lapsen tunne-elämää. (Friis ym. 2006: 139.)

Käytöshäiriöt aiheuttavat vanhemmille ongelmia lasten suhteen. Käytöshäiriöinen lapsi ei tottele vanhempiaan, vaan käyttäytyy huonosti. Jatkuvat ongelmat ja lapsen kieltäminen väsyttävät vanhempia, jolloin lapsen toiminnanohjaus jää puutteelliseksi. Tilanteen vuoksi vanhempi yrittää palauttaa tilanteen hallinnan rankaisemalla lasta. Tilanteeseen voi vaikuttaa myös se, että vanhemmilla on muita ongelmia. Näitä ongelmia voivat olla esimerkiksi parisuhde-, taloudellinen tai mielenterveysongelma. (Hietala 2008.)

On todettu, että vanhemmat pystyvät tunnistamaan omia voimavarojaan ja kykenevät selviämään eteen tulevista haasteista ja ongelmista. Arjen ohjaamisessa vanhemmilla on mahdollisuus pyrkiä vaikuttamaan ympäristöönsä sekä tehdä valintoja ja päätöksiä omien kykyjensä ja vaihtoehtojensa mukaan. Vastuun ottaminen on vanhempien tärkein ja ehkä vaikein valinta perheen terveyden edistämisen näkökulmasta. Mikäli vanhemmilla on realistinen ja positiivinen asenne elämään, ja he tuntevat hallitsevansa elämänsä, he saavat kokemusta selviämisestä. Tällöin heillä on hyvät valmiudet ennakoida perheen terveyttä koskevia tekijöitä. (Pietilä 2010: 132-133.)

Hyvälle vanhemmuudelle on luokiteltu ominaisia piirteitä, jotka ylläpitävät hyvän kasvatustyylin jatkuvuutta. Näitä ominaisuuksia ovat vanhemman riittävä henkinen tasapainoisuus, kyky solmia pitkäaikaisia ja kestäviä ihmissuhteita, kyky erottaa omat tarpeensa ja toiveensa lapsen tarpeista ja toiveista sekä kyky asettautua lapsen asemaan. Lisäksi hyvälle vanhemmuudelle on luokiteltu elementtejä jotka käsittelevät vanhemman kasvatustilanteiden johdonmukaisuutta ja selkeyttä, rajojen asettamista lapselle ja kykyä vastaanottaa ja sietää lapsen tunnereaktioita. (Lönqvist ym. 2011: 541.)

3.3.4 Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde

Syntymähetkestä lähtien lapsi on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja vähitellen hän sisäistää miten muut suhtautuvat häneen. Läheiset ihmiset voivat suhtautua lapseen sallien, hyväksyen, rauhoitellen tai kannustaen. Välillä suhtautuminen voi tapahtua arvostellen, mitätöiden tai vältellen. Ihmiselle syntyy melko pysyviä tapoja olla suhteessa itseensä ja toisiin ihmisiin erilaisten uudelleen ja uudelleen toistuvien suhtautumistapojen seurauksena. Sellainen yksilö, johon on lapsena luotettu ja joka on saanut kokea olevansa arvokas itsensä kaltaisena, puutteineen, virheineen ja keskeneräisyyksineen vanhempiensa taholta, ei ole yleensä aikuisena ole liian ankara itselleen tai kanssaihmisilleen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle kehittyy kiintymyssuhde muutamiin ihmisiin. Molempiin vanhempiin kiintymyssuhteen kehittänyt lapsi hakee turvaa ensisijaisesti yleensä äidiltä, mikäli molemmat vanhemmista ovat paikalla. Kiintymyssuhde ei ole ainoa vanhemman ja lapsen suhdetta kuvaava elementti, vaan näitä voivat olla myös esimerkiksi leikki, kasvatus ja rajojen asettaminen. Kiintymyssuhteen laadun väitetään vaihtelevan turvallisesta aina välttelevään reaktioon. Välttelevät lapset eivät osoita stressinmerkkejä ja torjuvat usein hoivaajansa. Kiintymyssuhdeteorian haasteena on seurantatutkimusten avulla selvittää kiintymyssuhteen ilmiön merkitystä myöhemmän häiriön syntymisessä ja siltä suojaamisessa. (Lönqvist ym. 2011: 540-541.)

Turvallinen lähipiiri pystyy tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä, mikäli lapsen ydinperheen vanhempien voimavarat ovat heikentyneet. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi pystyy muodostamaan hyviä ihmissuhteita ja kiintymyssuhteita muihinkin tärkeisiin ihmisiin kuin ainoastaan biologisiin vanhempiin. Lapsi voi luoda suhteen esimerkiksi päiväkodin hoitajaan, turvalliseen opettajaan tai luokkayhteisöön, jotka pystyvät suojaamaan lapsen kehitystä ja mahdollistaa iänmukaisen kehityksen esimerkiksi silloin, kun perheen voimavarat lapsen kasvattamisessa ovat hiipuneet. (Lönqvist ym. 2011: 542.)

Vanhempien omat traumaattiset lapsuuden kokemukset voivat vaikeuttaa vuorovaikutuksen kehittymistä lapsen kanssa. Yleensä vanhempien tiedostamattomat varhaiset muistot aktivoituvat varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Mikäli vanhemmilla on runsaasti omia traumaattisia kokemuksia, voivat ne aktivoitua lapsisuhteessa. On koettu, että varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella olisi yhteys kielteisten vuorovaikutusketjujen katkeamiseen ja positiivisen vuorovaikutuksen syntyyn. (Lönqvist ym. 2011: 543.)

3.4 Lapsuusiän uhmakkuus- ja käytöshäiriö

”Uhmakkuushäiriö on häiriö, jossa lapsi käyttäytyy huomiota herättävän uhmakkaasti suhteessa aikuisiin ja tuttuihin lapsiin. Uhmakkuushäiriössä uhma ja vastustaminen ovat pääoireita. Lapsi vastustaa aamusta iltaan jokapäiväisiä rutiineja: syömistä, pukemista ja nukkumaanmenoa. Vanhemmille tilanne on luonnollisesti tavattoman raskas.” (Friis ym. 2006: 13.)

”Käytöshäiriöön liittyviä käytöspiirteitä ovat mm. tappeleminen tai kiusaaminen, ihmiseen tai eläimiin kohdistuva julmuus, vakava omaisuuden tuhoaminen tai tulipalon sytyttäminen” (Lönqvist ym. 2011: 548).

Käytöshäiriöitä esiintyy sekä tytöillä että pojilla lapsuus- ja nuoruusiässä. Käytöshäiriöt ovat tavallisimpia lapsilla ja nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ja heidän oireilunsa alkaa usein jo varhaislapsuudessa. (Ritakallio, Kaltiala-Heino, Pelkonen & Marttunen 2003.) Tavallisimpia käytöshäiriöitä ovat pojilla sekä lapsilla ja nuorilla, joilla on kehitysvamma tai jokin muu kehityshäiriö kuten autistinen häiriö tai oppimisvaikeus. Jo ennen kouluikää alkava käytöshäiriöön viittaava oireilu muuttuu usein häiritsevämmäksi lapsen tullessa kouluikänsä (Koskentausta 2004: 3-4). Kouluikäisillä lapsilla on arvioitu prosentuaalisesti käytöshäiriöiden esiintyvyydeksi noin 3-8 % (Lönqvist ym. 2011: 548). Osa nuorten käytöshäiriöistä alkaa jo lapsuudessa keskimäärin viiden tai kuuden vuoden iässä. Usein käytöshäiriöitä edeltää uhmakkuushäiriö. (Lepistö & Marttunen 2006.) Käytöshäiriö ilmenee usein alle 10-vuotialla lapsilla uhmakkuushäiriönä. Tällöin lapsi uhmaa sääntöjä, kulkeutuu ristiriitatilanteisiin sekä on yhteistyökyvytön, mutta rikollista toimintaa tai vaikeaa epäsosiaalisuutta ei esiinny kuten käytöshäiriössä. (Koskentausta 2004: 4.) Käytöshäiriö luokitellaan oireyhtymäksi, jossa lapsi jatkuvasti käyttäytyy uhmakkaasti ja loukkaa toisten oikeuksia sekä käytös rikkoo ikätasoon liittyviä sosiaalisia odotuksia. Tämän vuoksi käytös on vakavampaa kuin lapsellinen huono käytös tai nuorilla usein esiintyvä kapina. (Suvisaari & Mannonen 2009.)

Käytöshäiriöinen lapsi on todellinen haaste vanhemmilleen sekä kasvu- ja toimintaympäristölleen. Käytöshäiriön on todettu olevan yksi yleisimmistä lastenpsykiatriseen hoitoon lähettämisen syistä. Hoitamattomana käytöshäiriöiselle lapselle saattaa kehittyä sopeutumisongelmia viimeistään hänen aloittaessaan koulunkäynnin. Yksi merkittävimmistä haasteista käytöshäiriöiselle lapselle on ryhmässä toimiminen sekä lapsen kouluvalmiudet ovat usein ikätasoa alhaisemmat. Käytöshäiriöisestä lapsesta tulee herkästi alisuoriutuva koulussa ja hän on usein syrjäytymisvaarassa. Hoitamattomana käytöshäiriöinen lapsi altistuu myöhemmin mielenterveysongelmille, päihteidenkäytölle ja rikollisuudelle. Tällaiset ongelmat saattavat jatkua aikuisikään noin 50 %:lla käytöshäiriöisistä lapsista. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.)

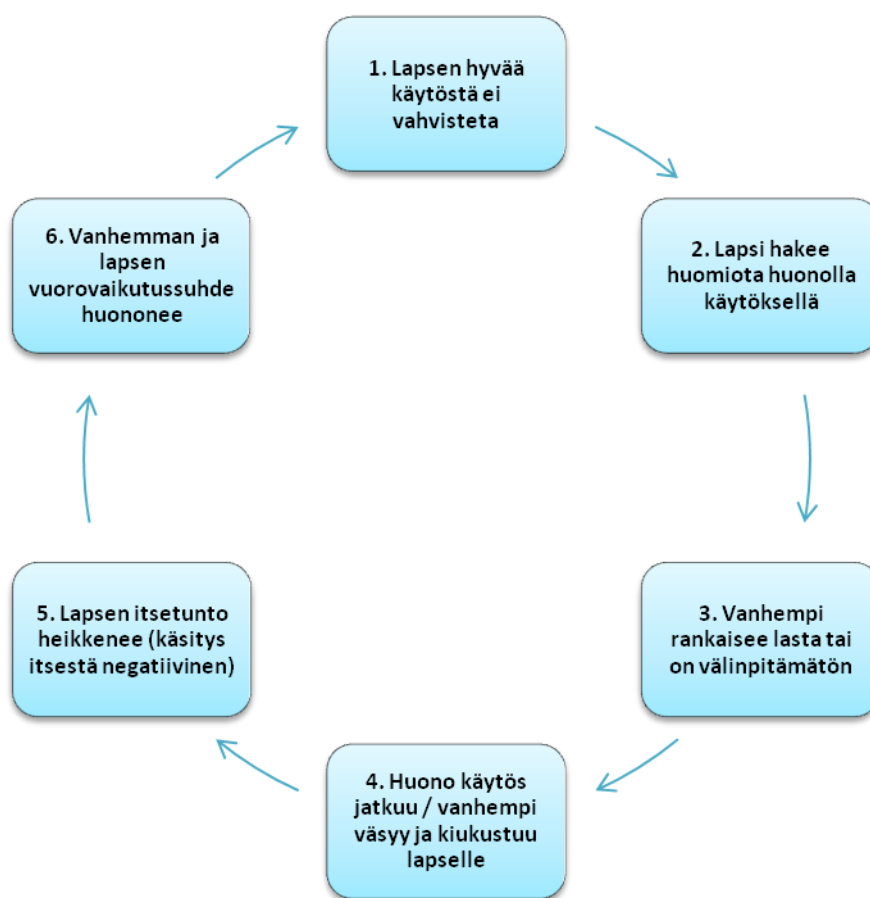
DSM-IV:ssa uhmakkuushäiriö ja käytöshäiriö ovat erillisiä diagnooseja, eikä käytöshäiriötä jaotella alatyyppeihin. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10, kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä) luokittelee uhmakkuushäiriön käytöshäiriön lieväksi muodoksi. Käytöshäiriö jaetaan edelleen perheensisäiseen, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön sen mukaan, esiintyvätkö ongelmat vain kotona vai joka paikassa sekä onko lapsella kykyä solmia sosiaalisia suhteita muihin lapsiin. Tarkkaavaisuus ja oppimishäiriön ohella lapsella esiintyy myös uhmakkuushäiriön oireita. Usein ne altistavat uhmakkuus-käytöshäiriön kehittymiselle. (Lönqvist ym. 2011: 548-549.) Epäsosiaalinen käytöshäiriö on tila, jossa lapsi käyttäytyy sopimattomasti saman ikäisiä lapsia kohtaan. Lapsi käyttäytyy aggressiivisesti, uhmakkaasti ja hyökkäävästi. Lapsi suhtautuu aikuisiin usein epäluuloisesti ja ristiriitaisesti. Tämä ilmenee lapsen tottelemattomuutena ja epärehellisyytenä. Lapsi ei tunnu välittävän muiden tunteista, ja hänen mielialansa saattavat vaihdella huonotuulisuudesta silmittömään raivoon. Sosiaalisessa käytöshäiriössä lapsella on usein melko toimivia kaverisuhteita, joskus jopa ystäviä. Käytöshäiriön ilmeneminen sosiaalisessa käytöshäiriössä esiintyy suhteessa muihin lapsiin ja aikuisiin, ei omiin kavereihin. Tällainen lapsi saattaa esimerkiksi kiusata itseään pienempiä lapsia. Kotona tai kiintymyssuhteissa lapsi saattaa olla todella viehättävä. (Friis ym. 2006: 139.)

Käytöshäiriöinen lapsi on usein impulsiivinen. Lapselle saattaa olla vaikea siirtyä tilasta tai tilanteesta toiseen ja uuden toiminnan aloittaminen voi olla hänelle hyvin haastavaa. Perheensisäisessä käytöshäiriössä lapsen oireet rajoittuvat usein läheisiin ihmisiin, kuten perhepiiriin. Uhmakasta tai aggressiivista käytöstä esiintyy tällöin ainoastaan kotona. Koulussa lapsi saattaa toimia täysin normaalisti. Käytöshäiriöiset lapset ovat usein masentuneita ja ahdistuneita. Monella heistä on kömpelyyttä ja kielenkehityshäiriöitä. (Friis ym. 2006: 139.) Vanhempien olisi syytä hakea käytöshäiriöiselle lapselleen ammattiapua, vaikka kyseessä olisi vain lievä käytöshäiriö. Ammattihenkilöstöön kuuluu lastenpsykiatri, lasten psykologi, kasvatusterveystieteiden neuvola ja tukiryhmät. Kyseiset ammattiryhmät antavat sosiaalista, kasvatuksellista ja psykoterapeuttista tukea niin lapselle kuin vanhemmillekin. Ammattiapu voi auttaa olennaisesti lasta pääsemään eroon uhmakkuudestaan ja huonoista käytöstavoista. (Huttunen 2010.)

Lapsuuden aikaisten käytöshäiriöiden syitä ei tunneta tarkkaan. On arveltu, että useilla eri tekijöillä näyttäisi olevan yhteyksiä käytöshäiriöiden syntyyn. Tutkimuksissa on osoitettu, että hyvin arvovaltainen ja toisaalta rajaton kasvatustyyli edesauttavat käytöshäiriöiden puhkeamista. Ankarassa kasvatustyyliässä rankaistaan lasta, mutta hänet jätetään usein palkitsematta etenkin silloin, kun hän toimii toivotulla tavalla. Tällainen lapsi saa siten eniten huomiota ei-toivotulla käytöksellä. Rankaisupainotteisessa ja ankarassa kasvatustyyliässä vanhempi mallintaa aggressiivista käytöstä toiminnallaan ja lapsi oppii ei-toivottua käytöstä vanhemmaltaan mallintamalla häntä. Liiallisen vapaassa kasvatustyyliässä lapsella puolestaan ei ole minikäänlaisia rajoja. Näihin tilanteisiin joutunut lapsi ei tiedä, mitä häneltä odotetaan ja mikä

käytös on toivottua tai ei- toivottua. Tällaisilta vanhemmilta puuttuu täysin johdonmukaisuus kasvatuksessa.

