

Piia Heikkinen

# Kirjallisuuskatsaus- Kiintymyssuhdeteoria lastenpsykiatrisen hoidon tukena



Sairaanhoitaja amk

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2019



KAMK • University  
of Applied Sciences

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Piia Susanna Heikkinen

**Työn nimi:** Kirjallisuuskatsaus- Kiintymyssuhdeteoria lastenpsykiatrisen hoidon tukena

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja

**Asiasanat:** Kiintymyssuhdeteoria, lastenpsykiatria, kiintymys, mentalisaatio, vuorovaikutus

Lasten mielenterveys puhuttaa kansainvälisestikin ja jonka tutkimukseen ja kehittämiseen panostetaan jatkuvasti. Lasten psykiatristen häiriöiden syntymekanismit ovat edelleen hieman epäselviä. Se on tiedossa, että riittävien suojamekanismien määrä auttaa lasta kasvamaan terveeksi aikuiseksi. Vanha kiintymyssuhdeteoria antaa tietoa siitä, kuinka vanhemman tai lasta hoivaavan aikuisen ja lapsen intensiivinen, kokonaisellinen vuorovaikutussuhde kehittää lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana heidän välilleen kiintymyssuhteen. Tämä malli toimii lapsen, nuoren ja aikuisen elämässä hänen kaikkien vuorovaikutussuhteidensa mallintajana. Kiintymyssuhteessa tapahtuu myös paljon asioita, jotka muokkaavat minuutta. Valitettavasti kiintymyssuhde ei aina palvele lapsen tarpeita ja tämän vuoksi tarvitaan tietoa ja hoitomenetelmiä häiriöiden korjaamiseksi.

Opinnäytetyöni tavoite oli löytää mahdollisimman kattavasti ja mahdollisimman uutta tietoa vanhasta kiintymyssuhdeteoriasta, jonka isänä John Bowlby tunnetaan. Tarkoitus oli koota tutkimustietoa puhuttavaan aiheeseen liittyen ja tuoda tämä tieto lasten psykiatrisen osaston ammattilaisten tietoisuuteen. Tutkimusmenetelmistä kirjallisuuskatsaus valikoitui parhaiten tarkoitusta palvelevaksi. Toimeksiantajan kanssa yhdessä muodostettiin työlle tavoitteita, jotka palvelivat työn tilaajaa, sekä minua sairaanhoitaja- opiskelijaa. Oma mielenkiintoni alaa kohtaan johdatti minut aiheen pariin.

Alkuun aloitin alustaviin tutkimuskysymyksiin ja teoria- osuuteen vastaavan aineiston keruun. Tein paljon harjoitushakuja, josta linja tulevan tutkimuksen toteutukselle alkoi hahmottua. Tutkimuskysymyksiksi muodostui: Millaisia kiintymyssuhdeoreettisia hoitomalleja on 4- 13 vuotiailla lapsille saatavilla? Mitä hyötyä mentalisaatiokyvystä on kiintymyssuhteissa? Miten vuorovaikutus rakentaa turvallista kiintymyssuhdetta?

Aineiston haun tein Medic-, Arto-, Terveysportti-, google Scholar- , vapaa verkko sekä Ebscohost tietokannoista. Tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja kertyi yhteensä 12 artikkelia pääsääntöisesti sisäänottokriteerijä noudattaen. Kuvailun rakensin lukemalla artikkelit ja valitsemalla niistä sisäänottokriteerein vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysoin sitä lukiessani ja valitessani vakuuttavimmat vastaukset tutkimuskysymyksiini. Aineiston haku on kuvattu taulukon avulla.

Tulokset osoittivat, että kiintymyssuhdeteorian tuntemisella on suuri merkitys psyykkisesti oireilevien lasten oireilun ymmärtämiseen. Mentalisaatiokyky auttaa meitä näkemään oireiden taakse ja pohtimaan siellä olevaa todellista tunnetta. Kiintymyksen lisääminen lapsilla luotettavan ja läsnäolevan aikuisen toimesta voi korjata lapsen turvatonta kiintymyssuhdetta ja siitä aiheutuneita ajatusmalleja, syy- ja seurauksketjuja. Erilaisia hoitomalleja löytyi 7 kappaletta. Artikkeleista tuli esiin myöskin se, että varhaisessa vuorovaikutuksessa kiintymyksen häiriintyminen jatkuu lapsilla läpi elämän ja se myös herkästi siirtyy sukupolvelta toiselle, mikäli vanhempi ei itse tee aloitetta asian korjaamiseen. Vanhemman mentalisaatiokykyä vahvistamalla voidaan saada lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen kiintymyssuhdetta korjaavaa muutosta aikaiseksi.

## **Abstract**

Author(s): **Heikkinen Piia**

**Title of the Publication:** Supporting Children's Psychiatric Treatment with Attachment Theory – a literature review

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** Attachment theory, child psychiatry, devotion, mentalization, interaction

Mental health of children is a widely discussed and researched topic around the world; yet the causes of children's mental disorders remain comparatively unclear. It is recognized that a sufficient number of defence mechanisms helps a child to grow into a healthy adult. The attachment theory provides information on how an intensive, full-time and interactive relationship between an infant and his or her parent or caregiver develops a attachment bond during the infant's first years of life. This attachment bond works as a model for all interactional relationships the child then forms during his or her later life. The self of the child is also shaped significantly by the attachment bond. Unfortunately, the attachment bond doesn't always meet the child's needs and therefore information and treatment methods are needed to treat disorders.

The purpose of this thesis was to find comprehensive and recent information about John Bowlby's attachment theory. The aim was to gather research-based information and then introduce this information to professionals working with children with mental disorders. The most suitable research method for this thesis was literary review. The goals for this thesis were agreed with the commissioner, so that the results would meet the needs of both the commissioner and me, a nurse student. My personal interest towards this field of study led me to this topic.

The thesis process was started by collecting material related to initial research questions and theory base. Practice searches gave ideas for the final implementation of this thesis. The research questions were the following: what attachment theory based treatment models were available for children aged 4 -13, what would the benefit of mentalization be for a attachment bond and how was a safe attachment bond built through interaction?

Research material was searched from different databases such as Medic, Arto, Terveysportti, Google Scholar and Ebscohost. Altogether 12 articles related to the research questions that met the inclusion criteria were chosen. The description was formed by reading the articles and choosing answers to the research questions considering the inclusion criteria. The material was analysed by reading them through and choosing the most convincing answers to the research questions. The search of the material is fully described in a chart.

The results showed that knowing the attachment theory has a significant meaning when it comes to understanding children with mental disorders. Mentalization helps us to see behind the symptoms and observe the real feeling. Enhancing the feeling of attachment by a safe and present adult can rebuild a child's unsafe attachment bond and the paradigms and chains of cause and effect caused by it. Seven different treatment methods were found. The articles also implied that a disturbed attachment bond in early interaction continues to affect a child's life and is often passed to a new generation if the parent doesn't amend the problem. Reinforcing the mentalization of a parent can have a amending effect on the interaction between the infant and the parent, which then strengthens the attachment bond.

## **Alkusanat**

”Tutkiminen on mukavaa, kun sen oikein oivaltaa.”

Kiitos tutkimustyönopettaja Arja Oikariselle, joka opetuksellaan innoitti minua tutkimiseen.

Kiitos lastenpsykiatrian osastonhoitaja Matti Parviaiselle työn tilaamisesta ja avusta.

Kiitos myös työssäni ohjaavalle opettaja Sari Pyykköselle.

Kiitos myös tukena ja apuna olleelle Riitta - Liisa Karjalaiselle, joka toimi myös oppaana kirjallisuuskatsausmenetelmä- osaamisessa.

Suuri kiitos myös nimettömänä olevalle innoittajalleni, jonka arvostus aiheittani kohtaan oli tarttuvaa.

## SISÄLTÖ

1	Johdanto .....	1
2	KIINTYMYSSUHDETEORIA .....	3
2.1	Turvallinen, turvaton ja organisoitumaton kiintymyssuhde .....	5
2.2	Turvallinen kiintymyssuhde.....	6
2.3	Turvaton kiintymyssuhde .....	6
2.4	Organisoitumaton kiintymyssuhde .....	7
2.5	Neurobiologinen näkökulma .....	8
2.6	Yhteiskunnallinen näkökulma .....	9
3	LASTENPSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	10
3.1	Vuorovaikutus ja kiintymyssuhde kulkevat käsikädessä .....	11
3.2	Teoriasta käytäntöön .....	12
4	MENTALISAATIO .....	14
4.1	Mentalisaation kehittyminen .....	14
4.2	Mentalisaation kehittymisen esteet .....	16
4.3	Mentalisaation merkitys yhteiskunnalle .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	18
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	19
6.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	20
6.2	Tutkimuskysymyksen muodostaminen .....	21
6.3	Sanojen ideointi ja hakutapa.....	21
6.4	Aineisto ja sen valitseminen.....	23
6.5	Kuvailun rakentaminen .....	26
6.6	Sisällön analyysi.....	26
7	TULOKSET .....	29
7.1	Kiintymyssuhdeteoreettiset hoitomuodot.....	30
7.1.1	Mary Ainsworthin vierastilanne- tutkimus .....	31
7.1.2	Theraplay.....	32
7.1.3	Perheterapiat .....	33
7.1.4	Traumapsykoterapia .....	33
7.1.5	Mindfulness .....	35

7.1.6	Mentalisaatiohoito .....	36
7.1.7	Vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat .....	37
7.2	Mentalisaation hyödyt kiintymyssuhteessa .....	40
7.3	Vuorovaikutus kiintymyssuhdetta rakentamassa .....	42
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSIDEAT .....	45
9	POHDINTA.....	47
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	48
9.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	51
9.3	Ammatillinen kehittyminen.....	52
10	LÄHTEET.....	56

#### LIITTEET

1. LIITE tiedonhakukaavake
2. Liite kirjallisuuskatsaukseen valittu tieto
3. Aineistonhallintasuunnitelma

## 1 Johdanto

Lastensuojelutoimenpiteiden ja huostaanottojen määrä on lisääntynyt, lasten hoitoon hakeutuminen ja psyykenlääkkeiden käyttö on moninkertaistunut, onko kyse lasten mielenterveysongelmien epidemiasta? Epidemiasta ei anna viitteitä suomalainen väestötutkimus, jossa lasten mielenterveysongelmien muutoksia on tutkittu 24 vuoden aikana. Väestötasolla suomalaisten sosiaaliset kyvyt ovat parantuneet ja sekä käytös- ja päihdeongelmat ovat vähentyneet. Univaikeudet, stressioireet ja kipuoireet ovat lisääntyneet. On siis viitteitä siitä, että suuri osa lapsista voi paremmin, kun taas pienemmällä osalla ongelmat kasaantuvat. Sama ilmiö näkyy perheiden hyvinvoinnissa. (Sourander, 2016, 939- 940.)

Suomi on aina ollut edelläkävijämaa lasten mielenterveysongelmien hoitamisessa (Tamminen, T. 2016). Lastenpsykiatria on vanha lääketieteen erikoisala Suomessa jo vuodesta 1951 alkaen, se kulki alkuun nimellä lasten sielulliset häiriöt. Arvostus on lähtenyt jo siitä, kun Suomen itsenäisyyden ensimmäisinä vuosina kenraali Mannerheim ja professori Arvo Ylppö ymmärsivät lapsuuden merkityksen. Heille oli tärkeää, että lapsen on oikeus olla rakastettu kohdusta lähtien aina hautaan saakka. Sotien jälkeen oli orpojen ja traumatisoitujen lasten ja vanhempien avuntarve suurta. Suomessa perheiden tuskaa oli lisäämässä myös sotalasten siirrot, jotka katkoivat elintärkeitä *kiintymyssuhteita*. (Tamminen 2016.)

Lastenpsykiatrinen painoarvo on jatkuvasti kasvanut tutkitun tiedon lisääntyessä. Pitkittäistutkimukset ovat osoittaneet, että suurin osa aikuisten psyykkisistä häiriöistä alkaa lapsuudessa ja suurin osa lasten hoitamattomista psyykkisistä häiriöistä jatkuu jollakin tavoin aikuisuuteen. Psykiatriset häiriöt kaikkialla länsimaissa ovat nousseet yhdeksi suurista kansanterveydellisistä ongelmista, joten alaikäisen psykiatrian vastuu koko väestön terveydestä lisääntyy jatkuvasti. (Tamminen 2016.)

Opinnäytetyön aiheena on kiintymyssuhdeteoriatiedon lisääminen lasten psykiatriselle osastolle. Työn tarkoituksena on koostaa uutta tietoa kiintymyssuhteiden merkityksestä lasten mielenterveydelle. Kiintymyssuhdeteorian mukaan kiintymyssuhteen laatu on suoraan verrannollinen lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Kiintymyssuhdetta ei voi syntyä ilman vuorovaikutusta ja vuorovaikutuksessa mentalisaatiokyky on vaikuttamassa vuorovaikutuksen laatuun ja sitä kautta kiintymyssuhteen laatuun. Tämä tieto on mahdollistanut tehokkaiden hoitomenetelmien kehittämi-

sen. Työn tavoitteena on tuoda mahdollisesti jotakin uutta lasten psykiatrisen osaston hoitotyöhön. Näiden asioiden oivaltaminen on kehittänyt myös minua ammatillisesti tulevana sairaanhoitajana, joka oli myös yksi tavoitteistani.

Työn toimeksiantajana toimii Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden keskus- ja tutkimuskeskus, lastenpsykiatrisen hoito- ja tutkimusosasto. Sen tarkoitus on hoitaa ja kuntouttaa 4- 13 vuotiaita lapsia ja heidän perheitään, joille avohoidon keinot eivät ole riittävät auttamaan heitä ongelmiansa keskellä. Toiminnan perusteina ovat hoitosuunnitelma, omahoitajasuhde, perhetapaamiset, erilaiset hoidolliset ryhmät ja yhteisöhoitoelementit.

Kirjallisuuskatsaus oli erittäin opettavainen ja antoisa kokemus ja herätti jatkotutkimusehdotuksia.



## 2 KIINTYMYSSUHDETEORIA

Kiintymyssuhdeteorian isänä tunnetaan brittiläinen psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlby. Hän valmistui 1933 Lontoosta lasten psykiatriksi, ollen pioneeri tässä erikoisalassa. Hän työskenteli lasten psykiatrisen avohoidon palveluja tarjoavassa yksikössä. Lasten psykoterapioiden työn-ohjaajana toimi itse Melanie Klein. Sodan aikana Bowlby toimi armeijan psykiatrina ja liikkui täten paljon työssään. Hän tapasi evakoituja, vanhemmistaan eroon joutuneita lapsipotilaita ja auttoheitä. Tämä kokemus lisäsi tietoa vanhemmista eroon joutumisen merkityksestä. Sodan aikana Bowlby kirjoitti kirjan ja otti julkisesti kantaa sodan evakuointi- järjestelmään siten, että toivoi ettei lapsia erotettaisi äideistään. (Sinkkonen, 2018, 26-32.)

1940 syntyi Bowlbyltä teksti, jossa kiintymyssuhdeteorian ajatukset olivat jo alullaan. Artikkelissa hän tuo esille vanhempien tapaamisen merkityksen lasten yksilöpsykoterapiassa osana terapiaa. Hän kirjoitti, että jos äidin kanssa jutellaan hänen varhaisesta lapsuudestaan ja suhtaudutaan sallivasti hänen sen aikaisiin tunteisiinsa, niin äiti suhtautuu sen seurauksena empaattisemmin ja sallivammin samoihin tunteisiin omassa lapsessaan. Tämä ajatus elää nykypäivänäkin erilaisissa terapioissa. Tämän tekstin jälkeen Bowlby tuli hyväksytyksi Britannian psykoanalyttisen yhdistyksen täysjäseneksi. Hän teki lukuisia merkittäviä kehitystöitä vuosien saatossa ennen kiintymyssuhdeteorian varsinaista syntyä. (Sinkkonen, 2018, 26-32.)

Kiintymyssuhdeteoriassa tietyt psykoanalyysin periaatteet yhdistyvät eläinten leimautumisesta. Turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista olivat Bowlbyn mukaan ihmislapsen varhaiskehitystä sääteleviä elementtejä. Teoria on luotu vuonna 1969. Vuosien saatossa sitä on arvosteltu mekanistisuudesta ja siitä, että seksuaalisuuden, aggressioiden ja fantasioiden merkitys lähes sivuutetaan. Erimieliset oppisuunnat ovat viime aikoina lähentyneet toisiaan. Freudin ja Bowlbyn ajatukset varhaislapsuuden kauaskantoisista merkityksistä ovat saaneet vahvistusta neurobiologisten tutkimusten tuoreista löydöksistä. Vähitellen kiintymyssuhdeteoriaa on alettu soveltaa psykoterapiassa ja lastensuojelussakin. Bowlbyn mukaan ”kiintymyssuhdeteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmenevinä stressin muotoina, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä” (Sinkkonen, 2004).

Ihmislapsella on heti syntymästään saakka tarve suuntautua toista ihmistä kohti, aikuisen läheisyys on vauvalle välttämätöntä. Tästä syystä vauvan ja häntä hoivaavan aikuisen kiintymyssuhteen muodostaminen on ensimmäinen vastasyntyneen työ/ pyrkimys. (Sinkkonen, 2004.) Lapselle täysikasvuisen, viisaamman ja kokeneemman yksilön lähellä oleminen on lähes hengissä selviämisen ehto. Näin on siis eläinmaailmassakin, ellei ankanpoikanen lähtisi munasta kuoriuduttuaan taapertamaan kehittyneemmän yksilön perään, hänen selviytymisensä olisi lähes mahdotonta. (Sinkkonen, 2018, 38.) On mahdollista, mutta kuitenkin erittäin harvinaista, että tällainen kiinnittyminen lapsen ja hoivaajan välillä jää kokonaan syntymättä. Kiintymyssuhde kehittyy lähes poikkeuksetta, mutta se ei valitettavasti ole aina kovin myönteinen. Vauva sopeutuu hyvin erilaisiin hoivakokemuksiin, mutta vaikeat varhaiset traumat ja pitkäkestoinen stressi voivat vahingoittaa kehittyvää keskushermostoa. (Sinkkonen 2004.) Varhaisilla kokemuksilla on vaikutusta vauvan ruumiin järjestelmiin, sillä ne ovat vielä kovin muotoutumattomia ja herkkiä. Tietyt biokemialliset järjestelmät voivat häiriintyä, jos varhaiset kokemukset ovat ongelmallisia. (Gerhart, 2004, 31).

Lapsi pyrkii alusta saakka oppimaan kognitioiden avulla. Kognitiolla tarkoitetaan aistihavaintoja, joiden avulla lapsi jäsentää oppimaansa syiden ja seurauksien ketjuksi. Näiden ketjujen avulla hän alkaa oppimaan itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Tavallisesti äiti/ hoivaaja reagoi viivyttelämättä vauvansa itkuun ja pyrkii selvittämään itkun syyn ja hoitamaan asian siten, että vauvan ei enää tarvitsisi itkeä. Tavallisesta poikkeava äiti voi esimerkiksi vastata lapsensa tarpeisiin ennalta arvaamattomalla tavalla, jolloin syiden ja seurauksien ketjut jäävät kehittymättä lapsen mieleen. Pieni vauva sietää alussa voimakkaita tunnetiloja vain vähän ja tarvitsee tämän vuoksi hoivaajansa välitöntä lohduttamista ja tunteen siirtoa. Tämä auttaa lasta selviytymään tunnekuohuista ja hän uskaltautuu vastaisuudessaakin näyttämään tunteensa, tietäen että saa hyväksyntää ja hellyyttä tunteestaan huolimatta. Jos hoivaaja ei vastaa ollenkaan tai vastaa ristiriitaisesti, voi olla, että vauva pyrkii jatkossa tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista. Lapsi oppii suosimaan käytöstä, jolla saa hoivaajan lähelleen ja estää vastaavasti käytöstä, joka sen vie kauemmaksi häntä. Tällä tavalla syntyy työskentelymalleja, jotka ohjaavat lapsen kasvaessa hänen käyttäytymistään ja toimintaansa. Lapsi oppii soveltamaan työskentelymalleja muissakin ihmissuhteissa. Bowlbyn mukaan pienen lapsen työskentelymallin piirteitä on käsitykset siitä, miten aikuinen reagoi hänen aloitteisiinsa ja miten hyväksyttävä hän onkaan aikuisen silmissä. (Sinkkonen, 2004.)

## 2.1 Turvallinen, turvaton ja organisoitumaton kiintymyssuhde

Mary Ainsworth, entiseltä nimeltään Mary Salter toimi psykologina. 1940- luvulla luonut Secure base ( turvalinen perusta )- nimisen käsitteen ollessaan jo silloin kiinnostunut oppi- isänsä William Blazin kehittelemästä ”turvallisuusteoriasta”. 1950- luvun lopussa Mary sai tehtäväkseen käydä läpi aineistoa lapsihavainnoinnista. Hän oli kuullut Bowlbystä etologisine ajatuksineen, mutta ei ollut vielä valmis hyväksymään sitä, että äidin ja lapsen suhde olisi rinnastettavissa eläinmaailmaan. Myöhemmin hän kuitenkin teki ensimmäisen empirisen ihmislapsen käyttäytymistä koskevan tutkimuksen, jonka näkökantana etologia toimi. Pitkän tutkimusjakson seurauksena Mary yllättyi, kuinka relevantiksi Bowlbyn teoria osoittautuikaan. Bowlby oli ajatellut, että äidin ja vauvan tieteellinen tutkiminen olisi liian vaikeaa, mutta Mary Ainsworth todisti toisin tehdessään ko. tutkimuksensa. (Sinkkonen, 2018, 32-35.)

