

**LAPSEN KIINTYMYSSUHTEEN
MUODOSTUMISEN TUKEMINEN**

Verkkokurssi Skholelle

Skhole Oy

Isola Tiia
Laakko Maarit

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Terveystieteiden AMK

2024

Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja AMK

Tekijät	Tiia Isola Maarit Laakko	Vuosi 2024
Ohjaaja	Heidi Jaakola	
Toimeksiantaja	Skhole Oy	
Työn nimi	Lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen: verkkokurssi Skholelle	
Sivumäärä	33 + 11	

Opinnäytetyömme aihe on lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva verkkokurssi lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen tukemisesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön, joka on mahdollista suorittaa Skholen verkkosivuilla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa kiintymyssuhteen merkityksestä ja turvallisen kiintymyssuhteen luomisesta. Tavoitteenamme oli kehittää omaa ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ammatillista osaamista kiintymyssuhteen muodostumisesta ja vaikutuksista sekä vanhempien ohjauksesta turvallisen kiintymyssuhteen luomiseen.

Kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa ihmisen käytökseen läpi hänen elämänsä, joten aihe on aina ajankohtainen. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat kiintymyssuhde, kasvatus, vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus. Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme toiminnallisella menetelmällä lineaarisen mallin mukaan, alkaen suunnittelusta ja tavoitteen asettamisesta edeten toteutuksen kautta viimeistelyyn ja arviointiin. Etsimme teoriatietoa eri lähteistä jo suunnitteluvaiheessa ja opinnäytetyöprosessin toteutusvaiheessa laajensimme tiedon hakemista. Tiedonhakuun käytimme JBI-tietokantaa, Cinahl-tietokantaa, käypä hoito suosituksia, Duodecim-lääketieteellistä aikakauskirjaa, alan kirjallisuutta sekä manuaalista hakua verkosta. Teimme yhteistyötä toimeksiantajan kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saimme opettajalta ja toimeksiantajalta palautetta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa ja muokkasimme työtä palautteen mukaan.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi verkkokurssi lapsen kiintymyssuhteesta ja sen muodostumisen tukemisesta toimeksiantajamme Skhole Oy:n käyttöön. Verkkokurssi sisältää aihepiireittäin jaettuja luentoja sekä erilaisia kysymyksiä sisältävän itseopiskelutestin. Verkkokurssin avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat lisätä tietouttaan kiintymyssuhteesta. Erityisesti lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevät voivat hyödyntää työssään verkkokurssilla saamaansa tietoa.

Avainsanat Kiintymyssuhde, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Tiia Isola Maarit Laakko	Year 2024
Supervisor	Heidi Jaakola	
Commissioned by	Skhole Oy	
Title	Supporting the formation of a child's attachment relationship: An online course for Skhole	
Number of pages	33 + 11	

The topic of this thesis is supporting the formation of a child's attachment relationship. The purpose of the thesis was to prepare an online course based on evidence-based information about supporting the formation of a child's attachment relationship for the use of social and health care professionals. The course can be completed on the commissioner website. The goal of this thesis was to compile information about the meaning of an attachment relationship and the creation of a secure attachment relationship. The goal was to further contribute to the authors' and other healthcare professionals' professional knowledge of the formation and effects of attachment relationships and parental guidance to create a safe attachment relationship.

The quality of the attachment relationship affects a person's behavior throughout his life, so the topic is always topical. The central concepts of our thesis are the attachment, upbringing, parenthood and early interaction. This thesis was implemented using a functional method and according to a linear model, starting from planning and goal setting, progressing through implementation to finishing and evaluation. Theoretical information was retrieved from evidence-based sources already in the planning phase, and in the implementation phase of the thesis process, the search was expanded. The data was retrieved from JBI database, the Cinahl database, current care recommendations, Duodecim' medical periodicals and health care field related literature. A manual search on the Internet was conducted to search for information. Cooperation with the commissioner took place throughout the thesis process. Feedback was received from the supervisor of the study and the commissioner at different stages of the thesis process and consequently, the material was modified according to the feedback.

As a result of the thesis, an online course about a child's attachment relationship and supporting its formation was created for the use of our commissioner Skhole Oy. The course includes lectures divided by topic and a self-study test with questions. With the help of the online course, social and health professionals and students can foster their awareness of the attachment relationship. Especially those who work with children, young people and families can potentially benefit from the knowledge they get from the online course.

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Keywords

attachment, parenting, early interaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KIINTYMYSSUHTEEN MUODOSTUMINEN JA KIINTYMYSSUHDEMALLIT7	
2.1 Kiintymyssuhteen muodostuminen	7
2.2 Turvallinen ja ristiriitainen kiintymyssuhdemalli	8
2.3 Välttelevä ja kaoottinen kiintymyssuhdemalli	9
2.4 Kiintymyssuhteiden vaikutus aikuisuuteen.....	11
3 HOITOTYÖN MENETELMIÄ KIINTYMYSSUHTEEN MUODOSTUMISEN TUKEMISESSA	13
3.1 Varhaisen tuen merkitys	13
3.2 Menetelmiä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukemiseen 14	
3.3 Vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	16
3.4 Kiintymyssuhdevaurioiden huomioiminen lastensuojelutyössä.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5 VERKKOKURSSIN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2 Lineaarinen malli ja sen eri vaiheet	21
5.3 Toimeksiantajan kuvaus	25
6 POHDINTA	27
6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	27
6.2 Ammatillisen kasvun pohdinta	28
6.3 Verkkokurssin hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Kiintymyssuhdeteoria perustuu brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn ajatteluun. Bowlbyn mukaan ihmislapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista. (Sinkkonen 2004.) Lapsen kiintyminen muodostuu ensimmäisten vuosien aikana lasta toistuvasti hoitaviin aikuisiin. Kiintymyssuhdeteoriassa ajatellaan, että lapsella on biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde. Lapsen on luotava suhde aikuiseen, joka auttaa selviytymään niin tunnetasolla kuin konkreettisen hoivankin tasolla. Kiintymyssuhdeteoria ei ole kuitenkaan teoria vanhempien rakkaudesta lapseen. (Vilén ym. 2006, 87–88.) Kiintymyssuhde luo pohjan lapsen käsitykselle itsestään, itseluottamukselle ja kyvyille säädellä tunteitaan (Oiva-Kess & Kronqvist 2021, 26). Kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa lapsen kehitykseen kokonaisvaltaisesti fyysisellä, sosiaalisella, emotionaalisella ja kognitiivisella tasolla. Turvallisesti kiintyneen lapsen kehitys on kaikilla näillä osa-alueilla suotuisampaa. (Kalland & Salo 2020.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen kehittämistyö, jonka toimeksiantajana toimii Skhole Oy ja tuotos on verkkokurssi lapsen kiintymyssuhteen muodostumisesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva verkkokurssi lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen tukemisesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön, joka on mahdollista suorittaa Skholen verkkosivuilla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa kiintymyssuhteen merkityksestä ja turvallisen kiintymyssuhteen luomisesta. Tavoitteenamme oli kehittää omaa ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ammatillista osaamista kiintymyssuhteen muodostumisesta ja vaikutuksista sekä vanhempien ohjauksesta turvallisen kiintymyssuhteen luomiseen. Verkkokurssin pääaiheena on kuvata lapsen kiintymyssuhteen muodostuminen sekä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen hoitotyön näkökulmasta. Käsittelemme verkkokurssissa myös turvattoman kiintymyssuhteen merkitystä lapsuudessa sekä sen jälkeen. Verkkokurssia voivat hyödyntää kaikki alan ammattilaiset ja opiskelijat, erityisesti terveydenhoitajat, sekä lastenosastoilla ja lastensuojelussa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

2 KIINTYMYSSUHTEEN MUODOSTUMINEN JA KIINTYMYSSUHDEMALLIT

2.1 Kiintymyssuhteen muodostuminen

Pieni vauva ei osaa erottaa itseään ympäröivästä maailmasta. Vauva tuntee olevansa huoltajansa kanssa yhtä, minäkuva on kehittymätön. Vauva ei osaa päätellä, mitkä häneen vaikuttavista tekijöistä tulevat ulkopuolelta tai ovat sisäsyntyisiä, hän peilaa itseään täysin hänestä huolehtivaan henkilöön. Ensihetkistä lähtien vanhemman vuorovaikutus rakentaa vauvan minäkuvaa, itsearvoa ja muokkaa kehittyviä aivorakenteita. (Hautala 2016, 15–16.) Kiintymyssuhteen muodostuminen lapsen kasvua tukeväksi perustuu vanhemmuuden perustehtävään, eli ajan, rakkauden ja huolenpidon antamiseen lapselle (Oiva-Kess & Kronqvist 2021, 25).