Lapsi hakee rajoja ja alkaa tästä syystä oireilla häiriökäyttäytymisellä. Palkitsevien ja positiivisten kasvatustyylien puute käytöshäiriöisen lapsen vanhemmilla johtaa usein siihen, että vanhemmat ja lapsi ajautuvat kehämäiseen kierteeseen. Lapsen ei-toivottu käytös jatkuu ja tilanne pahenee. Jos lapsen toivottua käytöstä ja onnistumisia ei ole vahvisteta tarpeeksi, lapselle alkaa piirtyä negatiivinen kuva itsestään (Seppänen & Hietala.) Seuraava kuvio auttaa lukijaa hahmottamaan vanhempien epäjohdonmukaisen kasvatustyylin ja lapsen häiriökäyttäytymisen yhteneväisyyksien kierrettä.



Kuvio 1: Negatiivinen kehä käytöshäiriöisen lapsen perheessä (Seppänen & Hietala)

3.4.1 Käytöshäiriön diagnostiikka

Käytöshäiriön diagnostiikka pohjautuu lapsen käyttäytymiseen eri tilanteissa. Käytöshäiriöisellä lapsella esiintyvät käytösongelmat häiritsevät yleensä enemmän ympäristöä kuin lasta itseään. Vanhemmat tai opettajat ovat usein toimittamassa tällaisia lapsia tutkimuksiin ja hoi-

toon. Oirekuvan kartoittamiseen pyritään saamaan tietoa lapselta itseltään sekä vanhemmilta ja päiväkodista tai opettajalta. Käytöshäiriön määrittämiseksi vanhempien ja opettajien tiedot ovat tärkeitä, sillä uhmakas lapsi saattaa itse kieltää kaikki ongelmansa. (Lönqvist ym. 2011: 548.)

Uhmakuushäiriödiagnoosi asetetaan usein noin 8-10 vuoden iässä oleville lapsille. Se saattaa edeltää varsinaista käytöshäiriötä. (Lönqvist ym. 2011: 548-549.) Iän myötä ilman hoitoa ongelmat saattavat muuttua vakavammiksi (Koskentausta 2004: 4). Uhmakuushäiriöisen lapsen käytös muistuttaa uhmaikää, joka liittyy noin 2- vuotiaan lapsen normaalikehitykseen. Joillakin lapsilla uhmakas käyttäytyminen voi olla jatkunut uhmaiästä saakka, eikä käytös ole iänmukaisesti muuttunut. Toisilla lapsista uhmakas käytös saattaa alkaa vasta kouluikässä. Impulsiivinen käyttäytyminen liitetään usein niin käytöshäiriöön kuin tarkkaavaisuushäiriöön. Tarkkaavaisuushäiriöisellä lapsella on kohonnut riski uhmakuushäiriöön. (Lönqvist ym. 2011: 548-549.)

Käytöshäiriöiden ilmenemismuodoille on olemassa lääketieteellisen luokituksen mukaiset ehdot (liite 2). Ominaista käytöshäiriöille on toistuva tai alituinen aggressiivinen, epäsosiaalinen tai uhmakas käytös. Lisäksi käytöksen tulee olla pitkäaikaista (kuusi kuukautta tai enemmän) ja se poikkeaa selvästi iänmukaisista sosiaalisista odotuksista. Diagnoosi voi perustua erilaisiin käytöksen piirteisiin. Tällaisia piirteitä ICD-10:n mukaan ovat esimerkiksi: ”liiallinen tappeleminen tai kiusaaminen, ihmisiin tai eläimiin kohdistuva julmuus, vakava omaisuuden tuhoaminen, tulipalon sytyttäminen, varastaminen, toistuva valehtelu, luvaton poissaolo koulusta tai kotoa karkaaminen, poikkeuksellisen tiukat ja vaikeat kiukunpuuskat, raivokohtaukset sekä tottelemattomuus”. Diagnoosiin riittää mikä tahansa tällainen käytös, jos se on runsasta. Kyseessä ovat pitkäaikaiset käytöshäiriöt, jonka vuoksi yksittäiset epäsosiaaliset tai rikolliset teot eivät riitä diagnoosin perusteeksi. Joskus käytöshäiriöt edeltävät epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä. (Terveysportti.)

ICD-10:n mukaan käytöshäiriöt voidaan erottaa neljään eri tyyppiin, joita ovat F 91.0 perheensisäinen, F 91.1 epäsosiaalinen (sosiaaliin suhteisiin jäsentymätön käytöshäiriö), F91.2 sosiaaliin suhteisiin jäsentynyt käytöshäiriö sekä F 91.3 uhmakuushäiriö. Näiden lisäksi mainitaan F 91.8 muu käytöshäiriö ja F 91.9 määrittämätön käytöshäiriö. Lapselle voidaan määrittää kaksi diagnoosia yhtä aikaa, näitä ovat esimerkiksi F 92 samanaikaiset käytös- ja tunne-elämän häiriöt, F 92.0 masennusoireinen käytöshäiriö, F 92.8 muu samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö sekä F 92.9 määrittämätön samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö. (Lönqvist ym.2011: 810.) Jokaiseen käytöshäiriötyyppiin liittyvät omanlaisensa erityispiirteensä esimerkiksi perheensisäisessä käytöshäiriössä lapsen tai nuoren aggressiivinen tai epäsosiaalinen käytös esiintyy vain kotona tai suhteessa perheenjäseniin. (Lindholm 2009.)

3.4.2 Käytöshäiriöiden etiologia

Käytöshäiriöiden syitä etsittäessä, ajaudutaan väistämättä monenlaisiin vastauksiin. Vain harvoin voidaan todeta, että yksi ainoa syy selittäisi käytöshäiriön puhkeamisen (Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist 1996: 193). Ongelmina tutkimuksissa ovat käytöshäiriöiden etiologisten tekijöiden runsaus ja kompleksisuus (Ritakallio ym. 2003.) Käytöshäiriöiden taustalla on yleensä useita syitä, jonka vuoksi yksittäisen syyn löytäminen on harvinaista. Voidaan kuitenkin osoittaa käytöshäiriöille altistavia tekijöitä, kuten rakenteelliset ja muut fyysiset tekijät, geneettiset tekijät, kromosomipoikkeavuudet, sikiöaikainen sairaus tai vaurio. Muita käytöshäiriölle altistavia tekijöitä voivat olla synnytyssvamma tai keskosuus, myöhemmät aivovauriot, aivojen välittäjäaineet sekä temperamentti. (Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist 1996: 193-195.)

Lasten käytöshäiriöiden etiologiaa koskevissa tutkimuksissa pystytään osoittamaan, että riskitekijäksi käytöshäiriöiden synnylle muodostuvat lapseen, perheeseen, toveripiiriin ja yhteisöön liittyvät ongelmat vanhemmuudessa (Ritakallio ym. 2003). Tällaisia ongelmia voivat olla esimerkiksi vanhempien ongelmat johdonmukaisuudessa, ennakoitavuudessa ja lapsen turvallisessa rajaamisessa (Luoma.) Lasten käytöshäiriöiden etiologiaa koskevissa tutkimuksissa on löydetty lisäksi viitteitä riskitekijöistä, joissa kuvataan lapsen luonteenpiirteiden, kehitystason ja ympäristön vaikuttavan merkittävästi käytöshäiriöiden syntyyn. Tällaisia ovat muun muassa lapsen hyperaktiivisuus ja kognitiiviset puutteet, sosiaalisten taitojen puutokset ja huono koulumenestys. Lisäksi tytöillä varhaisen puberteettikehityksen on ajateltu olevan yhteydessä käytöshäiriöoireiluun. (Ritakallio ym.2003.)

Ympäristöllä nähtäisiin olevan selvä yhteys lapsen käytöshäiriöiden syntyyn. Ympäristöön luokitellaan esimerkiksi epäsosiaalinen kaveripiiri. Myös syrjintä ja hyljeksintä ikätovereiden keskuudessa etenkin pojilla, näyttäisi olevan yhteydessä epäsosiaaliseen käytöshäiriöoireiluun. Ympäristöön vaikuttaa myös perheen alhainen sosioekonominen asema, esimerkiksi huono asuinalue. (Ritakallio ym. 2003.) Ympäristöllä näyttäisi olevan myös merkittävä vaikutus lapsen oppimiseen. Lapsi oppii väkivaltaista, uhmakasta ja kiukuttelevaa käyttäytymistä ympäristöstään, kuten esimerkiksi kotoa. Perheissä, joista puuttuu säännöllisyys, turvallisuus tai rajat, voi lapsi herkemmin hakeutua ympäristön epäsosiaaliseen seuraan. Sieltä hän saattaa hakea käytösmalleja, jotka altistavat käytöshäiriölle. On todettu, että häiriintyneellä vanhempi-lapsivuorovaikutussuhteella on ylläpitävä vaikutus lapsen käytöshäiriöön. Lapsen saadessa huomiota kielteisellä käytöksellä, saattaa positiivinen käyttäytyminen jäädä huomioimatta. (Lönqvist ym. 2011: 549.)

Lapsen käytöshäiriön kehittymiseen vaikuttaa tutkimusten perusteella perinnöllinen alttius. Perinnölliset tekijät saattavat epäsuorasti altistaa käytöshäiriöiselle oireilulle, mutta peri-

mään vaikuttavat kuitenkin riskitekijöiden interaktiot. Perimä vaikuttaa merkittävästi tunteettomuuteen ja aggressiivisuustaipumukseen. Voidaan osoittaa, että varhaisimmat ympäristöön liittyvät riskitekijät käytöshäiriön puhkeamiselle ovat äidin raskauden aikainen tupakointi ja alkoholin käyttö. Synnytyskomplikaatioiden ja varhaisten hylkäämiskokemusten interaktiolla todetaan olevan yhteyttä käytöshäiriöiden synnylle. (Ritakallio ym. 2003.) Myös äidin vakava masennus yhdistetään altistavan lapsen käytöshäiriölle, joten riskitekijänä saattaisi myös olla hormonaaliset ja neurologiset tekijät (Suvisaari & Mannonen 2009).

Pienelle lapselle voi kehittyä väkivaltaista käyttäytymistä, mikäli hän jää ilman hoivaa tai joutuu odottamaan pitkään tarvitsemaansa huomiota. Lapsi kokee pahanolontunnetta, jota hän pyrkii kompensoimaan raivokkaalla itkulla. Pahanolontunne häviää, jos lapsen tarpeisiin vastataan ja hän kokee tarpeensa tyydytyksi. Hoivan ollessa todella puutteellista pidemmän aikaa uhkaa se lapsen hyvinvointia. Tämä aiheuttaa lapselle jatkuvaa pahanolontunnetta ja sitä seuraavaa raivokäyttäytymistä, jotka voivat jäädä pysyviksi. (Lönnqvist ym. 2011: 549.)

Perheen sisäiset ongelmat altistavat käytöshäiriöille. Käytöshäiriöiset lapset kasvavat usein perheissä, joissa esiintyy paljon sisäisiä konflikteja sekä perhedynamiikan ongelmia ja perheväkivaltaa. Tällaisissa perheissä lastenkasvatus on epäjohdonmukaista, valvonta riittämätöntä tai lapsen ja vanhemman suhde on etäinen. Tämä johtuu yleensä vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmista sekä perheet ovat usein huonossa sosioekonomisessa asemassa. Useat käytöshäiriöiset lapset ovat kasvaneet avioeroperheessä. Avioeron ei itsessään katsota lisäävän lapsen käytöshäiriöisen käyttäytymisen riskiä, vaan yleensä vaikutus välittyy etävanhemman osallistumattomuudesta lapsen elämään. (Ritakallio ym. 2003.) Lapsella on korkea riski käytöshäiriön kehittymiselle, mikäli hän asuu väkivaltaisesti käyttäytyvän biologisen isänsä kanssa. Puhuttaessa lapsen kasvuympäristön käytöshäiriöiden riskitekijöistä on selvää, että lapseen kohdistuva väkivalta, hyväksikäyttö, rikkonainen perhetausta tai perheen sisäiset ristiriidat altistavat käytöshäiriöille. (Suvisaari & Mannonen 2009.)

Etiologialtaan käytöshäiriötä ei luokitella yhtenäiseksi häiriöryhmäksi. Osa käytöshäiriöistä saattaa olla geneettisiä ja osassa on mukana erilaisia biologisia tekijöitä. Lapsen temperamentilla katsotaan olevan vaikutusta käytöshäiriö alttiuteen. Käytöshäiriön kehittymiselle näyttäisi altistavan lapsen vauva-ajan rauhattomuus ja herkkä häiriintyvyys sekä vanhemmistaan eroava temperamentti. Suuri riski on vanhempien epäjohdonmukainen kasvatustyyli, johon ei kuulu rutiineja tai sääntöjä. Perheen sisäiset ristiriidat ohjaavat lapsen tapaa jäsentää elämää. Käytöshäiriöllä on tapana jatkua samanlaisena vuodesta toiseen, jolloin lapsi kokee suurta masennusta ja ahdistusta. (Friis ym. 2006: 139.)

3.4.3 Käytöshäiriöiden hoito

Vanhemmat turvautuvat lasten käytöshäiriöissä terveydenhuollon tukeen useammin kuin ennen. Apua hakee nykyisin noin joka kymmenes perhe. Varhainen puuttuminen ongelmiin säästää lapsia ja heidän elämiinsä kuuluvia aikuisia sekä yhteiskunnan varoja. Lapsuuden häiriökäyttäytymisen, aikuisuuden sosiaalisten ja psykiatristen ongelmien sekä itsemurhien välillä on havaittu olevan vahva kytkös. Lisäksi lasten käytöshäiriöt ovat selvässä yhteydessä vanhempien masennukseen. (Sourander 2011.) Toisinaan lievät käytöshäiriöt voivat kuitenkin korjaantua ajan kuluessa ilman hoitoa. Mikäli lapsen tai nuoren oireilu on pitkäkestoista ja epäilemättä häiritsee oppimista, sosiaalisia suhteita ja kodin ulkopuolella selviytymistä on lapsen tai nuoren syytä hakeutua tutkimuksiin. Erityisesti ne lapset ja nuoret, joilla käytöshäiriö alkaa hyvin nuorena (alle 10-vuotiaana) tai joilla on oppimisvaikeuksia tai muita kehityksen erityisvaikeuksia tarvitsevat tutkimuksia ja hoitoa. (Koskentausta 2004: 7.)

Nuori tai vanhemmat voivat ottaa yhteyttä ilman lähetettä esimerkiksi lastenneuvolaan, päivähoitoon, kouluun tai perheneuvolaan. Käytöshäiriön arvioiminen sekä tutkimusten ja hoidon suunnittelu voidaan aloittaa joko terveydenhoitajan, psykologin tai koulukuraattorin toimesta. Mikäli on tarvetta, voidaan lapsi tai nuori perheineen lähettää eteenpäin erikoissairaanhoidon lasten- tai nuorisopsykiatrisen yksikön piiriin. (Koskentausta 2004: 7.) Vanhemmat ovat käytöshäiriöisen lapsen tai nuoren hoidossa oleellisessa asemassa, koska hoito toteutetaan usein kotona. Yleensä hoito joudutaan aloittamaan kasvatukseen liittyvien perusasioiden varmistamisella. Esimerkiksi päivittäisien toimintojen säännöllisyys, kuten nukkumaanmenoajat, ovat yleensä eduksi. Lapsi tai nuori tarvitsee turvallisia ja selkeitä rajoja sekä sääntöjä liittyen esimerkiksi kotiintuloaikoihin ja lapsen tai nuoren vastuulla oleviin tehtäviin. Lisäksi hyväksytyin ja ei-hyväksytyin käyttäytymisen sanktiot on määriteltävä ja niistä on pidettävä johdonmukaisesti kiinni. (Koskentausta 2004: 8.)