Tuli vuosi 1963, jolloin Mary oli lanseerannut sensitiivisyyden käsitteen, kuvaamaan kuinka herkästi ja oikea- aikaisesti äiti vastaisi lapsensa tarpeisiin. Myöhemmin alkoi Ainsworthin tutkimus Baltimoressa, jossa äidin ja lapsen suhdetta tutkittiin syntymästä saakka mittavasti ja tiiviisti siihen saakka, että lapsi oli hieman yli vuoden ikäinen. Aineiston kerääminen alkoi jo ennen lapsen syntymää. Näiden tutkimusten perusteella syntyi varhaisen kiintymyssuhteen tutkimisen ”kultainen standardi”, paljon tutkimusmenetelmänä käytetty vierastilanne- menetelmä vuonna 1978. Myöhemmin hän ajatteli, että menetelmää oli kehitettävä siten, että kiintymyskäyttäytymisen piirteitä laiminlyötyjen ja kaltoinkohdeltujen lasten kohdalla saataisiin tarkennettua. Yhdessä Patricia Crittendenin kanssa hän vielä lisäsi luokkia erilaisten kiintymyssuhteiden luokitteluun (Sinkkonen, 2018, 32-35.)

Kiintymyssuhdeteorian luokittelua vahvistaa myös viimevuosien tutkimukset sen neurobiologisesta vaikutuksesta pienen ihmisen aivojen ja hermoston kehityksessä. Ensimmäisten elinvuosien merkitys koko myöhemmän kehityksen kannalta on korostunut, kun neurobiologinen tietämys on lisääntynyt. Yksilön tunnekokemukset syntymästä saakka vaikuttavat useiden tutkimusten myötä olevan merkityksellisiä ja tärkeitä kehitykselle. Lapsen ensimmäisinä vuosina, jolloin aivot kiihkeimmin kypsyvät, varhainen vuorovaikutus ohjaa ja säätelee lapsen tunnekokemusta. (Mäntymaa, Luoma, Puura, Tamminen, 2003, 461-464.)

## 2.2 Turvallinen kiintymyssuhde

Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun hoivaaja on toimittanut hoidollisia asioita johdonmukaisesti ja jossa tunteiden ilmaiseminen on johtanut hoivaajan myötätuntoiseen lähestymiseen ja sen jälkeiseen huojennukseen. Turvallisesti kiintyneet lapset osaavat olla empaattisia sekä ajatella niin järjellä kuin tunteellakin. (Sinkkonen, 2004.)

Mary Ainsworthin kehittämä merkitys sensitiivisyys- sanalle tarkoittaa kykyä reagoida lapsen viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja osuvasti. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsen hoitajalla on kyky hyödyntää lapsen käyttäytymisestä saatua informaatiota siten, että lapsen käyttäytymisen takana oleva mielentila on pääteltävissä. Sensitiivisyyttä pidetäänkin avaintekijänä turvalliselle kiintymyssuhteelle (Pajulo, 2004, 2544.)

Vanhempi voi parhaimmillaan kypsyttää lapsen keskushermostoa saavuttaessaan lapsen kanssa turvallisessa kiintymyssuhteessa sensitiivisen säätely- yhteyden. Säätely- yhteys on sitä, että vanhempi osaa rauhoittaa lastaan sopivasti tämän kiihtyessä liikaa ja toisaalta vanhempi kykenee innostamaan lasta yhteiseen leikkiin, oppimiseen ja itsenäiseen tutkimiseen. Tällainen säätely- yhteys harjoittaa lasta suhtautumaan arjen haasteisiin joustavasti. Toiminnan ohjaama kypsyminen on kiihkeintä pienillä lapsilla, mutta jatkuu tosin koko lapsuuden ja nuoruuden. Tulokset säätely- yhteydestä ovat kauaskantoisia, läpi elämän kestäviä. Sensitiivisyys ensimmäisen ikävuoden aikaan luo hyvän ja turvallisen kiintymyssuhteen. Turvallisessa kiintymyssuhteessa kahden väliset suhteet luovat hyvän pohjan lapsen hyvän mielenterveyden kehittymiselle. Sitä pidetäänkin mitä parhaimpana suojatekijänä myöhemmissä elämän rasisiteissa, joissa oma stressinsietokyky on koetuksella. (Mäkelä & Salo, 2011, 328.)

## 2.3 Turvaton kiintymyssuhde

Turvattomat kiintymyssuhteet on jaettu kahteen, turvaton- välttelevä ja turvaton- ristiriitainen. Välttelevästi kiintynyt lapsi on tottunut siihen, että vanhempi odottaa häneltä kykyä selviytyä voimakkaista tunnekuohuista itsekseen. Hän on myös tottunut siihen, että vanhempi sietää heikosti kielteisiä tunteita. Täten lapsi oppii, että kiukuttelu, raivoaminen ja joskus muutkin tunteet, kuten lohdutuksen tarve, vievät vanhempaa pois hänen luotaan, jolloin hän jää yksin. Hän oppii tukahduttamaan tunteet ja seuraa aikuisen reaktioita, jotta voisi vastata niihin vanhemman vaatimalla

tavalla. (Sinkkonen, 2018, 45-47.) Välttelevä kiintymyssuhde on liitetty aggression ja addiktioiden kehittymiseen (Mäkelä & Salo, 2011, 328).

Ristiriitainen eli ambivalentti kiintymyssuhde, jossa hoivaaja on ollut tunnereaktioissaan hyvinkin intensiivinen mutta ailahteleva, ristiriitainen ja epäjohdonmukainen. Lapsi saa toisinaan toivomansa vasteen vanhemmalta omiin tunteisiinsa, mutta välillä vanhempi on psyykkisesti poissa. Lapsi ei tiedä mistä mikäkin johtuu, joten syy ja seuraussuhteet eivät ole ennakoitavissa. Tämän vuoksi ristiriitaisesti kiintynyt lapsi voi helposti lisätä omien tunteidensa intensiteettiä ja pakottaa aikuisen reagoimaan. Vuorovaikutus on tällöin kuohahtelevan tunnepitoista ja kielteisiä tunteitaikin ilmaistaan estotta. Ilmapiiri ei näin puhdistu, vaan on monesti tuskastunut, kyllästynyt ja negatiivinen. (Sinkkonen, 2018, 45-47.) Ristiriitaisen kiintymyssuhteen omaava lapsi voi helposti altistua ahdistushäiriöihin sekä käytöshäiriöille (Mäkelä & Salo, 2011, 328).

#### 2.4 Organisoitumaton kiintymyssuhde

Myöhemmin on havaittu, että jotkut lapset eivät ole voineet löytää vanhemmasta/ hoivaajasta minkään tietyn tyyppistä reagoititapaa elinympäristöstään johtuvan kaoottisuuden vuoksi. Stressatessaan nämä lapset voivat toimia hyvinkin poikkeavasti. He voivat välttää aikuisesta turvan hakemista ja tämän sijaan jäähmettyä paikalleen. He voivat näyttäytyä päälisin puolin normaaleilta, mutta tarkempi analyysi voi paljastaa outoja piirteitä, kuten tuskaisia irvistyksiä tai stereotyyppistä liikehdintää. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tämän joukon lisäksi on vielä joukko lapsia, joilla ei ole mitään spesifiä kiintymyssuhdetta keneenkään. Usein tämä johtuu siitä, että lapsi on kokenut paljon eroja ja hylkäämistä. Tilaa kutsutaan reaktiiviseksi, eli vastavaikutteiseksi kiintymyssuhdehäiriöksi. Nimike esiintyy sairausluokituksessa. Tässä häiriössä on kaksi muotoa. Estottomassa muodossa lapsi käyttäytyy valikoimattoman sosiaalisesti jopa tuntemattomiin, kun taas estyneessä muodossa lapsi on sosiaalisten kontaktien ulottumattomissa. (Sinkkonen, 2004.)

Näissä häiriöissä kiintymystä luonnehditaan myös disorganisoituneeksi. Disorganisoituneessa kiintymyssuhdehäiriössä vähäinen ulkoinen ympäristön ärsyke voi laukaista lapsessa kokonaisvaltaisen stressireaktion, joka näkyy häiriökäyttäytymisenä tai jopa lamaantumisenä. Aluksi näitä vakavampia muotoja tavattiin vain lastaan kaltoinkohtelevassa ja laiminlyövässä perheissä. Myöhemmin on tullut ilmi, että tämän kaltainen kiintymyssuhdehäiriö voi tulla myös muunlaisissa tapauksissa. Esimerkiksi lapsen vanhemman kärsiessä traumaattisesta menetyksestä. Usein tämä

tarkoittaa sitä, että vanhempi on kokenut useita depressiivisiä jaksoja lasten ollessa pieniä. Tällaisen kokeneilla lapsilla voi ilmaantua tarkkaavuuden häiriöitä, käytöshäiriöitä kuten myös ahdistushäiriöitä. On hyvä kuitenkin muistaa, ettei kaiken käytöshäiriön taustalla ole disorganisoitunut kiintymyssuhde. (Mäkelä & Salo, 2011, 328.)

## 2.5 Neurobiologinen näkökulma

Kiintymyssuhteen kehittymiseen vaikuttavat vuorovaikutus- ja tunnekokemukset ovat osana aivojen kehittymiselle. Negatiiviset tunnekokemukset voivat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. Eläinkokeet ovat osoittaneet, että hoiva ja hyvä vuorovaikutus on suojana haitallisille muutoksille aivoissa. Turvallinen kiintymyssuhde siis voi suojata lasta mm. vähentämällä kortisolipitoisuuden haitallista kasvua stressissä. Sellaiset lapset, jotka ovat saaneet turvallisen kiintymyssuhteen, osaavat säädellä tunteitaan ja kykenevät etsimään apua tarvittaessa myös muilta aikuisilta. Pitkään kestänyt stressi johtaa sympaattisen hermoston yliaktiivisuuteen ja tämä voi johtaa aivojen tuhoisiinkin aineenvaihdunnan muutoksiin. Tämä voi aiheuttaa solutuhoja, vähentää eri aivoalueiden välisiä yhteyksiä ja estää niiden syntymistä (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen, 2003, 461-464.)

Pienen lapsen kaltoinkohtelu tai hoidon laiminlyöminen aiheuttaa aivojen limbisellä alueella solutuhoa. Kokemusten ajankohta suhteessa lapsen elämään vaikuttaa niiden vaurion laatuun. Ensimmäisen elinvuoden aikana sattuneet aivojen kehitystä vaurioivat tapahtumat voivat näkyä arjessa kehityshäiriöinä, poikkeavana sosiaalisena käyttäytymisenä sekä tunnereaktiona. Toisen ikävuoden aikaiset häiriöt voivat aiheuttaa poikkeavuutta lapsen kyvyssä kiintyä, osoittaa empatiaa ja säädellä tunnereaktioita. Vuorovaikutuksen puutteellisuus on myös nähtävissä lasten EEG:ssä, eli aivojen sähköisessä mittauskäyrässä ns. pysyvänä muutoksena huolimatta siitä, vaikka lapsella olisikin hyvä hetki. Lapsi siis stressaa myös hyvissä hetkissä. Vaikeimmin lasta vaurioittaa hänen hoitajansa kiintymyssuhteessa tuottamat kielteiset kokemukset, joista ääriesimerkkeinä pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja vakava laiminlyönti. Kiintymyssuhteessa ollessaan lapsi on pitkäaikaisesti saman aikuisen kaltoinkohteleva, jolta hänen pitäisi saada apua ja turvaa (Mäntymaa ym., 2003, 461-464.)

## 2.6 Yhteiskunnallinen näkökulma

Maailman terveysjärjestö WHO on nimennyt mielenterveysongelmien ehkäisyn keskeiseksi tehtäväksi. Lasten mielenterveysongelmat ovat usein pitkäkestoisia ja varhaiset interventiot, eli väliin tulemiset lapsuudessa voi turvata lapsen terveyttä ja toimintakykyä läpi lapsen elämän ja aikuisuuteenkin saakka. Täten interventiot voisivat tuoda myös kustannussäästöjä. Lasten mielenterveysongelmat ovat yleisiä kaikissa ikäluokissa. Kattavan 41 tutkimuksen meta-analyysin mukaan yhteensä 87742 lapsen ja nuoren joukossa mielenterveyshäiriöiden maailman laajuinen esiintyvyys oli 13%. Suomessa psyykkisten oireiden esiintyvyys kahdeksan vuotiailla lapsilla ei ole lisääntynyt 24 vuoden seurannan aikana, mutta lasten ohjautuminen mielenterveyspalvelujen piiriin on kuitenkin selvästi lisääntynyt viime vuosikymmeninä. (Borg, Kaukonen, Salmelin, Miittinen, Mäntymaa, Joukamaa, Tamminen, Puura 2019.)

Pikkulapsipsykiatrian kehitys on ollut nopeaa. Sen hoidollinen tarve on tunnistettu eri puolilla maailmaa. Vaikkakin alan tieteellistä tutkimusta on vielä rajallisesti, alkaa varhaisten elinvuosien ratkaiseva merkitys psyyken häiriöiden kehityksessä ilmetä. Samalla alkaa hahmottua uudet, multistavatkin mahdollisuudet hoitaa ja ehkäistä mielenterveyden häiriöitä (Puura & Tamminen, 2016.)

Pienten lasten mielenterveyden maailmanjärjestön (World Association for Infant Mental Health) suomalainen alajärjestö on valmistellut 2000-luvun alusta saakka päivähoiton järjestämisestä ohjeita, joissa kehityksellinen näkökulma ja kiintymyssuhteiden jatkuvuus on huomioitu. Lasten- ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia on Suomessa koulutettu jo useiden vuosien ajan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neuvolatyössä (VAVU-projekti, Puura ym. 2001). Nämä ovat esimerkkejä vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen tukemiseen tähtäävistä toimenpiteistä, joilla pyritään tavoittamaan mahdollisimman monia lapsia ja lapsiperheitä. Yksilötasolla lapsen hädän varhainen huomaaminen ja siihen puuttuminen on jokaisen lasten ja lapsiperheiden tai vanhempien kanssa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen tärkeä tehtävä. Toimiva yhteistyö eri sektoreiden (terveydenhuolto, sosiaalitoimi, päivähoito) välillä mahdollistaa avun, tuen ja hoidon antamisen tarpeen mukaan. Varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuvalla avulla on elämäntaita merkitystä: vaikuttamme lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta aivojen ja mielen kehitykseen (Mäntymaa ym., 2003, 461-464.)

### 3 LASTENPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Pikkulapsipsykiatriassa diagnoosi ja hoitosuunnitelma perustuu lapsen sekä perheen tutkimiseen ja perheen tuen arviointiin. Vanhempien ohjaus ja neuvonta auttavat useita lapsia ongelmissaan. Vaikeammassa tapauksissa voidaan tarvita jopa vanhempien, lapsen tai jopa vuorovaikutuksen psykoterapeuttista hoitoa. Lasten psykiatriassa varhaislapsuuden kokemukset ovat merkittävässä roolissa mielenterveyden haasteissa. Usein ne liittyvät vanhempien tai huoltajien ja lapsen kanssa muodostuneiden ihmissuhteiden laatuun. Mielenterveyden ongelmia voi esiintyä aivan pienestä vauvasta lähtien. Maailman laajuisesti köyhyys, onnettomuudet, aseelliset konfliktit sekä muunlaiset väkivallan aiheuttamat tilanteet ovat vakavimpia vanhemmuuden riskitekijöitä. Riskitekijöiden vaikutukset voivat kertautua ja haittavaikutukset lisääntyä, mikäli perheelle ei ole tarjolla terveydenhuollon palveluja ja koulutusta. Näiden lisäksi myös vanhempien terveyden ongelmat sekä sosiaaliset vaikeudet voivat heikentää vanhemmuuden laatua ja sitä kautta vaarantaa lapsen mielenterveyden kehityksen (Puura & Tamminen, 2016, 952-954.)

Lämmin ja turvallinen kiintymyssuhde, jossa lapsi voi jakaa aikuisen kanssa ilon ja onnen hetkiä, on mielenterveyden kehitystä suojaava tekijä. Kun pienellä lapsella esiintyy useita, vakavia ja pysyviä oireita, jotka esiintyvät monessa eri tilanteessa eri ihmisten kanssa, on hänen psyykinen vointinsa tutkittava asianmukaisesti. Virallisesti käytössä oleva ICD- tautiluokitus ei juurikaan kuvaa pienten lasten oireita, jonka vuoksi täydentävänä työkaluna käytetään usein pienten lasten psyykkisten häiriöiden luokitusta. Mielenterveyshäiriöiden esiintymisestä pienillä lapsilla ei ole paljoa tutkimustietoa. (Puura & Tamminen, 2016, 952-954.)

Suomi on aina ollut edistyksellinen ja edelläkävijämaa lasten mielenterveyden hoitamisessa. Pitkänniemen sairaalaan lasten psykiatrinen osasto perustettiin jo 1927. Avohoito alkoi kehittyä samoihin aikoihin ympäri Suomen. Lasten psykiatria varsinaisesti on toiminut erikoisalana jo vuodesta 1951 lähtien. Alkuun sitä kutsuttiin lasten sielullisiksi häiriöiksi. Suomi on ainoa maa, jossa nuorisopsykiatria on oma pääerikoisalansa, vuodesta 1999 lähtien. Lääkäritilannekin on hyvä, suhteutettuna lapsiväestön määrään. Lisääntyneen tutkimustiedon ansiosta, lasten psykiatria on jatkuvasti saanut uutta painoarvoa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoito on sitä tuloksellisempaa, mitä aikaisemmin se aloitetaan. (Tamminen, 2016, 937-938.)

Lasten psykiatrian suurimmat harppaukset kehityksessä ovat olleet psyykkisten häiriöiden varhainen tunnistaminen ja vaikuttavien hoitomuotojen kehittäminen. Suomessa tutkitun tiedon on ko-



ettu lasten psykiatriassa siirtyvän suoraan käytäntöön. Lastenpsykiatriset hoitotahot tekevät yhteistyötä lasten suojelun ja muun sosiaalitoimen kanssa, sekä aikuispsykiatrian kanssa, jolloin hoito on monialaista ja hyvin verkostoitunutta. Tämänkaltaisen tiiviin yhteistyön oletetaan johtuvan siitä, että oli ajanjakso, jolloin lastenpsykiatrian avohoito keskittyi pitkäksi aikaa sosiaalitoimen alaisuuteen, perhe- ja kasvatustieteisiin. Lasten psykiatrisen tieteellisen tutkimuksen Suomessa on korkeatasoista ja lastenpsykiatriaa käydään opettelemassa kaukaakin. Pienten lasten mielenterveyden maailmanjärjestö (World Association For Infant Mental Health) siirsi muutamia vuosia sitten keskustuimistonsa Yhdysvalloista Tampereelle. Viimeaikaiset tutkimukset tuovat julki, miten vaikeat lapsuuskokemukset lisäävät yksilön fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta ja tämän seurauksena on syntynyt termi ”biologinen jalanjälki” raskaine seurauksineen. Lasten mielenterveyden hoidossa ja sen tutkimisessa on kannattavuutta, kykyä ja osaamista Suomessa (Tamminen, 2016, 937-938.)

Käytöshäiriö on yksi tavallisin lasten psykiatrisen häiriö. On arvioitu, että 5%:lla suomalaisista 8-vuotiaista lapsista on jonkinlainen käytöshäiriö. Suomessa on tehty väestöpohjainen aineisto vanhemmilta kyselylomakkeen muodossa 4- 12 vuotiaiden lasten käytösongelmista. Tutkimushetkellä. 11% raportoi lapsellaan olevan kliinisesti merkittäviä käytösongelmia. Eniten ongelmia oli pojilla ja enemmän nuoremmilla, kuin vanhemmilla lapsilla. Käytösongelmat voivat olla ohimeneviä tai pitkittyneitä, pysyviksi muovautuneita käytösmalleja. Pitkäkestoiset käytösongelmat puolestaan ennustavat ja edeltävät varsinaisia käytöshäiriöitä. Lasten käytöshäiriöille on ominaista iänmukaisista normeista poikkeava aggressiivinen, uhmakas ja sääntöjä rikkova käytös. Käytöshäiriöt ennustavat voimakkaasti antisosiaalista käytöstä, psykiatrista sairastavuutta ja psykososiaalista huono-osaisuutta nuorena ja aikuisena. Lasten käytöshäiriöiden ehkäisy, tunnistaminen ja varhainen ja mahdollisimman tehokas hoito on tehokkainta vakavien ongelmien ehkäisyä, jota lasten psykiatriassa voidaan tehdä (Karjalainen, Santalahti, Sihvo, 2016,)

### 3.1 Vuorovaikutus ja kiintymyssuhde kulkevat käsikädessä

Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimus on neljän viimeisen vuosikymmenen aikana mullistanut käsitykset lapsen varhaisesta kehityksestä. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja vauvan välistä viestintää 0- 2 ikävuoteen saakka. Teoreettisena viitekehyksenä toimii usein kiintymys-

suhdeteoria, jonka mukaan ensimmäisen ikävuoden ajan vauvalle kehittyy kiintymyssuhde (Pesonen, 2010.) Kiintymyssuhde on vanhemman ja lapsen välinen tunneside, joka on yhteydessä lapsen ja vanhemman toistuvien vuorovaikutuskokemusten laatuun. Jo vauvalla esiintyy biologisesti määräytyviä käyttäytymismuotoja, jotka toimivat viestinä hoitajalle ja saavat aikaan erilaisia toimintoja hoitajassa ja näin ollen syntyy kiintymyssuhde. Se miten vanhempi tässä elintärkeässä kiintymyssuhteessa vastaa vauvan tarpeisiin oikea- aikaisesti ja johdonmukaisesti vaikuttaa siihen, millaiseksi kiintymyssuhde kehittyy (Mäntymaa ym., 2003.) Turvallinen kiintymyssuhde on toivottavaa, jossa vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastataan luotettavasti koko ensimmäisen vuoden ajan (Pesonen, 2010, 517).