Kiintymyssuhdemallit syntyvät, kun pienet vuorovaikutustapahtumat yhdistyvät ja sulautuvat vähitellen laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Lapsen turvallisuudentunne perustuu hoivaajan käyttäytymisen ennakoitavuuteen. Kun lapsi luottaa hoivaajan saatavilla oloon, hänen ei tarvitse kantaa huolta omasta turvallisuudestaan. (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2015, 23–24.) Tutkimusten perusteella tiedetään, että lapsen tarpeisiin vastaava vuorovaikutus lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välillä on tärkein lapsen tunne-elämän, sosiaalisen ja tiedollisen kehityksen edellyttämä tekijä. Turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kasvua ja kehitystä, antaa voimavaroja ja esimerkkiä lapsen tuleviin ihmissuhteisiin. Kiintymyssuhde luo perustan lapsen käsitykselle itsestään, itseluottamukselle ja kyvyille säädellä tunteitaan. (THL 2022.)

Lapsi tarvitsee kokemuksia siitä, että hänen viesteihinsä vastataan läsnäolon ja lapsesta lähtevän läheisyyden kautta. Jos lapselle kehittyy mielikuva ympäristöstä, joka ei vastaa hänen tarpeisiinsa, se voi myöhemmin elämässä aiheuttaa ongelmia tunteiden säätelyssä, myötäelämisen taidossa tai kyvyssä sitoutua toisiin ihmisiin. (Oiva-Kess & Kronqvist 2021, 26.) Kiintymyskäyttäytyminen kehittyy lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Lapsi kykenee muodostamaan 3–5 rinnakkaista kiintymyssuhdetta läheisiin ihmisiin. Suurin osa lapsista on turvallisesti

kiintyneitä ja yksi kolmasosa lapsista on herkempiä ja tarvitsevat lähiympäristöltään enemmän tukea kiintymyssuhteen muodostumiseen. (THL 2022.)

Hoivaajaan kiintyminen jää kokonaan tapahtumatta vain äärimmäisen poikkeavissa olosuhteissa. Yleensä vauvan ja hoivaajan välille syntyy jonkinlainen kiintymyssuhde, vaikka se ei valitettavasti aina olekaan kovin myönteinen. Vauvat sopeutuvat monenlaisiin hoivakokemuksiin, mutta vaikeat varhaiset traumat ja pitkäkestoinen stressi ovat vahingollisia kehittyvälle keskushermostolle. (Sinkkonen 2004.) Kiintymyssuhdemallit jaotellaan turvalliseen kiintymyssuhdemalliin sekä turvattomiin kiintymyssuhdemalleihin, jotka voidaan eritellä välttelevään kiintymyssuhdemalliin, ristiriitaiseen kiintymyssuhdemalliin sekä kaotoiseen kiintymyssuhdemalliin. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 137–145.)

2.2 Turvallinen ja ristiriitainen kiintymyssuhdemalli

Turvallinen kiintymyssuhdemalli kehittyy vastavuoroisissa turvallisissa ihmissuhteissa, kun lapsi kokee saavansa turvaa ja hoivaa hädän hetkellä ja hän luottaa, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Lapsi luottaa, että aikuinen on tarpeen mukaan paikalla niin fyysisesti kuin emotionaalisestikin. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen, & Vilén 2011, 158.) Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi elää ennakoitavassa maailmassa ja voi tuoda vuorovaikutukseen kaikenlaiset tunteet, myös pettymyksen ja raivon, tarvitsematta pelätä hylätyksi tulemistä (Sinkkonen 2018, 46). Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhemmat luottavat lapsen taitoihin ja kehitykseen, eivätkä koita liikaa kontrolloida lapsen toimintaa. Lapsi uskaltaa harjoitella uusia taitoja ja itsenäisyyttä, luottaen vanhempien tukeen tarvittaessa. (Harlow 2021.)

Turvallisesti kiintynyt henkilö uskaltaa aikuistuuksaan rakastua ja luottaa kykynsä ilmaista itseään ja omia tarpeitaan. Vanhemmuudessa turvallisen kiintymyssuhteen omaava ihminen pystyy sietämään oman vauvansa tarvitsevuutta ja avuttomuutta sekä asettumaan tunnetasolla läsnä olevaksi omalle lapselleen. (Sariola ym. 2014, 137–145.) Turvallisella kiintymyssuhteella on todettu olevan yhteys hyvään sosiaaliseen ja tiedolliseen kehitykseen, lapsi oppii käyttämään

vuorovaikutuksessa emotionaalisia ja kognitiivisia elementtejä, eli tunnetta ja järkeä (Sinkkonen 2018, 46).

Ristiriitaisessa kiintymyssuhdemallissa hoivaaja on ollut ristiriitainen, tunnereaktioissaan intensiivinen, ailahteleva ja epäjohdonmukainen. Välillä lapsi saa toivomansa ja tarvitsemansa reaktion hoivaajalta, mutta ei tiedä milloin sellainen reaktio tulee ja mikä sen selittää. Lapsi oppii lisäämään omien tunteidensa intensiteettiä ja pakottaa siten aikuisen reagoimaan. Vuorovaikutus on kuohahtelevan tunnepitoista ja kielteisiä tunteita ilmaistaan pidäkkeettömästi. Vallalla on monesti tuskastunut, kyllästynyt ja negatiivinen tunnelma. (Sinkkonen 2018, 46.) Aikuinen voi olla epäjohdonmukainen esimerkiksi siksi, että hänen oma elämäntilanteensa vaihtelee paljon tai hän ei tiedä, miten tulisi olla lapsen kanssa. Lapsen itkiessä aikuinen saattaa yrittää moittia, lahjoa tai ohittaa lapsen itkun. Välillä hän taas saattaa halailla ja silitellä lasta, vaikka lapsella ei olisikaan siihen erityistä tarvetta. (Ojanen ym. 2011, 159.)

Ristiriitaisen kiintymyssuhteen omaksunut hakee aikuisena muiden hyväksyntää ja kokee arvottomuutta ilman sitä. Hän saattaa elää ihmissuhteessa riippuvaisesti, eikä hän luota omiin kykyihinsä selviytyä. On yleistä, että ristiriitaisesti kiintynyt reagoi stressitilanteissa enemmän tunne kuin järki pohjalta. (Ojanen ym. 2011, 159.) Ristiriitaisesti kiintynyt henkilö voi itse vanhempana olla epäjohdonmukainen tunneilmaisussaan lapsensa kanssa. Hän saattaa menettää herkästi malttinsa, toisinaan joustaa liikaakin ja sietää jopa haitallista käytöstä lapseltaan. Hän saattaa hakea lapselta oikeutusta ja hyväksyntää vanhemmuudelleen ja hänen on vaikea pitää rauhallisesti kiinni rajoista. (Sariola ym. 2014, 137–145.)

2.3 Välttelevä ja kaoottinen kiintymyssuhdemalli

Välttelevästi kiintynyt lapsi on oppinut, että häneltä odotetaan itsenäistä kykyä selviytyä voimakkaista tunnekuohuista ja hoivaaja sietää heikosti kielteisiä tunteita. Lapsi on oppinut, että kiukuttelu, raivoaminen tai muu intensiivinen tunne, kuten lohdutuksen tarve, ovat syitä jäädä yksin. Lapsi oppii tukahduttamaan voimakkaita tunneilmaisuja. On olemassa riski, että kukaan ei eläydy lapsen tunteisiin ja ajatuksiin. Lapsen kosketus omiin, varsinkin kielteisiin ajatuksiin saattaa

kadota. (Sinkkonen 2018, 46.) Välttelevässä kiintymyssuhdemallissa kaikenlaisien tunteiden ilmaisua pyritään välttelemään (Sariola ym. 2014, 137–145).