Käytöshäiriöisille lapsille on erinäisiä hoitomuotoja. Yksi hoitomuoto on perheterapia. Tällaista terapiaa tarvitsee vakavasti käytöshäiriöinen lapsi, jonka perheessä on myös vakavia ongelmia. Perhe ei tällöin usein hyödy suorista neuvoista, vaan ensin tarvitaan muutosta perhesysteemiin, joka voidaan toteuttaa koko perheen terapiassa. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004: 273.)

Käytöshäiriöiden hoito perustuu lapsen, perheen ja mahdollisten verkostojen kanssa yhdessä laadittuun hoitosuunnitelmaan. Hoito on yleensä monimuotoista ja se suunnitellaan aina ta-pauskohtaisesti riippuen lapsen saamasta käytöshäiriödiagnoosista. Lapsen mahdollinen käytöshäiriöoireilu vaikuttaa hoidon sisältöön. Hoito voidaan myös porrastaa lapsen käytöshäiriöiden riskitekijöiden mukaan, kuten esimerkiksi ympäristötekijöiden, perheen sisäisten tilanteiden, lapsen kehitystason ja geneettisten tekijöiden luokituksilla. Käytöshäiriöisen lapsen

hoidossa pyritään aina avohoitoon, mutta joskus myös osastohoito on aiheellinen. Osastohoitoon päädyttäessä tulee sen olla hyvin perusteltua. (Lindholm 2011.)

On todettu, että avohoito ei tehoa vaikeaa käytöshäiriöön. Usein yhteisöhoito lastenpsykiatriassa osastolla on ainoa tapa saada aikaan positiivinen muutos. (Friis ym. 2006: 139.) Käytöshäiriöiden hoito kannattaa kohdistaa sosiaalisten normien ja tapojen oppimisprosessin edistämiseen, sillä näiden puuttumista pidetään käytöshäiriönä. Hoidon pohjana pidetään lapsen, perheen ja laajemman elinympäristön huolellista selvittelyä. Siinä kiinnitetään huomiota niihin tekijöihin, jotka ovat vaikeuttaneet soziaalistumisprosessia. Helposti terapeuttisesti hoidettavissa ovat jotkin etiologisista tekijöistä. Kaikki etiologiset tekijät kannattaa arvioida, sillä esimerkiksi epäsosiaalisen kehityksen varhaisvaiheessa tekijöiden tarkastelulla voidaan pyrkiä estämään myöhemmän vakavamman käytöshäiriön kehittyminen. (Moilanen ym. 2004: 272.)

Lönnqvist ym. viittaavat tekstissään vanhempien käyttäytymisterapeuttiseen teoriaan pohjautuvaan ohjaukseen. Siinä vanhempia ohjataan kiinnittämään enemmän huomiota hyväksyttävään käyttäytymiseen sen sijaan, että lapsi saa huomiota huonosta käyttäytymisestään. Menetelmä perustuu havaintoihin, joiden mukaan vanhempien käytös voi ainakin ylläpitää lapsen käytöshäiriötä. Muuttamalla vanhempien käytöstä on mahdollista vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen. (Lönnqvist ym. 2011: 550-551.) Kyseisessä menetelmässä on paljon yhtäläisyyksiä tässä opinnäytetyössä esiintyvän ohjelman kanssa.

Perheterapiaa sovelletaan usein käytöshäiriöiden hoidossa, mutta siitä on olemassa vähemmän tutkimusnäyttöä. Oikea koulumuoto, koulun ja kodin välinen yhteistyö sekä tarve perheen psykososiaaliseen tukemiseen esimerkiksi lastensuojelun kautta ovat tärkeitä kokonaisuhoitojärjestämässä. Esimerkiksi oppimisteoriaan perustuva lapsen käyttäytymisen ohjaus ja tarvittavat terapiat voivat auttaa osaa lapsista, mutta niiden hyödyllisyydestä on vähän näyttöä. (Lönnqvist ym. 2011: 550-551.)

Vaikeissa käytöshäiriötapauksissa lääkehoito voi olla perusteltua. Oireilun tyyppin mukaan lääkehoitona voidaan harkita esimerkiksi litiumia, antileptejä tai uusia psykoosilääkkeitä tai stimulantteja, jos lapsella on myös ADHD. (Koskentausta 2004: 9.) Lääkehoidon aloittaminen kuuluu lastenpsykiatrian erikoislääkärin harkintaan (Lönnqvist ym. 2011: 550-551). Tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on vaikeaa aggressiivisuutta, impulsiivisuutta tai itseä vahingoittavaa käyttäytymistä, joka selkeästi vaikeuttaa muuta hoitoa, lääkityksestä voi olla apua. Tällöin lääkityksen tavoitteena on varmistaa muun hoidon toteutuminen. (Koskentausta 2004: 9.) Jos riittävää muutosta ei ole saavutettavissa hoidollisin keinoin, huostaanotto ja pitkäaikainen sijoitus tukea antavaan sijaiskotiin voivat olla tarpeen epäsosiaalisen kierteen katkai-

semiseksi ja terveen kehityksen tukemiseksi. Mikäli lapsella on muita oireita käytöshäiriön lisäksi, tulee myös ne hoitaa. (Lönqvist ym. 2011: 551.)

Käytöshäiriöitä pidetään vaikeahoitoisina häiriöinä, joihin harvat interventiot tehoavat. Käytöshäiriöihin liittyvien muiden samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden ja perheen sisäisten ongelmien määrät vaikeuttavat niihin kohdistettujen toimivien hoitointerventioiden kehittämistä. Varhaisella puuttumisella voidaan estää oireiden paheneminen ja kroonistuminen. Käytöshäiriön ehkäisy ja hoito tukevat perheen ja käytöshäiriöisen lapsen voimavaroja, sekä vahvistavat heidän sosiaalisia verkostojaan. Erilaisissa käytöshäiriöitä ehkäisevissä ohjelmissa pyritään vahvistamaan vanhemmuutta, parantamaan perheen sisäistä vuorovaikutusta ja lisäämään lapsen omia sosiaalisia taitoja sekä ongelmanratkaisukykyä. Käytöshäiriöiden ehkäisy on erittäin haasteellista, sillä niille kehitetyt interventiot ovat pitkäaikaisia ja riskialttiita. Käytöshäiriöisten lasten perheitä voi olla vaikeaa motivoida osallistumaan kehitettyihin interventioihin. (Lepistö & Marttunen 2006.)

Seurantatutkimuksen mukaan käytöshäiriön ennuste on huono, jos lapsen käyttäytymismallia ei kyetä muuttamaan. Käytöshäiriöllä on selkeä yhteys nuoruus- ja aikuisiällä todettuun rikollisuuteen, epäsosiaalisuuteen ja päihteiden käyttöön. Usein lapsen käytöshäiriöön liittyy muita psykososiaalisia ongelmia. Käytöshäiriöennusteen kannalta on tärkeää, että lapsen sosiaalista ympäristöä tuetaan. (Lönqvist ym. 2011: 548.)

Käytöshäiriöiden ennusteeseen voidaan vaikuttaa parhaiten varhaisella puuttumisella, jonka katsotaan olevan tuloksellisempaa kuin myöhemmin aloitetun hoidon. Lapsuudenajan käytöshäiriöiden on todettu jatkuvan usein aikuisiällä. Ne ilmenevät myöhemmin yleensä laaja-alaisina psyykkisinä ja sosiaalisina vaikeuksina. (Suvisaari & Manninen 2009.) Suomessa ja muualla maailmassa varhaiseen puuttumiseen on alettu kiinnittämään huomiota. Jatkuvien ongelmien ei saisi antaa kasautua eikä ahdinkoon jääneitä tulisi missään nimessä syrjäyttää. (Varpu.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa käydään jatkuvaa keskustelua varhaisesta puuttumisesta. Jotkut painottavat lapsiin ja perheisiin kohdistuvaa toimintaa, kun taas toiset esittävät ikäihmisten pulmien olevan merkittävämpiä varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Suomessa valtakunnallinen Varpu-verkosto on toiminut vuodesta 2004 lähtien. Varpu-verkosto pyrkii tukemaan varhaisen puuttumisen ajattelua ja käytäntöjen levittämistä. (Varpu.)

Useat käytöshäiriöistä kerääntyvät läpi vaikean varhaislapsuuden. Varhaisiässä alkavassa käytöshäiriössä esiintyy useita käytöshäiriölle altistavia riskitekijöitä, joita voivat esimerkiksi olla perheen sisäiset vaikeudet, vanhempien epäsosiaalisuus, kognitiiviset vaikeudet ja usein myös raskauden aikaiset komplikaatiot. Näiden tekijöiden katsotaan heikentävän käytöshäiriön en-

nustetta. Seuraavassa taulukossa esitellään edellä mainittujen tekijöiden lisäksi yleisimpiä käytöshäiriöihin ennustetta heikentäviä tekijöitä. (Suvisaari & Manninen 2009.)

Käytöshäiriön ennustetta heikentäviä tekijöitä
Pitkäaikaisen oireilun alkaminen alle 10-vuotiaana.
Väkivaltaisuus, erityisesti välineellisen (instrumentaalisen) väkivallan käyttö.
Emotionaalinen kylmyys ja tunteettomuus persoonallisuuden piirteinä.
Samanaikainen tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö.
Vanhempien epäsosiaalinen persoonallisuus.
Vanhempien rikollisuus.
Pitkäaikaiset ristiriidat ja vaikeudet perheessä.
Heikko kielellinen kyvykkyys.

Taulukko 2: Käytöshäiriöihin ennustetta heikentäviä tekijöitä (Suvisaari & Manninen)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Terveys 2015 yhteistyöohjelmassa pyritään vaikuttamaan suomalaisen terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Yhtenä teema-alueena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, heidän terveydentilansa kohentaminen sekä turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Tämä tapahtuu terveydenhuollossa työskentelevien kohdalla esimerkiksi niin, että henkilö hallitsee oman osaamisalueensa ja pyrkii kehittämään sitä. (Lauri 2007: 120-121.)

Tämän opinnäytetyöntekijät katsovat kehittävänsä niin omaa ammatillista osaamista perheiden parissa työskentelyyn kuin saavansa valmiuksia toimia saamansa tiedon jakajina muille eri ammattisektoreilla työskenteleville. Tekijöiden erityisessä tavoiteasemassa on suomalaisen hyvinvoinnin edistäminen, joka tapahtuu tulevien terveydenhoitajien näkökulmasta käytöshäiriöisten lasten perheiden varhaisella tunnistamisella, ymmärtämisellä ja auttamisella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kolmelle tai neljälle 6-12-vuotiaan lapsen vanhemmalle kokemuksiin perustuva teemahaastattelu. Kyseiset vanhemmat ovat osallistuneet vanhemmuusryhmään keväällä 2011, Helsingissä. *Opinnäytetyön varsinainen tutkimustehtävä vastaa kysymykseen: mikä merkitys Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmällä on ollut käytöshäiri-*

öisen lapsen perheen arkeen vanhempien näkökulmasta? Haastatteluiden tulokset esitellään opinnäytetyön raportissa. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Omaiset mielenterveys-työn tukena, Uudenmaan yhdistys ry:n internet-sivustolla ja verkkokirjasto Theseus - ammat- tikorkeakoulujen sivustolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada hankkeelle sekä ohjelman vanhemmuusryhmälle levikkiä Suomessa, jonka kautta voidaan päästä parantamaan käytöshäiriöisten lasten ja heidän perheidensä elämänlaatua. Lisäksi opinnäytetyöntekijät uskovat, että aiheen asiantuntijoina he pääsevät auttamaan ongelma-perheitä tulevana terveydenhoitajina. Terveystieteiden ammattihenkilön on toiminnassaan harjoitettava yleisesti hyväksyttäviä niin kokemukseräisiä kuin perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti (Kyngäs ym. 2007: 17).

5 Menetelmälliset ratkaisut

Tietoteorian kehittämiseksi on oleellista tieteen paradigma, joka määrittelee näkemyksen tutkimuksen kohteista, sekä sisällöstä ja käytettävästä menetelmästä. Se on näkemys, jonka avulla tieteenalan tutkimus ja tieto saavat merkityksen ja yhdenmukaisuuden. Kyseinen paradigma sisältää tiedeyhteisön yhteisesti hyväksymiä sääntöjä, jotka ilmaisevat eri tieteenalojen toimintoja ja tietoperustaa sekä tiedonyleistämisen periaatteita. (Lauri & Kyngäs 2005: 23.)

Tämä opinnäytetyö päätettiin toteuttaa laadullisena tutkimuksena, sillä sitä käytetään yleisimmin ihmistieteissä. Tämän opinnäytetyön laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään tutkittavan ilmiön merkitystä ja sen avulla voidaan antaa tilaa tutkittavien näkökulmille ja kokemuksille. Tämän vuoksi laadullinen tutkimus sopii mielestämme erinomaisesti tämän opinnäytetyön tarkoitukseen. Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Sen tavoitteena oli löytää tuloksia asetettuun tutkimustehtävään. Opinnäytetyön tekijät valitsivat teemahaastattelun tiedonkeruumenetelmäksi, sillä se on yksi yleisimmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä laadullista tutkimusaineistoa kerätessä. Lisäksi tekijät kokivat teemahaastattelun antavan haastateltaville mahdollisuuden kertoa vapaammin omista kokemuksistaan, jotka auttavat saamaan monipuolisia kokemukseräisiä tutkimustuloksia.

Tutkimusote valittiin sen perusteella, että haasteltava oli käynyt ohjelman vanhemmuusryhmän keväällä 2011. Ennen teemahaastattelun toteuttamista tehtiin asiallinen saatekirje vanhemmuusryhmän vanhemmille. Saatekirjeen avulla oli tarkoitus löytää vapaaehtoisia haastateltavia opinnäytetyöhön. Saatekirjeessä painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, sidontavapautta ja anonyyminä pysymistä. Opinnäytetyöntekijät toivoivat, että haastatteluihin osallistuisi vähintään kolme tai neljä vanhempaa. Haastattelut nauhoitettiin

ja litteroitiin, jonka jälkeen tulokset saatiin haastateltavien kokemuksista. Teemahaastattelun parhaaksi toteutumiseksi pyrittiin vanhempien kanssa keskustelemaan heidän kokemuksistaan mahdollisimman ammatillisesti ja etukäteen harkitusti. Tekijät pitivät tärkeänä aiheessa pysymistä ja haastattelun loogista etenemistä, joten haastattelu on puolistrukturoitu. Haastatteluiden jälkeen aloitettiin opinnäytetyön haastavin vaihe, joka oli sisällönanalyysi. Tulkitavaiheessa pyrittiin tarkastelemaan tuloksia teoreettisesti käymällä läpi jokainen haastattelu perin pohjin.

5.1 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Suomessa suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa on teemahaastattelu. (Aaltola & Valli 2001: 24.) Tosin teemahaastattelu koetaan usein haastavana tiedonkeruumuotona, koska sitä edeltää asiaongelma ja tutkimusongelman pohdiskelu (Tilastokeskus). Näyttää siltä, että teemahaastatteluun suostumisen taustalla on ainakin kolme motivoivaa tekijää: haastateltava saa mahdollisuuden esittää mielipiteensä, saa tilaisuuden kertoa omista kokemuksistaan tai motivoiva tekijä voi olla se, että haastateltava on osallistunut aikaisemmin tutkimukseen ja hänelle se on ollut hyvä kokemus. (Aaltola & Valli 2001: 25-26.)

Teemahaastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin, lisäksi on olemassa ei-ohjaava haastattelu, jota hyödynnetään esimerkiksi terapeuttisissa ja psykiatrisessa toiminnassa. Haastattelun kesto voi olla viidestä minuutista useisiin päiviin. (Metsämuuronen 2003: 186.) Teemahaastattelu soveltuu hyvin metodiksi silloin, kun halutaan tulkita kysymyksiä tai tarkentaa vastauksia. Tutkimuksen luotettavuutta (validiteettia) voidaan tarkistaa esimerkiksi tarkkailemalla. Teemahaastattelu soveltuu metodiksi silloin kun tutkitaan intiimejä tai emotionaalisia asioita tai kun halutaan kuvaavia esimerkkejä tutkittavasta aiheesta, josta ei ole objektiivisia testejä. (Metsämuuronen 2003: 187.)