Mary Ainsworthin kuuluisassa tutkimuksessa todettiin vahva yhteys äidin sensitiivisyyden ja lapsen turvallisen kiintymyssuhteen välillä. Myöhemmissä tutkimuksissa on todettu, että äidin sensitiivisyyden osuus kiintymyksen turvallisuuden selittäjänä ei ole kovin suuri. Sensitiivisyyden merkitystä ei tulisi rajata ainoastaan kiintymyssuhteeseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sensitiivisyys kaikessa tärkeydessään ei ole turvaa tuova elementti vain varhaisessa vuorovaikutussuhteessa. Sen tarpeellisuus jatkuu vielä pidemmälle ja se voi olla elementtinä vaikuttamassa ilman turvallista kiintymyssuhdettakin lapsen kehitykseen. Eräs tutkimus on osoittanut, että esikouluikäikäisen lapsen psykiatrinen oireiluun on vanhemman sensitiivisyydellä ensimmäisten vuosien aikana suurempi merkitys, kuin yhden vuoden iässä mitatulla kiintymyssuhdeturvallisuudella. Kiintymyssuhdeteorian laajamittainen tutkiminen on lisännyt kiinnostusta tutkia laajemmin lapsen kehitystä ja sosiaalistumista. Myöhemmin videoinnin merkitys suhteiden analysoinnissa on lisääntynyt ja lopulta on aikaansaatu useita kokeellisia vuorovaikutustutkimuksia, jotka ovat johtaneet hyviin tuloksiin (Pesonen, 2010.)

### 3.2 Teoriasta käytäntöön

Ihmisellä on tarve saada läheisyyttä, turvaa ja lohdutusta läpi elämän viimeiseen hengenvetoon saakka. Ei vain vauva- ja lapsuus iässä. Tieteellinen kiinnostus erokokemuksen merkitykseen ja muihin kiintymysilmiöihin on niin uutta ja löydösten soveltaminen hoitokäytäntöihin vielä alkuvaiheessa. Lapsi tarvitsee hyvään kasvuun ennakoitavan ympäristön ja vähintään yhden, mutta mielellään useamman hyvän kiintymyssuhteen. Lapsi tarvitsee aikuisia, jotka sietävät kielteisiäkin tunteita, eivätkä rankaise lasta niiden ilmaisemisesta. Tässäpä onkin työtä tässä suomalaisessa kasvatuskulttuurissa, jonka mukaan pettymyksen osoittaminen ja kiukku olisivatkin huonoa käytöstä, johon ei tule reagoida millään tavalla. Lapsen pitäisi saada aikuiselta riittävää yksilöllistä

tukea itsehallintaan. Kiintymysteorian havaintojen tulisi vaikuttaa myös päivähoitoja koskeviin ratkaisuihin. Lasta ei tulisi sijoitella paikasta toiseen, vaan hänelle tulisi suoda kestäviä ja pysyvät ihmissuhteet ja hänen tulisi pystyä solmimaan kestäviä ihmissuhteita, mutta jos näin ei ole reaktiivisen kiintymyssuhderiski kasvaa (Sinkkonen, 2004.)

Kiintymysteorian havainnot ovat auttaneet ymmärtämään lasten sopeutumisvaikeuksia ja löytämään uusia hoitotekniikoita kiinnittymisen tueksi. Psykoterapian tuloksellisuutta koskevissa tutkimuksissa on ilmennyt, että terapeutin käyttämä tekniikka on vähemmän tärkeää kuin hoitosuhteen luonne, eli terapeuttinen allianssi. Mitä luultavimmin sellaisilla ei- kielellisillä osatekijöillä ja terapeutin muilla reaktioilla on suuri merkitys hoitosuhteen syntyemisessä aivan kuin vauvan ja häntä hoivaavan aikuisen välisessä vuorovaikutuksessa. (Sinkkonen, 2004.)

## 4 MENTALISAATIO

Mentalisaatio on kykyä ymmärtää, niin oman kuin muidenkin ihmisten toiminnan taustalla olevaa mieltä. Mieli sisältää ajatukset, uskomukset, toiveet ja tunteet. Aihetta on tarkasteltu psykoanalyttisesta ja kehityspsykologisesta viitekehyksestä käsin. Samoin kiintymyssuhdeteoreettisesta viitekehyksestä ilmiötä on tarkasteltu jo pidempään. On mietitty, kuinka mentalisaatio vaikuttaa kiintymyssuhteen laatuun, sekä miten mentalisaatio vaikuttaa reflektiivisyyteen. (Suviala, 2011, 263.) Mentalisaatiossa on kyse siitä, että ihminen kykenee näkemään itsensä ja toisen olentoina, joilla on omat halunsa, uskomuksensa ja päämääränsä. Mentalisaatiokyvyn ansiosta ihminen pystyy ennakoimaan omia ja toisen reaktioita erilaisissa tilanteissa ja pystyy säätelemään omia tunnetilojaan. Puutteellinen mentalisaatiokyky tekee ihmisen elämän arvaamattomaksi ja sellaiseksi, jota on vaikea hallita ja hillitä. Sen yhteys epävakaiseen persoonallisuuteen on todettu, sekä muihin psyykkisiin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin. Kyky mentalisaatioon kehittyy varhaisissa vuorovaikutussuhteissa ja estyy vuorovaikutussuhteissa, jotka ovat häiriintyneet. (Suviala, 2011, 263.)

Mentalisaatio on kehityksellinen saavutus, joka vaihtelee samallakin ihmisillä eri tilanteissa (Larmo, 2010, 616-617).

### 4.1 Mentalisaation kehittyminen

Ihmislapsen mieli kehittyy varhaisessa vuorovaikutussuhteessa. Vanhemman oma kyky mentalisaatioon auttaa lasta oppimaan mentalisaatiota. Kun vanhempi/ hoivaaja kykenee tynnyttämään lapsen mieleen ja hän vastaa lapsen tunneviesteihin riittävän oikein, saa lapsi kokemuksen oman olonsa muuttumisesta vanhemman/ hoivaajan kannattelun avulla. Tällöin lapsi saa kokemuksen vanhemmasta/hoivaajasta lapsen tunnekokemusta säätelevänä ja ohjaavana aikuisena. Vanhemman ymmärtävä asenne auttaa lasta näyttämään huonotkin tunteet ja säätämään sitä yhdessä vanhemman kanssa. Tämä opettaa lasta omien tunnetilojensa säätelyyn. (Larmo, 2010, 616-617.)

Jo alle vuoden iässä lapsi kykenee erottamaan oman ja toisen mielen toisistaan. Vasta 2-3 vuotiaana lapsi ymmärtää, ettei kaikki välttämättä ole sitä miltä näyttää. Tällöin lapsi esimerkiksi oppii tietämään, että kivi, joka on maalattu kissaksi, on edelleen kivi. Samoihin aikoihin hän kykenee oppimaan mielen teorian. Mielen teoriolla tarkoitetaan sitä että, jos sisko vaikka nukahtaa ko-

tona, mutta herää mummolasta, niin sisko voi olla ihmeissään. Lapsi omaksuu mielen teorian vähitellen. Kolmen vuoden iän saavutettuaan lapsi kykenee huomaamaan ihmisten erilaiset luulot ja sen, että he kykenevät tekemään niistä erilaisia päätelmiä, mutta he eivät vielä sisäistä sitä, että jokaisella on omat halunsa. Tässä vaiheessa lapsi ei vielä kykene ymmärtämään oman sisäisen maailmansa eroja ulkoiseen maailmaan. Tätä ilmiötä professori Peter Fonagy kutsuu psykiseksi ekvivalenssiksi. Lapsella ei siis ole kykyä arvioida todellista ulkoista uhkaa aikuisen tavoin, jolloin mielikuvituksesta kumpuava pelko on yhtä todellinen kuin ulkoa tuleva oikeasti uhkaava vaaratilanne on. (Larmo, 2010, 616-617.)

Leikki antaa mahdollisuuden mentalisaatiokyvyn kehittämiseen. Leikkiessään lapsi voi turvallisesti kokeilla erilaisia tunnetiloja. Lapsi voi leikkiä omia kokemuksiaan ja leikissä käsitellä tunteitaan, tiedostamatta kuitenkaan itse leikin merkitystä ja tarkoitusta. Hän voi myös paeta todellisuutta leikkiin, jos se on liian tuskallinen tai pelottava ja käsitellä täten leikissä näitä asioita. Jos lapsi esimerkiksi pelkää vanhemman menettämistä, voi hän leikkiä pientä kissanpentua, joka on kadottanut emon. Kun emo löytää leikin aikana pentunsa, voi lapsi tunnistaa pelkonsa ja löytämisen riemun ilman psykkinen ekvivalenssin vaiheen pelottavaa ja uhkaavaa todellisuuden kokemusta. Tämä itsessään ei vielä ole mentalisaatiota, koska lapsi ei pysty vielä sanomaan leikkivänsä leikkiä koska kaipa äitiään. Psykkisessä ekvivalenssissa lapsi vielä tekee päätelmiä toisten aiko- muksista ja tunteista sen perusteella miltä se itsestä tuntuu, esimerkiksi siten että isä on tuottanut hänelle pahan mielen niin isä on silloin paha (Larmo, 2010, 616-617.)

Noin neljän ja viiden vuoden välillä lapsen mentalisaatiokyky voi olla nähtävissä. Esimerkiksi isä voi olla pelottava leijona leikissä, mutta samalla lapsi näkee, että isä on vain leijonaa leikkivä isä. Näin ollen lapsen sisäinen ja ulkoinen todellisuuden ero hahmottuu ja lapsi huomaa, että ajatukset ovat vain ajatuksia, joihin hän voi vaikuttaa. Tällöin lapsi huomaa, että hänellä itsellään on erilaisia mielentiloja, uskomuksia ja toiveita, jotka ohjaavat toimintaa. Samalla hän oppii ymmärtämään, että toisillakin on omanlaisiaan mielentiloja. Kun osaa jo hieman ennakoita mitä itse tulee kokemaan ja kuinka toinen tulee toimimaan tilanteissa, mentalisaatiokyky on syntynyt. (Larmo, 2010, 616-617.)

Tästä seuraa merkittäviä muutoksia lapsen elämään. Lapsen sosiaaliset taidot ja kiinnostus toisiin lapsiin lisääntyy. Kuusivuotiaana lapsi jo kykenee jäsentämään muistojaan ja hän pystyy miettimään omaa elämää ja sen jatkuvuutta. Se on mentalisaatiota ja sen kehittämistä. Siitä alkaa mentalisaation kehitys. Nuoruusiässä abstrakti ajattelu tekee mahdolliseksi yhä monimutkaisempien yhteyksien ymmärtämisen. Näin lähtee myös ihmisen identiteetti kehittymään (Larmo, 2010, 617-618.)

#### 4.2 Mentalisaation kehittymisen esteet

Puutteellisen mentalisaatiokyvyn on havaittu olevan yhteydessä vakaviin varhaisiin traumakoemuksiin, elämänhallinnan ja ihmissuhteiden ongelmiin psyykkisiin häiriöihin sekä päihdeongelmiin. Mentalisaatiokyvyn vahvistumisen on todettu lisäävän yksilön selviytymistä vaikeissa psykososiaalisissa riskitilanteissa. Ihmissuhteissa vakavasti traumatisoitunut ihminen voi helposti kohdella omaa lastaan mekaanisesti, koska lapsen näkökulmaan eläytyminen on periaatteessa uhkaavaa. Tästä syystä myöskin turvaton kiintymyssuhde voi olla ylisukupolvinen ketju. Vanhemman mentalisaation kehittyminen voi parhaillaan olla katkaisemassa tätä ketjua. (Pajulo, Salo & Pyykkönen, 2015, 1050.)

On ymmärrettävää, että tilanteissa, jossa vanhemmat eivät kykene ollenkaan eläytymään lapsensa maailmaan, vaan kokevat lapsen tunnetilat itselleen jotenkin vieraiksi tai pelottaviksi, mentalisaatiokyvyn kasvaminen estyy. Lapselle ajatus, että vanhempi tietoisesti haluaisi vahingoittaa häntä on liian kipeä ja pelottava ajateltavaksi, koska lapsi myös samalla tarvitsee vanhempiaan. Tällaisessa tilanteessa lapsi voi luopua mentalisaatiosta, sillä haluaa sillä suojata pelkoa siitä, että aavistaisi vanhemman väkivaltaisia aikeita. Tämä suoja maksaa lapselle kalliisti, sillä silloin hän jää väkivallalle alttiiksi, koska ei kykene ennakoimaan vanhempien aikeita ja suojaamaan itseään niiltä. Lapselle muodostunut hätä ja kyvyttömyys omien tunteiden säätelyyn ylläpitää hänen riippuvuuttaan väkivaltaisesta vanhemmasta ja johtaa usein noidankehään. (Larmo, 2010, 618.)

Pahimmillaan vanhemman eläytymiskyvyn puute johtaa siihen, että vanhemman lapselle vieras tunnetila kuten masennus tai ahdistus vaikuttaa lapsen ajatukseen omasta itsestään. Vieras tunnesisältö häiritsee lapsen kokemusta itsestään ehjänä. Ehjyyden ja kokonaisuuden saavuttamiseksi ihminen etsii tiedostamattaan ns. pakon ajamana toista ihmistä, johon voi sijoittaa itselle vieraan tunnesisällön. Fonagyn mukaan tämä selittää epävakaiden potilaiden vaikeuksia heidän läheisissä ihmissuhteissaan. Oma eheys saavutettaisiin, jos itsessä oleva ”paha” olisikin sijoitettuna johonkin toiseen ihmiseen. Tämä voi johtaa siihen, että se läheinen, johon paha on sijoitettuna, muuttuu pahaksi. (Larmo, 2010, 618.)

Jäsentymättömän kiintymyssuhteen on ajateltu johtavan mentalisaatiokyvyttömyyteen ja se voisi siten olla eräs epävakaiseen persoonallisuuteen johtava tekijä. Näillä lapsilla on havaittu tarve hallita ja manipuloida ympäristöään suojatakseen sen herättämää uhkaa ja turvattomuutta vastaan. Jotkut traumaattisessa ympäristössä kasvaneet lapset herkistyvät helposti toisten tunnetiloille. He pyrkivät seuraamaan toisten mielentiloja ja reagoimaan niihin mahdollisimman nope-

asti, suojautuakseen niiden seuraamuksilta. Tällaisten lasten ja myöhemmin aikuisten nopea toisten tunnetilojen tunnistaminen voi johtaa luulemaan, että heillä olisi kykyä myös olla mentalisoivassa suhteessa omiin tunnetiloihinsakin, mutta näin ei valitettavasti ole. (Larmo, 2010, 618.)

#### 4.3 Mentalisaation merkitys yhteiskunnalle

Väkivaltaan turvautuminen voidaan kokea oikeutetuksi itsesuojelun keinoksi, mikäli yksilön mentalisaatiokyky on romahtanut esimerkiksi kriisitilanteessa. Tällaisen väkivallan oikeutetuksi kokemisen ilmiö on havaittavissa kriisitilanteissa niin perheissä, päiväkodeissa, kouluissa ja jopa maailman laajuisissa konflikteissakin. Hyvin toimivissa yhteisöissä epävarmuuden sieto, nöyryytys, virheiden tunnistaminen sekä anteeksi pyytäminen ovat arvostettuja piirteitä. Tällaisessa yhteisössä näkyy jäsenten välinen uteliaisuus, kuunteleminen, eri näkökulmien pohdinta sekä joustavuus ja leikkisyys. Nämä piirteet on kuvattu myöskin hyvän johtamisen piirteiksi. (Pajulo ym., 2015, 1055-1056.)

Mentalisoimattomat yhteisöt puolestaan perustavat yhteisönsä yksin pärjäämisen vaatimukselle ja täten mahdollistavat helposti mm. kiusaamisen. Luovuuden perustuttua riittävään turvallisuuteen, saattavat pelkoa ja kiintymysjärjestelmän yliaktivaatiota synnyttävät yhteisöt tuhota luovan ajattelukyvyt. Harvemmin on olemassa ihanteellisesti toimivia yhteisöjä, mutta tietoinen suuntautuminen mentalisaatioon olisi tärkeää. Mentalisaatiota vahvistavia ajattelu- ja työtapoja olisi hyvä nykyistä tehokkaammin hyödyntää erilaisissa yhteisöissä. Esimerkiksi mentalisaatioon perustuvia interventioita on sovellettu hyvin tuloksin nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä ja koulukiusaamisessa. (Pajulo ym., 2015, 1055- 1056.)

Vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamista voidaan siis perustellusti pitää keskeisenä tavoitteena, kun pyritään tukemaan lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Ennaltaehkäisevässä työskentelymallissa tätä voitaisiin käyttää perusterveydenhuollossa, erityistä tukea tarvitseville lapsille perheneuvoloissa, lasten psykiatriassa ja lastensuojelun perhepalveluyksiköissä. Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen laajemmin yhteiskunnallisesti olisi tärkeää ja ongelmia ehkäisevää. Lasten psykiatrian erikoislääkäri Marjukka Pajulo pitää mentalisaatiokyvyn vahvistamista laajemmin yhteiskunnallisesti tärkeänä ja ongelmia ehkäisevänä. Hänen mielestään se olisi paitsi mahdollista niin myös kiireellistä. (Pajulo ym., 2015, 1055- 1056.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa tietoa kiintymyssuhdeteoriasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa ja viedä tämä tieto lastenpsykiatriselle osaston henkilöstön käyttöön. Opinnäytetyöni tavoitteena on koostaa uutta tietoa kiintymyssuhteiden merkityksestä lasten mielen-terveydelle. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kiintymyssuhdeteoreettisia hoitomalleja on 4-13 vuotiaille lapsille?
2. Mitä hyötyä mentalisaatiokyvystä on kiintymyssuhteissa?
3. Miten vuorovaikutus rakentaa kiintymyssuhdetta?



## 6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Jokaisen tutkimuksen ja tutkimushankkeen perustaksi tehdään kirjallisuushaku ja – katsaus tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen merkitys on vaikuttava tutkimustyössä. Kirjallisuuskatsauksen, kuin tutkimuksenkin tulee olla toistettavissa ja sen on pohjauduttava kattavaan aihealueen ja ilmiön kehittymisen tuntemukseen. Sen avulla voidaan kuvata joko analyttisesti jostain aiheesta aiemmin tehty tutkimus, mutta myös oma tutkimus voidaan sijoittaa aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kenttään. Kirjallisuuskatsauksia voidaan käyttää myös terveydenhuollossa tapahtuvan toiminannon ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpiin tehtäviin lukeutuu tieteenalan teoreettisen ymmärryksen kehittäminen, käsitteistön ymmärtäminen ja sen avulla voidaan kehittää teoriaa ja arvioida jo käytössä olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuvaa jostakin aihealueesta tai jopa asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus voi myös tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia jossakin ilmiössä. (Stolt ym., 2016, 7.)

Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimuksen seurauksena ja sen lisääntymisen ansiosta myös kirjallisuuskatsausten määrä on lisääntynyt. Katsauksista on olemassa useita synonyymejakin, kuten esimerkiksi näytön etsiminen, kokonaisvaltainen katsaus, yleisluotaava katsaus sekä systemaattinen, järjestelmällinen katsaus eri muotoineen. Huolimatta siitä, mikä katsaustyyppi on kyseessä, ne kaikki sisältävät tyypilliset osat, joita kuvataan sanalla *SALSA*. Sana muodostuu sanoista *Search*, eli etsiä, arviointi eli *Appraisal*, synteesi eli *Syntesis* ja analyysi eli *Analysis*. Jokaisella katsaustyyppillä on kuitenkin omat hienojakoiset eronsa katsauksen tarkoituksen, otannan, määrittelyn ja analyysimenetelmän osalta. (Stolt ym., 2016, 7-8.)

Kirjallisuuskatsauksen tyypittely määräytyy tutkimustarkoituksensa mukaan. Pääsääntöisesti tyypit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: Kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta- analyysi ja laadullinen meta- analyysi. Kirjallisuuskatsaustyyppiä on löydetty jopa 14 erilaista. (Stolt ym., 2016, 8.) Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietyt vaiheet, jotka tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen (Niela- Vilén & Hamari, 2016, 23).

Valitsin näistä kirjallisuuskatsaustyypeistä itselleni ammattikorkeakoulun opintojeni vaiheeseen sopivan kirjallisuuskatsaustyyppin, eli kuvailevan, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on erittäin mielenkiintoinen. Koen, että sen kautta pääsin tutustumaan laajasti itseäni kovasti kiinnostavaan aihealueeseen. Olen jo aiemmin saanut paljon tietoa aiheeseen liittyen ja miettinyt tiedon taustoja ja luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pääsin luotettavan tiedon lähteille ja selvittämään aiheeseen liittyviä mahdollisia ristiriitaisuuksia tehtyjen tutkimusten avulla kokonaisvaltaisemmin. ”Ilman kirjallisuuskatsausta ei tutkittavaa aiheetta voi ymmärtää kokonaisvaltaisesti” (Niela- Vilén & Hamari, 2016, 23). Koen myös, että toimeksiantajan tarve kyseiselle tutkimukselle palvelee hoitotyön teorioiden tietoisuuden kehittymistä käytännön tasolla. Parhaimmillaan tämän tutkimusmenetelmän avulla saadun tiedon hyödyntäminen näkyy konkreettisesti lastenpsykiatrisessa hoitotyössä, josta ja jonka kehittamisestä olen itsekin ollut kiinnostunut jo useiden vuosien ajan.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii vastauksia kysymyksiin mitä tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet jossakin tietyssä ilmiössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tulos kertoo mm. erilaisten teorioiden välisistä eroista ja näin ollen tutkijalle tulee erilaisia näkökulmia tutkitun tiedon ansioista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, kuten kirjallisuuskatsausta yleensäkin voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen, 2013, 294- 299.)