Usein välttelevän kiintymyssuhteen taustalla on vanhempien masennus. Vanhemmilla ei ole ollut kykyä ottaa vastaan lapsen negatiivisia tunneilmaisuja, eikä myöskään positiivisia tunteita ole ilmaistu avoimesti. Vanhemman ollessa masentunut lapsi saattaa vähitellen passivoitua, kun hän kokee, että hänen tarpeillaan ja tunneilmaisuihillaan ei ole vaikutusta aikuisen käyttäytymiseen. Lapsi hakee hyväksyntää toiminnan avulla ja saattaa olla hyvin ankara itseään kohtaan. (Sariola ym. 2014, 137–145.) Välttelevän kiintymyssuhdemallin omaksuneella saattaa aikuisena olla vaikeuksia solmia läheisiä ja intiimejä suhteita. Hän pyrkii välttelemään tilanteita, joissa voi tulla loukatuksi ja haluaa selviytyä itsenäisesti kaikesta. Hän hakee arvostusta muilta ihmisiltä selviytymällä ja suorittamalla, turvautuu tunteiden sijaan älyyn ja pelkää näyttää heikkouksiaan. (Ojanen ym. 2011, 159.)

Kaoottisessa eli jäsentymättömässä kiintymyssuhdemallissa tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi joutuu kasvamaan ilman minkäänlaista todellista huolenpitoa. Siinä aikuinen ei pysty omien ongelmien takia huolehtimaan lapsen perustarpeista ja lapsi on heitteillä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Lisäksi siihen voi liittyä henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Kaoottinen kiintymyssuhde on erityinen riskitekijä lapsen kehitykselle. Tällaisen kiintymyssuhteen omaavan ihmisen tunne maailma on kaoottinen ja hänen on vaikea muodostaa kuvaa itsestään tai itsestä muiden kanssa. (Ojanen ym. 2011, 160.) Kaoottisesti kiintynyt lapsi on kokenut, että hoivaajan käytös on ennakoimatonta ja ristiriitaista, eikä mikään käyttäytymisstrategia johda tyydyttävään tulokseen (Sinkkonen & Tervonen Arnkil 2015, 23).

Varhaiset vuorovaikutustrauumat ja kaoottinen kiintymyssuhde kietoutuvat toisiinsa tiiviisti. Äärimmäiset hyljeksityksi tulemisen kokemukset ja kaltoinkohtelu haittaavat keskushermoston kehitystä, mikä voi näkyä myöhemmin monenlaisina tiedon käsittelyn vaikeuksina ja muistitoimintojen ongelmina. (Sinkkonen & Tervonen Arnkil 2015, 23–24.) Kaoottisen kiintymyssuhteen omaksuneen perheessä voi olla alkoholiongelmia tai väkivaltaa. Lapsen on vaikeaa luottaa aikuisiin ja

usein perheenjäsenet kärsivät erilaisista psyykkisistä ongelmista. Kaoottinen kiintymyssuhdemalli on kiintymyssuhdemalleista harvinaisin. (Sariola ym. 2014, 137–145.)

2.4 Kiintymyssuhteiden vaikutus aikuisuuteen

Kiintymyssuhdeteoria on avannut uusia näkökulmia varhaisten ihmissuhteiden suureen merkitykseen ja mielen kehitykseen. Kiintymyssuhdeteoria pyrkii ymmärtämään ihmisen käyttäytymistä ja tulkitsemaan sitä. Kiintymyssuhdemallien tutkimisella ja analysoimisella on paljon annettavaa kliiniselle työskentelylle, oikeiden psykodynaamiselle ymmärtämiselle ja hoitomuotojen valinnalle. (Sinkkonen 2018, 116–117.)

Mikään yksittäinen riskitekijä tai trauma ei johda aina samanlaiseen lopputulokseen, vaan voi ilmetä monin eri tavoin. Sinkkonen (2018, 119–120) on tekstissään viitannut DeKlyenin ja Greenbergin havainnollistamaan malliin, joka koostuu neljän eri ulottuvuuden yhteisvaikutuksesta lapsen sopeutumattomuuden ja häiriintymisen synnyssä: Turvattomasta kiintymyssuhteesta, tehottomasta ja epäadekvaatista vanhemmuudesta, perheen kokemista vastoinkäymisistä ja riskeistä, sekä lapsen epätyypillisistä piirteistä ja ominaisuuksista. Kuinka kauaskantoisia lapsuudessa koetun trauman seuraukset ovat, riippuu yksilöllisistä tekijöistä, kuten resilienssistä eli selviytymiskyvystä. Toiset kestävät vakavia traumoja vähäisin oirein, kun taas toisten kohdalla pieneltä näyttävät negatiiviset elämäntapahtumat johtavat katastrofiin. Trauma pohjautuu kokemukseen. Lievät, normatiivisesti välttelevät tai ristiriitaiset kiintymyssuhteet eivät tavallisesti ole yhteydessä psykopatologiaan. (Sinkkonen 2018, 119–120.)

Jotkut lapsen mielenterveyden häiriöt syntyvät vaikka kiintymyssuhde olisi ollut turvallinen. Kliinisen työskentelyn ja hoitomuotojen valinnan kannalta kiintymyssuhdenäkökulma on silti tarpeellinen. Lapsen turvallinen kiintymyssuhde vanhempiinsa on suureksi hyödyksi paranemiselle. (Sinkkonen 2018, 121.) Vanhemman omat varhaiset kiintymyssuhdekokemukset muodostavat hänen käsityksensä, odotuksensa ja toimintansa myöhemmissä sosiaalisissa suhteissa. Tur-

vattoman kiintymyssuhteen omaksunut vanhempi saattaa sisäistää aiemmat lapsuudessa kokemansa tunteet, kuten vihan ja pelon. Hän mahdollisesti käyttäytyy itse vanhempana niin, että samat tunteet heräävät myös omassa lapsessa. Se lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä. Lisäksi vanhemman turvaton kiintymyssuhde voi aiheuttaa ylisukupolvisen ketjun, jossa vanhempi siirtää turvattoman kiintymyssuhteen myös omalle lapselleen. (Kauppila ym. 2022.)

3 HOITOTYÖN MENETELMIÄ KIINTYMYSSUHTEEN MUODOSTUMISEN TUKEMISESSA

3.1 Varhaisen tuen merkitys

Lapsen syntymä on uusi tilanne ja muutosvaihe, johon on ennalta vaikea valmistautua. Sen vuoksi jokainen lasta odottava ja vasta lapsen saanut perhe tarvitsee tietoa ja tukea ulkopuolelta. Äitiys- ja lastenneuvola tarjoavat vanhemmille etukäteen tietoa lapsen odotuksesta, synnytyksestä, hoidosta ja kasvatuksesta sekä vanhemmuuteen kasvusta ja perhe-elämän muutoksista. Vauvan syntymän jälkeen tuen tarve liittyy usein vanhempien jaksamiseen, pärjäävyyteen ja lapsen hoitoon. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019.) Hoitotyön näkökulmasta keskeisintä kiintymyssuhteen muodostumisen tukemisessa on riittävän tiedon tarjoaminen ja emotionaalinen tuki sekä kannustaminen ja motivoiminen lapsen hoitoon osallistumisessa ja läsnäoloon lapsen kanssa. (THL 2022.)