Teemahaastattelu sijoittuu formaaliudessaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47). Teemahaastattelun etu on se, että se ei vaadi pakonomaisesti kvalitatiivista tai kvantitatiivista leiriä, eikä se sitoudu haastattelukertojen määrään tai aiheen syvyyteen. Voidaan sanoa, että teemahaastattelu saattaisi olla lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua, sillä teemahaastattelulta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle ominainen kysymysten tarkka järjestys ja muoto, mutta se ei kuitenkaan ole aivan vapaamuotoinen kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2009:48.) Teemahaastattelu on kuitenkin astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu. Siinä käytetään aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmisteltuja teemoja, jotka ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47-48, 66.)

Lomakehaastattelussa tai strukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville kysymykset on muotoiltu samalla tavalla ja kysymysten järjestys on kaikille sama. Ajatuksena on, että tällä tavoin kysymyksillä on sama merkitys kaikille haastateltaville, lisäksi vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Puolistrukturoidussa haastattelussa valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole, jolloin haastateltava saa vastata kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelussa on määritelty etukäteen aihepiirit eli teemat, joita käsitellään haastattelussa, mutta niitä ei esitetä tarkassa muodossa tai järjestyksessä haastattelun aikana. (Aaltola & Vallila 2001: 26.) ”Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, ei valmiita kysymyksiä” (Aaltola & Vallila 2001: 27). Tämän opinnäytetyöntekijät päätyvät edellä mainitusta lauseesta huolimatta laatimaan haastattelun tueksi kysymysrunгон, sillä tämä on opinnäytetyöntekijöiden ensimmäinen teemahaastattelu. Tekijät kokevat, että valmis haastattelurunko luo turvallisuudentunnetta siihen, että yksikään teema ei jää käymättä läpi. Haastattelun tavoitteena on se, että haastattelu etenee omalla painollaan ja kysymykset toimivat haastattelijan tukena.

Haastattelua suunniteltaessa on huomioitava haastattelupaikka. Haastattelu voidaan toteuttaa esimerkiksi yliopistolla tai ammattikorkeakoululla, haastateltavan työpaikalla, kotona tai vapaamuotoisessa paikassa, kuten kadulla tai kahvilassa. Toivottavaa on kuitenkin se, että haastattelutilanne on rauhallinen ja ympäristö virikkeetön, sillä muuten haastateltavan huomio voi kääntyä pois itse haastattelusta. Haastattelijan tulee suunnitteluvaiheessa valita haastattelutila niin, että siinä huomioidaan myös haastateltavan näkökulma. (Aaltola & Vallila 2001: 27.)

Teemahaastattelu voidaan määritellä keskustelunomaiseksi tilanteeksi. Siinä käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemojen käsittelyjärjestys on vapaamuotoinen, eikä kaikkien haastateltavien kanssa keskustella välttämättä kaikista teemoista yhtä laajasti. Haastattelijalla on haastattelutilanteessa mahdollisimman lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, jotta hän voisi keskittyä keskusteluun. Teemat voidaan kirjata listamaisesti esimerkiksi ranskalaisin viivoin, sekä lisäksi haastattelijalla voi laatia apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun ruokkimista varten. Haastattelijalla ei tulisi keskittyä esittämään pikkutarkkoja kysymyksiä tarkassa järjestyksessä paperilta lukien, vaan haastattelijalla tulee keskustella teemoista ja niiden alateemoista mahdollisimman vapaamuotoisesti. Teemahaastattelu sopii erinomaisesti haastattelumuodoksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista (vrt. puolistrukturoitu ja strukturoitu haastattelu). (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelu edellyttää haastatteliijoilta erittäin huolellista aihepiiriin perehtymistä, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Haastattelun sisältö- ja tilan-
neanalyysi on tärkeää. Kun haastattelijalla on perehtynyt aiheeseen, tulee hänen valita käsiteltävät teemat aiheen pohjalta haastattelua varten. Haastattelijalla tulee muuttaa tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset tutkittavaan muotoon eli operationalisoitavaksi. Kysymysten pohtimi-

sen lisäksi haastateltavien valitsemiseen tulee suhtautua harkinnalla: Tutkimukseen osallistuvia ei tulisi valita satunnaisesti, vaan haastateltaviksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joiden arvellaan antavan parhaiten aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5.2 Teemahaastattelun aineiston käsittely

Teemahaastattelu on hyvin suosittu tutkimusmenetelmä, sillä se antaa haastateltaville oikeuden vastata kysymyksiin puhumalla vapaasti. Myös haastattelija hyötyy tästä tutkimusmenetelmästä, koska haastattelijan on suhteellisen sujuvaa ryhtyä analysoimaan aineistoa teemoittain. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että haastattelijan ennakkoon valitsemat teemat eivät välttämättä ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoimalla osoittautuvat olennaisesti aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi. Teemahaastattelun aineiston teemoittelusta haastattelija etenee tyypittelyyn. Teemahaastatteluaineistoa voidaan analysoida eri tavoin, kuten kvantitatiivisesti tai kvantitatiivisuutta ja kvalitatiivisuutta yhdistellen. Haastattelijan ei tarvitse analysoida teemahaastattelua ainoastaan yhdellä tavalla, vaikka teemoittelu ja tyypittely onkin tavallista ja looginen jatkumo kyseiselle haastattelutyypille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastatteluiden jälkeen haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Litterointi voi toteuttaa usealla eri tavalla. Tapa riippuu siitä, ”minkälaista analyysia aineistoon aiotaan soveltaa”, esimerkiksi jos käytetään diskurssianalyysia, aineisto puretaan erittäin tarkasti niin, että painotukset ja tauot merkitään tekstiin. Näin tarkka litterointi ei ole usein tarpeellista, vaan pääsääntöisesti on riittävää että haastattelut purkaa sellaisenaan tiedostoon. Tällöin tutkija voi itse miettiä kuinka tarkkaan hän halua ottaa mukaan erilaiset äännähdykset, kuten hm. Suppeimmillaan purku voidaan toteuttaa niin, että litteroidaan vain olennaiselta vaikuttava tieto. Tällöin voi tarvittaessa palata nauhojen pariin hakemaan lisää tekstiä. Ongelmaksi voi tässä tapauksessa muodostua se, että mikä on olennaista ja mikä ei. (Aaltola & Vallila 2001: 40-41.)

Litterointi on hyvin työlästä. Lasketaan että yhden haastattelun purkamiseen kuluu yksi työpäivä ja kun litteroidaan tarkemmin, se vie vielä enemmän aikaa. Tässä vaiheessa on viimeistään valittava analyysimenetelmä ja valitaan kuinka systemaattisesti aineistoa lähestytään. ”Usein puhutaan hiukan harhaanjohtavasti siitä, että aineistosta nousee tuloksia.” Tällöin aineistoa luetaan läpi useaan otteeseen, kunnes siitä osataan kirjoittaa analyysiksi kelpavaa aineistoa. Aineistoa voi lähestyä myös systemaattisesti käyttäen apuna erilaisia koodausmenetelmiä, kuten värikynät tai erityiset koodimerkit, joita voi jatkossa käyttää hyväksi. (Aaltola & Vallila 2001: 41.)

Useimmiten teemahaastatteluaineistoa analysoidaan teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Tämä tarkoittaa, että aineisto jäsennetään teemojen mukaisesti, jonka jälkeen se pelkistetään. Yksi vahvuus teemahaastattelun tekemisessä on se, että ”siinä kynnyksellä aineistosta analyysiin ei ole niin korkea kuin usein laadullisen aineiston kanssa.” Teemahaastattelun aineiston voi litteroinnin jälkeen järjestää teemoittain eli jokaisen teeman alle kerätään kaikkien haastateltavien vastaukset liittyen kyseiseen teemaan. Tämä helpottaa aineiston analyysia teemoittain: ” ensin otetaan yksi teema ja sen sisältä antoisammalta vaikuttava vastaus ja katsotaan mitä se sisältää”. Näin käydään läpi koko aineisto. Aineistoa voi lähestyä myös tapaus kerrallaan. Tässä vaiheessa viimeistään on kytkettävä mukaan teoria ja aikaisemmat tutkimukset. (Aaltola & Vallila 2001: 41- 42.)

5.3 Analysointimenetelmä - sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi perustuu yleisiin lähtökohtiin, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikkien laadullisten tutkimusten yhteydessä. Sisällönanalyysiä pidetään niin yksinkertaisena metodina kuin väljänä teoreettisena kehyksenä, lisäksi se voidaan liittää erilaisiin analyysi kokonaisuuksiin. Useat eri nimillä liikkuvat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa aina sisällönanalyysiin, jos sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä tilavana teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95.)

Tässä kappaleessa kuvataan sisällönanalyysin vaiheita. Teoria esittää kvalitatiivisen sisällönanalyysin prosessin vaiheita. Tutkijan herkistyminen edellyttää oman aineiston perinpohjaista tuntemista sekä olennaisten käsitteiden täydellistä ymmärtämistä, käyttäen apuna teoreettista kirjallisuutta. Prosessi etenee aineiston sisäistämisenä ja teoretisointina. Tämän jälkeen aineisto voidaan luokitella karkeasti, joista syntyy keskeisimmät luokitukset tai teemat. Prosessin seurauksena tutkijalle täsmentyy tutkimustehtävä sekä käsitteet. Tutkija etenee huomaamalla poikkeuksia aineistossa esimerkiksi kiinnittämällä huomiota ilmiöiden esiintymisyyteen. Näin ollen tutkija pääsee tekemään uudet luokitukset syventyessään aiheeseen. Käsitekartalla voidaan helpottaa aineiston sisällöllistä analyysiä (Metsämuuronen 2008: 51). Seuraavaksi tutkija aloittaa ristiinvalidoinnin eli puolittaa ja kyseenalaistaa saadut luokat aineiston avulla. Lopulta tutkija päätyy tulkitsemaan aineistoa ja tekee tiettyjä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin tulokset voidaan siirtää laajempaan tarkastelukehikkoon. (Metsämuuronen 2008: 124-128.)

Teemahaastattelun analysoimisen apuna käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi viittaa yhdysvaltalaiseen perinteeseen. Sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, jonka jälkeen aineisto eritellään loogisesti. Sisällönanalyysin avulla voidaan saada luotettavia tuloksia aiheesta. Luotettavuuden saavuttamiseksi aineisto pelkistetään ja ryhmitellään, sekä luodaan ala-

ja yläkategoriat. Apuna käytetään haastatteluiden pohjalta tehtyjä käsitekarttoja. Tämän jälkeen pyritään yhdistämään niiden tuottamat tulokset. (Tuomi & Sarajarvi 2009: 107-109.)

6 Teemahaastattelut

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa on muutamia asioita, joita tulee ottaa huomioon teemahaastattelua suunniteltaessa ja sitä toteutettaessa. Tässä luvussa käydään läpi mitä opinnäytetyöntekijät ovat huomioineet suunniteltaessa haastatteluja ja haastattelutilanteissa.

6.1 Teemahaastattelut ja niiden toteuttaminen

Teemahaastattelut oli tarkoitus tehdä kolmelle tai neljälle keväällä 2011 Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmään osallistuneelle vanhemmalle. Saatekirjeet (liite 3) lähetettiin syyskuussa 2011 sähköpostilla yhdelletoista vanhemmalle. Sähköpostiosoitteet saimme Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry:n yhteishenkilöltämme, joka on ollut ryhmän vetäjänä vanhemmuusryhmässä. Sähköpostiosoitteet hävitettiin asianmukaisesti heti saatekirjeiden lähettämisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijöihin otti yhteyttä kolme vanhempaa. Lopulta haastatteluihin asti pääsi kaksi vanhempaa, sillä yhtä haastattelua ei pystytty toteuttamaan aikatauluerojen vuoksi. Teemahaastattelut toteutettiin lokakuussa 2011 helsinkiläisessä koulussa.

Teemahaastatteluja varten saatiin Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoululta lainaan nauhuri, jolle haastattelut voitiin nauhoittaa myöhempää litterointia ja analyysia varten. Hirsjärven & Hurmeen (2009: 92) mukaan haastattelujen tallentaminen kuuluukin teemahaastattelun luonteeseen. Ainoastaan nauhoittamisen avulla voidaan saada haastattelu sujumaan ilman katkoja ja nopeasti, kun haastattelija ei toimi kynän ja paperin kanssa. Tämä myös auttaa aikaansaamaan mahdollisimman luontevan ja vapautuneen keskustelun. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 92.) Itse koimme, että haastatteluiden sujuvuuden kannalta oli tärkeää, että nauhurin toimintaa tutustuttiin ennen haastatteluja, jotta haastattelutilanteet olisivat mahdollisimman sujuvia.

Aikaisemmin työssä on tullut esille, että haastattelua suunniteltaessa on myös huomioitava haastattelupaikka (Aaltola & Vallila 2001: 27). Tämän vuoksi teemahaastatteluiden tilaksi valittiin koulu, jossa haastateltavat ovat käyneet vanhemmuusryhmässä. Ympäristönä se oli heille entuudestaan tuttu ja näin saatiin luotua turvallinen haastatteluympäristö. Lisäksi koulu oli lähempänä haastateltavia kuin esimerkiksi koulu jota opinnäytetyöntekijät käyvät.

Haastatteluiden sujuvuuden kannalta pidimme tärkeänä ottaa huomioon sen, että haastattelu ei aina suju suunnitelmien mukaan. Haastattelu voi edetä väkinäisesti tai epätarkoituksenmukaisesti vähäisesti tiedon saannin kannalta. Toisinaan on myös haastavaa, kun haastateltavan tyypillinen reagointi kysymyksiin on ”en mä tiedä” tai ”en mä osaa sanoa”. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 116.) Mietimme etukäteen omia vuorovaikutustapoja, mutta emme lähteneet suuremmin suunnittelemaan miten olla vuorovaikutuksessa haastattelutilanteessa, jotta tilanne ei muodostuisi tämän vuoksi väkinäiseksi. Pohdimme etukäteen sitä, että mikäli haastateltavan on vaikea vastata kysymyksiin, niin miten voimme motivoida haastateltavaa vastaamaan. Päädyimme siihen, että kysymme tarkentavia kysymyksiä ja autamme haastateltavaa saamaan aiheesta kiinni esimerkiksi tuomalla esiin teemaan liittyviä asioita.

Tutkimuksen tekemisen ensikertalaisina koimme, että puolistrukturoitu teemahaastattelu on meille sopiva menetelmä, koska siinä haastattelun aspekti eli teema-alueet ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 48). Koimme kokemattomina saavamme turvaa menetelmän puolistrukturoidusta muodosta, koska se auttaa pysymään aiheessa ja etenemään loogisesti haastateltavan ja ennalta laaditun haastattelurungon avulla. Syvähaastattelu olisi voinut olla liian vapaamuotoinen haastattelumuoto ensikertaa haastatteluista toteuttaville.

Haastattelut päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluina joka on tavallisin tapa tehdä haastatteluja. Yksilöhaastattelun valintaan vaikutti osakseen se, että opinnäytetyöntekijät tekivät ensikertaa haastatteluja. Hirsjärven & Hurmeen (2009: 61) mukaan yksilöhaastattelu saattaa tuntua aloittelevasti tutkijasta helpommin toteutettavalta, kuin toisenlaiset haastattelumuodot.

Ennen varsinaisen haastattelun alkua haastateltavien kanssa käytiin läpi mitä opinnäytetyön tekijät ovat tekemässä, miksi haastattelut nauhoitetaan sekä miten nauhoitukset tullaan käsittelemään. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin, saako haastattelun nauhoittaa. Näillä keinoin halusimme varmistaa, että haastateltavat tietävät miksi nauhoitamme haastattelut ja haastateltavat tietävät mihin ryhtyvät.

Haastattelut tapahtuivat yksi kerrallaan ja niihin oli varattu aikaa yksi tunti haastattelua kohden. Haastatteluihin kului noin 20 minuuttia haastateltavaa kohden. Haastattelut etenivät etukäteen laaditun haastattelurungon avulla (liite 4). Haastattelurunko on laadittu tutustumalla aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin liittyen Ihmeelliset vuodet - ohjelmaan ja sieltä on valittu teemoja, jotka ovat relevantteja tämän opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta. Valitettavasti emme ennättäneet tekemään esihaastatteluja, joiden avulla olisimme voineet vielä hioa haastatteluiden tukena olevaa kysymysrunkoa ja tarkentaa haastatteluihin kuluvan ajan. Koemme kuitenkin, että haastattelurunko oli aiheeseen sopiva, sillä olimme perehtyneet aiheeseen etukäteen hyvin.