## 6.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä pyritään olemaan mahdollisimman systemaattisia ja sen vaiheet tulee kuvata niin yksiselitteisesti, että lukija voi tarkastella ja arvioida sen jokaista vaihetta erikseen luotettavuuden ja toteutustavan näkökulmasta. (Niela- Vilén & Hamari, 2016, 23.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen teko voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineistoin valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaikkakin se on jaoteltu vaiheisiin, kulkevat kaikki vaiheet kuitenkin liittämättä toistensa kanssa ja ovat oleellisesti yhteydessä toinen toisiinsa. (Kangasniemi ym.,2013, 294- 299.)

## 6.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymyksen muodostaminen on kirjallisuuskatsauksen perusta (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299). Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus tulee määrittää tarkkaan, jotta kysymyksestä saadaan relevantti. Tarkoituksen määräytyessä tarkkaan, saadaan hahmotettua suunta koko prosessille. (Niela- Vilén ym., 2016, 24.) Usein alustava kirjallisuuskatsaus tehdään jo ennen varsinaisen tutkimuskysymyksen muodostumista. Kysymyksen olisi hyvä olla sellainen, että sitä voidaan tarkastella joko yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Kysymyksen tulee olla mahdollisimman täsmällinen ja rajattu, jotta sitä voidaan tarkastella syvällisesti. Tosin jos sitä taas halutaan tarkastella monista näkökulmista, voi se olla hieman väljempikin (Kangasniemi ym., 2013 294-299.) Liian laaja kysymys voi aiheuttaa ongelmia liiallisen löydetyn aineiston vuoksi, tällöin tutkijalla ei ole mahdollisuutta käsitellä kaikkea aineistoa. Kysymyksen laajuuteen liittyvät vielä lisäksi resurssit, joita tutkijalla on tutkimuksen tekemiseen. (Niela- Vilén & Hamari, 2016, 24.)

Tutkimuskysymyksiäni suunnittelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa. Lisäksi kysymyksen muotoiluun sain apua koulun informaattikolta sekä toiselta henkilöltä, joka on myös tehnyt tutkimustyötä lasten hyväksi. Mietimme porukalla, että miten tätä suurta aihetta tulisi lähestyä. Kirjallisuushakuja tehdessäni kysymykset alkoivat muodostua. Minulle oli tärkeää, että kysymykset olisivat lasten psykiatrasta hoitotyön näkökulmasta tarpeellisia ja voisivat tuoda mahdollisesti jotakin uutta asiaa hoitajille tai jo tiedetyn tiedon paikkaansa pitävyyden lisäämistä. Tavoitteenani oli myös saada kysymykset, joka parhaiten hyödyntäisi toimeksiantajaa ja antaisi myös minulle oppimisen kannalta sellaista teoretietoa, joka on hyvin hyödynnettävissä tulevissa töissäni. Kysymysten tulisi jäädä mieleen, jotta niiden muistaminen ohjaisi hakujen tekemistä oikeaan suuntaan. Kysymyksen varmistuttua on syytä tarkistaa, onko kyseisestä aiheesta vasta tehty kirjallisuuskatsausta (Niela- Vilén ym., 2016, 25.) Paljon oli kirjallisuuskatsauksia tehty kiintymyssuhteesta, mutta samanlaista ei tullut vastaan. Huomasin, että sosiaalipuolelle oli tehty opinnäytteitä mielestäni runsaammin kuin hoitopuolelle.

## 6.3 Sanojen ideointi ja hakutapa

Opinnäytetyön yhteydessä hoitotieteessä puhutaan usein systemaattisesta tai järjestelmällisestä kirjallisuuskatsauksesta. Yksin toteutettava kirjallisuuskatsaus on tarkemmin määriteltynä systematisoitu kirjallisuuskatsaus, jossa tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta aineiston valinta tehdään yhden tutkijan toimesta. Lisäksi systematisoituun katsaukseen ei

ole välttämätöntä löytää kaikkea mahdollista materiaalia, jota tutkittavasta aiheesta on kirjoitettu. Systematisoidussa kirjallisuuskatsauksessa toteutetaan järjestelmällinen tiedonhaku (Stolt ym., 2016, 35.)

Tein yksin opinnäytetyöni ja käytin apuna kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä kirjaa, sillä koin että siinä oli kaikki oleellinen, mitä juuri minun työhöni tarvitseekin olla. Oikeanlaisten hakutulosten löytäminen oli helppoa, kun sain apua informaattikolta hakujen tekemiseen erilaisten hakukoneiden avulla. Käytin lisäksi ideoinnin apuna jo löydettyjen lähteiden avainsanoja. Näin löytyivät myös hyvin englannin kieliset artikkelit. Löysin hakusanoja hyödyntäen omaa ajattelumalliani toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta.

Alustavissa hauissa olen käyttänyt sanoja Kiintymyssuhde, kiintymyssuhdetoria, lasten psykiatria + kiintymyssuhde, kiintymyssuh\* sekä lastenpsykiatria, lasten psykiatrinen hoitotyö. Jo näilläkin sain paljon mielenkiintoista tietoa tutkittavaksi. Näiden hakusanojen avulla olen löytänyt uusia hakusanoja. Lopussa täsmällisimmän tiedon tuottajaksi muodostui hakusanat kiintymyssuh\* AND Laps\* sekä mentalisaatio AND laps\*. Käytetyimmiksi Boolean operaattoreiksi haussani valikoitui AND.

Hakulausekkeiden muodostamisessa voidaan käyttää tiedonhaun perustyökaluja. Perustyökaluiksi luetellaan Boolean operaattorit, sulkeet, sanankatkaisut, fraasit, läheisyysoperaattorit. Käytetyimpänä on Boolean operaattorit, joita on kolme AND, OR ja NOT. Sain kerättyä tiedon hyvin kasaan ilman muita Boolean operaattoreiden käyttöä. Tietoa tuli pelkistetylläkin haulla niukasti, joten lisää lukemisen karsimista en tarvinnut. Hauissani käytin myös katkaisumerkkiä, joka vähensi erilaisten hakujen käyttöä. Esimerkiksi hakiessani kiintymyssuhdeteoria- sanalla aiemmin, huomasin, kuinka haku laajentui kun käytin katkaisumerkkiä kuten \* ja ?. Jonkin verran käytin myös fraaseja, jotka sitten asetin lainausmerkkien sisään. Kuten esimerkiksi lasten psykiatria. Edellisten lisäksi voidaan käyttää vielä läheisyysoperaattoreita, joissa määritellään, kuinka kaukana toinen sana on toisesta. Esimerkiksi kiintymyssuhdeteoria NEAR/10 hoitotyö. Tämä tarkoittaa sitä, että sanat saavat esiintyä neljän sanan päässä toisistaan. Tämä on hyvä käytäntö, jos fraasi ei ole vakiintunut (Stolt ym., 2016, 39-42.)

#### 6.4 Aineisto ja sen valitseminen

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Tarkoituksena on saada aikaan mahdollisimman relevantti aineisto vastaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymykseen. Aineistoa kerätessä on syytä muistaa tutkimuskysymys ja se, kuinka aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja että ne tapahtuvat osittain limittäinkin. Aineiston valinnassa tulee kiinnittää huomio alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu jo aiemmin julkaisusta tutkimustiedosta ja siihen sisältyy aina kuvaus aineiston valinnan prosessista. Aineisto haetaan yleisimmin sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston sopivuudessa merkittävin kriteeri on se, että se vastaa tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Aineiston valinnassa voidaan käyttää kahta hieman toisistaan eroavaa prosessia, implisiittinen ja eksplisiittinen prosessi. Molemmissa tavoissa aineistosta kerättävä tieto tulee olla relevanttia, mutta vain niiden systemaattisuus ja raportointitapa poikkeavat toisistaan. Implisiittisessä valinnassa ei raportoida aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai mahdollisia sisäänotto- ja pois-sulkukriteerejä. Siinä aineiston valinnan ja luotettavuus ja osuvuus tuodaan esille raportin tekstissä. Tällöin lähteiden valinta ja lähdekritiikki sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen esimerkiksi esittelemällä valittua kirjallisuutta ja valinnan perusteita suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Eksplisiittinen valinta puolestaan toistaa hieman systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tyyliä raportoida valintaprosessin vaiheet. Itse päätin valita tämän eksplisiittisen tavan toimia. Siinä haetaan tietoa sähköisesti eri tietokannoista tai manuaalisesti lehdistä ja siinä voidaan rajoittaa aineiston hakua erilaisin kriteerein, kuten aika tai kielirajauksin. Hakustrategiaan kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Ne helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Näiden käytön ansiosta katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa (Niela- Vilén & Hamari, 2016, 26.)

Vaikka rajauksia olisikin tehty, niistä voidaan poiketa kesken prosessin, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Luotettavuus tässä tavassa perustuu kirjalli-

suushakujen yksityiskohtaiseen ja etenemisen mukaiseen prosessiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla. Tämän aineistonhaun tyylillä voidaan toteuttaa tutkimuksen edetessä jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys ja siihen valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Toimeksiantajan toiveissa oli alkuun maksimissaan viisi vuotta vanha tieto, mutta hakujen jälkeen päädyimme ratkaisuun, että valitsen aineistoksi mahdollisimman tuoretta tietoa, kun on kyseessä näin vanha teoria. Alustavia hakuja tehdessäni huomasin, että kovin tuoretta suomalaista alkuperäistä tutkimustietoa on vähän saatavilla valitsemisani hakukoneissa. Hakujen edetessä tutkimuskysymykseni alkoivat hahmottua. Tosin kuin olin suunnitellut aiemmin, huomasin että mentalisaatiokyky on niin kovin suuressa arvossa lähes kaikessa aineistossa ja se vaikuttaisi olevan tulevaisuudessa tutkimuksen kohteena, tämän vuoksi valitsin sen vielä tutkimuskysymykseenkin. Mentalisaation löytäminen oli myös toimeksiantajan mielestä hyvä asia.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on kirjallisuuskatsauksen kysymyksen asettelun kannalta järkevää ja perusteltua. Itse näin tärkeäksi työssäni löytää tietoja juurikin tieteellisistä artikkeleista. Aineiston valinnan tukena voidaan käyttää taulukointia, jonka tarkoituksena on jäsentää valittua aineistoa ja tunnistaa valittujen lähteiden tuottama anti suhteessa tutkimuskysymyksiin ja muihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Kun hakustrategia on selvillä, on aika aloittaa varsinainen haku. Hoitotieteen tietoa on saatavilla useissa tietokannoissa, joihin on mahdollista päästä kirjastojen kautta. Tietokannoissa voi olla osittain päällekkäisyyttä, mutta niissä on myös yksilöllisiä painoalueita. Voi olla niin, että tarkaankin rajatussa haussa tietokantahakujen tuloksena on paljon tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat ensin tutkimuksen valintaa otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa. Olen taulukoinut tämän hakutaulukoksi koko prosessin ajan (LIITE1). Kirjallisuushaku on katsauksen aikaa vievin osuus, sillä hakuja voi joutua muokkaamaan ja niitä tulee tarkentaa useita kertoja. Aineiston käsitteleminenkin vie paljon aikaa. Koko aineistonhakuprosessi tulee siis kuvata niin tarkasti, että joku muu pystyy sen halutessaan toistamaan. (Niela- Vilén & Hamari, 2016, 30-31.)

Päädyin käyttämään lähteenä vain tieteellisiä artikkeleja, jotka olisivat sähköisessä muodossa saatavilla. Koin, että tieteelliset artikkelit palvelisivat parhaiten erikoissairaanhoidollista toimeksian-

tajaa. Samoin koen tieteelliset artikkelit itse mielenkiintoisena, kun niihin ei ole päässyt niin paljon asiaan vaikutteita vaikuttamaan tietoon. Lisäksi näiden artikkeleiden käyttö oli itselleni mieluista, sillä ne olivat usein katsausartikkeleja Suomen kielellä.

#### Tietokannat

Tietokantojen valintaan vaikuttaa haettava aihe ja se, minkälaista työtä ollaan tekemässä. Useampia tietokantoja kuitenkin suositaan opinnäytetyötä tehtäessä. Tietokannat valitaan aiheen mukaan (Stolt ym., 2016, 38-42.) Omassa työssäni hyviä tietokantoja tuloksellisuudeltaan olivat MEDIC, Arto, Terveysportti, FINNA.fi sekä EBSCOhost. Theseuksesta katselin lähinnä graduja, mutta päädyin sitten jättämään ne pois katsauksestani, sillä niiden tulokset eivät mielestäni vastanneet omaa tutkimuskysymystä haluamallani tavalla. Valintaani vaikutti myös se, että tietokantojen tulisi olla minulle mielellään kustannuksettomia ja helposti saatavilla. Välimatka kodin ja koulun kirjaston välillä on niin pitkä, että sekin vaikutti aineistovalintoihini ja tietokantojen käyttöön.

#### Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Tarkkaan suunnitellusta hausta riippumatta voi hakutuloksia tulla lukuisia, joista suurin osa ei sovellu katsaukseen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa. Ensin kriteerit vaikuttavat otsikkotasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa. Tarkat muistiinpanot hausta ovat tärkeitä. Omassa kirjallisuuskatsauksessani olenkin jo alustavien hakujen aikana käyttänyt taulukointia, joka selventää kokonaiskuvaa. Työni poissulku- ja mukaanottokriteerit ovat muotoutuneet hakujen edetessä. (Stolt ym., 2016, 27.)

<b><u>Mukaanottokriteerit</u></b>	<b><u>Poissulkukriteerit</u></b>
Suomen tai Englannin kieli	Muu kieli
Koko teksti saatavilla	Ei kokotekstiä saatavilla
Aineisto saatavilla e- materiaalina	Ei e- materiaali
Tutkimukseen perustuvat artikkelit	Ei tutkimukseen perustuvat
Tieto 2000- luvulta	Sitä aikaisempi tieto
Kiintymyssuhde mainittuna	Ei mainintaa kiintymyssuhteesta

Mukaanotto- ja poissulkukriteereiden taulukko 1

## 6.5 Kuvailun rakentaminen

Käsittelyosan rakentaminen on menetelmän ydin. Siinä vastataan tutkimuskysymykseen harkitun aineiston tuottaman laadullisen kuvailun ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Kuvailussa tarkoitus on analysoida sisältöä kriittisesti. Aineistosta pyritään luomaan jäsentynyt kokonaisuus. Aineisto liitteessä 2. Valitusta aineistosta pyritään löytämään merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Ilmiötä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Kuvailun esittäminen tekstinä on aineistolähtöistä. Tämän saavuttamiseksi aineiston tunteminen tulisi olla syvällistä ja kokonaisuuden hallitsevaa (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.) Omassa työssäni tutustuin erittäin laajasti materiaaliin ja tein paljon kirjallisuushakuja. Olen itse henkilökohtaisesti niin kiinnostunut aiheesta, että haluan oppia sitä mahdollisimman paljon.

Kvalitatiivisten menetelmien lisäksi voidaan käyttää kvantitatiivisia menetelmiä, jolloin voidaan määrällisesti laskea tiettyjen teemojen tai sisältöjen esiintyvyyttä. Määrällisen tutkimuksen tuloksen esittämisessä voidaan kuvata kohdeilmiötä kuvaavia suhteita ja vaikutuksia määrällisesti. On todettu, että onnistunut kirjallisuuskatsaus edellyttää tekijältä painotusvalintaa, joka herättää mielenkiinnon lukijassa. Painotusvalinta tulisi tehdä ennen aineiston keruuta ja sen tulisi vastata kohdeyleisön vaatimuksiin. (Kangasniemi ym.,2013, 294- 299.) Oma työni tulosten tarkastelu tapahtuu kvalitatiivisesti. Työssäni pyrin ottamaan painotusvalinnaksi hoitotyötä palvelevan tiedon, sillä se vastaisi kohdeyleisön vaatimuksiin ja voisi herättää heissä erityistä mielenkiintoa. Mielestäni painotusvalinta kulki mukana alusta alkaen ajatuksissani. Muistin mielessäni koko prosessin ajan, että teen työtä erityissairaanhoidon ammattilaisille ja täten tietoisesti jätinkin pois asioita, joiden uskon olevan heille itsestänselvyyksiä ammattilaisina, joten pyrin tuomaan ilmi uusia ja mielenkiintoisia näkökulmia. Tein aineistolähtöisen laadullisen sisällön analyysin eri vaiheiden mukaan.

## 6.6 Sisällön analyysi

Valittuani aineiston eksplisiittistä valintaa käyttäen, mukaanotto- ja poissulkukriteerejä hyödyntäen sekä vaiheiden selkeällä raportoinnilla. Sitten tuli aika tehdä aineiston analyysi.



Laadullinen sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin tekemiseksi ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan tiettyjä ohjeistuksia sen etenemisestä. Sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla, joko aineistosta lähtien, eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä käsin, eli deduktiivisesti, jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitellaan. Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumenteissa, vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. Omassa opinnäytetyössäni päädyin ratkaisuun ilmaista aineiston sisällön ensin perusteellisesti, jonka jälkeen tein pelkistetyn keskeisten tulosten taulukon induktiivisesti ja analysoiden keskeisiä viestejä. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-4.)

Kävin tulostamaani materiaalia huolellisesti läpi ja laitoin materiaalit järjestykseen kansioon ja lukiessani merkitsin oleellisen sisällön tekemääni sisällysluetteloon, sekä lisäsin tärkeimmät tiedot post-it-lapuilla sivujenreunaan. Näin keräsin saamaa aihetta vastaavan tiedon koko materiaalista.

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimuskysymykset tai aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikkönä omassa työssäni oli kiintymyssuhdeteoria ja mentalisaatio-sanat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksellisiin sisältöihin. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi. Lukeminen on aktiivista ja sen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin etenemistä säätelee se, ohjaako analyysiä aineisto vai ennalta valitut kategoriat. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-5.) Sitten tarkistin materiaalin ja siitä nousevan tiedon ja järjestin sen sisällön tärkeyden ja hyödyllisyyden mukaan ja päätin ne artikkelit, jotka olisivat osana kirjallisuuskatsauksessa vastaamassa tutkimuskysymyksiini suosien mahdollisimman uutta tietoa.

Induktiivisen sisällön analyysin aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmitellessä aineistoa, tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsittelyiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Aineistoa tarkastellaan pitäen mielessä tutkimuskysymykset. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan tarkkaan ja ne kerätään listoiksi, joita voidaan kutsua aineiston pesulistoiksi tai tarkistuslistoiksi. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-4.) Opinnäytetyössäni pelkistin tutkimuskysymyksiin vastaavista artikkeleista ne ilmaisut, jotka niihin vastasivat. Ryhmittelin tutkimuskysymyksiin liittyvät aineistot kysymyskohtaisiksi.

Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä, kun ne ovat aineistossa. Omassa työssäni päädyin kirjoittamaan aineistojen vastaukset kokonaisuuksina tuloksiin, josta voi löytää kaikki pelkistetyt ilmaisut. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5.)

Seuraava vaihe on ryhmittely, jossa kysymys on pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Muodostaessa kategorioita induktiivisesti tutkija päättää tulkintaansa hyväksikäyttäen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voida yhdistää. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-4.) Päädyin työssäni keräämään aineistosta ilmaisut, jotka vahvistavat kysymykseen vastaamista. Tein tästä aineiston analyysistä vielä tarkemman kaavion vastaamaan keskeisiä tuloksia. Liite 2. Jokaiseen tutkimuskysymykseen löytämäni vastaukset kerroin ensin sanallisesti, sillä halusin tuoda tarkkaa tietoa toimeksiantajalle. Tämän jälkeen selvensin ilmaisujen pohjalta keskeiset tulokset vielä havainnollistavaksi kaavioksi, jotka lisäsin tulokset-osiin kappaleeseen 7.

Työssäni tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia oli niin täsmällisesti ja vähän, joten päädyin vastaamaan täsmällisesti mukaanotto- ja poissulkukriteereiden avulla tuotetun tulosten perusteelliseen läpikäyntiin.

## 7 TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Se pitää sisällään sisällöllisten ja menetelmällisten pohdinnan ja tutkimuksen ja etiikan luotettavuuden arvioinnin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuusperusteinen, mutta tärkeää on sen tuottama pohdinta osuus tuotetusta tuloksesta. Tulosten tarkastelussa on tärkeää, että tiivistetään ja kootaan tutkimuksen tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan ja käsitteelliseen, teoreettiseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tarkasteluosassa voidaan myös kritisoida tutkimuskysymystä hyvän tieteellisen tavan mukaisesti ja hahmotella tulevaisuuden haasteita ja esittää jatkotutkimuksen tarpeet ja johtopäätökset (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Hakujen teon jälkeen tarkastellaan tuloksia. Jos tuloksia on kovin vähän, alle 100 viitettä, on syytä miettiä, että tuleeko hakua laajentaa. Kiinnostavista artikkeleista tulee poimia erilaisia hakusanoja, jotka voisivat johtaa taas uuden tiedon lähteille. Jos haku puolestaan tuottaa laajan hakutuloksen, tulisi miettiä, josko hakua voisi supistaa. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman hyvin kyseistä tutkimusaihetta käsittelevät julkaisut. Mielenkiintoisten hakujen tulosten tullessa, on syytä tarkastaa, saako artikkeleja auki. Artikkelit voi olla jopa suoraan saatavilla PDF- tiedostona tai artikkeliviitteen yhteydessä on SFX- linkki, jonka kautta pystyy suoraan tarkastamaan saatavuuden kirjaston e- kokoelmista. Aineistojen auetessa ja niitä käytettäessä on hyvä olla jokin viitteidenhallinta ohjelma käytössä. (Stolt ym., 2016, 50-54.)