Vanhempien parisuhteen laatu on yhteydessä myös lapsen hyvinvointiin, sillä vanhempien parisuhde on lapselle keskeinen ihmissuhde- ja vuorovaikutusmalli. Vanhempana jaksaminen heijastuu myös parisuhteen hyvinvointiin ja siksi on erityisen tärkeää, että vanhemmat saavat tarvittaessa tukea yksilöinä sekä perheenä. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019.) Vanhemman omat mielenterveysongelmat muodostavat hoitamattomana riskin lapsen kehitykselle (Kalland & Salo 2020). Vuonna 2022 suoritettu THL:n tutkimus korostaa äidin ja lapsen välisessä kiintymyssuhteessa havaittujen haasteiden tunnistamisen tärkeyttä ennen synnytystä ja lapsen ensimmäisenä elinvuotena. Äideille, joilla on haasteita kiintymyssuhteen rakentamisessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, tulisi tarjota kiintymyssuhdetta vahvistavaa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin voidaan vaikuttaa positiivisesti lapsen sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen. (Rusanen, Lahikainen, Vierikko, Pölkki & Paavonen 2022.)

Tutkimusten (Cabrera ym. 2018) mukaan hyvä varhainen vuorovaikutus suojaa lasta mielenterveysongelmilta (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019). Lapsuusajan mielenterveysongelmilla on todettu olevan vaikutuksia lapsen koulumenestykseen, aikuisiän mielenterveysongelmiin ja sosiaalisiin suhteisiin (Kalland &

Salo 2020). Sinkkosen (2018, 134) mukaan varhainen turvattomuus on yhteydessä myös nuoruus- ja aikuisiän riippuvuusongelmiin. Tämän tiedon perusteella voidaan todeta, että ammattilaisten mahdollisimman varhainen puuttuminen vanhempien voimavarojen vähenemiseen sekä vanhemman ja lapsen välisiin vuorovaikutusongelmiin on yhteiskunnalle kustannustehokasta ja säästää resursseja mielenterveystyössä. Tärkeää on myös auttaa lapsen omia vanhempia ymmärtämään lapsensa oirehdintaa. (Sinkkonen 2018, 134.) Oman lapsuudenperheen kiintymyssuhdemallien tunnistaminen lisää ymmärrystä omiin toimintatapoihin vanhempana (Sariola ym. 2014, 145).

3.2 Menetelmiä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukemiseen

Vanhemmat tarvitsevat vanhemmuuden tueksi läheisiä, hyviä ja tukevia ihmissuhteita. Hyvät ihmissuhteet vahvistavat vanhempien voimavaroja sekä auttavat jaksamaan ja sitä kautta lapsi-vanhempikiintymyssuhteet lujittuvat. Vanhempien tarvitsema tuki voi olla tunnetukea, välillistä, vahvistavaa, tietoa antavaa tukea, läsnäoloa, suhdetukea, parisuhdetukea ja sosiaaliseen toimintaa liittyvää tukea. Vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen parantamisessa on hyödytty kenguruhoitosta, vauvahieronnasta, kiikku-vauvaperhetyöstä ja videoavusteisesta vuorovaikutuksen ohjauksesta eli VIG-menetelmästä. (THL 2022.) Varhaisen vuorovaikutuksen arvioimiseen on kehitetty myös Vavu-haastattelulomake (Liite 1.) (THL 2023).

VIG- menetelmässä lapsen ja perheen vuorovaikutusta videoidaan arkisessa tilanteessa muutaman minuutin ajan, jonka jälkeen videoita katsotaan ja analysoidaan yhdessä perheen kanssa (THL 2022). Tavoitteena on auttaa vanhempaa huomaamaan lapsen vuorovaikutusaloitteet ja vastaamaan niihin. Tavoitteena on myös muuttaa vanhemman ajattelua ja tapaa suhtautua arjen haastaviin vuorovaikutustilanteisiin sekä lisätä vanhemman emotionaalista läsnäoloa. (Kasvun tuki 2018.) Yhteiset keskustelut mahdollistavat myös lasten osallistumisen ja tarjoavat mahdollisuuden käsitellä kaikkien perheenjäsenten tunteita sekä parantaa heidän välistään vuorovaikutusta (THL 2022).

Kiihku-vauvaperhetyö on toimintamalli, jolla voidaan tukea turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista. Vauvaperhetyö toteutetaan perheen suostumuksella ja perheen tarpeista lähtevillä kotikäynneillä. Toiminta tapahtuu yhteistyössä perheen kanssa, johon vauvaperhetyöntekijä tuo ammatillisen osaamisen ja perhe oman elämänsä asiantuntemuksen. (THL 2022.) Kotikäyntien tavoitteena on antaa vanhemmille mahdollisuus keskustella arjen ongelmista, tukea vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta, antaa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä integroida perheen tarvitsemia palveluita. Vauvavuoden alussa kotikäyntejä voi olla viikoittain ja tuen tarve määrittelee perhetyön keston. (Kasvun tuki 2017.)

Kenguruhoito on vastasyntyneen vauvan pitämistä ihokontaktissa. Vauva makoo vaippasiltan tai ilman vaippaa vanhemman paljaan rintakehän päällä peiteltynä. (Moore, Bergman, Anderson & Medley 2016.) Ihokontakti tukee vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja vähentää molempien stressitasoa. Ihokontaktissa pitäminen auttaa huomaamaan ja lukemaan vauvan viestejä, vastaamaan vauvan biologisiin perustarpeisiin sekä vahvistaa luottamusta vanhemmuuteen. Ihokontaktia on suositeltavaa jatkaa myös kotioloissa synnytyksen jälkeen. (Imetyksen tuki ry 2023.)

Vavu-työmenetelmä on varhaisen tuen muoto, joka on tarkoitettu erityisesti raskaana olevien naisten, synnyttäneiden äitien sekä lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten käyttöön. Varhaista vuorovaikutusta tukevan menetelmän tavoitteena on edistää lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista. (Kasvun tuki 2016.) Menetelmä auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia ja mahdollisia haasteita. Menetelmän avulla etsitään ratkaisuja, tunnustetaan perheen voimavaroja ja nostetaan esille mahdollisia tuen tarpeita. (THL 2023.) Menetelmässä työkaluna on haastattelu, joka käydään mahdollisuuksien mukaan perheen kotona niin, että molemmat vanhemmat ovat paikalla. Ensimmäinen haastattelu käydään mieluiten viimeisellä raskauskolmanneksella, toinen vauvan ollessa 4–8 viikon ikäinen. (Kasvun tuki 2016.)

3.3 Vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Neuvolatoimintaa ohjaavan valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan neuvolan terveysneuvonnan tulee tukea vanhemmaksi kasvamista, vanhempien parisuhdetta, lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä (Puura, Sannisto & Riihonen 2018). Kiintymys lapseen alkaa kehittyä jo raskausaikana ja se tapahtuu yleensä luonnostaan. On todettu, että raskausaikana vahvistunut kiintymys on yhteydessä äidin ja lapsen hyvään vuorovaikutukseen, turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiseen sekä lapsen suotuisaan kehitykseen. Äidin kokema hyvä sosiaalinen tuki ennustaa vahvempaa kiintymystä sikiöön. (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015.) Äidin heikompi kiintymys vauvaan 3–8 kuukauden iässä on yhteydessä lapsen heikompaan psykososiaaliseen kehitykseen vielä kahden vuoden iässä (Rusanen ym. 2022).

Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja vanhemman yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuosina (MLL 2021). Vanhempien kyvyllä lapsen tarpeita tavoittamaan vuorovaikutukseen ja hoivaan on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen (Kalland & Salo 2020). Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus ei vaadi vanhemmalta erityisiä taitoja tai osaamista. Pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen lapsiperheen arki, jossa huolehditaan lapsen perustarpeista, näytetään ja sanoitetaan rakkautta ja hyväksyntää sekä asetetaan turvallisia rajoja, on hyvä perusta lapsen kasvuun ja kehitykselle. (MLL 2021.)

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia pientä lasta ja onnistuessaan se luo vahvan tunnesiteen äidin ja vauvan välille. Imetyksellä on myös todettu olevan pitkäaikaisia myönteisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen. (Tiitinen 2023.) Imetyksen aikana äidin aivolisäkkeestä erittyy oksitosiinia, mikä saa aikaan maidon herumisen, hyvinolon tunnetta ja halua seurustella vauvan kanssa. Myös vauvan aivolisäke erittää oksitosiinia imetyksen aikana, joka lisää hyvinolon tunnetta ja kiintymystä. Jos lasta ei imetä, voi oksitosiinin eritystä lisätä pitämällä vauvaa sylissä, silitellä ja olla ihokontaktissa syömisen yhteydessä. Jos perheessä on kaksi vanhempaa, on tärkeää, että vauva saa olla läheisessä vuorovaikutuksessa molempien kanssa. Vanhempia tulisikin kannustaa heti vauvan synnyttyä seurusteluun,

silittelyyn, hieromiseen ja lähellä pitämiseen esimerkiksi kantoliinassa- tai reppussa. (Puura, Sannisto & Riihonen 2018.)