Haastattelut olivat hyvin erilaisia, mutta oikein antoisia. Haastattelutilanteissa pystyi huomaamaan, että varsinkin alkuun haastateltavia selvästi jännitti tilanne. Haastatteluiden edessä ilmapiiri kuitenkin vapautui, joka auttoi haastateltavia kertomaan kokemuksistaan avoimemmin. Olemme tyytyväisiä haastatteluista saamaamme aineistoon.

6.2 Teemahaastatteluiden aineistojen analysointi

Teemahaastatteluiden litterointi osoittautui opinnäytetyön ehkä haastavammaksi vaiheeksi. Opinnäytetyön tekijät litteroivat nauhoitukset yhdessä, sillä nauhoituksista oli välillä hyvin vaikea saada selvää ja yhdessä tekemällä on pyritty varmistamaan litteroinnin oikeellisuus. Litterointia tehtiin Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston suljetussa pientilassa. Opinnäytetyöntekijät varmistivat sen, että ulkopuoliset eivät pääse missään tapauksessa kuulemaan nauhoitettuja haastatteluja. Litteroitua tekstiä saatiin aikaisiksi yhteensä seitsemän A4- arkkia.

Tämän opinnäytetyön haastattelumenetelmä on puolistrukturoitu teemahaastattelu, jolle kuuluu olennaisesti tietyt ominaispiirteet. Aluksi haastateltavat ovat kokeneet aina tietyn tilanteen. Toiseksi tutkijan tulee alustavasti selvittää tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tutkija purkaa haastatellut aineiston sisällön- tai tilanneanalyysin avulla. (Hisrjärvi & Hurme 2009: 47.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluiden purkaminen tapahtuu sisällönanalyysin avulla. Seuraavassa taulukossa esitellään aineiston purkamisen eri vaiheita.

Aineiston purkamisen vaiheet 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108.)

Pelkistetty alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
yhteys lapsiin on parantunut ja vahvistunut n=2, nykyään pystyy ensisijaisesti olemaan läsnä n=1	Yhtenäisempi perhe	Positiivinen ilmapiiri	Perheen parempaa arkea tukevat tekijät
se toi parempaa yhteishenkeä ja yhteen hiileen puhaltamista perheenä n=1, meillä on myönteisempi perhe n=1			
Meillä keskustellaan enemmän n=1, nykyään riittää pelkkä puhe n=1	Positiivinen kommunikointi		
positiivisempi vire omassa kommunikaatiossa n=1, antaa positiivista palautetta, sanoo kehityskohteita myönteisesti n=2			
arkeen on saanut enemmän positiivisuutta ja myönteisyyttä n=1	Myönteisempi arki		
koen lapsiperhe arjen positiivisemmin n=1			
vaikka ei ihan täydellisesti mene niin muistaa sen positiivisuuden n=1	Positiivinen kasvatustyyli		
se miten kasvatetaan positiivisesti n=2			
sellanen myönteinen huomio n=1	Käyttäytymisen muutokset	Uudet toimintatavat	
tullut ymmärrystä enemmän, ohjelman kautta ymmärtää paremmin syitä lapsen käytökselle n=2			
oman käytöksen muuttaminen n=2			
omia tunteita pystyy paremmin käsittelemään n=1			
ne (raivarit) on kurssin myötä vähentyneet n=2			
pystyvämpi olo vanhempana n=1	Uudet menetelmät		
niitä kodinsääntöjä ja semmoisia n=1,			
kun on mennyt hyvin niin se pal-kitseminen n=1			
pyramidin käyttö n=1			
jos ei heti muista keinoa, otan kirjan käteen n=1	Vertaistuki	Yhteisöllisyys	
vaihdetaan kuulumisia tuolla edelleen, mikä on kiva n=1			
kun huomaa et toisetkin pystyy muuttua ni itsekin pystyy muuttaa sitä tyyliään n=1, kuuli miten muilla menee n=2			
kaikki tsemppas toisiaan siellä n=1			
sai perspektiiviä kun ryhmässä oli eri-ikäisten lasten vanhempia n=1			

Taulukko 3: Käytöshäiriöisen lapsen perheen arkeen vaikuttavia tekijöitä

6.3 Teemahaastatteluiden tulokset

Pelkistettyjen alkuperäisilmausten mukaan haastateltavien mielestä vanhemmuusryhmän myötä yhteys lapseen on parantunut ja ryhmän kautta vastaajat ovat oppineet ymmärtämään syitä lapsen käytökselle paremmin (n=2). Tämä on myös vaikuttanut siihen, että vastaajat ovat pyrkineet muuttamaan omaa käytöstänsä (n=2) jotta lapsen käytös muuttuisi paremmaksi arjessa. *”Nykyään pystyn kohtalaisen rauhallisella äänellä keskustelemaan..mä en hermostu ja pysyn tyyneenä en niiku lähe siihen et ku ennen ollaan huudettu kilpaa, se on varmaan suurin muutos” ja ”huomaa, että omilla teoillaan ja käytöksellään pystyy vaikuttamaan lapsen käytökseen”*. Lisäksi haastatteluissa kävi ilmi, että vanhemmuusryhmän jälkeen *”nykyään pystyy ensisijaisesti olemaan läsnä”* (n=1), tarkoittaen sitä, että nyt vastaaja keskittyy enemmän lapseen enemmän kuin esimerkiksi kotitöihin. Ohjelman yksi tavoite on ohjata vanhempaa tunnistamaan ja tiedostamaan niin omaa kuin lapsensa käytöstä. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että ainakin yksi ohjelman tavoitteista on toteutunut onnistuneesti.

Haastateltavien vastauksista tuli suurimmassa roolissa esiin positiivisuus. Positiivisuus liittyi kommunikaatioon ja palautteen antamiseen (n=2). Vanhemmat kokivat arkensa positiivisempänä ja myönteisempänä vanhemmuusryhmän myötä (n=1). Myös vanhempien positiivinen kasvatus tyyli (n=2) ja siihen liittyen myönteisen huomion antaminen lapselle nousi esiin arkea parantavana tekijänä. *”Se sellainen myönteinen huomio ja sen huomaaminen et kuinka tärkeitä on että se huomio mitä antaa lapselle ja se palaute pitää olla niin päin, että myönteistä huomiota on paljon enemmän kuin sitä kielteistä huomiota” ja ”et hän on yrittänyt, ei tarvi suorittaa vaan riittää että hän on yrittänyt jotakin, niin hänelle sit antaa positiivista palautetta”*. Lisäksi perheen yhteishenki koettiin parempana, sekä koko perhe oli myönteisempi (n=1). Vastaaja koki lapsiperheen arjen yleisesti positiivisemmin (n=1). Voidaan todeta, että eräänä ohjelman tavoitteena on ollut se, että vanhempi antaisi lapselleen positiivista ja empaattista huomiota. Sekä se, että vanhempi opettelee palkitsemaan lastansa hyvästä käytöksestä ja jättämään huomiotta lapsen huonoa käytöstä.

Eräs vastaajista koki, että vanhemmuusryhmän myötä omia tunteita pystyy paremmin käsittelemään ja näin on pystyvämpi olo vanhempana (n=1) *”kurssin edetessä ja sen jälkeen on huomannut kuinka paljon paremmin ne konstit toimii, ku ne mitä aikaisemmin yritti ja tietenkin ite saa niin kun positiivista palautetta siitä toiminnasta, koska huomaa et tähän vaikuttaa ja sit se lisää itsepystyvyyden tunnetta..”*. Vastaajat kokivat myös että lapsen raivo-kohtaukset ovat ryhmän myötä vähentyneet (n=2), *”ne raivarit jäi kokonaan pois sen kurssin aikana, sen jälkeen on ollut muutama mut tavallaan eri tyyppisiä, niin kun hänen ei tarvi enää käyttäytyä silleen..”*.

Vastaajat kokivat saavansa arjen tueksi uusia menetelmiä haastaviin tilanteisiin. Haastateltavat kokivat, että kodin säännöt (n=1), palkitseminen (n=1), pyramidin käyttö (n=1) sekä jos ei

heti muista keinoja johonkin tilanteeseen niin aina voi palata ryhmässä käytetyn kirjan pariin (n=1). Näiden uusien menetelmien avulla vanhemmat saivat apua arkeen, ” *meille se pyramidin alaosan toteuttamien arjessa se, että kehu ja kannusti ja oli positiivinen niin se auttoi tosi radikaalisti meidän ongelmiin*”.

Vastaajat kokivat, että he ovat saaneet vanhemmuusryhmästä vahvaa vertaistukea. Esimerkiksi yksi vastaaja koki saavansa ryhmäläisiltä edelleenkin vertaistukea ”*sit kun nähään niin saattaa olla että jollain meistä on joku kerrottava juttu tai puhutaan mitä tehtiin Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmässä ja se et me vaihdetaan kuulumisia tuolla, mikä on tosi kiva*”. Lisäksi vertaistuki auttoi ryhmän aikana muuttamaan vanhemman omaa kasvatustyyliä negatiivisesta positiivisemmaksi (n=1), joka ryhmän jälkeen on näkynyt kotona arjessa. Myös ryhmässä vanhempia auttoi se, että he kuuluivat miten muilla menee (n=2) ja kaikki ”tsemppasivat” toisiaan. Lisäksi toinen vastaaja koki, että ryhmästä sai enemmän perspektiiviä, sillä ryhmässä oli eri-ikäisten lasten vanhempia.

7 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella voidaan olettaa, että vanhemmat ovat oppineet kontrolloimaan lapsensa käytöstä positiivisin keinoin. Haastatteluista selvisi, että vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus on parantunut vanhemmuusryhmän myötä. Vanhemmuusryhmän vanhemmat oppivat jo aiemmin tutkitusti (Webster-Stratton 2009: 23) olemaan hoivaavia ja vastaanottavaisia vanhempia. Lasten raivokohtauksien väheneminen ja myönteisyys kasvatustyyliissä ovat kokonaisuudessaan antaneet positiivisuutta käytöshäiriöisten lasten perheiden arkeen.

Tämän tutkimuksen tuloksiin vaikutti varmasti se, että teemahaastatteluihin saatiin vain kaksi osallistujaa. Kuitenkin jo kahdesta teemahaastattelusta saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä merkittäviä johtopäätöksiä vanhemmuusryhmän vaikuttavuudesta. Ihmeelliset vuodet -ohjelmasta aiemmin tehtyjen tutkimusten tulokset tukevat tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia. Näin ollen voidaan tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia pitää luotettavina.

Opinnäytetyön tuloksiin vaikuttivat haastateltavien taustatekijät, kuten esimerkiksi perhemuodot, jotka olivat hyvin erilaisia. Uskomme näiden vaikuttaneen haastateltavien välillä olleisiin hyvinkin erilaisiin näkemyksiin vanhemmuusryhmästä. Yksi taustalla vaikuttava tekijä oli myös se, että toisen haasteltavan lapsella oli käytössä lääkitys. Tämä saattaa vääristää tulosta ” vastaajat kokivat, että lapsen raivokohtaukset ovat ryhmän myötä vähentyneet” (n=2), koska lääkitys on myös saattanut hillitä lapsen käytöstä. On selvää, että haastateltavien vanhempien lapsien iät vaikuttivat siihen, miten he kokivat menetelmien vaikuttavan perheen arkeen. Haastateltavien lapsista toisen lapsi oli alle 10-vuotias ja toisen lapsi yli 10-vuotias.

Yli 10-vuotiaan lapsen vanhempi koki, että hänen lapsensa oli hieman yli-ikäinen vanhemmuusryhmässä käytettyihin menetelmiin. Kyseinen vanhempi toivoi, että Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmä olisi ollut käytössä silloin kun hänen lapsensa oli 4-5-vuotias. Hän uskoi, että vanhemmuusryhmästä olisi ollut enemmän hyötyä sen ikäiselle lapselle. Myös Pylkkösen (2011: 32-33) opinnäytetyössä mainitaan ”haastateltavien puheista heijastui se, että he kokivat ryhmän antaneen keinoja juuri päiväkotia ja ala-asteikäisten lasten kanssa toimimiseen, mutta juuri murrosiän ongelmiin he toivoivat uusia työkaluja.”

Webster-Strattonin (2009: 23) ja hänen kollegoidensa tutkimusmateriaalien mukaan vanhemmat, jotka ovat osallistuneet vanhemmuusryhmiin, ovat pystyneet vähentämään lastensa huonoa käytöstä. Olemme päässeet samaan tulokseen omassa tutkimuksessamme, mutta on kuitenkin huomioitava toisen haastateltavan lapsen lääkityksen aiheuttama virhemarginaali. Lisäksi Webster-Strattonin (2009: 23) mukaan vanhemmat ovat oppineet olemaan hoivaavia ja vastaanottavaisia vanhempia sekä he ovat kertoneet luottavansa itseensä enemmän ja olevansa tyytyväisiä kurinpitomenetelmiinsä. Tutkimuksessamme tuli esiin myös se, että osalla vanhemmista (n=1) on pystyvämpi olo vanhempana.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan tutkitun ryhmän vanhemmista 97 % piti ohjelmaa erittäin hyvänä tai positiivisena heidän lapseensa ja perheen arkeen. Vanhemmat kokivat, että ohjelman alussa lapsilla olleet ongelmat vähenivät ryhmästä saatujen oppien soveltamisen myötä. Ryhmästä opitut taidot koettiin erittäin hyväksyttäväksi. (Axberg, Hansson & Broberg 2007.) Myös tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat (n=1) kokivat arkensa positiivisempänä ja myönteisempänä. He kokivat, että lapsen raivokohtaukset ovat ryhmän myötä vähentyneet (n=2) ja huomasivat (n=1), että ”kuinka paljon paremmin ne konstit toimii, kun ne mitä aikaisemmin yritti”. Myös Rantakokko & Pulkkinen (2011: 34) opinnäytetyön mukaan ”vanhemmat ovat raportoineet saaneensa ohjelmasta apua lastensa käytöshäiriöihin, koska lasten ongelmakäyttäytyminen on vähentynyt ohjelman myötä.” Edellä mainitut tulokset ovat myös yhteisiä aikaisemmin mainitun Webster-Strattonin ja hänen kollegoidensa tutkimusmateriaalien kanssa.

”Erityisesti menetelmien myönteisyys oli vanhempien mieleen. Haastateltavat kokivat, että juuri myönteisyydellä he olivat saaneet parhaita tuloksia aikaan lapsensa käytöksessä.” (Pylkkönen 2011: 30.) Tämä tulos on yhtenevä saamiemme tulosten kanssa, esimerkiksi positiivinen kasvatustyyli ja siihen liittyvä myönteisen huomion antaminen koettiin arkea parantava menetelmänä. Yksi vanhempi koki myös saavansa turvaa ryhmästä saadusta kirjasta, jos ei heti muistanut miten toimia ongelmatilanteessa niin kirjaan pystyi palaamaan. Myös Pylkkösen (2011: 33) opinnäytetyössä kerrottiin myös, että ”haastateltavat kokivat, että osaavat nyt etsiä apua uusiin ongelmatilanteisiin esimerkiksi Ihmeelliset vuodet kirjasta..”.