Kävin läpi useita hakuja ja hakulausekkeita, kunnes sain kiinteä, sopivaa tietoa löytävät hakulausekkeet, joita sitten käytin useissa hakukoneissa. Koen, että nämä hakusanat määrittävät tarkkaan aihealueeni tiedon ja sainkin samoja, tarpeellisia tietoja useista tietokannoista. Listauksen jälkeen vielä tulostin hyväksytyt artikkelit itselleni, jotta se auttaisi jäsentämään runsaan tiedon määrää. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni luin otsikkotasolla hakujen aikaan ainakin satoja otsikoita, joista tarkempaan syyniin tuli 173 otsikkoa, joista valikoitui sitten kokonaan luettavaksi ainakin 22 artikkelia ja niistä työhöni valikoituikin se, 21 artikkelia ja tutkimuskysymyksiin vastaamaan niistä 12. Kaikki aineisto oli 2000- luvulta ja viimeisimmät kirjoitukset ihan tältä vuodelta. Tästä voi päätellä, että haut olivat täsmällisiä. Koen kyllä, että olen kolunnut aiheeseen liittyvää teoriaa joka kolkasta. Keskeiset tulokset on taulukoitu pelkistettyyn ja havainnollistavaan taulukoon kappaleessa tulokset: Taulukko 2, 3, ja 4.

Mielenkiintoista olikin lukea myös muita opinnäytetöitä ja Gradu ja tutustua täten myös tutkimusteknisiin asioihin. Tein lopulta kirjallisuushakua vain tieteellisistä katsauksista ja artikkeleista

myös teoria- osuuteen. Mielestäni teoria- osuus vastaa toimeksi antajan tarvetta kiintymyssuhdeteoriatiedon kokoamiselle yhteen ja keskittyen vain kiintymyssuhdeteorianaan.

Yksi työn tavoitteistani onkin laajentaa omaa osaamistani aineiston tarkkaillun ja merkityksien havainnollistaminen. Tuotetut tulokset antoivat minulle mahdollisuuden tarkastella aihetta käytännön tasolla ollessani viimeisessä työharjoittelussani sairaanhoitajaopinnoissani lastenpsykiatrisella osastolla. Tämä tilaisuus voi antaa hyvinkin käytännön kokemuksen tuomia jatkotutkimuksen tarpeita. Uskon, että tutkimuksen tulos lisää omaa ammattitaitoani ja ajatteluani työharjoittelussa sekä tulevaisuudessa töissäni sairaanhoitajana.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessäni hain tuloksia vastaamaan tutkimuskysymyksiini kiintymyssuhdeteorian hyödyntämisessä lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Varsinaisia lasten psykiatriseen hoitotyöhön liittyviä tuloksia sain yllätyksekseni aika vähän. Muutoin tietoa kiintymyssuhdeteesta itsessään ja sen vaikutuksesta lapsen mielenterveyteen ja sitä kautta aikuisuuteen oli paljon. Keräämissäni aineistoissa oli paljon tärkeää ja mielenkiintoista tietoa. Koen, että tietorepertuaari oli sellaista, joka luo ymmärrystä ja uskoa kiintymyssuhteen kauaskantoiseen merkitykseen niin lapsuudessa, aikuisuudessa kuin ihmisyydessäkin. Mielenkiintoista oli päästä tutkimaan tieteellisiä artikkeleita kiintymyssuhdeteista, vuorovaikutuksen rakenteesta sekä mentalisaation merkityksestä kaikkeen ihmisen ajatteluun. Tärkeimpänä asiana opin, että hyvän ja turvallisen suhteen perusedellytykset ovat kaikille mahdollisia vauvasta alkaen ja jos ne eivät luonnostaan toteudu, niin niiden vaurioiden hoitaminenkin on ns. luonnollista. läsnäolevaa ihmisyyttä.

Hienoa oli huomata se, että teoriaosuuteen sekä tutkimuskysymyksiin etsimässäni tiedoissa oli paljon yhteneväisyyksiä ja vaikka asiaa oltiin pohdittu erilaisista tieteen näkökulmista, silti niissä oltiin pyritty yhteiseen ymmärrykseen ja kaikista tutkimuksista tuli ilmi se, että kaikki toimivat lasten parhaaksi artikkeleissaan. Pyrkimyksenäni oloi, että tulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin toimeksiantajan ajatusta siitä, että hoitohenkilökunta voisi saada kootun tiedon kiintymyssuhdeteoriasta helposti luettavakseen ja mahdollisesti jotakin uuttakin oppiakseen.

## 7.1 Kiintymyssuhdeteoreettiset hoitomuodot

Pikkulapsipsykiatrisen hoidon tavoitteena on vauvan tai pikkulapsen kehitysympäristön konkreettinen muuttaminen siten, että psyyken kehityksen häiriötä voidaan ehkäistä ja lapsen vallitsevaa ja tulevaa kärsimystä voidaan välttää tai lievittää. Pienten lasten mielenterveyden edistäminen aloitetaan jo raskauden aikana, jolloin siihen kuuluu vanhempien fyysisen ja psyykkisen terveyden

edistäminen ja sairauksien tai häiriöiden hoitaminen. Maailman laajuisestikin on tärkeää, että riittävä ravinto, asuminen, hygienia ja vanhempien turvallisuuden takaaminen ovat tärkeitä asioita ja niillä jo pyritään mahdollistamaan vanhempien riittävän hyvä vuorovaikutussuhteen kehittäminen vauvan kanssa. Tavallisin hoitomuoto on vanhempien huolien ymmärtäminen ja neuvonnan ja tiedon anto. Tämä tapahtuu perusterveydenhuollon yksiköissä. Toistaiseksi vauvojen tai pienten lasten psyykenlääkehoidosta ei ole tutkimustietoa. (Puura & Tamminen 2016, 956-958.)

Kiintymyssuhdeteorian pohjalta tehdyt havainnot tarjoavat uusia näköaloja lastenpsykiatristen häiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon ja uusien hoitotapojen kehittelyyn. (Sinkkonen, 2004, 1868-1870.)

### 7.1.1 Mary Ainsworthin vierastilanne- tutkimus

Tämä tutkimus on luotu määrittelemään kiintymyssuhteen luokitusta. Mary Ainsworth kehitti tämän tutkimuksen alkujaan 12- 20kk:n ikäisille lapsille ja tämä olikin yksi hänen merkityksellisimmistä saavutuksistaan urallaan. Ajatuksena oli, että vuoden ikään mennessä lapsi oli löytänyt jo stabiilin tavan toimia hoivaajansa kanssa. Tutkimuksessa lapselle aiheutetaan lievä stressi erottamalla hänet kahdesti äidistään enintään kolmen minuutin ajaksi. Tilanne videoitiin ja analysoitiin. Äidin lähdettyä lapsi tapaa aikuisen, jonka vasta tapasi yhdessä äidin kanssa. Toisella kertaa lapsi jää yksin. Kiintymyssuhdetta arvioidaan lapsen reagoinnin avulla tilanteessa, jossa hän joutuu eroon äitistään ja miten hän käyttäytyy vieraan kanssa sekä sitä, miten hän käyttäytyy taas äidin nähdessään. Menetelmää käytetään laajasti lasten hoitamisen yhtenä menetelmänä ja se on yleisesti hyväksytty kiintymyssuhteen tutkimisen metodi. (Sinkkonen, 2004, 1868-1870.)

Leikki- ikäisille on olemassa kolme vierastilanne- tutkimuksen muunnelmaa. Kouluikäisten suhteiden arvioimismetodia ei ole otettu vastaan yhtä varauksettomasti. Tuorein menetelmä kiintymyssuhteen määrittelyyn on 8-13 vuotiaalle tarkoitettu haastattelu (CAI), joka vaikuttaa lupaavalta. Myös aikuisille on oma kiintymyssuhdetta tarkasteleva haastattelunsa. Menetelmien käyttäminen vaatii kouluttautumista ja vierastilannemenetelmä vaatii myös kouluttautuneen avustajan, sopivat tilat ja hyvän videolaitteiston. (Sinkkonen, 2004, 1868-1870.)

### 7.1.2 Theraplay

Theraplay- hoitomenetelmät on saaneet alkunsa jo 1960- luvun lopussa, jolloin Phyllis Booth, opiskeli kiintymyssuhdeteoriat itse John Bowlbyn johdolla. Phyllis oli toinen menetelmän kehittäjistä. Menetelmä hoitaa vanhemman ja lapsen vaurioitunutta vuorovaikutussuhdetta ja se on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi pienten ja isompienkin lasten hoidossa. Se kehitettiin alkujaan auttamaan psyykkisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään. Pääasiassa menetelmät ovat tarkkaan strukturoituja aikamääreellisiä istuntoja, jossa keskitytään vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja sen synnyttämään kiintymyssuhteeseen (Mäkelä & Salo, 2011, 327-333.)

Keskiössä hoidoissa on huomata epäkohtia vuorovaikutuksessa. Vanhemman sensitiivisyyden, reflektisyyden sekä lapsen ohjaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Näistä huomioista keskustellaan erittäin tarkasti lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Intervention on tarkoitus saada parannusta vuorovaikutuksessa ongelmakohtiin intensiivisesti, jonka vuoksi niihin epäkohtiin puututaan ja vuorovaikutustilanteita reflektoidaan yhdessä vanhempien kanssa. Näitä istuntoja on monia erilaisia, mutta niiden yhdistävä tekijä on kiintymyssuhdeteorian sekä sosiaalisen oppimisen teorioiden vahvistamien vuorovaikutukseen positiivisesti vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden lisääminen ja tätä kautta turvallisen kiintymyksen vahvistaminen. (Mäkelä & Salo, 2011, 327-333.)

Theraplay istunnot toteutetaan viikoittain. Lapsella ja vanhemmilla tulisi olla eri terapeutti. Istunnot ovat aktiivisia ja ohjattuja ja siinä seurataan lapsen reaktioita vuorovaikutuksessa. Leikit ovat tarkoin suunniteltuja. Terapiaan kuuluu videopalautetyöskentely ajoittain, jossa tilanteet kuvataan ja niitä käydään läpi yhdessä vanhempien kanssa. Terapialla pyritään vaikuttamaan vuorovaikutukseen ohjaamalla lempeästi reflektiiviseen ja sensitiiviseen vuorovaikutukseen. Vanhemmat oppivat ymmärtämään lastaan paremmin ja mahdollisesti myös itseään ja omia kiintymyssuhteitaan (Mäkelä & Salo, 2011, 327-333.)

Esimerkki- indikaatioita Theraplay hoidolle voi olla erilaiset tunne- elämän häiriöt, käyttäytymis- oireet, neuropsykiatriset oireet, varhainen traumatisoituminen ja leikki- ja kouluikäisten käyttäytymisvaikeudet. Suomessa tätä menetelmää on käytetty jo parinkymmenen vuoden ajan. Varsinaista hoitomenetelmää saa käyttää vain siihen koulutetut henkilöt (Mäkelä & Salo, 2011, 327-333.)

Suomessa Theraplay- säätiö kouluttaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä monivuotisella, työnohjauksisella koulutuksella. EU:ssa Theraplay on rekisteröity hoitonimike. Suomessa on tehty pilotti- tutkimus (Mäkelä ja Vierikko 2003) Theraplay hoidon vaikutuksista sijoitettujen lasten kehityksen tukemisessa. Raportoitua tutkimusnäyttöä on muutoin vielä suhteellisen vähän (Mäkelä & Salo, 2011, 327-333.)

### 7.1.3 Perheterapiat

Silloin kun vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa on ongelmia, voidaan vuorovai-  
kutusta hoitaa vanhempi- vauvaterapiassa. Tavoitteena on herkistää vanhempaa lapsen tarpeille  
ja auttaa häntä huomaamaan vauvansa viestit ja osata reagoida niihin oikeaan aikaan ja oikealla  
tavalla. Vanhempi- vauvaterapiat jaetaan psykodynaamiseen teoriaan pohjautuviin, käyttäyty-  
misterapeuttisesti suuntautuneisiin sekä terapioihin, jossa yhdistellään jotain molemmista aikai-  
semmista. Molempien terapioiden on todettu lisäävän vanhemman herkkyyttä lapsen tarpeille  
sekä sitä kautta vähentävän lapsen oireilua. Vanhemman mentalisaatiokyvyn parantamiseen koh-  
distuvaa terapiaa on käytetty sellaisille vanhemmille, joilla on elämässään runsaasti vanhem-  
muutta heikentäviä tekijöitä. (Puura & Tamminen 2016, 956-958.)

Perheterapian on todettu olevan hyvä hoitomuoto perheille, joiden vauvalla tai pienellä lapsella  
on kehitykseen tai käyttäytymiseen vaikuttava sairaus. Lapsille ja heidän perheilleen on myös ryh-  
mäpsykoterapeuttisia hoito- ohjelmia. Ryhmämuotoinen terapia on viime aikoina ollut käytössä  
psykkisistä häiriöstä kärsivien vanhempien, päihderiippuvaisten tai traumatisoituneiden van-  
hempien hoidossa. Kansainvälisestäkin tunnettu vanhempien hoito- ohjelma on turvallisuuden  
kehä- jota on käytetty muun muassa rikoksia tehneiden äitien hoidossa. Moniongelmaisista per-  
heitä hoidetaan moniammatillisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä yhteistyössä aikuisten mie-  
lenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. (Puura & Tamminen 2016, 956-958.)

### 7.1.4 Traumapsykoterapia

Traumatisoitumisen vaikutukset ovat hyvin erilaisia riippuen siitä, onko kyseessä yksittäinen ta-  
pahtuma vai pitkään jatkunut tapahtumien ketju. Varhaisiän traumatisoitumiseen traumapsyko-  
terapia lähtee liikkeelle siitä tiedosta, että pitkään jatkuva kaltoinkohtelu kiintymyssuhteessa

saattaa aiheuttaa laaja- alaisen kehityshäiriön. Oireina tälle on tunnetilan säätelyn ja impulssikontrollin häiriöt, ihmissuhdeongelmat, dissosiaatio- oireet sekä somaattiset oireet. Traumatisoitumisen tunnistaminen on haastavaa, sillä persoonallisuus voi olla jakautuneena traumasta erillään oleviin osiin ja traumatapahtumaan kiinnittyneisiin osiin. Nämä osatkaan eivät ole välttämättä tietoisia toisistaan ja niiden aktivoituminen saattaa aiheuttaa hallitsemattomia vaihteluita toimintakykyyn. Vakava varhainen traumatisoituminen on usein seurausta vanhempien lapsiinsa kohdistamasta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, väkivallasta tai laiminlyönnistä. (Suokas- Cunliffe & Maaranen, 2014, 2613.)

Kiintymyssuhteessa tapahtuneessa traumatisoitumisessa lapsi ei voi erottaa traumaattisia tapahtumia toisistaan vaan elää jatkuvan uhan aktivoimassa yli- tai alivireystilassa ilman rauhoittavaa aikuista. Vanhempien merkitys trauman käsittelyssä on ensisijaisen tärkeä, koska kokemuksen käsittelemiseen tarvittavat aivoalueet eivät ole vielä lapsella riittävästi kehittyneet. Eniten vauriota voi tulla siitä, kun vanhempi ei ole turvan vaan uhan lähde. Se, että lapsen on haettava uhan aiheuttajalta turvaa, on tutkitusti keskeinen tekijä lapsen kehityksen häiriintymisessä ja sitä pidetään rakenteellisen dissosiaatiohäiriön ydintekijänä. Laaja kiintymyssuhdevaurio vaatii hoitoa niin traumatisoitumiseen kuin kehityshäiriöönkin. Varhaisiässä kasvuperheessään traumatisoituneet täyttävät monen eri psykiatrisen häiriön diagnoosin, mutta jakavat stressihäiriön oirekuvan. Oirehdinta voi näkyä tunnetilojen säätelyyn ja impulssikontrollin häiriöinä, häiriöt tietoisuudessa, identiteettiongelmat, päihteiden käyttö, itsensä vahingoittaminen, ihmissuhdeongelmat ja somaattiset oireet. Traumatisoituneen tietoisuus voi jakautua traumatapahtumia kantaviin osiin ja niistä erillään oleviin osiin, joissa kiintymyssuhde voi jatkua vanhempiin ilman kipeitä kaltoinkohtelun kokemuksia. (Suokas- Cunliffe ym., 2014, 2614.)

Traumatisoitunut lapsi voi oppia säätelemään esimerkiksi itsensä vahingoittamisen avulla trauman liittyviä takautuvia tai tunteita, kuten häpeää ja itesyytöksiä. Sietämätön psyykinen kokemus voi kipua tuottamalla muuttua fyysiseksi. Traumatisoitunut lapsi voi oppia korvaamaan rauhoittavan sylin kivun kautta tuotetun endorfiinien tuoman rauhan tilaan. Tosin itsensä vahingoittaminen voi olla rangaistus omalle ruumiille. Traumapsykoterapiassa joudutaan myös työskentelemään eriytyneiden persoonanosien kanssa. (Suokas- Cunliffe & Maaranen, 2014, 2614-2616.)

Varhaisiässä traumatisoituneet voivat oireilla myös masennusta, päihdeongelmia, syömishäiriöitä tai jopa psykoosin kaltaisia oireita. Traumatisoituminen voi ilmetä jopa ruumiillisena oireiluna,



jolle ei löydy syytä somaattisista tutkimuksista huolimatta. Lapsella voi olla aistimiskyvyn puutetta, kiputiloja, toiminnallisia kouristuksia. Oirehdinta voi olla niin voimakasta, että monesti vaaditaan neurologisia tutkimuksia. Tällaiset selittämättömät oireet usein jatkuvat vuosia. Lähes 10% suomalaisesta yleisväestöstä on arveltu esiintyvän somatoformista dissosiativista oireilua, jonka oletetaan olevan yhteydessä lapsuuden kaltoinkohteluun. Traumapsykoterapiassa on vaikutteita myös kiintymyssuhdeteoriasta kuin myös psykobiologiosesta ja neurotieteestä. Traumapsykoterapiassa traumaaja lähestytään mieli ja keho huomioiden. (Suokas- Cunliffe & Maaranen, 2014, 2615-2616.)

Traumapsykoterapiassa käytetään kolmivaiheista hoitomallia, joiden osat eivät ole irrallaan toisistaan olevia, vaan kulkevat lähinnä spiraalin muodossa. Vaiheet ovat vakauttaminen, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisvaihe. Vakauttaminen on sitä, että potilas saadaan vireystasonsa ja kautta sille tasolle, että ajatteleva on mahdollista. Kiihtynyt vireystila aktivoi autonomisen hermoston taistele tai pakene- tilaan ja liian matala vireystaso puolestaan lamauttaa ihmisen. Vakauttamisen peruselementtejä ovat katsekontakti ja turvallinen, läsnä oleva vuorovaikutus. Käsittelyvaiheessa traumaa käsitellään hyvin hienovaraisesti potilaan tilaa tarkasti seuraten. On olemassa useita trauman työstämismenetelmiä. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa traumatisoitunut jo ymmärtää traumansa ja siihen liittyvät menetykset omassa elämässään. Terapeutti on tässä vaiheessa kuin valmentaja, joka auttaa oppimaan taitoja, kannustaa eteenpäin, kannustaa ottamaan riskejä. Usein potilasta rohkaistaan toimimaan rohkeasti mm. ihmissuhteissa, joita kiintymyssuhteissa traumatisoitunut on usein vältellyt. Traumapsykoterapeutti on koulutautunut traumoihin psykoterapiaopinnoissaan. (Suokas- Cunliffe & Maaranen, 2014, 2617.)

#### 7.1.5 Mindfulness

Mindfulness on hoitomenetelmä, jonka on tutkittu vaikuttaneen varhaiseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta kiintymyssuhteen laatuun positiivisesti. Vaikutus on ollut nähtävissä myös kuvantamismenetelmienkin avulla. Mindfulness- harjoitteet opettavat uusia käyttäytymismalleja vanhemmuudessa ja sitä kautta on saatu aikaan muutosta perheen välisiin suhteisiin. Mindfulness on itsensä tutkiskelemista ja syy- ja seuraussuhteiden ajattelemista ja tietoista käyttäytymisen arviointia ja muuttamista. Kiintymyssuhdeteorian pohjalta on tehty erilaisia mindfulnessharjoitteita tukemaan vanhemmuutta. Mindfulnessin avulla vanhempi voi oppia käsittelemään tunteitaan ja ajatuksiaan tietoisesti lempeydellä ja myötätunnolla ja täten mallintaa käytöstään myös

lapsiin. Harjoitteiden avulla mm. lasten aggressiivinen ja itsetuhoinen käyttäytyminen saatiin vähentymään. (Snyder, Rshapito & Treleaven, 2012.)

#### 7.1.6 Mentalisaatiohoito

Mentalisaatio käsitteenä johtuu sielua ja mieltä tarkoittavasta latinankielisestä sanasta mentalis. Mentalisaatioiminen on kykyä pitää mieli mielessä, yksinkertaisuudessaan se on huomion kiinnittämistä omiin tai muiden ihmisten mielentiloihin erityisesti silloin kun pyrimme selittämään jonkun käyttäytymistä. Mielentilojen vaikutus käyttäytymiseen on todettu kiistatta paikkaansa pitäväksi. Uskomukset, toiveet, tunteet ja ajatukset määrittävät toimintaamme niin, että pystymme osittain ne tiedostamaan, mutta osittain ne jäävät tiedostamattomiksi. Mentalisoinnin kyky on psyykkistä ja sosioemotionaalista perusterveyttä. (Miettinen, 2014, 232).