3.4 Kiintymyssuhdevaurioiden huomioiminen lastensuojelutyössä

Lastensuojelu perustuu lastensuojelulakiin (417/2007) ja sen tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Sijaishuolto on huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella, kuten perhehoitona sijaisperheessä tai laitoshuoltona lastenkodissa, koulukodissa tai muussa lastensuojelulaitoksessa. (STM 2024.)

Sijoitukseen tulevalla lapsella on takanaan vähintään yksi kiintymyssuhteen katkos, mikä on jo sellaisenaan poikkeava elämäntapahtuma kenelle tahansa. Vain harva sijoitettu lapsi on saanut varhaislapsuudessaan hyvää ja turvallista vuorovaikutusta. Sijoitettu lapsi tuo turvattomat ja joskus hyvin patologiset kiintymyssuhdemallinsa uusiin olosuhteisiin. Tämä asettaa paljon vaatimuksia aikuisille, joiden tehtävänä on tarjota lapselle korjaavia ja korvaavia vuorovaikutuskokemuksia. Erilaisten kiintymyssuhteiden tietämys ja tuntemus niiden erityispiirteistä on tärkeää kaikille, jotka ovat vastuussa sijoitettujen lasten ja nuorten hoidosta. Paremmun kiintymyssuhteen muodostumiseen tarvitaan sijoitetun lapsen kokemus siitä, että aikuinen ei hylkää häntä silloinkaan, kun hän ei pysty hallitsemaan itseään. Tämä usein edellyttää lapsen rajojen koettelua ja haastavia vuorovaikutustilanteita lapsen ja aikuisen välillä. (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2015, 157–158.)

Varhaislapsuuden hoidon laiminlyönti, hyväksikäyttö tai hoitajien jatkuva vaihtuminen voivat aiheuttaa lapselle kiintymyssuhdehäiriön. Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuksina ilmeneviä oirekokonaisuuksia. Kaikille laiminlyödyille tai hyväksikäytetyille lapsille ei kuitenkaan kehity tätä oirekokonaisuutta. (Raaska & Pihlakoski 2017.) Tunnetuin seuraus vaihtuvien hoitajien määrästä on reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö, RAD (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2015, 157–158). Reaktiivisessa kiintymyssuhdehäiriössä lapsi

reagoi ristiriitaisella tavalla sosiaaliin tilanteisiin ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilmenee tunnehäiriöitä. Tämä voi näkyä lapsen välinpitämättömytenä, vetäytymisreaktiona, pelokkaana varuillaanolona ja aggressiivisella vasteella omalle tai toisten ahdistukselle. Jatkuvasti vaihtuvat hoitajat lapsuudessa voivat aiheuttaa lapselle myös estottoman kiintymyssuhdehäiriön. Silloin lapsen kyky valita henkilöitä, joilta hakee lohdutusta, on puutteellinen. Vuorovaikutus tuntemattomien ihmisten kanssa on yleensä liiankin tuttavallista ja se voi johtaa estottomaan fyysiseen läheisyyteen vieraiden kanssa. Huomionhakuisuus voi aiheuttaa myös aggressiivista käytöstä lapsessa. (Raaska & Pihlakoski 2017.)

Traumaattinen lapsuus voi aiheuttaa myös kroonistuneen traumaperäisen stressireaktion, PTSD. Nämä lapsuudessa koetut traumakokemukset ovat johtaneet rakenteellisiin muutoksiin aivoissa. Lapsi on saattanut omaksua toimivan strategian välttyäkseen häntä uhkaavalta vaaralta, mutta samalla psyykinen joustavuus on menetetty ja suojautuminen muita mahdollisia vaaroja vastaan on heikkoa. PTSD voidaan tulkita yritykseksi hallita ahdistusta vaihtelemalla kiintymysstrategiaa välttelevästä ristiriitaiseen. Toisinaan tunteet on piilotettu kokonaan ja koettua traumaa vähätellään. Toisinaan tunteet kuohuvat ja esille tulee takertuva ja tunnepitoinen puoli. (Sinkkonen 2018, 139.) Näitä kiintymyssuhdehäiriöitä voidaan parhaiten estää välttämällä useita lyhytkestoisia sijoituksia (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2015, 158).

Lasten emotionaalisen kaltoinkohtelun havaitseminen ja siihen puuttuminen ovat haasteita kaikille lasten parissa työskenteleville. Fyysinen kaltoinkohtelu on usein helpompaa havaita omin silmin ja siihen puututaan herkästi. Henkisestä pahoinpitelystä ei jää lapseen näkyviä jälkiä, joilla asioihin puuttumista voitaisiin perustella. Emotionaaliseen kaltoinkohteluun tulee kuitenkin aina puuttua, sillä sen seuraukset ovat lapselle negatiivisia ja ne näkyvät aikuisuuteen asti. (Sinkkonen 2018, 123.) Vauvaikäisillä emotionaalinen kaltoinkohtelu voi näkyä ilottomuutena, apaattisuutena, levottomuutena, kehityksen pysähtymisenä tai taantumisenä sekä uni ja syömishäiriöinä. Leikki-ikäisellä oireilu voi olla levottomuutta, aggressiivisuutta, takertumista aikuiseen, ilottomuutta, syyllisyydentunteina tai aina sa-

manlaisina toistuvina leikkeinä. Kouluikäisenä traumatisoituminen voi ilmetä ajattelun taantumisena, syyllisyytenä, rajattomana käyttäytymisenä, kouluvaikeuksina sekä vaikeuksina kaverisuhteissa. Teini-iässä käyttäytyminen voi muuttua rajuksi, voi ilmetä itsemurhapuheita, masennusta ja kaverisuhteista vetäytymistä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2024.) Välttelevästi kiintyneet lapset ja nuoret hyötyvät siitä, että heitä rohkaistaan ilmaisemaan kaikkia tunteitaan vapaasti, myös aggressiota. Ristiriitaisesti kiintyneet lapset ja nuoret tulisi saada vakuutettua siitä, että raivokohtauksia ei enää tarvita turvallisuudentunteen ylläpitämiseksi. (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2015, 161.)

Sinkkonen ja Tervonen-Arnkil (2015, 162) pitävät lastensuojelun tärkeimpänä tehtävänä järjestää lapselle mahdollisuus ainakin yhteen riittävän turvalliseen kiintymyssuhteeseen, se voi olla esimerkiksi omahoitajaan. Jos turvallinen suhde voi syntyä avohuollon tukitoimien avulla biologisiin vanhempiin, tulisi tätä tukea kaikin mahdollisin keinoin. Jos tukitoimet ovat riittämättömät, tulee voimavarat suunnata sijaishuoltoon. (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2015, 162.) Lastensuojelussa työskentelevien tulisi oppia tunnistamaan kiintymyssuhteesta johtuvia ilmiöitä ja kyetä vastaamaan oireilevien lasten ja nuorten tarpeisiin (Sinkkonen 2018, 123). Lapsen kiintymyssuhdehistorian, traumojen ja lapsen omaksumien kiintymyssuhdemallien tuntemus antavat hoitaville aikuisille ymmärrystä lasta kohtaan ja auttaa heitä vastaamaan käytökseen lapsen kehitystä tukevalla tavalla. Lapselle parasta hoitoa voi olla sijaishuoltopaikan käytännöt, rutiinit, ennakoitavuus ja arkiset toimet. (Sinkkonen & Tervonen-Arnkil 2015, 162.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva verkkokurssi lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen tukemisesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön, joka on mahdollista suorittaa Skholen verkkosivuilla.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa kiintymyssuhteen merkityksestä ja turvallisen kiintymyssuhteen luomisesta, joka lisää lasten ja perheiden hyvinvointia. Tavoitteenamme oli kehittää omaa ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ammatillista osaamista ja tietotaitoa kiintymyssuhteen muodostumisesta ja vaikutuksista sekä vanhempien ohjauksesta turvallisen kiintymyssuhteen luomiseen. Voimme terveydenhoitajina viedä tietoa eteenpäin tuleviin työyhteisöihimme ammatillisesti sekä lasten ja perheiden hyväksi. Verkkokurssia voivat hyödyntää Skholea käyttävät opiskelijat sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset täydenniskoulutuksena. Verkkokurssista hyötyvät erityisesti lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevät terveydenhoitajat sekä lastenosastoilla ja lastensuojelussa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