The Incredible Years Parent Training Programme in Tauranga - tutkimuksessa tuli esiin, että ryhmadynamiikka ja vertaistuki ovat suuri osa ohjelman vahvuutta ja siitä syystä ohjelmaa ei ole suunniteltukaan yksittäisen vanhemman tueksi. Vanhemmat myös kokivat, että ohjelman kohdistuminen vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen vaikuttaa positiivisesti lapsen käytökseen. (Hamilton & Litterick-Biggs 2007.) Myös tässä tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmuusryhmästä saa vahvaa vertaistukea. Lisäksi haastateltava kertoi, että omilla teoillaan ja käytöksellään hän pystyy vaikuttamaan lapsen käytökseen.

lhmeelliset vuodet - ohjelmaa kohtaan on ollut viime aikoina suurta kiinnostusta ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että aiheesta on viime vuoden aikana tehty muutamia opinnäytetöitä ja tietojemme mukaan tällä hetkellä niitä on joitakin tekeillä. Koimme aiheelliseksi myös verrata tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia aikaisempien opinnäytetöiden tuloksiin. Yhteenvetona voidaan sanoa, että vaikka työmme tuloksia ei voida yleistää haastateltavien niukkuuden vuoksi, ovat tuloksemme silti samansuuntaisia useiden tutkimusten sekä opinnäytetöiden kanssa. Käytimme tulosten tarkastelussa vain osaa aihetta käsittelevistä tutkimuksista aihepiirin rajauksesta johtuen.

8 Pohdinta

Terveystenhoitajan sanotaan olevan terveyden erikoistunut sairaanhoitaja (Leinonen). Tämän prosessin myötä ymmärryksemme terveyden edistämistä kohtaan on muuttunut. Tällä tarkoitamme sitä, että prosessin myötä olemme saaneet varmuutta toimia terveydenhoitajan ammatissa ja näkökulmamme opinnäytetyönaihetta kohtaan on muuttunut entistä ammatillisemmaksi. Olemme kokeneet tietynlaista, ehkä hieman mieltäkin hämmentävää ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kasvua prosessin edetessä.

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö on eräänlainen osoitus siitä miten opiskelija on opintojensa aikana kehittynyt (Hakala 2004: 7). Tämän työn teksti on ainakin elänyt jatkuvasti, aina loppumetreille saakka. Moni tekijä meissä on muuttunut siitä kun prosessi alkoi. Tähän varmasti vaikuttaa se, että aluksi luulimme tekevämme kirjallisuuskatsausta emmekä voineet aavistaa, että valmis työ olisikin toteutettu teemahaastatteluna. Hakalan (2004: 7) tekstissä esitetään ammattikorkeakouluopintoja määrittelevä asetus, jossa mainitaan että yleensä opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntija tehtävässä. Meidän tiedonjanomme sen kuin lisääntyy vanhan tiedon syventyessä ja uskomme, että näin myös asiantuntijaroolimme saavat uudet ilmeet.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi hankemessuilta saadun Ihmeelliset vuodet - ohjelman kautta lokakuussa 2010. Silloin saimme opinnäytetyön aiheeksi useiden muiden tutkimusmenetelmien joukosta kirjallisuuskatsauksen. Aloimme tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa ja kirjoittamaan opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Lisäksi etsimme työhömmme tarvittavia englanninkielisiä alkuperäisartikkeleita. Niitä löysimme yhteensä 18 kappaletta ja niiden kääntäminen osoittautui erittäin vaativaksi. Tässä vaiheessa yritimme myös tutkia teoriaa sisällönanalyysistä ja löytää sen avulla keinoja tutkia artikkeleista juuri meille olennaista tietoa opinnäytetyön etenemiseksi.

Pian prosessin käynnistyttyä kävimme kirjallisuuskatsaus- ja tiedonhankinnantyöpajoissa. Jälkimmäisessä työpajassa kävi ilmi, että toinenkin pari teki opinnäytetyötä samasta aiheesta kirjallisuuskatsauksena, ja vielä samasta näkökulmasta meidän opinnäytetyömmme kanssa. Lisäksi huomasimme, että olimme käyttäneet heidän kanssaan lähes samoja lähteitä. Kyseisen ryhmän opiskelijoilla oli tarkoitus valmistua ennen meitä. Näin ollen vaihdoimme opinnäytetyön aihetta, koska meillä ei ollut kiire valmistua. Tämä oli ikävä käänne, sillä olimme ehtineet kirjoittaa opinnäytetyön teoreettista viitekehystä jo melko paljon.

Maaliskuussa 2011 opinnäytetyöprosessi lähti uudelleen käyntiin. Opinnäytetyön uudeksi aiheeksi saatiin Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmän merkitys perheen arkeen, vanhempien näkökulmasta. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Tämä osoittautui erittäin mielenkiintoiseksi, mutta osittain haastavaksi, sillä olimme juuri sisäistäneet kirjallisuuskatsauksen tekemisen periaatteet ja nyt meidän piti tutustua hyvin erilaiseen tutkimus- sekä tiedonkeruumenetelmään. Uudet menetelmät tuntuivat aluksi todella epäselviltä ja termit tuntuivat jatkuvasti menevän sekaisin kirjallisuuskatsauksen termien kanssa. Ajan kuluessa aloimme kuitenkin sisäistää laadullisen tutkimuksen, sisällönanalyysin sekä teemahaastattelun metodeja. Hakalan (2004: 9-10) mukaan opinnäytetyöprosessissa opiskelijalta kysytään kielitaitoa, kekseliäisyyttä, joustavuutta ja joskus jopa kameleonttimaista kykyä heittäytyä toimenkuvasta toiseen. Tämä tapahtuikin meidän kohdallamme. Seuraavaksi pääsimme työstämään opinnäytetyön teoriaosuutta sekä uutta tutkimussuunnitelmaa.

Muutosvaiheessa pohdimme mitä opinnäytetyön tekijältä odotetaan. Hakala (2004: 9-10) toteaaakin tekstissään, että ammattikorkeakoulutetulta vaaditaan eräänlaista projektisihteerin perusvalmiuksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tiedonetsintä jonkin täsmällisen ongelman ratkaisemiseksi, tietojen ja taitojen laaja-alainen soveltaminen, oman työn tavoitteellinen suunnittelu ja aikataulun laadinnan taito sekä ongelmanratkaisu. Lisäksi päättely- ja perustelutaito, prosessin omainen työskentely, kirjallisen ja suullisen viestinnän taito, lähdekritiikki, itsekritiikki sekä oman työn arviointi ja omien käytäntöjen kehittäminen ovat perusvalmiuksia, joita jokaisessa tutkimusprosessissa vaaditaan. Näitä taitoja olemmekin tarvinneet, jotta

olemme pystyneet luovimaan prosessissa eteenpäin. Näiden taitojen ja pitkäjänteisyyden kehittyminen prosessin myötä tulee varmasti olemaan tarpeen tulevassa ammatissamme.

Syksy 2011 toi tullessaan ohjaavan opettajan vaihtumisen. Otimme heti yhteyttä uuteen opin- näytetyötämme ohjaavaan opettajaan ja tapasimme hänet syyskuun alussa. Opinnäytetyöpro- sessimme sai uutta puhtia kun opettaja osoitti meille, että olemme kehittyneet vastoin- käymisten myötä pitkän prosessin aikana. Esitimme opinnäytetyön suunnitelman seminaarissa opettajan vaihduttua. Opinnäytetyösuunnitelma vaati kuitenkin esityksen jälkeen muutamia muutoksia.

Loppusyksy toi tullessaan vaativan jakson opinnoissamme, lisäksi olimme työharjoitteluissa eri paikkakunnilla. Tämän vuoksi korjasimme opinnäytetyösuunnitelman vasta loppuvuodesta 2011 ja palautimme sen ohjaavalle opettajalle tammikuussa 2012. Vaikka suunnitelmamme olikin korjausvaiheessa, saimme luvan toteuttaa teemahaastattelut. Tämä toi jälleen tunteen meille siitä, että prosessi etenee.

Keväällä 2012 opinnäytetyötä tehtiin viikoittain ja lähes päivittäin. Onneksi meitä on ollut kaksi ja olemme pystyneet motivoimaan toisemme jaksamaan puurtaa eteenpäin ja jatka- maan työskentelyä tehokkaasti. Tämä tapahtui esimerkiksi niin että asetimme tammikuun lopussa opinnäytetyölle palautuspäivämäärän, johon tähtäsimme. Ja niin teimmekin.

Kun mielestämme opinnäytetyö oli valmis, annoimme sen työelämän edustajalle luettavaksi. Pyysimme häneltä kommentteja työstämme. Kommentit on otettu huomioon opinnäytetyötä viimeisteltäessä. Kuten esimerkiksi lisäsimme vanhemmuusryhmästä tietoa ja muokkasimme pohdintaosuutta. Työelämän edustaja ehdotti, että vähentäisimme teoriaa käytöshäiriöstä. Päätimme kuitenkin säilyttää teoriaosuuden ennallaan. Koimme teorian tiedon hyödylliseksi esimerkiksi käytöshäiriöisten lasten vanhemmille.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja monivaiheinen, mutta se on tuonut tullessaan ammatil- lisuutta ja vastoinkäymisten kautta paineensietokykyä. Opinnäytetyön prosessi on polku, joka vaatii kovaa työtä ja monenlaisia tunteita (Hakala 2004: 16). Olemme prosessin aikana saa- neet oppia paljon uutta, kuten jo aiemmin mainitusti kaksi eri tutkimusmenetelmää ja paljon eri teorialähteitä. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on haastavaa, eikä se välttämättä tuota luotettavia tuloksia, eikä sitä ilmeisesti ole sitten tarkoitettu meille. Uskomme, että kaikella on tarkoituksensa ja jokaisesta vastoinkäymisestä voi oppia jotain. Tiedonkeruumenetelmän vaihtuessa teemahaastatteluksi saimme kuin uuden alun opinnäytetyöllemme. Meistä puhkui uutta energiaa ja voimaa viedä prosessia eteenpäin. Vaikeuksista huolimatta prosessia on pys- tytty koko ajan jatkamaan, koska tiimityömme on sujuvaa ja olemme osanneet nauraa tois- temme ”mokille” sekä kaikille matkalla esiintyneille vaikeuksille. Uskomme, että huumori on

ollut meidän molempien tapa selvittää tästä pitkästä prosessista. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on saattanut aiheuttaa muutaman kyynelen, hieman katkeruutta ja sen kautta voimaantumista sekä paljon tietoa ja uusia taitoja. Ja mikä on kaikkein parasta, olemme saaneet paljon uusia ongelmanratkaisutaitoja.

8.2 Ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma linjaa terveystieteitä terveyden edistämiseksi. Terveyden katsotaan määräytyvän terveydenhuollon ulkopuolisista tekijöistä, joita ovat elämäntavat, elinympäristö, tuotteiden laatu, yhteisöterveyttä tukevat ja sitä vaarantavat tekijät. Yksi ohjelman kansanterveyttä koskeva tavoite liittyy olennaisesti lapsiin ja sitä kautta myös tähän opinnäytetyöhön. Tavoitteessa toivotaan lasten hyvinvoinnin lisääntyvän, terveydentilan paranevan ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähenevän merkittävästi. (Kyngäs ym. 2007: 18.)

Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii ammattiin kasvamista. Itsenäinen ammatinharjoittaminen vaatii selviä tieto- ja taitorakenteita, jotka kehittävät ammatillisen toiminnan sisältöä. Ammatillisuutta kuvaavia termejä ovat muun muassa asiantuntemus, itsenäisyys, sitoutuminen työhön sekä eettisyys ja siihen liittyvät ohjeet. (Lauri 2007: 87.) Uskomme, että tämän prosessin myötä olemme saaneet kehittää omaa asiantuntijuuttamme, olemme oppineet sitoutumaan työhömmekä olemme pohtineet paljon aiheeseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja ohjeistuksia. Terveydenhoitotyön teoreettinen ja tieteellinen lähtökohta on hoitotieteessä, jota avustaa kansanterveystiede ja terveyden edistämisen tietoperusta. Lisäksi osaamista täydentävät muun muassa epidemiologia, lääketiede, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet sekä luonnontieteet. (Haarala ym.2008: 22.) Koemme opinnäytetyöntekijöinä kasvaneemme ammatillisesti sekä asiantuntijuutemme on myös selvästi lisääntynyt tietoteorian kautta.

Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ja reflektiivinen ajattelumalli sekä vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. Yksi terveydenhoitajan tärkeimmistä tehtävistä on osata tukea ja vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja selviytymistä. Korkea eettinen osaaminen luo keskeisen perustan terveydenhoitajan ajattelutylille, hänen toiminnalleen ja arvomaailmalle, mikä näkyy laadukkaana terveydenhoitotyönä. Eettisen osaamisen taustalla vaikuttavat oman työn arvot ja normit, omat moraalikäsitykset sekä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä terveystieteelliset linjaukset. Terveydenhoitajien ja terveydenhoitajien opiskelijoiden eettistä päätöksentekoa tukevat sairaanhoitajan yleiset eettiset ohjeet. Lisäksi ne vahvistavat ammatin arvostusta yhteiskunnassa. Eettiset ohjeet ilmaisevat terveydenhoitajan perustehtävän Suomessa, sekä työn periaatteet joita ammattikunnan jäsenet noudattavat. Terveydenhoitajan eettisen osaamisen perustaksi pohjautuvat seuraavat arvot (Terveydenhoitajan ammattikuva 2005) asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, erilaisu-

den hyväksyminen, ihmisen arvostaminen, luottamuksellisuus, lähimmäisen vastuu, puolueettomuus, tasa-arvoisuus, vapaaehtoisuus ja yksilöllisyys. (Haarala ym.2008: 22-25.)

Terveydenhoitajan ammattikuvan (2005) mukaan terveydenhoitajan ammatillisen kasvun edellytyksenä on, että terveydenhoitaja tietää oman ammattikuvansa, tuntee oman persoonallisuutensa ja ammatillisuutensa merkityksen työssä sekä kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan kansan terveydentilan pohjalta. Ammatillisuus tarkoittaa tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa, joka edellyttää arvokasta eettistä vastuuta, hyvää työmoraalia, ammatin rajojen tuntemista ja terveydenhoitajan vastuuta ammattinsa jatkuvasta kehittämisestä. Terveydenhoitajan ammatti perustuu arvostukseen, yhteiskunnalliseen asemaan ja ammatin erikoisosaamiseen. Ammatti-identiteetti terveydenhoitotyössä tarkoittaa terveydenhoitajan käsitystä siitä, mikä on hänen ammattinsa keskeinen sisältö ja laatu muiden ammattiryhmien joukossa. Hyvä ammatti-identiteetti näkyy terveydenhoitajan kyyvyssä arvostaa itseään, tekemäänsä työtä sekä muita ja heidän työtään. Terveydenhoitajantyö on elämän voimavara ja rikkaus. Kun terveydenhoitaja tuntee olevansa omalla alallaan, niin työn vaatimukset vastaavat hänen osaamistaan ja työn sisältö motivoi. (Haarala ym. 2008: 22-25.)

Käytöshäiriöt ovat osana tämän opinnäytetyön sisältöä. Ne ovat taustalla tutkimuskysymyksen asettamisessa. Käytöshäiriöt luokitellaan osaksi mielenterveyshoitotyötä. Valtioneuvoston vuoden 2009 asetus neuvolatoiminnasta korostaa lapsen psykososiaalisen kehityksen varhaisen arvioinnin merkitystä, esimerkiksi lasten neuvolatarkastuksia on laajennettu tietyissä ikäryhmissä. Suomessa on erinomaiset mahdollisuudet ennaltaehkäisevän hoidon tarjoamiseen koko väestölle. Terveydenhoitajilla on mitä parhaimmat edellytykset kehittää varhaisen puuttumisen ohjelmia ja toimia ennaltaehkäisevän mielenterveystyön edelläkävijöinä Euroopassa. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat avainasemassa lasten varhaisen mielenterveysongelmien havainnoimisessa ja psykososiaalisen kehityksen arvioinnissa. (Sourander 2011.) Pääsimme perehtymään laajalti lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin sekä niiden hoitomuotoihin niin käytännössä kuin teoriassakin. Opiskelemalla lasten käytöshäiriöistä olemme oppineet lisää niiden epidemiologiasta ja käyttäytymistieteistä. Toki myös hoitotieteellinen osaaminen on kasvanut prosessin mukana. Olimme myös ohjaamassa Ihmeelliset vuodet - lastenhoitoryhmiä muutamaan otteeseen vanhemmuusryhmän aikana. Tutustuimme siellä erilaisiin lapsiin, joista osalla oli käytöshäiriötä tai käytösongelmia. Ryhmässä opimme tunnistamaan käytöshäiriöitä ja tämän opinnäytetyön kautta ymmärrämme lapsia paljon paremmin. Tällaisen ryhmän näkeminen ja tämän työn tekeminen antavat meille valmiuksia lasten varhaisiin käytöshäiriöihin puuttumiseen ja avainaseman niiden tunnistamiseen.

Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu se, että terveydenhoitaja on asiantuntijana ihmisen elämänsä eri vaiheissa ja on erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön asiantuntija (Haarala ym.2008: 22). Tällaisen asiantuntijuuden kautta pys-

tymme mahdollisesti tulevaisuudessa edistämään lapsiperheiden terveyttä tunnistamalla varhain uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä. Terveystenhoitajan työssä pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Työ on perheiden, yksilöiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitää. Lisäksi terveydenhoitajan työ on sairauksia ehkäisevää. (Haarala ym. 2008: 22.) Olemme tämän työn myötä oppineet miten voi tukea käytöshäiriöisen lapsen vanhempia ja auttaa heitä pääsemään tällaisen voimavaraistavan ryhmän pariin.

Vanhemmudentaitojen vahvistaminen kuuluu olennaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Lapsiperheiden terveyden edistämiseksi terveydenhoitajan tulee osata erottaa tavallinen vanhemmuus ongelmavanhemmudesta. Vanhemmuus katsotaan dikotomisesti, joko lapsen hyvinvointia lisääväksi tai vähentäväksi tekijäksi. Vanhemmille tulee antaa näkemys terveyteensä ja vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. Vanhemmille tulisi antaa tilaa oman näkemyksen muodostamiseen ja toimintojen valitsemiseen. Vanhempien toiminnan muuttaminen on välttämätön ja pääasiallinen tavoite etenkin ongelmaperheissä. (Pietilä 2010: 132-137.) Olemme päässeet läheisesti perehtymään Ihmeelliset vuodet - ohjelmaan, etenkin vanhemmuusryhmään. On hienoa tietää vanhemmuusryhmän teoriasta, sillä vanhemmuusryhmä on täysin ulkopuolisilta suljettu. Näiden myötä asiantuntijuutemme on kasvanut, sillä osaamme nyt paremmin tukea käytöshäiriöisen lapsen vanhempia ja olemme lukeneet teoriassa kuinka vanhemmuudentaitoja ja lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta tulisi vahvistaa. Odotamme pääsevämme soveltamaan opittua tietoa käytäntöön, terveydenhoitajan työhön.

Terveydenhoitajan ammattiin kuuluu läheisesti myös väestön mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi terveydenhuollossa pyritään vaikuttamaan vanhemmuuden tukemiseen ja varhaislapsuuden turvaamiseen. Tällä kohdealueella tavoitellaan esimerkiksi vanhempien lapsilleen antaman tuen ja vanhemmuuden taitojen lisäämistä erityisesti perheissä joissa on ongelmia, tupakoinnin vähentämistä raskauden aikana sekä lasten päivähoitoon ja esikouluun pääsyn helpottamista perheissä, joissa on ongelmia. Keskeisten tavoitteiden saavuttamiseksi voidaan terveydenhuollossa toimia vanhemmuuden tukemiseksi ja varhaislapsuuden turvaamiseksi esimerkiksi pyrkimällä määrittelemään ja tunnistamaan mielenterveysongelmaisia perheitä. Lisäksi esikoistaan odottaville perheille tulisi järjestää vanhemmuudentaitojen opetusta, joissa tulisi huomioida lapsen ja vanhempien välinen suhteen rakentaminen ja lapsen kielellinen kehitys. Terveydenhuollossa on olennaista pyrkiä kehittämään uusia työmenetelmiä työntekijöiden käyttöön. (Pietilä 2010: 91-91.)

Tulevina terveydenhoitajina meidän täytyy osata arvioida asiakkaidemme voimavaroja ja tukea heitä kokonaisvaltaisesti, kokemuseräämme hyödyntäen. Tämän opinnäytetyön kautta

ymmärrämme paremmin lakien, suositusten ja ohjeistusten merkitystä terveydenhoitotyössä. Haluamme toimia kansan terveyttä edistävästi, noudattaen eettisiä periaatteita ja velvollisuuksia. Olemme todella määrätietoisia henkilöitä, joten uskomme, että meillä on kyky tarttua toimeen, puuttua ongelmiin ja tunnistaa riskitekijöitä. Tämän tutkimuksen kautta olemme oppineet joitain hoitotyölle ominaisia piirteitä. Kun nämä piirteet puetaan sanoiksi, saadaan aikaan ainakin voimavaralähtöisyys ja asiakaskeskeisyys.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

”Tutkimusetiikan normit voidaan ammattietiikan näkökulmasta jakaa kolmeen pääryhmään: totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentäviin normeihin, tutkittavien ihmisarvoa ilmentäviin normeihin, tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentäviin normeihin.” (Kuula 2011: 24).

Tässä opinnäytetyössä vaikuttavat vahvasti taustalla yleiset terveydenhoitajan terveyden edistämisen etiikan lait ja säädökset. Terveyden edistämistä ohjaavat samat eettiset periaatteet kuin muutakin hoitotyötä, kuten esimerkiksi autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja rehellisyys sekä luotettavuus. Terveyden edistämisen etiikan peruskysymystä kuvaa parhaiten näkemys, jossa kuvataan terveydenhoitoalan henkilön oikeutta puuttua tai pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystilanteeseen ja siten hänen terveyteensä liittyvään primaariprosessiin. Kysymys viittaa erityisesti ammattilaisen tiedon vaikuttavuuteen. Terveyttä koskevan tiedon tulee olla riittävän selkeästi perusteltua, jotta voitaisiin vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan elämäntapamuutoksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010: 186-187.) Opinnäytetyöntekijät uskovat, että terveyden edistämisen etiikka tulee näkymään työelämässä heidän valmiuksinaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lasten ongelmakäyttäytymiseen, sekä valmiutena ohjeistaa lasten vanhempia antamalla tietoa käytöshäiriöistä ja ohjaamalla perheen jatkohoitoon. Terveydenhuollon ammattilaisten toiminnassa etiikka ilmentää sellaisia valintoja, joilla pyritään ihmisen parhaaseen (Pietilä 2010: 15).

Jotta opinnäytetyöntekijät voisivat käyttää tutkimusta työssään, heidän on kyettävä arvioimaan onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty (Leino-Kilpi & Välimäki 2010: 360). Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointi perustuu pitkälti opinnäytetyöntekijöiden havaintoihin ja tutkimuseettisiin huomioihin prosessin eri vaiheiden aikana. Opinnäytetyössä pyritään huomioimaan kaikki mahdolliset tutkimuseiikan yleiset periaatteet. Nämä otetaan huomioon muun muassa korostamalla saatekirjeessä haastatteluun osallistuvien jatkuvaa vapaaehtoista osallistumista, sekä opinnäytetyössä käytettävän aineiston anonymisointia ja tutkimuksen keskeyttämisestä projektin missä vaiheessa tahansa. Haastateltavilta pyydetään suullinen suostumus haastatteluiden nauhoittamiseen sekä haastatteluiden tulosten julkaisemiseen.

Aineiston anonymisoinnilla tarkoitetaan suorien ja epäsuorien tunnisteiden poistamista aineistosta tai niiden muuttamista. Kerätessä tutkimusaineistoa, joka sisältää henkilötietoja täytyy tutkittavia aina informoida siitä, kuinka aineisto anonymisoidaan vai onko sitä tarkoitus anonymisoida lainkaan. Lain soveltamisen näkökulmasta on olennaista, että ulkopuoliset eivät pysty yksiselitteisesti päättämään aineistosta ketä yksittäisiä ihmisiä tutkittavat ovat. Jatkokutkimuksia varten täytyy aineiston säilyttämisestä informoida tutkittavia. Käytännössä informointi tapahtuu heti haastattelun alussa tai kyselyssä lomakkeen alussa tai sen liitteenä olevassa informoinnissa. Siinä kerrotaan mihin tarkoituksiin tietoja kerätään, miten ne säilytetään ja mitä periaatteita julkaistavien aineistojen kirjoittamisessa noudatetaan. (Kuula 2011: 112.)

Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, sen aineiston anonymisoinnin mahdollisuudet saattavat olla vaihtelevia. Silloin kun aineiston sisältö ei suoraan viittaa tutkittavien elämään, aineisto on todennäköisesti anonymisoitavissa niin, että tutkittavien nimet poistetaan tai niitä ei välttämättä kerätä lainkaan. Anonymisointi on haastavampaa, kun aineisto sisältää huomattavan paljon tutkittavien henkilökohtaisia tietoja kuten esimerkiksi kuvauksen koko työhistoriasta tai koko elämästä eri vaiheineen. Näissä tapauksissa tutkittaville on hyvä kertoa suoraan aineiston anonymisoinnissa tehtävät ratkaisut ja kompromissit. Kaiken tunnistettavuuden hävittäminen saattaa käytännössä tarkoittaa aineiston silpomista tai turmelemista tutkimuksellisesti arvottomaksi. (Kuula 2011: 113.) Tässä opinnäytetyössä näiden edellä mainittujen periaatteiden lisäksi anonymiteettiä pyritään vahvistamaan niin, että tulosten analysointivaiheessa luokitteluissa ei käytetä alkuperäisilmaisuja vaan pelkistettyjä alkuperäisilmaisuja.

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä toimii teemahaastattelu. Teemahaastattelun luotettavuutta lisää kahden tutkijan läsnäolo haastattelutilanteessa. Toinen on tilanteessa haastattelijan roolissa ja toinen havainnoi haastateltavan reagointia ja käyttäytymistä kysymyksiä esittäessä. (Kuula 2011:217.)

Eettisten ongelmien katsotaan esiintyvän hyvin monimuotoisina haastatteluissa, joissa ollaan suoraan kontaktissa tutkittaviin. Tutkijan tulisikin olla tietoinen tutkimuseettisistä kysymyksistä jo hyvissä ajoin ennen varsinaista tutkimusta. Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina informointiin perustuva suostumus, luottamus sekä seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 19-20.) Tutkittavien allekirjoitettavaksi tarkoitetun tutkimusluvan laatiminen ei ole aina pakollista. Tarvittavan suostumuksen sisällön muodostaa saatekirjeessä painotettu informaatio tutkimuksesta ja aineiston käytöstä sekä sen käsittelystä. Haastatteluaineistoihin ei pääsääntöisesti tarvitse laatia tutkittavien allekirjoitettavaksi tarkoitettua tutkimussuostumusta, oli sitten kyseessä strukturoitu tai vapaamuotoinen haastattelumuoto. (Kuula 2011: 217.) Opinnäytetyöntekijät hyödyntävät

suullisen tutkimusluvan pyytämistä teemahaastatteluihin osallistuvilta vanhemmilta, nojautuen edellä mainittuihin seikkoihin tutkimusluvan laatimisen vapaaehtoisuudesta.

Opinnäytetyössä esiintyvillä lähdeviitteillä pyritään osoittamaan mitä tuloksia tai tutkimuksia työssä esiintyvistä aiheista on aiemmin jo löydetty, sekä millaisia metodeja tutkimuksessa käytetään ja miten suhteutetaan opinnäytetyön tulokset toisten tulkintoihin. Käytettyihin lähteisiin viittaamalla annetaan lukijalle riittävät tiedot tunnistaa ja löytää julkaisu, johon kirjoituksessa viitataan. Näin lukija pystyy tarkistamaan julkaisun väitteiden tukena käytettyjen perusteluiden paikkansapitävyyden. Lisäksi viitteillä annetaan tunnustus sille, jolle tunnustus kuuluu. Opinnäytetyöntekijät ilmoittavat raportissaan, mistä he ovat saaneet julkaisuunsa muun kuin itse tuottamansa tekstin. (Jyväskylän Yliopisto.)

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Webster-Strattonin (2009: 23) ja hänen kollegoidensa tutkimusmateriaalien mukaan vanhemmat, jotka ovat osallistuneet Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmiin, ovat pystyneet vähentämään lastensa huonoa käytöstä. Varhaisella puuttumisella voidaan estää käytöshäiriön oireiden paheneminen ja kroonistuminen (Lepistö & Marttunen 2006). Yksi ennaltaehkäisevä keino on terveydenhoitajan kyky tunnistaa lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin liittyviä oireita, hyödyntäen vanhempien kertomuksia lapsestaan. Lasten, joilla on uhmakkuus- ja käytöshäiriöoireita, tulisi saada varhain hoitoa. Näin voidaan ennaltaehkäistä lapsen häiriökäyttäytymisen kehittymistä käytöshäiriöksi nuoruusiässä. (Sourander 2011.)

Lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat avainasemassa lasten varhaisten mielenterveysongelmien havainnoimisessa ja psykososiaalisen kehityksen arvioinnissa (Sourander 2011). Tämän vuoksi koemme, että olisi hyvin tärkeää saada tuotua Ihmeelliset vuodet - ohjelma terveydenhoitajien ulottuville, jotta heillä olisi mahdollisuus ohjata vanhempia vanhemmuusryhmään. Tällöin terveydenhoitajien ei tarvitsisi ottaa harteilleen kaikkea sitä kuormaa mitä ”ongelmalapsi” saattaa vanhemmilleen aiheuttaa. Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmässä vanhemmuustaitoja pyritään vahvistamaan. Niiden vahvistaminen kuuluu lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja vanhemmille tulisi antaa näkemys vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. Vanhempien toiminnan muuttamisen katsotaan olevan välttämätöntä etenkin perheissä joissa lapsella esiintyy käytöshäiriöitä. (Pietilä 2010: 132-137.) Koemme, että olisi myös tarpeellista tutkia miten terveydenhoitajat voisivat työssään lastenneuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa hyödyntää Ihmeelliset vuodet - ohjelmaa ja sen menetelmiä.

Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmän vaikuttavuutta voitaisiin tutkia niin, että tutkimus kohdistuisi täysin erityyppisiin perheisiin, kuten esimerkiksi yksinhuoltaja-, sateenkaari- ja

uusiperheisiin. Näin voitaisiin selvittää onko perhemuodolla merkitystä vanhemmuusryhmän vaikuttavuuteen.

Ehkä merkittävin tulevaisuuden kehittämiskohde voisi olla Ihmeelliset vuodet - nuortenryhmä. Toki aihetta tulisi tutkia esimerkiksi niin, että Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmään osallistuneita vanhempia haastateltaisiin 5-10 vuoden kuluttua siitä millainen heidän perheensä on silloin ja onko vanhemmuusryhmän antamilla keinoilla enää merkitystä heille. Tästä voitaisiin päätellä olisiko tarvetta kehittää Ihmeelliset vuodet - nuortenryhmä.

Lähteet

Aaltola J. & Valli R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus.

Axberg U., Hansson K. & Broberg A. 2007. Evaluation of the Incredible Years series - n open study of its effects when first introduced in Sweden. Viitattu 19.2.2012. www.incredibleyears.com.

Friis L., Seppänen R. & Mannonen M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystietäjän osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakala J.T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Gaudeamus.

Hamilton M. & Litterick-Biggs A. 2007. The Incredible Years Parent Training Programme in Tauranga. Viitattu 19.2.2012. www.incredibleyears.com.

Hermanson E. 2008. Vanhemmuuden roolikartta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.2.2012. www.terveyskirjasto.fi.

Hietala L. T. 2008. Kokemuksia Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmistä. Omaiset mielen-terveystukena, Uudenmaan yhdistys ry.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Yliopistopaino.

Hirsijärsi S. & Hurme H. 2009. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Yliopistopaino.

Huttunen M. 2010. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.3.2011. www.terveyskirjasto.fi.

Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Ohjeita pro gradu - tutkielman laatimiseksi. Viitattu 13.2.2012. www.jyu.fi.

Koskentausta T. 2004. Käytöshäiriöt - lapsilla ja nuorilla, joilla on kehityshäiriö, kehitysvammaisuus tai autistinen häiriö, Opas vanhemmille. Janssen-Cilag.

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyrönlampi-Kylmänen T. 2010. Lapsen hyvä arki. Hämeenlinna: Kirjapaja.

Lauri S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Vantaa: WSOY.

Lauri S. & Kyngäs H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: WSOY.

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5-6.painos. Helsinki: WSOY.