Mentalisaatioon perustuva hoito on suhteellisen uusi, sillä vasta 2006 on ilmestynyt hoito- opas suomeksi. Oppaan ovat kehittäneet brittiläiset professorit Anthony Bateman ja Peter Fonagy. Oppaassa esitellään hoitomalli persoonallisuudeltaan epävakaan potilaan hoitamiseksi. Se on myös epävakaan persoonallisuuden käypähoitosuosituksessa terapiahoitona. Näyttöä on löytynyt hoitomallin tehokkuudesta persoonallisuuden muutoksessa. Epävakaan persoonallisuuden ydinongelmana on pidetty mentalisaatiokyvyn kehittymisen häiriintyneisyys tai sen estyneisyys. (Miettinen, 2014, 232.)

Terapiahoitossa pyritään vaikuttamaan epävakaaseen persoonallisuuteen taloudellisesti edullisin ja psykologisesti kevytrakenteisen hoitomallin avulla. Kliinisessä arvioinnissa seurataan potilaan suhtautumista toisten ajatuksiin ja oman mielen toimintaa, minäkuva ja arvoja ja asenteita. Terapia pyrkii vaikuttamaan tunnetiloihin tässä ja nyt sen sijaan että se tähtäisi potilaan yksilölliseen psykohistoriaan tai emotionaalisten skeemojen tunnistamiseen ja purkamiseen. Hoidon päätavoite on saada aikaan mentalisaatiokyky, joka ei romahda hallitsemattomasti emotionaalisen stressin vuoksi. Hoidon perustekniikka on vuorovaikutuksessa pysähtymistä, palaamista ja tutkimista. Terapeutti on enemmän kysyvä kuin vastaava ja seisoo vankasti potilaan vierellä, ei vastapäätä. (Miettinen, 2014, 232.)

Hoidon onnistuessa potilaalle kehittyy tunteiden säätelykykyä ja hän pääsee eroon kaavamaisista, ei mentalisoivista käsityksistä itsestään ja muista. Mielentyhjiys, jota muutoin tarvitsisi täyttää jollakin muulla, kuten päihteillä tai itsensä satuttamisella vähenee tai parhaimmassa tapauksessa loppuu. Olennaista hoidon aikana on kunnioittaa ihmisten mielten erillisyyttä ja pitää tilanne siinä

hetkessä. Potilas tulee opettelemaan itseään sekä toisia ihmisiä eri näkökulmista käsin. Tässä terapiahoitomuodossa ei pyritä aktiivisesti etsimään varhaislapsuuden traumakokemuksia, vaikka ne hyvin todennäköisesti taustalla kummittelevatkin. (Miettinen, 2014, 233.)

Mentalisaation ja siihen perustuvan hoidon idea on yksinkertainen. Englannissa sen periaatteiden opettamiseen järjestetään kolmen päivän kurseja ja kurssille voi osallistua psykiatrisen sairaanhoidon pätevyydellä, täten laaja-alaista terapiakoulutusta ei välttämättä tarvita. Suomessa pikkulapsipsykiatri Marjukka Pajulo on tuonut esiin mentalisaatiohoidon merkityksen soveltamisen ennaltaehkäisevänä interventiona odottavien äitien ja erityisesti päihdeongelmaisten äitien tukemisessa. Mentalisaatiokyky edesauttaa vauvan mahdollisuutta turvalliseen kiintymyssuhteeseen. Mentalisaatiota sovelletaan myös depression, syömishäiriön, traumausten, parisuhdeongelmien ja päihderiippuvuuksien hoidossa. (Miettinen, 2014, 233.)

Anneli Larmo on myös todennut kiteyttävästi, että traumaattisia kiintymyssuhteita tutkiva Jon G. Allenin viitaten, jokainen vaikuttava psykoterapiamuoto johtaa potilaan mentalisaatiokyvyn korjaantumiseen ja että menetelmässä on kyse tiettyihin perusasioihin keskittyvästä menestyksellisetä painottamisesta, mutta ei uudesta suuntauksesta. Samaa ovat tuoneet esiin Bateman ja Fonagy, joiden mukaan empatia, itsetietoisuus, reflektiivisyys ja tietoinen läsnäolo ovat mentalisointikyvyn lähisukulaisia. Kaikki ne ovat tärkeitä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa ihmisten välillä. (Miettinen, 2014, 233.)

#### 7.1.7 Vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat

Käytöshäiriö on yksi tavallisimmista lastenpsykiatrisista häiriöistä. Arviolta noin 5%:lla suomalaisista 8-vuotiaista on käytöshäiriö. Käytöshäiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä. Käytöshäiriön kanssa esiintyy usein samanaikaisesti myös jokin muu mielenterveyden häiriö. Aikuisten kovan ja epäjohdonmukaisen kasvatustyylin, vähäisen osallistumisen lapsen elämään ja niukan emotionaalisen lämmön on todettu olevan myös yhteydessä käytöshäiriöön. Lapsen negatiivisen käytöksen palkitseminen huomiolla sekä negatiiviset vuorovaikutustilanteen ylläpitävät käytöshäiriötä. Käytöshäiriön huonon ennusteen vuoksi onkin kehitetty kohdennettuja ehkäisyohjelmia pitkityneisiin käytöshäiriöihin, jotka eivät vielä yllä diagnosoitavaksi käytöshäiriöksi. (Karjalainen ym., 2016, 967- 971.)

Vanhemmuutta tukevien koulutusohjelmien tavoitteena on ohjata vanhempia käyttämään tiettyjä tapoja vuorovaikutuksen muuttamiseksi vanhemman ja lapsen välillä. Tämän on ajateltu lisäävän myönteistä käytöstä ja vähentävän ongelmakäyttäytymistä. Ohjelmat pohjautuvat sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan sekä kiintymyssuhdeteoriaan. Keskeistä on, että interventio kohdistuu pääosin vanhempiin. Vanhempien huomiota pyritään kääntämään pois käytöksen ongelmista ja suuntaamaan positiiviseen käytökseen ja tavoitteisiin. Vanhemmille opetetaan oman lapsen havainnointia, kuuntelemista ja leikkiin osallistumista ja tehokkaiden ohjeiden antoa. Heitä pyydetään näyttämään esimerkkiä toivotusta myönteisestä käyttäytymisestä ja palkitsemaan heitä sitä kehuin. Heitä neuvotaan käyttämään ongelmaratkaisuun ja tunteiden säätelyn tekniikoita, jättämään negatiivinen käytös vähemmälle huomiolle sekä asettaa rajoja ja antamaan tehokkaita lieviä seuraamuksia. Varsinaisia kiintymyssuhdeteoreettisia ohjelmia tästä katsauksesta löytyi kaksi. Näissä keskitytään vahvistamaan intuitiivista vanhemmuuden taitoa, kuten empatiaa ja herkkyyttä lapsen tarpeille. Näissäkin opetetaan vanhemmille edellä esitettyjä toiminta- ohjeita. (Karjalainen ym., 2016, 967- 971.)

Ohjelman kertapituus ja kesto voivat vaihdella ja näitä ohjelmia voi toteuttaa yksilö ja ryhmämuotoisena. Ohjelmia on käytetty monissa eri lasten ongelmissa ja väestöryhmissä. Vanhemmille suunnatut myönteisiä kasvatukseen ja positiivista vuorovaikutusta opettavat ohjelmat ovat tehokkaita riskiryhmiin kuuluvien 3- 12- vuotiaiden lasten käytöshäiriöiden hoidossa. Muutokset voivat olla pysyviä. (Karjalainen ym., 2016, 967- 971.)

taulukko 2

Millaisia kiintymyssuhdeteoreettisia hoitomenetelmiä on 5- 13 vuotiaille lapsille?	
Lähde	Keskeinen tulos
Karjalainen, P., Santalahti, P., & Sihvo, S. (2016). Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? <i>Duodecim</i> , 132(10), 967-974.	Vanhemmuuden taitoja ohjeistavat ohjelmat ovat tehokkaita interventioita käytöshäiriöisten 3- 12 vuotiaiden lasten diagnosoitavan käytöshäiriön ehkäisyssä pitkään jatkuneessa käytöshäiriössä.
Miettinen, H. (2015). Vuorovaikutuksen ytimessä on mentalisaatio. <i>PSYKOLOGIA</i> 50 (03), 2015.	Hyvän hoitosuhteen yksi kulmakivi on turvallinen kiintymyssuhde, joka on mahdollista saavuttaa hyvän mentalisaatiokyvyn ansiota.

<p>Mäkelä, J., &amp; Salo, S. (2011). Theraplay - vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. <i>Duodecim</i>, 127(4), 327-334.</p>	<p>Theraplay on kansainvälinen hoitomuoto tukemaan lasten mielenterveyttä, jossa hoidetaan lapsen ja vanhemman/ hoivaajan vuorovaikutussuhdetta strukturoidusti. Siitä on paljon näyttöä ja se on EU:ssa rekisteröity virallinen hoitonimike.</p>
<p>Puura, K., &amp; Tamminen, T. (2016). Pikkulapsipsykiatria - ei tarua vaan todellisuutta. <i>Duodecim</i>, 132(10), 951-959.</p>	<p>Mitä pienimmilläänkin lapsilla on psyykkisiä ongelmia ja onkin havaittu, että sosiaalinen vetäytymisreaktio on ollut havaittavissa 2- 4% alle kaksi vuotiaista. On kehitetty useita menetelmiä psyykkisten oirehdintojen kuvailuun 0- 6 vuotiaille lapsille. Pikkulapsipsykiatrian hoitomenetelmät kohdistuvat ensisijaisesti vanhemmuuden hoitamiseen.</p>
<p>Snyder, R., Shapiro, S., Treleaven, D. (2012) Attachment theory and Mindfulness. DOI 10.1007/s10826-011-9522-8</p>	<p>Tutkimuksissa Mindfulness on toiminut vähentäen vanhemman stressiä ja tätä kautta vaikuttanut myös lapsen mielenterveyteen. Varhainen vuorovaikutus on mennyt parempaan suuntaan mindfulnessin avulla ja täten vaikuttanut kiintymyssuhteen laatuun. Lasten aggressiivinen käyttäytyminen ja itsetuhoisuus on vähentynyt mindfulnessin avulla</p>
<p>Suokas-Cunliffe, A., &amp; Maaranen, P. (2014). Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. <i>Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning</i>, 69(41), 2613-2617.</p>	<p>Varhaisessa kiintymyssuhteessa tapahtunut traumatisoituminen vaikuttaa laajasti persoonan kehittymiseen. Traumatisoitumisen tunnistaminen auttaa kohdistamaan hoidon oireiden sijaan persoonallisuuden rakenteeseen liittyvään ongelmaan.</p>

## 7.2 Mentalisaation hydyt kiintymyssuhteessa

Mentalisaatiota pidetään psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivenä. Se sekä suojaa kriisitilanteissa ja on erilaisten psykoterapiamuotojen yhteinen vaikuttavuuden mekanismi. Mentalisaatio kohdistuu itseen ja samalla myös muihin ihmisiin, joka tekee siitä hoidollisesti erittäin käyttökelpoisen. Lapsen mentalisaatiokykyä voidaan kasvattaa mentalisaatioon kykenevän aikuisen kanssa. Mentalisaatiokyky auttaa meitä ymmärtämään vuorovaikutussuhteissa tapahtuvia yllättäviä tai ongelmallisia tilanteita. Mentalisaation käsite on kliinisesti tärkeä, koska se auttaa kohdistamaan huomion ulospäin näkyvän oireen tai käyttäytymisen takana oleva sisäisen tapahtuman. Näin kykenemme ymmärtämään paremmin toista ihmistä. (Pajulo ym., 2015, 1051- 1052.)

Mentalisaatio myös suojaa ihmistä vaikeissa ja ristiriitaisissa tilanteissa. Se auttaa meitä ottamaan toisen kannan paremmin huomioon. Kun kykenemme sellaiseen, se vähentää stressiä ja sen traumatisoivaa vaikutusta. Hyvä mentalisaatiokyky parantaa mahdollisuuksia tulla ymmärretyksi ja myös ymmärtää toista ihmistä. Parhaimmillaan se parantaa kykyä säädellä omia tunnetiloja ja rauhoittaa itseä. Tämän ansiosta ihmissuhteisiin syntyy joustavuutta ja vakautta. (Pajulo ym. 2015, 1051- 1052.)

Pitkälle kehittynyt mentalisaatiokyky vie meitä kohti turvallista kiintymystä, jollaiseen myös hyvä hoitosuhde pyrkii. Turvallisen kiintymyksen pohjalta yksilö puolestaan rohkenee pohtimaan vaikeita asioita elämässään ja uskaltautuu miettimään toisen mieltä. Mentalisaatiokyky antaa meille herkkyyttä ja tarkkuutta kuulla lapsen viestejä vuorovaikutustilanteissa. Hyvä mentalisaatiokyky tekee yhteisöistä paikkoja, joissa epävarmuuden sietäminen, nöyryys, virheiden tunnistaminen sekä anteeksi pyytäminen on arvostettua (Pajulo ym. 2015, 1051- 1052.) Kyky mentalisaatioon on siis mielekkään sosiaalisen kanssakäymisen perusta (Suviala, 2011, 267).

Mentaalisaatiokyvyn lisääntyneen tutkimuksen myötä on kehitetty näyttöön perustuvia hoito-  
muotoja, joilla mentalisaatioon pyritään vaikuttamaan pääosin epävakaa persoonallisuuden hoidossa, joista yksi on nimetty mentaalisaatioon perustuvaksi terapiaksi. Myös ehkäisevän mielen-  
terveystyön suuntana voisi olla tieto siitä, että lapsen kyky mentalisaatioon kehittyy varhaisessa  
vuorovaikutussuhteessa ja että häiriintynyt tai kehittymätön mentalisaatiokyky voi johtaa epäva-  
kaaseen persoonallisuuteen, mikä puolestaan kuormittaa julkista terveydenhuoltojärjestelmää  
(Larmo, 2010, 619-620.)

Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että kiintymyssuhteen laatu voi siirtyä sukupolvelta toi-  
selle. Vanhemman kyky mentalisaatioon on noussut potentiaalisesti selittäväksi tekijäksi sille,

millä tavalla kiintymyssuhde siirtyy sukupolvelta toiselle. Vanhemman hyvä mentalisaatiokyky luo lapselle psyykkisen turvan kokemuksen, joka puolestaan edesauttaa lapsen turvallista kiinnittymistä. Mentalisaation näkökulmasta vanhemman kyky säädellä lapsen/ vauvan tunteita erityisesti silloin kun vauva/lapsi on negatiivisessa tunnetilassa, pelokas tai ahdistunut, on havaittu olevan erityisen tärkeää. Turvallinen kiintymyssuhde tuo mahdollisuuden yhdessä vanhemman kanssa miettiä mieltä ja erilaisia mielentiloja on tärkeä tekijä mentalisaatiokyvyn lisäämisessä. Lapsen mentalisaatiota voi kehittää keskustelemalla tunteista ja niiden syistä ja seurauksista sekä siitä, miten oma käyttäytyminen vaikuttaa toisten mielentiloihin. (Suviala, 2011, 265-267.)

Taulukko 3

Mitä hyötyä mentalisaatiokyvystä on kiintymyssuhteissa?	
Lähde	Keskeinen sanoma/ tulos
Larmo, A. (2010). Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. <i>Duodecim</i> , 126(6), 616-622.	Puutteelliset mentalisaatiokyvyt ovat yhteydessä psyykkisiin ongelmiin, johtaa usein epävakaiseen persoonallisuuteen. Aikuisen mentalisaatiokyky opettaa lapselle mentalisaatiokykyä, joka kehittää turvallista kiintymyssuhdetta.
Miettinen, H. (2015). Vuorovaikutuksen ytimessä on mentalisaatio. <i>PSYKOLOGIA</i> 50 (03), 2015.	Hyvän hoitosuhteen yksi kulmakivi on turvallinen kiintymyssuhde, joka on mahdollista saavuttaa hyvän mentalisaatiokyvyn ansiota.
Pajulo, M., Salo, S., & Pyykkönen, N. (2015). Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. <i>Duodecim</i> , 131(11), 1050-1057.	Mentalisaatiokyky on psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivi. Mentalisaatiokyky suojaa konflikteilta. Vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistaminen on tehokas hoitomuoto.
Suviala, E. (2011). Miten ajatella mieltä ja mieltä ajatuksia? Mentalisaation kehittyminen ja kiintymyssuhde. <i>Psykologia</i> 46 (04), 2011.	Turvattoman kiintymyssuhteen siirtymisestä sukupolvelta toiselle voidaan ehkäistä mentalisaation kehittämisellä.

### 7.3 Vuorovaikutus kiintymyssuhdetta rakentamassa

Vauvan kyky sietää voimakkaita tunnetiloja on aluksi vähäinen, ja hän tarvitsee aikuista tyyntäjäksi ja lohduttajaksi. Jos hoivaaja pystyy auttamaan lasta tämän tunnekuohusta, uskaltaa lapsi tulevaisuudessakin tuoda tunteensa vuorovaikutukseen. Pienen lapsen työskentelymallin keskeisiä piirteitä ovat lapsen käsitykset siitä, miten aikuinen reagoi hänen aloitteisiinsa ja miten hyväksyttävä hän on aikuisen silmissä. Turvallisesti kiintyneet lapset osaavat käyttää ihmissuhteissaan tunnetta sekä järkeä, kun he ovat päässeet niitä molempia harjoittamaan varhaisessa vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. (Sinkkonen, 2004, 1866- 1867.)

Varhaisen vuorovaikutuksen ja keskushermoston kehityksen välillä olevia yhteyksiä on tutkittu ja tutkitaan nykyiselläänkin paljon ja tulokset tukevat käsityksiä varhaisen hoivan suuresta merkityksestä. Vauva ja hoivaaja ovat yhteydessä ei- kielellisellä tavalla, jossa heidän oikean puoleiset aivo- alueet keskustelevat keskenään. Tyydyttävät vuorovaikutuskokemukset ovat välttämättömiä vauvan oikeanpuoleisen orbitofrontaalisen kuorikerroksen kehitykselle. Myös kiintymyssuhdemallit ovat varastoituneet oikean aivopuoliskon proseduraalimuistiin. (Sinkkonen, 2004, 1866-1867.)

Lapsi tarvitsee hyvään kasvuun ennakoitavan ympäristön ja vähintään yhden, mutta mielellään useamman riittävän kiintymyssuhteen. Mm. psykoterapian tutkimuksissa on havaittu, että terapeutin käyttämä hoitomenetelmä on vähemmän tärkeä kuin hoitosuhteen luonne. Muilla ei- kielellisillä viesteillä ja reaktioilla on tärkeämpi rooli, aivan kuten vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa. (Sinkkonen, 2004, 1870- 1871.)

Edistyminen monilla tieteenaloilla on lisännyt ymmärrystä aivojen ja mielen kehitysprosessista. Psykkinen kehitys pohjautuu geneettisiin ja biologisiin tekijöihin, varhaisiin vuorovaikutuskokemuksiin ja psykososiaaliseen ympäristön tapahtumiin ja kaikkien näiden tekijöiden yhteisvaikutukseen. Aivoissa tapahtuu kehitystä vuorovaikutuksen seurauksena. Emootiot säätelevät aivojen energia- ja informaatiovirtaa. Inhimillisen vuorovaikutuksen keskeinen elementti on tunne. Tunneiden avulla voimme ymmärtää toisen ihmisen mieltä ja kokea ymmärretyksi tulemistä ja yhteenkuuluvuutta. Jotta ihminen pystyy tulemaan ymmärretyksi, sen on voitava jakaa mielentiloja, olla vuorovaikutuksessa. Tunnetilojen jakaminen on myös palkitsevaa, mikä on varmasti yksi sellainen syy, miksi ihminen hakeutuu vuorovaikutukseen. Tunneiden jakaminen mahdollistaa myös niiden säätelyn, mikä onkin lapsen yksi tärkeimpiä kehitystehtäviä. (Mäntymaa, Luoma, Puura, Tamminen, 2003,459-464.)



Alussa tunteiden säätely tapahtuu vanhemman ja vauvan välillä, myöhemmin vauva alkaa oppimaan säätelyä ja sitten lapsi jo itsenäisemmin osaa opetella, mutta vanhemman valvonnassa. Vaikka tunteiden säätelyn kehittyminen jatkuu hyvinkin itsenäisenä, tarvitsemme kuitenkin toinen toisiamme vielä aikuisuudessakin ainakin äärimmäisissä tilanteissa. Kiintymyssuhde puolestaan on lapsen ja aikuisen välinen tunneside, jonka laatu on toistuvasti yhteydessä vuorovaikutussuhteiden laatuun. Kiintymyssuhde ohjaa niinä käyttäytymistapoja ja malleja, joilla emotionaalinen kommunikaatio vanhemman ja lapsen välillä toimii. Kiintymyssuhde määrittää senkin, mitä ihminen tulevissa ihmissuhteissaan, vuorovaikutuksessa muiden kanssa odottaa ja miten hän itse toimii. (Mäntymaa, Luoma, Puura, Tamminen, 2003,459-464.)

Jokaisen yksilön tunnekokemukset syntymästä saakka näyttävät uusimpien tutkimusten valossa oleva oleellisen tärkeitä kehitykselle. Lapsen ensimmäisenä vuotena, kun aivot kiihkeimmin kypsyvät varhainen vuorovaikutus ohjaa ja säätelee hänen tunnekokemuksiaan. Lasta koskevissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteissä ja päätöksissä tulisi huomioida lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kiintymyssuhteiden jatkuvuus. Samoin kehityksellinen näkökulma tulisi huomioida, sillä lapset kehittyvät eri tahtiin. (Mäntymaa, Luoma, Puura, Tamminen, 2003,459-464.)