5 VERKKOKURSSIN TOTEUTTAMINEN

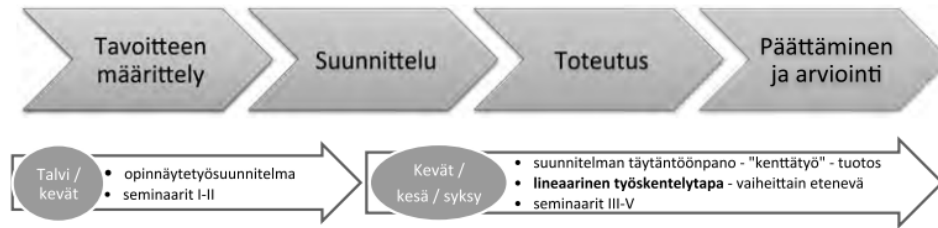
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja toiminnallisen osuuden tuloksena syntyy tuotos, jonka tavoite ammatillisessa kentässä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistämisen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10). Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta edellyttää myös muita mukana olevia toimijoita. Se vaatii keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista sekä palautteen antamista ja saamista. (Salonen 2013, 5–6.)

Opinnäytetyössämme tuotos on verkkokurssi Skhopen verkkosivuille (liite 2). Opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena kehittämistyönä tuntui luontevalta valinnalta sen jälkeen, kun olimme yhdessä pohtineet meitä kiinnostavaa aihetta ja sen toteutustapaa. Keskusteluissamme tulimme siihen tulokseen, että yhteistyöllä Skhopen kanssa saamme tutkittua tietoa kiintymyssuhteesta myös laajasti muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden käyttöön.

5.2 Lineaarinen malli ja sen eri vaiheet

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa etenimme lineaarisen mallin mukaan (kuvio 1). Linearisessa mallissa työskentely aloitetaan tavoitteen määrittelyllä, josta edetään työn suunnitteluun. Kun suunnitelma on tehty, aloitetaan työn toteutus, jonka jälkeen työskentely päätetään ja arvioidaan. Linearisessa mallissa työskentelyvaiheet seuraavat toisiaan laaditun suunnitelman mukaisesti. (Salonen 2013, 15.)



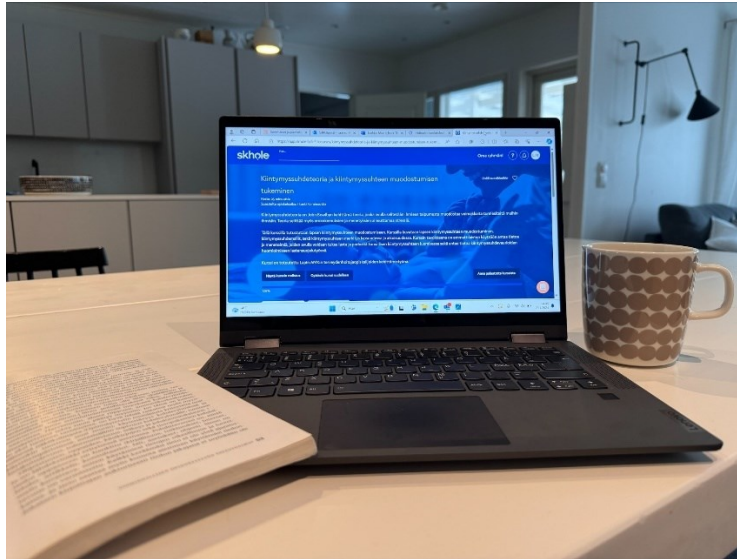
Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan. (Toikko & Rantanen, 2009)

Aloitimme opinnäytetyöprosessin miettimällä opinnäytetyön aihetta ja tarpeellisuutta. Hakalan (2022) mukaan laadukas opinnäytetyö on ajankohtainen, sekä aiheeltaan ja taustaltaan riittävän perusteltu. Hyvä opinnäytetyö on myös käytännönläheinen ja yhteydessä työelämään. (Hakala, 2022.) Kiintymyssuhteen muodostuminen on aiheena ajankohtainen. Kiintymyssuhde vaikuttaa ihmisen käytökseen vauvasta aikuisuuteen saakka. Otimme yhteyttä Skholen yhteyshenkilöön ja kysyimme, onko heillä tarvetta verkkokurssille tästä aiheesta. Skholelle oli tullut käyttäjiltä aiheesta kyselyitä, joten aihe oli selkeästi tarpeellinen myös muille sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille ja opiskelijoille. Näin opinnäytetyön aihe ja toteutustapa varmistui.

Aloimme työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa, kun ohjaava opettaja oli hyväksynyt aiheemme. Suunnitelmassa ilmeni opinnäytetyön aihe, aikataulu, toteutustapa, tavoitteet ja yhteistyö Skholen kanssa. Pidimme Skholen yhteyshenkilön kanssa palaverin, jossa mietimme aiheen rajaamista käyttäjäryhmän näkökulmasta. Tieto kiintymyssuhteen muodostumisesta ja hoitotyön näkökulman lisääminen siihen antaa käyttäjille tarvittavat perustiedot aiheesta. Verkkokurssista olisi ollut haastavaa saada helppolukuista ja selkeää, jos aihetta ei olisi rajattu. Lisäksi aiheen rajaaminen säästää opinnäytetyöntekijää turhalta työltä, siksi aiheen rajaamiseen on tärkeää käyttää riittävästi aikaa jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa (Hakala 2022, 53–56). Opettaja ja Skholen yhteyshenkilö lukivat ja hyväksyivät valmiin suunnitelman.

Etsimme huolellisesti teoratietoa eri lähteistä jo suunnitteluvaiheessa, joka helpotti meitä opinnäytetyön raportin ja verkkokurssin koostamisessa. Opinnäytetyöprosessin toteutusvaiheessa laajensimme teoratiedon hakemista. Vilkan (2021, 120–121) mukaan lähteiden ja aineiston laatu vaikuttaa suoraan opinnäytetyön laatuun ja luotettavuuteen. Sen vuoksi lähteen laatu tulee arvioida kriittisyyttä käyttäen ennen sen käyttämistä opinnäytetyössä. Lähteissä on tärkeää arvioida julkaisuajankohtaa ja tiedon ajanmukaisuutta sekä kirjoittajan asemaa ja organisaatiota, jota hän edustaa. Verkkolähteissä tulee kiinnittää huomiota aineiston sijaintiin ja julkaisijaan. (Vilka 2021, 120–121.) Haimme tietoa suomenkielisistä sekä englanninkielisistä hakupalveluista. Tiedonhakuun käytimme JBI-tietokantaa, sekä Cinahl-tietokantaa, joista löytyy luotettavaa ja tutkittua tietoa englannin kielellä. Suomalaisista tietokannoista hyödynsimme Käypä hoito -suosituksia, Duodecimin lääketieteellistä aikakauskirjaa, alan kirjallisuutta sekä manuaalista hakua verkosta. Toisiaan tukeva tieto lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin haastavin vaihe on toteutusvaihe. Toteutusvaiheen työstäminen vaatii aikaa ja sitoutumista työskentelyyn. Vaikka toteutusvaihe voi olla tekijöilleen raskaskin, se on tärkeä vaihe ammatillisen kasvun näkökulmasta. (Salonen 2013, 18.) Toteutusvaiheessa aloimme kokoamaan tietoperustaa opinnäytetyön raporttia ja verkkokurssia varten. Haimme tietoa kirjastoista ja luotettavista verkkolähteistä. Keräsimme tietoa useamman kuukauden ajan ja kokosimme ne yhteen. Pidimme aktiivisesti yhteyttä toisiimme Teamsin välityksellä ja työstimme työtä yhdessä. Opettajan kanssa pidimme sovitut opinnäytetyöhajaukset. Otimme vastaan palautetta ja kehitimme raporttia sen mukaisesti.