Leinonen T. Terveystietäjätien kampanja 2010-2011. Suomen Terveystietäjätien liitto ry. Viitattu 16.2.2012. www.terveystietajaliitto.fi.

- Lepistö J. & Marttunen M. 2006. Tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt nuorilla. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.2.2012. www.ktl.fi.
- Lindholm P. 2009. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Lääkäriin käsikirja. Duodecim 11.5.2009.
- Luoma I. Lasten käytöshäiriöt. Therapia Fennica. Viitattu 15.6.2011. www.therapiafennica.fi.
- Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.6.2011. www.mll.fi/vanhempainnetti.
- Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Metsämuuronen J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Moilanen I., Räsänen E., Tamminen T., Almqvist F., Piha J. & Kumpulainen K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Viitattu 10.6.2011. www.otu.fi.
- Pietilä A-M. (toim.) 2010. Terveiden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Pulkkinen L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Keuruu: Otava.
- Pulkkinen T. & Rantakokko J. 2011. Ihmeelliset vuodet ohjelma perheiden tukena lasten käytöshäiriöissä - kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Tikkurila. Vantaa. Opinnäytetyö.
- Pylkkönen T. 2011. ”Äiti, sä oot niin paras äiti” - Ihmeelliset vuodet - ryhmän vaikutus vanhemmuustaitoihin. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Tikkurila. Vantaa. Opinnäytetyö.
- Ritakallio M., Kaltiala-Heino R., Pelkonen M. & Marttunen M. 2003. Miten ehkäistä nuorten käytöshäiriöitä? Viitattu 15.6.2011. www.duodecimlehti.fi.
- Räsänen E., Moilanen I., Tamminen T. & Almqvist F. (toim.) 1996. Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 8.9.2011. www.fsd.uta.fi.
- Seppänen T. & Hietala L. Kokemuksia ja tuloksia Vertti 2 - hankkeesta 2005-2009. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Viitattu 3.2.2012. www.otu.fi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Viitattu 11.3.2012. www.stm.fi.
- Sourander A. 2011. Ennaltaehkäisy on paras lääke käytöshäiriöihin. Voimaposti 01/2011. Turun Yliopisto. Viitattu 3.2.2012. www.med.utu.fi.
- Suvisaari J. & Manninen M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Viitattu 27.11.2011. www.laakarilehti.fi.
- Terveysportti. ICD-10: V Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt F00-F99. Viitattu 11.1.2012. www.terveyskirjasto.fi.

The Incredible Years - Parents, teachers and children training series. 2012. Viitattu 3.2.2012. www.incredibleyears.com.

Tilastokeskus. Viitattu 10.6.2011. www.tilastokeskus.fi.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Varpu. Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöverkosto. Viitattu 11.3.2012. www.varpu.fi.

Webster-Stratton C. 2009. Ihmeelliset vuodet: Ongelmanratkaisuopas 2-8 vuotiaiden vanhemmille. Profami.

Liitteet

Liite 1: Kotitehtävä



Viikon kotitehtävät

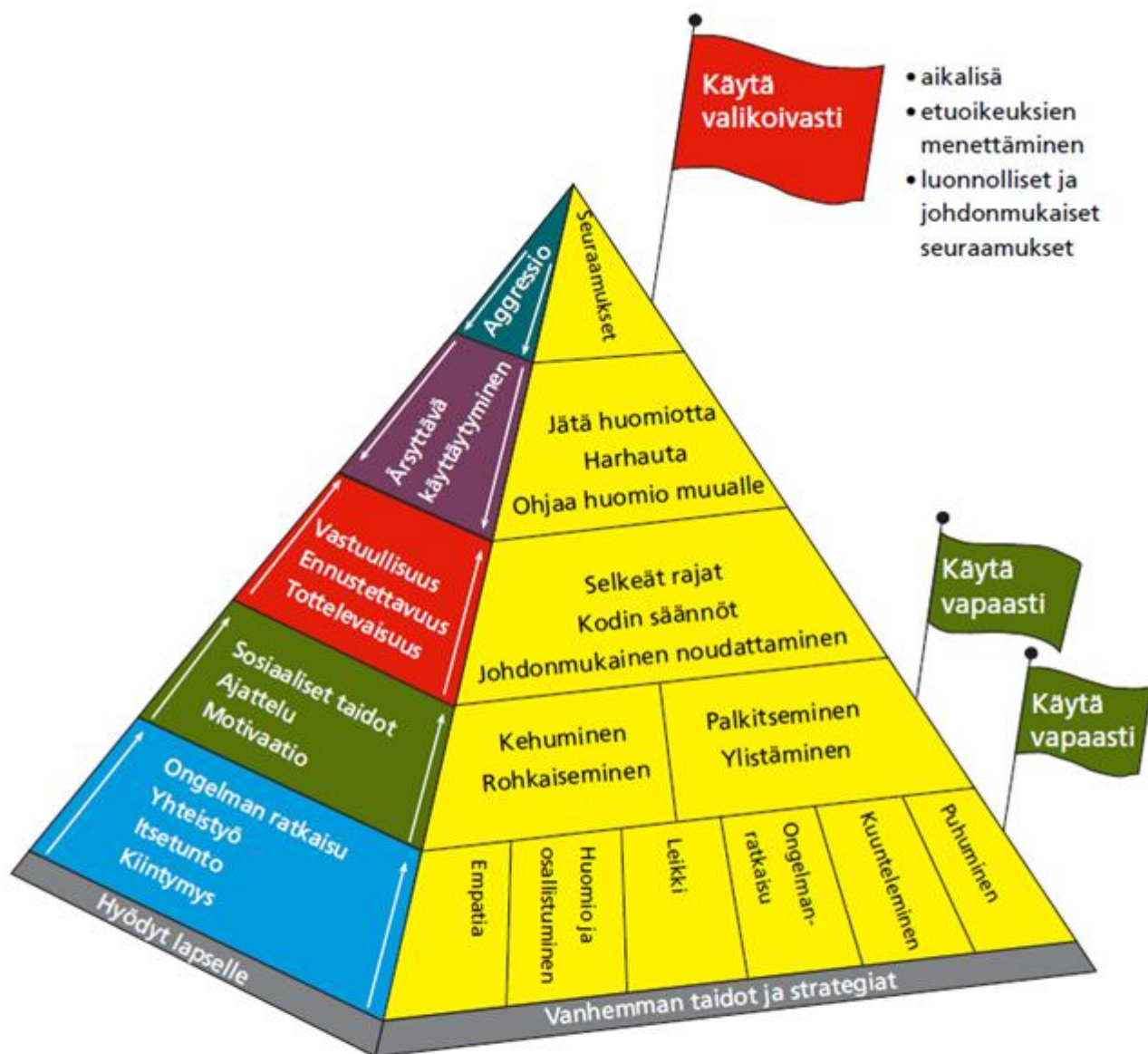
 **Tee:**

- **LEIKI** tai vietä erityistä yhteistä aikaa lapsesi kanssa (esim. lukekaa yhdessä, menkää kävelyille tai pyöräilylle, aloittakaa pienoismallin rakentaminen tai jokin projekti) joka päivä vähintään 10 minuuttia. Harjoittele yhteisenä aikana käyttämään tehokkaita kehuja ja muita sosiaalisia palkintoja.
- **VALITSE** yksi asia, jota haluaisit lapsesi tekevän useammin ja kehu lasta viikon aikana joka kerta hänen toimiessaan näin (esim. leikkiminen hiljaa, sänkyyn meneminen pyydettyä, lelujen paikalleen laittaminen, toisten kanssa jakaminen).
- **TUPLAA** tavallisesti antamiesi kehujen määrä ja tarkkaile mitä vaikutusta tällä on lapseen. Pidä kirjaa tuloksista Kehuminen-muistiinpanolomakkeella.
- **TEE** muistiinpanolomakkeelle lista sellaisesta lapsesi käyttäytymisestä, mitä haluat nähdä enemmän.
- **LUE** monisteet, jotka sisältävät esimerkkejä kehujen antamisesta ja kehuttavasta käyttäytymisestä.
- **SOITA** ryhmäläiselle jutellaksesi kehuista ja yhteisestä ajasta.

 **Lue:**

- Monisteet kehujen antamisesta ja kehuttavasta käyttäytymisestä ja Ihmeelliset vuodet -kirjasta 3. luku Aineellinen palkitseminen, kannustaminen ja juhlistaminen.

Liite 2: Vanhemmuuspyramidi



Vanhemmuuspyramidi

Liite 3: Käytöshäiriön diagnoosi

Käytöshäiriön diagnoosi	
1.	<p>Toistuva ja itsepintainen muiden oikeuksia ja ikäryhmän tärkeitä sosiaalisia normeja rikkova käyttäytymismalli, joka ilmenee kolmen tai useamman seuraavan kriteerin täyttymisenä viimeisten kahdentoista kuukauden ja ainakin yhden täyttymisenä viimeisten kuuden kuukauden aikana.</p> <p>Aggressiivisuus ihmisiä ja eläimiä kohtaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usein sortaa, uhkailee tai pelottelee muita. • Aloittaa usein tappeluita. • On käyttänyt asetta, jolla voi aiheuttaa pahoja fyysisiä vammoja (esim. mailaa, kiveä, rikkiäistä pulloa, veistä, ampuma-asetta). • On ollut fyysisesti julma ihmisille. • On ollut fyysisesti julma eläimille. • On ryöstänyt uhkaamalla uhria (esim. mukilointi, kiristys, aseellinen ryöstö). • On pakottanut jonkun seksuaaliseen toimintaan. <p>Omaisuuksien tuhoaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • On ollut sytyttämässä tahallaan tulta tarkoituksena vakavien vahinkojen aiheuttaminen. • On tahallaan tuhonnut toisten omaisuutta (muuten kuin polttamalla). <p>Vilpillisyys tai varkaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • On murtautunut jonkun muun kotiin, rakennukseen tai autoon. • Valehtelee usein saadakseen tavaroita tai palveluksia tai välttääkseen velvollisuuksia. • On varastanut arvokkaita tavaroita uhkaamalla uhria (esim. myymälävarkaus, väärennys). <p>Vakava sääntöjen rikkominen, on usein ulkona myöhään vanhempien määräyksistä huolimatta jo ennen 13 ikävuotta</p> <ul style="list-style-type: none"> • On ainakin kahdesti karannut kotoa yöksi asuessaan vanhempien tai sijaisvanhempien luona (tai yhden kerran pidemmäksi aikaa) • On pinnannut usein koulusta jo ennen 13. ikävuotta.
2.	Käyttäytymishäiriöt aiheuttavat kliinisesti merkittävää haittaa sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai ammatillisessa toiminnassa.
3.	Jos yksilö on 18-vuotias tai vanhempi, kriteerit eivät vastaa epäsosiaalista persoonallisuutta.

Määritä tyyppi alkamisiän mukaan	
1.	Lapsuudessa alkava tyyppi: ainakin yhden käytöshäiriölle ominaisen kriteerin esiintyminen ennen kymmenen vuoden ikää.
2.	Nuoruudessa alkava tyyppi: minkä tahansa käytöshäiriölle ominaisen kriteerin puuttuminen ennen kymmenen vuoden ikää.
Määritä vaikeusaste	
1.	Lievä: vähän tai ei lainkaan enemmän käytöshäiriöitä kuin vaaditaan diagnoosin tekemiseen, ja ne aiheuttavat vain hieman haittaa muille ihmisille (esim. valehtelu, pinnaaminen, luvaton myöhäinen kotiintulo).
2.	Keskivaikea: jonkin verran tai kohtalaisesti käytöshäiriöitä ja haittaa muille ihmisille (esim. uhkaamista varastaminen, vandalismi).
3.	Vaikea: paljon enemmän käytöshäiriöitä kuin vaaditaan diagnoosin tekemiseen, ja ne aiheuttavat huomattavaa haittaa muille ihmisille (esim. pakottaminen seksuaaliseen tekoon, fyysinen julmuus, aseiden käyttö, ryöstö, murto).

Lönnqvist J. Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) 2011. Psykiatria. 9., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Liite 4: Saatekirje

Hyvät vanhemmat,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Olemme olleet ohjaamassa Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmän aikana lastenryhmiä keväällä 2011. Teemme opinnäytetyötä liittyen Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmään. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia vanhemmilla on ollut Ihmeelliset vuodet -menetelmän vanhemmuusryhmästä.

Etsimme 3-4 vapaaehtoista vanhempaa haastateltavaksi syksyllä 2011. Haastattelukertoja on vain yksi haastateltavaa kohden. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että henkilöllisyytesi ei tule esiin missään vaiheessa opinnäytetyötä. Haastatteluaineisto hävitetään/arkistoidaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry:n internet-sivustolla ja verkkokirjasto Theseus - ammattikorkeakoulujen sivustolla, josta löytyy kaikki Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut.

Toivomme, että mikäli kiinnostuit osallistumaan haastatteluun, ottaisit meihin yhteyttä. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan ymmärtää paremmin vanhemmuusryhmän merkitystä. Tarvitsemme yhteystietosi sopiaksemme tulevan haastattelu ajankohdan. Jos haluat osallistua haastatteluun, ottaisitko ystävällisesti yhteyttä meihin sähköpostitse tia.wahlstrom@laurea.fi , suvi.yliruikka@laurea.fi. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyötämme tai haluat lisätietoja, voit lähettää meille sähköpostia. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Eija Okker-Tikkunen Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin,

Tia-Maaria Wahlström
Terveydenhoitajaopiskelija

Suvi Yliruikka
Terveydenhoitajaopiskelija

Liite 5: Teemahaastattelun runko

Tutkimustehtävä on : Mikä merkitys ihmeelliset vuodet menetelmän vanhemmuusryhmällä on ollut käytöshäiriöisen lapsen perheen arkeen, vanhempien näkökulmasta?

Perherakenne

- Ketä perheeseen kuuluu ja mitkä ovat heidän ikänsä?
- Asutteko kaikki samassa taloudessa?
- Kuuluuko perheeseen ketään oman kotinne ulkopuolella asuvaa henkilöä?

Vanhemmuuden taidot: positiiviset vanhemmuuden taidot, kasvatustyyli, ymmärrys vanhemmuudesta sekä yhteys lapseen.

- Koetko, että vanhemmuustaitosi ovat vahvistuneet Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmän myötä?
- Koetko, että kasvatustyyli on muuttunut vanhemmuusryhmän myötä positiivisempaan suuntaan?
 - Jos on, niin onko uusi kasvatustyyli vakiintunut arkielämässänne?
 - Osaatko sanoa mikä tai millainen tekijä on vaikuttanut muutokseen?
- Onko vanhemmuusryhmän myötä suhteesi lapseesi muuttunut?
 - Jos on, niin mitkä tekijät ovat vaikuttaneet muuttumiseen?

Vanhemmuusryhmä: vertaistuki, yhteistyötaidot, kehitys, lapsen, vanhemman ja perheen käyttäytymisen muutokset ja kontrollointi

- Mikä merkitys Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmällä on ollut perheenne arkeen?
- Koitko saavasi ryhmästä vertaistukea?
 - Jos sait, niin kuvaile millaista se oli?
 - Jos et saanut, niin mistä luulet sen johtuvan?
- Millä vanhemmuusryhmän teeman sisällöllä on ollut suurin merkitys perheenne arkeen?
 - Miten se mielestäsi näkyy arjessanne?
- Onko toimintasi muuttunut vanhemmuusryhmän myötä?
 - Jos on, niin miten?
 - Jos ei ole, niin mistä luulet sen johtuvan?
- Onko oma toimintasi edistänyt lapsesi käyttäytymisen muutosta?

- Jos on, niin miten?
- Jos ei ole, niin mistä luulet sen johtuvan?

Perhe: ennen ja jälkeen ryhmän

- Koetko pystyväsi kontrolloimaan ja luomaan lapseesi yhteyttä nykyään paremmin?
- Pystytkö kuvailemaan miten tämä ilmenee?
- Kuvailisitko perhettäsi ennen ja jälkeen ryhmän?
- Jos perheessänne on useampi lapsi, ovatko sisarussuhteet muuttuneet jollain tavalla?
 - Jos ovat, niin miten?
- Kertoisitko vapaasti, että mikä merkitys ihmeelliset vuodet menetelmän vanhemmuusryhmällä on ollut sinulle?