Kiintymyssuhdeteoria koskee ihmisen perustarvetta muodostaa läheisiä ihmissuhteita. Vuorovaikutuksesta kerrytetyt kokemukset synnyttävät oletuksia tulevista tapahtumista ihmisten kanssa. Turvalliselle kiintymyssuhteelle ominaista on vapaus yhdistää informaatiota ja päivittää oletusmalleja. Se edistää itseluottamuksen, oman arvon tunnetta, sisäistä turvallisuutta ja autonomian kehittymistä. (Pajulo 2004, 2543.)

Häiriintynyttä vuorovaikutustakin voidaan hoitaa. Niin kiintymyssuhdeteoriaan kuin sosiaalisen oppimisen teorioiden pohjalta on syntynyt paljon hoitointerventioita. Kiintymyssuhdeteoreettisesta näkökulmasta siinä pyritään lisäämään vanhemmille sensitiivisyyttä ja reflektiivisyyttä vuorovaikutukseen ja sosiaalisen oppimisen näkökulmasta pyritään vähentämään ankaraa ja auktoritaarista kasvatusta ja lisäämään kiitosta lapsen hyvästä sosiaalisesta toiminnasta. Hoidolla on voitu vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen ja sitä myöden vähennetty lapsen kiintymyssuhteen mahdollisia häiriötiloja. (Mäkelä & Salo 2011.)

Taulukko 4

Miten vuorovaikutussuhde rakentaa turvallista kiintymyssuhdetta?	
Lähde	Keskeinen tulos/ sanoma
Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., & Tamminen, T. (2003). Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. <i>Duodecim</i> , 119(6), 459-465.	Neurobiologisten tutkimusten myötä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykseen on kasvanut ja tärkeää on huomioida aina kaikissa sosiaali- ja terveystalveluiden päätöksissä vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteiden jatkuvuus.
Pajulo, M. (2004). Vauvan tunnetila ja sen säätely : Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. <i>Duodecim</i> , 120(21), 2543-2548	Äidin reflektiivinen kyky on merkittävässä asemassa äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa ja se vahvistaa kiintymyssuhdetta tehden siitä turvallisen.
Sinkkonen, J. (2004). Kiintymyssuhdeteoriat - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. <i>Duodecim</i> , 120(15), 1866-1873	Hoitosuhteessa hoitomenetelmiä tärkeämmässä asemassa on hoitosuhteen välinen luonne. Vuorovaikutus, aivan kuin lapsen ja vanhemman välisessä kiintymyssuhteessa.
Mäkelä, J., & Salo, S. (2011). Theraplay - vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. <i>Duodecim</i> , 127(4), 327-334.	Kiintymyssuhdeteorian kuin sosiaalisen oppimisen teorianakin on syntynyt hoitointerventioita, jossa vanhemmille lisätään sensitiivisyyttä ja reflektiivisyyttä vuorovaikutukseen

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSIDEAT

Tässä tutkimuksessa selvitin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla teoretietoa kiintymyssuhde-teoriasta lasten psykiatrisen hoidon tukena. Tutkimuskysymykset olivat tarkentavia kysymyksiä liittyen siihen, millaisia hoitomenetelmiä kiintymyssuhdeaurion korjaamiseen on saatavilla. Sa-moin minua kiinnosti se, kuinka vuorovaikutussuhde yleensäkin rakentaa kiintymyssuhdetta ih-misten välillä. Ajatuksena tässä oli myös oppia ymmärtämään vuorovaikutuksen merkitystä var-sinkin varhaislapsuudessa, mutta myöskin yleensä ihmissuhteissa, hoitosuhteissa. Matkan var-rella tiedonsaannin lisääntyessä, mentalisaatio- sana tuli esille tutkimuksessa ja se vaikutti olevan olennainen osa nykyaikaista hoitomalliajattelua pohjautuen kiintymyssuhdeteoriaan.

Tulokset osoittivat, että kiintymyssuhdeteorian tuntemisella on suuri merkitys psyykkisesti oirei-levien lasten oireilun ymmärtämiseen. Mentalisaatiokyky auttaa meitä näkemään oireiden taakse ja pohtimaan siellä olevaa todellista tunnetta. Kiintymyksen lisääminen lapsilla luotettavan ja ai-dosti läsnäolevan aikuisen toimesta voi korjata lapsen turvatonta kiintymyssuhdetta ja siitä ai-heutuneita ajatusmalleja, syy- ja seurausketjuja. Artikkeleista tuli esiin myös se, että varhaisessa vuorovaikutuksessa kiintymyksen häiriintyminen jatkuu lapsilla läpi elämän ja se myös herkästi siirtyy sukupolvelta toiselle, mikäli vanhempi ei itse tee aloitetta asian korjaamiseen. Vanhemman mentalisaatiokykyä vahvistamalla voidaan saada lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutuk-seen kiintymyssuhdetta korjaavaa muutosta aikaiseksi. Tutkimuskatsauksista tuli esiin se, että kuinka tärkeää tulevaisuudessa olisi tehdä ennakoitavaa/ ennaltaehkäisevää työtä tämän arvok-kaan teoretiedon perusteella ja näin ehkäistä lapsen kehityksen ja kasvun esteitä.

Yhdyn itse henkilökohtaisesti nyt Andre Souranderin viestiin siitä, että ulottuvillamme on valtava määrä tietoa, jota ei ole vielä hyödynnetty lasten mielenterveyden kehittämisessä. Nykyisen tut-kimuksen haasteena on genettisten ja ympäristökijöiden yhteisvaikutuksen selvittäminen. Sou-randerin mukaan tarvitaan tutkimuksia, jossa kerätään tietoa perintökijöistä, raskauden ajan kehityksestä, ja biologisista altistuksista sekä varhaisesta kehityksestä sekä varhaisista vuorovai-kutusuhdeista. Tutkimusaineistojen tulisi olla suuria, koska yksittäiset lastenpsykiatriset häiriöt ovat verrattain harvinaisia. Turun yliopistossa on toteutettu suomalaistutkimus Finnish Prenatal Study tutkimus, jossa on selvitetty monipuolisesti sikiöajan ja varhaislapsuuden riskitekijöiden yh-teyttä myöhempisiin psykiatrisiin häiriöihin. Häiriöiden tutkimusaineistot käsittelevät jopa tuhansia henkilöitä. Tulokset ovat osoittaneet, että psykiatristen häiriöiden kasautuminen perheisiin on

keskeisen tärkeä tekijä myöhempisiin psykiatriin sairauksiin sairastumiselle. Lisäksi sairastumisriskiin vaikuttavat sikiöajan kehitys, raskausajan tulehdukselliset tekijät ja varhaislapsuuden kehitys. (Sourander, 2016, 939.)

Lasten mielenterveyden häiriöiden varhaisella tunnistamisella on myös suuri kansanterveydellinen merkitys, sillä lapsuuden ongelmat ovat yhteydessä nuoruusiänkin terveystyöskäytymiseen ja täten ne vaikuttavat myös terveystyöskäytymiseen aikuisuudessaakin. Lasten psykiatriin ongelmiin tulisikin puuttua varhain, sillä hoidon viivästyessä vuosia, hoitaminen kallistuu ja ennuste huononee. Tehokkaimmaksi konstiksi lasten käytöshäiriöiden hoidossa olisikin vanhemmuuden hoito. Esimerkiksi ennen kouluikää alkavat käytöshäiriöt ovat yhteydessä myöhempisiin psykiatriin häiriöihin, rikollisuuteen ja riskikäytymiseen. (Sourander, 2016, 939.)

Kansainvälisessä vertailussa suomalainen lastenpsykiatrinen tutkimus on arvioitu korkeatasoiseksi, joten mahdollisuuksia on kehittää varhaista tunnistamista ja hoitomenetelmiä, jotta ehkäistäisiin lasten sairastavuutta. Souranderin mukaan suomalaisella tutkimuksella voisi olla tilaus myös globaalisti, jopa vientituotteeksi asti. (Sourander, 2016, 939.)

Tutkimuskysymyksistä nousseet johtopäätökset ovat, että kiintymyssuhdeteoreettisia hoitomenetelmiä tällaisella hakuaineistolla oli aika vähän kohderyhmän lapsille. Tosin kaikissa menetelmissä on painotettu vanhemmuuden hoitamista myös. Vuorovaikutussuhteet kasvattavat kiintymyssuhdetta ja turvatontakin kiintymyssuhdetta voidaan erilaisin keinoin koittaa eheyttää mentalisaation ja tietoisien kiintymyssuhdetta eheyttävän vuorovaikutuksen kautta.

Jatkotutkimusideoina voisi olla kohdennettujen kiintymyssuhdeteoreettisten hoitomenetelmien saaminen entistä monipuolisimmaksi ja tehokkaimmaksi. Vaihtoehtoisia tutkimuskohteita / kehittämideoita voisi olla vanhemmuuden hoitoon liittyen. Esimerkiksi kuinka saataisiin arvokas tieto mm. mentalisaatiokyvystä ja sen vaikutuksesta vuorovaikutukseen, lapsen kehitykseen, kiintymyssuhteeseen vaikuttavasti vanhemmille. Olisiko pienistä interventioista aiheeseen liittyen hyötyä, jos ne vakinaistettaisiin esimerkiksi neuvolan yhteyteen? Tai kuinka esimerkiksi päiväkodissa voitaisiin hyödyntää mentalisaatio-tietoa ja vahvistaa lasten kykyä sekä antaa tietoa ja käytännön ohjeita vanhemmille? Millainen leikki vahvistaa lapsen mentalisaatiokykyä?

## 9 POHDINTA

Kirjallisuuskatsaus on tiedon kokoamista, kuvailua ja tarkastelua varten kehitetty tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksen luonne on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Tutkijan tulee perehtyä hyvin menetelmään ensin, ennenkuin sillä voidaan tuottaa luotettavaa tietoa. Menetelmää on pyritty mahdollisimman hyvin määrittelemään, jotta se tarkentaisi luotettavuuden ja eettisyyden arviointia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuuksina pidetään sitä, että sillä saadaan suoraan vastaus perustellusti ennalta valittuihin erityiskysymyksiin. Tutkimuksilla saadaan aikaan myös erilaisia näkökulmia valittuun tutkimusaiheeseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei kilpaile systemaattisen katsauksen tai metatutkimuksen kanssa tai pyri syrjäyttämään niitä, vaan yhdessä ne täydentävät tiedontuottamisen menetelmällisen kokonaisuuden. (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen ja päättävä vaihe on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan ja etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Vaikkakin työ on kirjallisuusperusteinen, tulokset kuvataan pohdinnan avulla. Tämä on se vaihe, jossa kootaan ja tiivistetään tutkimuksen tuottamat keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan, käsitteelliseen, teoreettiseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin, eli asiayhteyteen (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012.)

Minun opinnäyteyössäni käyttötarkoitus on erityisen aihealueeseen liittyvän tiedon esittäminen ja tietyn teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkastelu. Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin siihen, että kiintymyssuhteen merkityksen kuvaaminen lasten psykiatriseen hoitotyöhön saa rungon historiasta nykypäivään. Pyrin siihen, että kiintymyssuhdeteoria alkaa näyttäytymään minulle tutkijana entistä syvällisemmin ja laaja- alaisemmin. Niin kuin kaikissa teorioissa, tässäkin teoriassa on kyseenalaistuksia toisten tutkijoiden osalta. Kyseenalaistukset ovat muovanneet näkökantojani, kuten suunnittelinkin. Uskon, että tiedon selvittäminen toi myös mahdollisimman relevantin ja ajankohtaisen vastauksen tutkimuskysymyksiin.

## 9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa ja siitä tulee raportoida sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu ja eettinen ennakoarviointi tulee olla tehtynä. Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja ne raportoidaan tutkimusta julkaistaessa. Tutkijan tulee pidättäytyä tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksen tekotilanteista, jos on syytä ajatella olevansa esteellinen. Tietosuoja ei tule missään vaiheessa ohittaa, vaan se on pidettävä mielessä koko projektin ajan. Nämä käytännöt koskevat itse tutkimisen lisäksi kaikkea siihen käytettyä dataa, niin kirjallista kuin suullistakin. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on huolehtia, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdytään ja tutkimuseettistä osaamista opetetaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012.)

Tutkimukseni aikana olen toiminut kuten suunnitelmassani suunnittelinkin. Tutkimus on edennyt suunnitelman mukaisesti ja aikataulussa. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu oikeaoppisesti. Rahoituslähteitä ei työssäni ollut. Tutkimustieto ja sen käsitteleminen on ollut koko työn aikana toisten tutkimusta kunnioittavaa ja arvostavaa. Tutkimukseni ei sisällä arkaluonteisia, salassa pidettäviä asioita.

Mielestäni koulun opetussuunnitelma on sisältänyt hyvän opin tieteelliseen käytäntöön ja eettiseen osaamiseen liittyen. Aiemmin en ole tutkimusta tehnyt, joten tämän tutkimuksen teko oli ensimmäinen kertani ja vastasi koulussa opetettuun teoriaan tutkimustieteestä. Koen, että tutkimusta tehdessäni omat henkilökohtaiset vahvuudet tutkijana korostuivat ja ajatukseni tutkimusmenetelmän valinnasta itselleni sopivimmaksi kävivät toteen. Mielestäni kirjallisuuskatsaus oli mielenkiintoinen ja avartava ja antoisa kokemus ja minulle jäi vahva tunne, että jotain pitää vielä tulevaisuudessakin saada tutkia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteerein. Tällaisia kriteerejä on uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Nämä kriteerit ovat synteesi monien tutkijoiden näkemyksistä. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta, sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa myös niin, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Uskottavuutta voi vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on pitänyt päiväkirjaa, jossa kuvaa kokemuksiaan ja pohtii valintojaan. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127-128.) Opinnäytteessäni olen pikkuhiljaa opiskellut aihetta vuoden ajan. Aloitin tutkimuksen teon huolellisella tutustumisella aihetta kuvaavien

kirjojen lukemisella sekä alustavilla hauilla. Olen kuvannut ja pitänyt ns. tutkimuspäiväkirjaa tutkimuksen etenemisestä ja koen, että huolellinen suunnitelma aikatauluineen on osana tätä työn raporttoimista ja kuvaa hyvin ratkaisujani päätösten teossa.

Vahvistettavuus terminä luo myös uskottavuutta. Tutkimusprosessi tulisi kuvata siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa tutkimuksen tekijä hyödyntää muistiinpanojen eri vaiheista esimerkiksi menetelmällisistä ratkaisuista ja analyttisistä oivalluksistaan. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni olen kuvannut analyttisiä oivalluksia ja tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. Tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu laadullisessa tutkimusterveystutkimuksessa. Usein laadullinen tutkimus pohjautuu avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä. Esimerkiksi tutkija voi aineiston avulla kuvata, miten on päätyntä tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128-129.) Vahvistettavuutta voidaan pyrkiä lisäämään työn edetessä siten, että tietoa kerätään eri lähteistä ja verrataan niistä saatua tietoa esimerkiksi omaan tulkintaan ja katsotaan, tuottavatko eri tietolähteet toisiaan tukevia tuloksia. Eri lähteistä kerättävällä evidenssillä voidaan saada vahvistusta esitetyille väitteille tai ilmiön tulkinnoille. Mitä useampi todiste tai todistaja saadaan väitteen taakse, sitä sitä pidävämpi annettu tulkinta tulee olemaan. Tätä kutsutaan aineistotrangulaatioksi. Työssäni aineiston keruussa, kiintymyssuhdeteorian vastustamista ei tullut eteen kuin yhdessä artikkelissa, mutta kaikki muut lukuiset lukemani artikkelit käsittelevät vakuuttavasti kiintymyssuhdeteoriaa ja sen vaikutuksia. Keräämässäni asiantuntija-aineistossa useat kirjoittajat ovat tukemassa kiintymyssuhteen merkitystä lapsen elämään. (Kananen, 2019, 33.)

Reflektiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen tulee arvioida kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa sekä aineistoon ja kuvattava lähtökohdattutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128-129.) Siirrettävyys puolestaan tarkoittaa nimensä mukaisesti tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta siirrettävyys varmentuu.

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa luotettavuusarviointi jää usein arvion vastaan, sillä sitä ei voida arvioida ja laskea samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen, 2019, 33.)

Luotettavuutta voidaan arvioida aineiston perusteiden kuvauksen avulla. Luotettavuus voi heiketä, jos tutkijalla on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole erikseen

raportoitu. Prosessin edetessä tutkimuskysymys voi vielä muuttua ja täten aineiston keruun kriteerit ja perustelut saattavat myös muuttua. Luotettavuutta voidaan myös arvioida aineistonvalinnan tapaan. Omassa tutkimuksessani olen päätenyt eksplisiittiseen aineiston valintaan, jonka luotettavuus ja sen tarkastelu sisältyvät jo aineiston käsittelyyn. Tietoa hakiessani otin huomioon tiedon luotettavuuden ja se olikin yksi mukaanottokriteerini. Tutkimuskysymykseni muuttui matkana aikana ja teorian lisääntyessä, mutta pidin kuitenkin mielessä toimeksiantajan ajatuksen ja toiveen. Hänkin toi ilmi sähköpostiviestittelyssä, että kysymykset voivat muuntua hakujen aikana. (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi rajoittaa analysoitujen tutkimusten yksipuolinen tarkastelu, tai keskittyminen tutkimusten sijaan vaikkapa tutkijoihin tai tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomiotta. Yhdenmukaisuutta johtopäätöksen tuloksissa ja aineiston kriitiksissä tulee olla, jotta luottamus tutkimukselle kasvaisi. (Kangasniemi ym., 2013, 294- 299.)

Opinnäytetyön tulosten tulee olla luotettavia. Luotettavuuskysymykset tulevat usein mieleen työn loppuvaiheessa, jolloin mietitään työn luotettavuutta. Tosin tämä strategia on väärä, sillä luotettavuus tulisi huomioida heti prosessin alussa. Luotettavuutta voidaan tarkastella myös kahden pääkäsitteen avulla, joita ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reabiliteetillä kuvataan tulosten pysyvyyttä jos, toinen tutkija tutkii samalla tavalla tuloksia kuin mitä minä olen tehnyt. Validiteetti puolestaan tutkii sitä, kuinka tutkitaan oikeita asioita. Mielestäni työssäni reabiliteetti on korkea, sillä samojen tulosten esiintyminen erilaisissa julkaisuissa oli vahvana. Samoin validius on mielestäni kohentunut aineistohakujen kriteereistön kuvaamisella ja tarkoilla hakusanoilla. (Kananen, 2015, 342.)

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit muoivasivat hakujeni valintoja. Tekemäni tietokantahaut ovat liitteessä 1. Siinä näkyvät tarkasti millä sanoilla olen mistäkin tietokannasta hakenut tietoa ja millaisin tuloksin. Aloitin aineiston keruun jo hyvissä ajoin ja tulostin kaiken oleellisen aineiston teoriaosuuteen ja kirjallisuuskatsaukseen liittyen. Olen eritellyt tarjoutuneen artikkelimäärän ja otsikon perusteella valittujen artikkeleiden kokonaismäärän ja luettuani artikkelit, olen valinnut niistä ne artikkelit, jotka vastaavat tutkimuskysymykseeni parhaiten. Käytin näiden hakujen pohjalta mielenkiintoni herättävää aineistoa myös työni teoriaosuudessa. Samalla kokosin artikkeleista itselleni manuaalisen kansion, jossa on luettavissa kaikki lukemani tekstit. Tuloksista monet olivat tieteellisiä katsauksia, jotka koin hyväksi valinnoiksi vastaamaan tutkimuskysymyksiäni sekä omaa oppimistavoitettani. Alkuperäislähteet olivat usein englanninkielisiä, joten tämänkin vuoksi koin katsaukset mielekkäämmäksi lukea.



Opinnäytetyön onnistumisen varmistan sillä, että olen ymmärtänyt hyvin tutkimusmenetelmän käytön ja pidän kiinni sen tarkoituksenmukaisuudesta koko prosessin ajan. Jatkuva eettisyyden ja luotettavuuden mielessä pitäminen johdatti minua onnistumaan opinnäytetyön teossa mahdollisimman luotettavana tutkijana ja eettisenä ajattelijana. Oman kirjallisuuskatsaukseni teossa pyrin raportoimaan mahdollisimman tarkasti kaikki vaiheet perehtyen tarkasti vielä sisäänottokriteereihin ja niiden tuleviin mahdollisiin muutoksiin. Ymmärrän, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksellista arvoa nostaa se, että prosessi on avoin ja läpinäkyvä, sekä että tutkimuksen eteneminen on johdonmukaista ja johtopäätökset pysyvät linjassa tutkimuskysymyksen kanssa. Kun tutkimus on läpinäkyvä ja hyvin raportoitu, voi siitä hyvin näkyä minun kehittymiseni tutkijana ja näin ollen luotettavuuskin voi kasvaa, kun kasvu on näkyvässä. Yksi tavoitteistani on tämän projektin parissa se, että tutkimukseni tulos palvelisi sen tilaajaa sekä että, tutkimukseni johtopäätökset ja jatkotutkimusideat olisi varteenotettavia ja vakuuttavia. Luotettavuutta voi työssäni heikentää se, etteivät tutkimuskysymysten vastausmateriaali ole tarpeeksi laaja- alainen ja monilähteinen. Tosin olen käyttänyt lähteinä mielestäni erittäin hyviä lähteitä, jotka ovat olleet koosteita useista vaikuttavista alkuperäislähteistä.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen lautakunnan vuonna 2012 luomat ohjeet kiteyttävät tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat. Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee panostaa rehellisyyteen, huolellisuuteen tarkkuuteen tutkimustyössä, sekä tulosten esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Tutkijan tulee toimissaan olla avoin ja vastuullinen tuloksia julkistaessa. Tutkijana minun tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla, kunnioittaen ja arvostaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012.)