Kun olimme tyytyväisiä opinnäytetyön raportin tietoperustaan, aloimme kokoamaan materiaalia Skholen verkkokurssipohjaan. Verkkokurssin teoriaosuus on koottu opinnäytetyön raportin keskeisimmistä teorialiedoista. Saimme koko prosessin ajan tukea Skholen yhteyshenkilöltä, saimme hyvät ohjeet ja valmiin esimerkkipohjan verkkokurssin laatimiseen. Teoriatiedon hakemisen ja kokoamisen lisäksi kurssin laatiminen vaati suunnitelmallisuutta ja hyvää hahmotuskykyä, jotta kurssista tulisi johdonmukainen. Viimeistellyämme verkkokurssin, lähitimme sen Skholen yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Arvioimme työtämme ja teimme vielä muutoksia Skholen yhteyshenkilön ohjeiden mukaan. Laadimme verkkokurssin yhteyteen kysymykset itseopiskelutestiin, jotka kysytään kurssin lopussa.

Verkkokurssi pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon siitä, mitä kiintymyssuhteella tarkoitetaan, mitkä ovat eri kiintymyssuhdemallit ja miten ammattilainen voi tukea perhettä turvallisen kiintymyssuhteen luomisessa. Toteutusvaiheen lopussa olimme luoneet verkkokurssin, joka on julkaistu Skholen nettisivuilla sosi- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden käytettäväksi. Kun verkkokurssi oli valmis, viimeistelimme opinnäytetyön raportin, saimme kieliasuohjausta ja lähetimme työmme koululle arvioitavaksi. Olimme tehneet hyvän suunnitelman ja aikataulun, jonka mukaan etenimme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Toteutusvaiheen jälkeen tehtyä työtä ja lopputuloksena syntynyttä tuotosta eli tässä tapauksessa julkaistua verkkokurssia arvioidaan. Arvioinnin lähtökohtana on opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden luotettavuus. Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa korostuu opiskelijoiden työskentely opinnäytetyöprosessin aikana. Työskentelyn tulisi olla järjestelmällistä ja johdonmukaista. Arvioinnin kohteena on myös opinnäytetyöprosessin suunnittelu ja toteutus, yhteistyötaidot, sekä tuotoksen arviointi. (Vilka 2021, 185–189.) Siirtyminen opinnäytetyöprosessin päätösvaiheeseen tulee silloin, kun tietoperusta tuntuu riittävältä (Hakala 2022, 120).

Valmis verkkokurssi kantaa nimeä “Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen”. Verkkokurssi sisältää kahdeksan luentoa ja lopussa on itseopiskelutesti. Verkkokurssi on julkaistu Skholen verkkosivuilla ja se on kaikkien Skholen käyttäjien opiskeltavissa. Olemme saaneet Skholen yhteyshenkilöltä palautetta verkkokurssin sisällöstä sekä yhteistyöstämme:

“Verkkokurssi on selkeä, eheä ja tiivis kokonaisuus, jota Skholen käyttäjät tulevat hyödyntämään ja hyötymään siitä. Yhteistyön tavoitteet saavutettiin onnistuneesti ja ennakoidussa aikataulussa. Yhteistyö sujui mainiosti ja opiskelijat pitivät yhteyshenkilön ajan tasalla kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Maaritin ja Tiian kanssa oli ilo tehdä yhteistyötä!”

5.3 Toimeksiantajan kuvaus

Skhole perustettiin kesäkuussa 2014 kahdeksan innokkaan yrittäjän voimin. Aluksi ajatuksena oli lähteä työstämään verkkokouluja yleisesti ja koulutuksia lähettiin suunnittelemaan osakkaiden osaamisen ympärille. Yksi omistajista Tarja Lipponen, työskenteli sairaanhoidon opettajana ja vinkkasi sairaanhoitajan opintoihin kuuluvista lääketieteen luennoista, joita ulkopuoliset luennoitsijat toteuttivat ammattikorkeakouluille. Luentojen toteutus koettiin käytössä olleella tavalla oppilaitoksissa hankalaksi. Keskustelujen myötä Skholen idea koulutusten toteuttamisesta verkossa sai kannatusta ja Skhole teki ensimmäisen sopimuksen Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. (Skhole 2023.)

Ensimmäiset luennot kuvattiin suoraan kameralle. Lyhyen harkinnan jälkeen Skhole päätyi ratkaisuun, jossa asiantuntija kirjoittaa tekstin, äänityöskentelyn ammattilainen lukee ääniraidan ja graafikko tekee videoilla näkyvät havainnollistukset. Prosessin tuloksena saatiin sama sisältö kolmessa eri formaatissa: tekstinä, äänenä ja videona, näin käyttäjä voi itse valita, miten hän haluaa opiskella. Ensimmäinen oma oppimisympäristö ja sisällöt julkaistiin 2015, alkuun palvelua käytettiin vain ammattikorkeakouluissa. Kuitenkin jo vuonna 2016 asiakaskunta laajeni ammattilaisten täydennyskoulutuksen pariin. Coronaria Hoiva otti palvelun pilottikäyttöön ja laajensi myöhemmin koko henkilöstön laajuiseksi. (Skhole 2023.)

Vuonna 2020 pandemia pysäytti maailman, mutta synnytti myös valtavan digiloikan. Digitaalisille oppimiskäytännöille on kasvava tarve ja yhä useampi organisaatio on ymmärtänyt digitaalisen oppimisen tarjoamat mahdollisuudet. Pedagogisesti laadukkaasta ja toimivasta verkko-oppimisesta on tullut standardi monien organisaatioiden henkilöstökoulutuksessa eri toimialoilla maailmanlaajuisesti. (Skhole 2023.)



6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen opinnäytetyön eettiset ohjeet opissa määriteltyihin ohjeisiin pohjautuen sekä juuri toiminnallisen opinnäytteen ja meidän opinnäytteemme kannalta oleelliset eettiset kriteerit ovat seuraavanlaisia: Opinnäytetyössä tulisi kiinnittää huomiota esteellisyyteen ja tarvittaviin resursseihin. Opinnäytetyöntekijän tulisi olla puolueeton aiheeseen ja opinnäytetyöhön mahdollisesti osallistuviin tutkittaviin nähden. Aiheeseen tulisi perehtyä perusteellisesti ja valita aihe oman kiinnostuksen ja opintojen perusteella. Opinnäytetyön tulisi edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyön tekemiseen tulisi olla riittävästi aikaa ja mahdolliset kustannukset tulisi huomioida. Toimeksiantajan kanssa tulisi tehdä yhteistyösopimus, jossa sovitaan keskeisistä pelisäännöistä. Opinnäytetyön sisältö ja lähteet tulisi perustua tutkittuun aineistoon ja hyvistä lähteistä ja viittauskäytönteistä tulisi huolehtia, tekstiä ei tulisi plagioida, koska opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Arene 2018.) Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jossa jonkun toisen julkaisema teksti esitetään omana. Plagiointia ovat sekä suora, että mukailen tehty kopiointi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Yhteistyötahojen kanssa käydyt keskustelut, jaetut tiedot ja sopimukset tulee olla salassa pidettävää tietoa. (Arene 2018.)