Avoin tiede luo eettisyydelle vielä painavamman arvon. Avoin tiede tarkoittaa tutkimuksessa käytettävää avoimuutta ja tutkitun tiedon helppoa saatavuutta. Avoimen tieteen avulla voi mahdollistaa tutkimuksen tekemisen laaja- alaisemmin yhteiskunnassa. Avoin tiede on kansainvälisestikin merkittävässä asemassa tieteen edistämässä ja vaikuttavuudessa. Avoimuuden tulee heijastua tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiin. Tutkimusprosessin digitalisoituminen ja avautuminen luo kaikille tutkijoille ja tutkimuksesta kiinnostuneille mahdollisuuksia yhteistyöhön ja viestintään. Avoin tiede tuo myös luottamusta tutkimukselle ja tieteelle. Hyviä käytänteitä

avoimen tieteen ja tutkimuksen edistämiseksi ovat yleiset veloittavat tutkimuseettiset ohjeet sekä ja hyvästä tutkimustiedon hallintatavasta, sekä muista avoimuuden linjauksista ja täsmentävistä suosituksista. Avoimeen tutkimustulosten hallintatapaan kuuluu yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. (Avoimen tieteen käsikirja, 2017.)

Kirjallisuuskatsaus on menetelmältään väljä, jonka vuoksi tutkijan valinnoissa korostuu eettisyys sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymyksen muotoilussa eettisyys näkyy myös, siten että kysymys on mietitty tarkkaan ja siten, että näkökulma säilyy mahdollisimman suorasti ja hallitusti vastaamaan tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä. Aineiston valinnoissa ja käsittelyssä tutkimusetiikan noudattaminen. Raportoinnin oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys ovat asioita, joilla voidaan lisätä luotettavuutta ja eettisyyttä. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti toisiinsa sidottu ja johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin niitä voidaan parantaa koko prosessin ajan. Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on hyvin eritelty. (Kangasniemi ym. 2013, 294- 299.)

Omassa opinnäytetyössäni lähdin liikkeelle siitä, että otin selvää näistä hyvän tieteellisen käytännön keskeisistä. Työni aikana rehellisyys ja tarkkuus olivat asioita, joihin panostin tiedostamattani paljon. Kerättyä aineistoa lukiessani huomasin, kuinka arvostus tutkijoita kohtaan kasvoi artikkeliartikkelilta. Koen kyllä, että kunnioitin tutkittua tietoa ja pyrin työssäni tuomaan julki myös sitä oikeaoppisten lähdeviittausten sekä tutkijoiden nimien mainitsemisen muodossa. En plagioinut työssäni tekstiä vaan arvostin tekstin alkuperäistä kirjoittajaa. Rehellisyys ja avoimuus näkyi myös siinä, että raportoin työni tekemisen vaihe vaiheelta. Eettisyys näkyy työssäni esimerkiksi hoitotyön arvostamisena siten, että koen tärkeänä asiana hoitotyön jatkuvan kehittämisen tärkeyden.

### 9.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi sairaanhoitajan koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit. Sairaanhoitajakoulutus 14 tehtävänä on kehittää yleispätevää osaamista, joka ei ole organisaatio- ja tehtäväspesifiä. Kompetenssit ovat yhteisiä kaikille ammattikorkeakoulun koulutuksille, mutta niiden erityispiirteet ja tärkeys voivat vaihdella eri ammateissa ja työtehtävissä. Laaja-alainen koulutus antaa sairaanhoitajalle välineitä kehittää omaa asiantuntijuuttaan ja ymmärtää ympäröivää yhteiskuntaa ja toimintaympäristöään, mikä on vält-

tämätön edellytys oman alan ja osaamisen kehittämiseksi. Tavoiteltavien kompetenssien kehittämiseen voidaan koulutuksessa vaikuttaa sekä sisällöllisillä että toimintatapoihin liittyvillä pedagogisilla valinnoilla. (Erikson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015, 37.)

Asiantuntijuuteni kehittyy, kun opinnäytetyössäni perehdyn asiakaslähtöisyyteen, hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Asiakaslähtöisyys näkyy lapsen yksilöllisen hoidon suunnittelulla ja tiedon hyödyntämisellä lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Samalla pyrin edistämään lasten terveyttä kiintymyssuhdeteoriatiedon lisäämisellä hoitajien keskuudessa. (Erikson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015, 37.)

Opin paljon aineistoa lukiessani. Koen, että sisältö ja kiintymyssuhteen ja sen laadun ymmärtäminen lisää ymmärrystä lasten mielenterveyshäiriöihin ja siihen, mitä voi olla oireen takana. Tämä oivallus auttaa mielestäni viemään hoitoa sinne, missä se on tehokkaimmillaan, tekojen taustalla olevaan tunteeseen ja tarpeeseen. Kiintymyssuhdeteoria on opettanut minulle myös ymmärrystä psyykkisesti oireilevien lasten vanhempia kohtaan ja sitä, että välittämisestä huolimatta heillä ei välttämättä ole itsellään hyviä opittuja toimintamalleja turvallisen kiintymyssuhteen luomiseksi. Sama ymmärrys leviää myös henkilökohtaisessa elämässä ja omissakin ihmissuhteissa. Mentalisaatiokyky puolestaan nousi erittäin tärkeäksi tekijäksi ihmisen elämässä, oivalsin senkin kautta monia asioita ja uskon nämä oivallukset kehittäväni minua ihmisenä sekä myöskin ja ennen kaikkea tulevana sairaanhoitajana. Se, että ihminen oppii lapsena mentalisaation perustan, mutta voi kehittää sitä myöhemmälläkin iällä ohjatusti tai itseoppien, antaa valoisamman näyn varhaislapsuudessa opittujen asioiden uudelleen ohjautuvuudelle. Koen myös, että mentalisaatiokyvyn avulla työ pysyy mielekkäänä ja ihmisten yksilöllisiä eroavaisuuksia voi tarkastella tästäkin näkökulmasta. Lisäksi hienoa on myös se, että lapsen mentalisaatiokykyä voi näin hoitajanakin pyrkiä lisäämään tuloksettaasti, yksinkertaisilla ja kustannustehokkailla keinoilla.

Ammatillisuuteni kehittyy työtä tehdessäni hurjasti. Mielestäni tällainen tutkiminen, ja tutkitun tiedon etsiminen ja löytäminen ohjaavat minua jatkossakin tutkitun ja tuoreimman tiedon lähteille.

Etiikka etsii vastausta kysymykseen, mikä on oikein. Kokemusperäinen tutkimus kuvaa ja selittää, miten ja miksi asiat ovat niin kuin ovat, mutta se ei anna vastausta siihen, miten asioiden tulisi olla. Tutkimustiedon ja tahdonmuodostuksen välinen yhteys on monipolvinen. Päätöksentekoon

kuten kaikkiin tietosiin tekoihin liittyy aina tahto, joka ei ole vain tietoon ja kokemukseen, vaan myös eettiseen harkintaa perustuva osa päättelyketjua. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.) Hoitotyön eettisyyttä sairaanhoitajan osaamiskuvauksessa luonnehditaan siten, että sairaanhoitaja osaa työssään toimia hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti ja osaa toimia ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti sekä osaa arvioida niiden toteutumista hoitotyössä. Osaamisessa vaaditaan myös kykyä toimia ihmisoikeuksia loukkaamatta. (Eriksson ym., 2015, 37.)

Tutkin asiakassuhteen erityispiirteitä yksilö-, perhe- ja hoitaja- tasolla. Saatu tieto auttaa ymmärtämään kiintymyssuhteen merkityksestä. Asiakkaan elämän historian, tapojen ja tilanteen merkitystä hoidossa on juurikin se, kun mietitään potilaan jo elettyä elämää ja siitä aiheutuvia mahdollisia haasteita. Täten tietoa saatuani osaan kohdata asiakkaan, perheen sekä yhteisön ja pyrin hyödyntämään kokemuksellista tietoa lapsen terveyden ja sairauden hoidossa.

Ammattikorkeakoulujen ja terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto luonnehtii julkaisussaan sairaanhoitajan ammatillisuuden ja asiallisuuden näin. Hoitajan tulee osata toimia asiakkaan hoitotyön asiantuntijana erilaisissa työryhmissä. Hoitaja kykenee arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa ja vastaamaan toimintansa seurauksista. Sairanhoitaja kykenee arvioimaan osaamistaan ja kehittymistään vuorovaikutussuhteissa (Eriksson ym., 2015, 37.)

Mielestäni tutkimuksen perusteellinen suunnitelma sekä laaja perehtyminen aiheeseen ovat antaneet itselleni kokonaisvaltaisen käsityksen aihepiiristä. Oli matkan aikana hienoa huomata, että tieto nivoutui yhteen. Aloitin aiheeseen tutustumisen kirjoista ja sittemmin tieteellisiin julkaisuihin tutustuttuani aloin jo tunnistamaan merkittäviä nimiä, sekä lähdeluetteloissa vilahdelti jo tutut teokset ja artikkelit. Tämä toi itselle tunnetta siitä, että olen onnistuneesti tutustunut aiheeseen kokonaisvaltaisesti.

Tein työn omaa persoonaani hyödyntäen, kuitenkin sairaanhoitajan ammatillisuuden sisäistäen. Mielestäni sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus kehittyy, kun arvioin omaa toimintaani ja vastaan siitä. Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi opin tuntemaan erilaisia aihepiirejä. Minulle syntyi käsitys siitä, kuinka yhteiskunta pyrkii vastaamaan sen tarpeisiin ajan mukaisesti. Samoin minulle tuli käsitys siitä, että terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat ovat yhteisiä myös kansainvälisestikin ja paljon on saatu tutkittua tietoa muualta ja sitä on sitten sovellettu Suomen valtakunnallisen tilanteeseen sopivaksi. Opin hyödyntämään saatavilla olevaa jo tutkittua tietoa ja

opin arvioimaan tiedon laatua. Saatu tieto voi parhaimmillaan ehkäistä riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä. Kiintymyssuhteen ymmärtäminen ja riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja tuen kohdentaminen tukea tarvitsevalle voi parhaimmillaan edistää terveyttä ja hyvinvointia.

## 10 LÄHTEET

- Avoimen tieteen käsikirja. 2017. Viitattu 21.5.2019 [https://avointiede.fi/sites/avointiede.fi/files/Avoimuuden%20k%C3%A4sikirja%20tutkijoille\\_0.pdf](https://avointiede.fi/sites/avointiede.fi/files/Avoimuuden%20k%C3%A4sikirja%20tutkijoille_0.pdf)
- Borg, A., Kaukonen, P., Salmelin, R., Miettinen, S., Mäntymaa, M., Joukamaa, M., . . . Puura, K. (2019). LAPS-lomake - menetelmä lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin. *Duodecim*, 135(4), 393-402.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 29.5 2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Gerhard, S. (2004). *Rakkaus ratkaisee*. Helsinki: Otava.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf)
- Kananen, J. (2015.) *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylän ammattikoulun kirjasto
- Kananen, J. (2019). *Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A- M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 3013, 25 291-301
- Karjalainen, P., Santalahti, P., & Sihvo, S. (2016). Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim*, 132(10), 967-974.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita prima Oy.
- Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol.11 no 1/99
- Larmo, A. (2010). Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. *Duodecim*, 126(6), 616-622. Retrieved from <http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/xmedia/duo/duo98674.pdf>

- Miettinen, H. (2015). Vuorovaikutuksen ytimessä on mentalisaatio. *PSYKOLOGIA* 50 (03), 232-233.
- Mäkelä, J., & Salo, S. (2011). Theraplay - vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Duodecim*, 127(4), 327-334. Retrieved from <http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/xmedia/duo/duo99358.pdf>
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., & Tamminen, T. (2003). Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*, 119(6), 459-465. Retrieved from <http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/xmedia/duo/duo93467.pdf>
- Niela- Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Johdanto. Teoksessa M.Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä ( 23- 55 ) Turku: Juvenes Print.
- Pajulo, M. (2004). Vauvan tunnetila ja sen säätely: Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim*, 120(21), 2543-2548.
- Pajulo, M., Salo, S., & Pyykkönen, N. (2015). Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. *Duodecim*, 131(11), 1050-1057.
- Pesonen, A. (2010). Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim*, 126(5), 515-520.
- Puura, K., & Tamminen, T. (2016). Pikkulapsipsykiatria - ei tarua vaan todellisuutta. *Duodecim*, 132(10), 951-959.
- Sinkkonen, J. (2004). Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim*, 120(15), 1866-1873.
- Sinkkonen, J. (2018). Kiintymyssuhteet elämän kaareissa. Helsinki: Duodecim.
- Snyder, R., Shapiro, S., Treleaven, D. (2012). Attachment theory and Mindfulness. DOI 10.1007/s10826-011-9522-8
- Sourander, A. (2016). Tarjoaako terveydenhuoltojärjestelmämme avaimet lastenpsykiatrian huippututkimukseen? *Duodecim*, 132(10), 939-941.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto

Suokas-Cunliffe, A., & Maaranen, P. (2014). Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning, 69(41), 2613-2617.

Suviala, E. (2011). Miten ajatella mieltä ja mieltää ajatuksia? Mentalisaation kehittyminen ja kiintymyssuhde. Psykologia 46 (04), 2011.

Tamminen, T. (2016). Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. Duodecim, 132(10), 937-938.



Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Luettu otsikon perusteella	Valittu teoriapohjaksi	Päätynyt vastaamaan tutkimuskysymykseen
Medic	"lasten psykiatria" kiintymyssuh* AND menetelmät lasten psk* AND kiintymyssuh* lasten psyk* AND mentalisaatio mentalisaatio	vain kokoteksti kieli Suomi kaikki julkaisut	75	12	10	6
Terveysportti	lastenpsykiatria kiintymyssuhde	katsaukset	48		8	1
Arto	kiintymyssuh? AND laps? mentalisaatio lasten psykiatria	viimeiset 10 vuotta julkaisumaa: mikä tahansa kieli: Suomi elektronien julkaisu	12	5	3	3
google scholar	kiintymyssuhdeteoria lastenpsykiatria	viimeiset 10 v	22	2	0	0
EBSCOhost	Attachment theory and child development	full text academics journal	13	2	0	1
vapaa verkko	lääkärilehti 4/2014 traumapsyko- terapia auttaa varhaisiän kiintymys- suhteissa traumatisoituneita		3	1	0	1
Yhteensä			173	22	21	12

Artikkeli	Tietokanta	Tekijät, tutkijat vuosi maa	Tutkimuksen/ aineiston tarkoitus ja mahdollinen tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset/ johtopäätökset
Karjalainen, P., Santalahti, P., & Sihvo, S. (2016). Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käyttöhäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? <i>Duodecim</i> , 132(10), 967-974.	Medic	Piia Karjalainen, Päivi Santalahti, Sinikka Sihvo  2016	Kirjallisuushaku, jolla kartoitettiin kaikki 3-12 vuotiaiden lasten käyttöhäiriöiden hoitomenetelmien tutkimukset.	Vanhemmuuden taitoja ohjeistavat ohjelmat ovat tehokkaita interventioita käyttöhäiriöisten 3-12 vuotiaiden lasten diagnosoitavan käyttöhäiriön ehkäisyssä pitkään jatkuneessa käyttöhäiriössä.
Larmo, A. (2010). Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. <i>Duodecim</i> , 126(6), 616-622.	Medic	Anneli Larmo  2010	Katsausartikkeli Duodecim	Puutteelliset mentalisaatiokyvyt ovat yhteydessä psyykkisiin ongelmiin, johtaa usein epävakaaseen persoonallisuuteen. Aikuisen mentalisaatiokyky opettaa lapselle mentalisaatiokykyä, joka kehittää turvallista kiintymyssuhdetta.

Miettinen, H. (2015). Vuorovaikutuksen ytimessä on mentalisaatio. <i>PSYKOLOGIA</i> 50 (03), 232-233.	Arto	Helena Miettinen 2014	Artikkeli joka pohjautuu kirjaan Anthony Bateman & Peter Fonagy: Mentalisaatioon perustuva hoito. Epävakaan persoonallisuushäiriön käytännön hoito- opas	Hyvän hoitosuhteen yksi kulmaksi on turvallinen kiintymyssuhde, joka on mahdollista saavuttaa hyvän mentalisaatiokyvyn ansiota.
Mäkelä, J., & Salo, S. (2011). Theraplay - vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. <i>Duodecim</i> , 127(4), 327-334.	Medic	Jukka Mäkelä ja Saara salo 2011	Katsausartikkeli	Theraplay on kansainvälinen hoitomuoto tukemaan lasten mielenterveyttä, jossa hoidetaan lapsen ja vanhemman/ hoivaajan vuorovaikutussuhdetta strukturoidusti. Siitä on paljon näyttöä ja se on EU:ssa rekisteröity virallinen hoitonimike.
Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., & Tamminen, T. (2003). Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. <i>Duodecim</i> , 119(6), 459-465.	Medic	Mirjami Mäntymaa ja	Katsausartikkeli Duodecim	Neurobiologisten tutkimusten myötä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykseen

		Tuula Tamminen 2003		on kasvanut ja tärkeää on huomioida aina kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluiden päätöksissä vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteiden jatkuvuus.
Pajulo, M. (2004). Vauvan tunnetila ja sen säätely : Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. <i>Duodecim</i> , 120(21), 2543-2548.	Terveysportti	Marjukka Pajulo 2004	Katsausartikkeli Duodecim	Äidin reflektiivinen kyky on merkittävässä asemassa äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa ja se vahvistaa kiintymyssuhdetta tehden siitä turvallisen.
Pajulo, M., Salo, S., & Pyykkönen, N. (2015). Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. <i>Duodecim</i> , 131(11), 1050-1057.	Arto	Marjukka Pajulo, Saara Salo ja Niina Pyykkönen 2015	Katsausartikkeli Duodecim	Mentalisaatiokyky on psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivi. Mentalisaatiokyky suojaa konflikteilta. Vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistaminen on tehokas hoitomuoto.

Puura, K., & Tamminen, T. (2016). Pikkulapsipsykiatria - ei tarua vaan todellisuutta. <i>Duodecim</i> , 132(10), 951-959.	Medic	Kaija Puura ja Tuula Tamminen	Lasten psykiatrinen katsaus Duodecim	Mitä pienimmilläkkin lapsilla on psyykkisiä ongelmia ja onkin havaittu, että sosiaalinen vetäytymisreaktio on ollut havaittavissa 2- 4% alle kaksi vuotiaista. On kehitetty useita menetelmiä psyykkisten oirehdintojen kuvailuun 0-6 vuotiaille lapsille. Pikkulapsipsykiatrian hoitomenetelmät kohdistuvat ensisijaisesti vanhemmuuden hoitamiseen.
Sinkkonen, J. (2004). Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. <i>Duodecim</i> , 120(15), 1866-1873.	Medic	Jari Sinkkonen 2004	Katsausartikkeli Duodecim	Hoitosuhteessa hoitomenetelmiä tärkeämmässä asemassa on hoitosuhteen välinen luonne. Vuorovaikutus, aivan kuin lapsen ja vanhemman välisessä kiintymyssuhteessa.  Mary Ainsworthin vierastilanne-tutkimusmenetelmä antaa yhden

				hoidossa tapahtuvan havainnoinnin työkalun, jossa voidaan havainnoida kiintymyssuhteen laatua hoitoa suunniteltaessa.
Snyder, R., Shapiro, S., Treleaven, D. Attachment theory and mindfulness (2012) DOI 10.1007/s10826-011-9522-8	EBSCOhost	2012	Selvittää mindfulnessin vaikutusta kiintymyssuhteissa	Lukuisissa tutkimuksissa mindfulness on toiminut vähentäen vanhemman stressiä ja tätä kautta vaikuttanut myös lapsen mielenterveyteen. Varhainen vuorovaikutus on mennyt parempaan suuntaan mindfulnessin avulla ja täten vaikuttanut kiintymyssuhteen laatuun. Lasten aggressiivinen käyttäytyminen ja itsehoitoisuus on vähentynyt mindfulnessin avulla
Suviala, E. (2011). Miten ajatella mieltä ja mieltä ajatuksia? Mentalisaation kehittyminen ja kiintymyssuhde. Psykologia 46 (04), 2011.	Arto	Emilia Suviala 2011	Tieteellinen artikkeli Psykologia- lehdessä	Turvattoman kiintymyssuhteen siirtymisestä sukupolvelta toiselle

				voidaan ehkäistä mentalisaation kehittämällä.
Suokas-Cunliffe, A., & Maaranen, P. (2014). Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. <i>Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning</i> , 69(41), 2613-2617.	Avoim verkko	Anne Suokas-Cunliffe ja Päivi Maaranen  2014	Vertaisarvioitu artikkeli Lääkärilehdessä	Varhaisessa kiintymyssuhteessa tapahtunut traumatisoituminen vaikuttaa laajasti persoonan kehittymiseen. Traumatisoitumisen tunnistaminen auttaa kohdistamaan hoidon oireiden sijaan persoonallisuuden rakenteeseen liittyvään ongelmaan.

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma/ Piia Heikkinen SMM17K1

### 1. Aineistojen yleinen kuvaus

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksellinen aineisto on pääosin internetissä. Tutkimusaineisto on työ itsessään ja se kerätään tieteellisistä artikkeleista, jotka ovat internetissä suljetuissa tai avoimissa verkoissa.

### 2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Aineistoa dokumentoidaan lähdeviitteiden ja sisällysluettelon ja hakutaulukon avulla. Laatu varmistetaan varmistamalla teosten lähteet luotettaviksi ja tutkimukselliseksi.

### 3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineisto tallentuu omalle kotikoneelleni. Välillä näytän aineistoa myös ohjaavalle opettajalle.

### 4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Työssäni ei ole sellaisia tietoja.

### 5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistosta muodostuu itse opinnäytetyö ja sitä voidaan jatkossa käyttää myöhemmin samoin kuin kaikkia opinnäytetöitä, kun ne laitetaan Theseus- tietokantaan.