Olemme yhdessä perehtyneet Arenen opinnäytetyöprosessin eettisiin suosituksiin ja sen pohjalta arvioineet opinnäytetyön eettisiä lähtökohtia ja luotettavuutta. Olemme tutkineet opinnäytetyön aihetta ja todenneet, ettemme ole esteellisiä tekemään opinnäytetyötä. Kyseisen aiheen valinta pohjautuu omaan kiinnostukseemme aiheesta ja halusta kehittää tietotaitoa ja osaamista sekä jakaa tietoa myös muille. Aiheen valinta tukee myös meidän terveydenhoitaja opintojamme. Aihe on eettisesti hyväksyttävä. Olemme hyväksyttäneet aiheemme opettajallemme ja todenneet meidän resurssien riittävän opinnäytteen tekemiseen. Opinnäytetyömme pohjautuu totuudenmukaisesti ja rehellisesti tutkittuun tietoon, jotta se olisi mahdollisimman luotettava. Emme plagioi aineistoa ja tiedämme, että

opinnäytteemme tarkistetaan plagiointitunnistamisjärjestelmässä. Olemme merkinneet lähteet Lapin AMK:n ohjeiden mukaisesti. Osallistumme molemmat tasapuolisesti opinnäytteen tekemiseen.

Olemme olleet yhteydessä yhteistyökumppaniimme Skholeen ja sopineet opinnäytetyömme yksityiskohdista ja aiheesta. Olemme tehneet Skholen ja oman opilaitoksemme kanssa opinnäytetyösopimuksen, jossa olemme käyneet läpi aiheen ja tuotettavan tuotoksen ja sopineet mm. kirjoittajuudesta ja tekijyydestä sekä tuotoksen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. Lopullinen tuotos on sekä meidän, että Skholen hyväksymä. Olemme ymmärtäneet Skholen kanssa käytävien keskusteluiden ja tiedon vaihdon olevan salassa pidettävää tietoa.

6.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Olemme oppineet tätä opinnäytetyötä tehdessämme hakemaan luotettavaa tietoa laajasti eri lähteistä. Lähdekriittisyytemme on lisääntynyt ja osaamme tulevaisuudessa terveydenhoitajina hakea luotettavaa ja ajantasaista tietoa työskentelemme tueksi. Olemme kehittyneet tekemään sujuvaa yhteistyötä parina sekä ulkopuolisten toimijoiden välillä. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tiivistä yhteydenpitoa sekä toisen aitoa kuuntelemista, jotta molempien näkemykset tulevat tasavertaisesti työssä esille. Yhteistyömme on ollut sujuvaa ja työskentelyn loppua kohden se on käynyt koko ajan helpommaksi.

Olemme myös saaneet valtavasti tutkittua tietoa käyttöömme kiintymyssuhteesta sekä vanhemman ja lapsen välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Se on ensiarvoisen tärkeää tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhoitajina, jolloin voimme myös viedä tietoamme eteenpäin asiakkaillemme ja työyhteisöihimme. Olemme oppineet vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja osaamme tukea vanhempia eri menetelmiä käyttäen olemaan myönteisessä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Ammatillisesta näkökulmasta on ollut tärkeää oppia tunnistamaan emotionaalisen kaltoinkohtelun merkkejä lapsen käytöksessä. Se auttaa meitä ammattilaisina puuttumaan kaltoinkohteluun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

6.3 Verkkokurssin hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Verkkokurssia voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat työskennellessään lasten ja perheiden parissa. Lisäämällä tietoa kiintymyssuhteesta ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä voimme muiden ammattilaisten kanssa edistää lasten ja perheiden hyvinvointia. Toimeksiantajallamme Skholella on oikeudet verkkokurssiin, joten he voivat muokata ja päivittää sitä aina ajankohtaisimman tiedon mukaan.

Tässä opinnäytetyössä keskityimme pääasiassa kiintymyssuhteen syntymiseen sekä turvallisen kiintymyssuhteen luomisen tukemiseen. Teoriatiedon painopiste on varhaisessa tuessa. Olemme huomanneet, että tietoa kiintymyssuhteiden vaikutuksesta myöhemmälle iälle ei ole niin kattavasti. Jatkoa ajatellen olisi hyvä saada toinen kurssimateriaali, jossa keskitytään kiintymyssuhteiden vaikutukseen aikuisuudessa, sekä miten terveydenhuollossa voidaan huomioida ja tukea turvattoman kiintymyssuhteen omaavia aikuisia. Turvattoman kiintymyssuhteen seurauksia voivat olla muun muassa eri mielenterveydenhäiriöt, traumat, tunte säätelytaitojen ongelmat ja yli sukupolven siirtyvät käyttäytymismallit, joiden pohjalta löytyisi vielä paljon verkkokurssiaihteita.

LÄHTEET

Arene ry 2018. Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset - muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. Viitattu 15.10.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?_t=1526903222.

Ensi- ja turvakotien liitto 2024. Tunnista väkivalta. Lisätietoja perhe- ja lähisuhdeväkivallasta. Viitattu 2.3.2024. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#vaikutukset-lapset-nuoret>.

Hakala, J.T. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.10.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-20357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hautala, A. 2016. Viiltävä nuoruus. Helsinki: BoD – Books on Demand

Harlow, E. 2021. Attachment theory: developments, debates and recent applications in social work, social care and education. Journal of social work practice, VOL. 35, NO. 1, 79–91. Viitattu 16.1.2024 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02650533.2019.1700493>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 9.3.2024 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Imetyksen tuki 2023. Ihokontaktin monet hyödyt vauvalle. Viitattu 19.12.2023 <https://imetyksen.fi/odottajan-opas/ihokontaktissa/>

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15527>

Kasvun tuki 2016. Menetelmäarviointi; Vavu-varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä. Viitattu 4.2.2024 <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/vavu/>

Kasvun tuki 2017. Menetelmäarviointi; Kiikku-vauvaperhetyö. Viitattu 29.1.2014 <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/kiikku/>

Kasvun tuki 2018. Menetelmäarviointi; VIG MLL. Viitattu 29.1.2024 <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/vigmll/>

Kauppila, K., Keiski, P., Komulainen, J., Laajasalo, T., Lahtinen, H. & Pösö T. 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.1.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12052>

MLL 2021. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 15.1.2024 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Moore, E., Bergman, N., Anderson, G. & Medley, N. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane database of systematic reviews 2016, Vol.11 (11), p.CD003519 Viitattu 19.12.2023 <https://europepmc.org/article/PMC/6464366>

Oiva-Kess, A. & Kronqvist, E-L. 2021. Miten minusta tulee minä. Opas varhaislapsuuteen. Helsinki: Into kustannus oy.

Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2011. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti, 21/2018, 1345–1350. Viitattu 15.1.2024 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?pub-lic=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

Raaska, H. & Pihlakoski, L. 2017. Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt ja ADHD. Duodecim; Käypä hoito -suositus. Viitattu 9.1.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02488>

Rusanen, E., Lahikainen, A.R., Vierikko, E., Pölkki, P. & Paavonen, E. J. 2022. Child Psychiatry & Human Development. Longitudinal Study of Maternal Postnatal Bonding and Psychosocial Factors that Contribute to Social-Emotional Development. Viitattu 16.1.2023 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-022-01398-5>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.3.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – Tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.9.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sinkkonen, J. & Tervonen-Arnkil, K. 2015. Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijais- huollosta ja adoptiosta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Skhole 2023. Skholen tarina. Kaikki lähti innokkaista yrittäjistä ja sairaanhoitajan vinkistä. Viitattu 4.2.2023 <https://www.skhole.fi/team>

STM 2024. Lastensuojelu. Viitattu 30.1.2024 <https://stm.fi/lastensuojelu>

THL 2022. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Viitattu 12.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>.

THL 2023. Neuvolatyön lomakkeet. Viitattu 4.2.2024 <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet>

Tiitinen, A. 2023. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.1.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus – Erityinen elämänvaihe. Helsinki; WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki; Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä; PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Vavu-haastattelulomake

Liite 2. Kuva verkkokurssin sisällysluettelosta

Liite 1 1(10). Vavu-haastattelulomake



**LAPSEN SYNTYMÄÄ SEURAAVA VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA
HAASTATTELU**

www.thl.fi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 2(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Muokattu The European Early Promotion – projektin haastattelulomakkeesta

Arja Hastrup, erikoissuunnittelija, TH, TtM, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kaija Puura, apulaisylilääkäri, lastenpsykiatrian dosentti, LT, Tampereen yliopisto ja yliopistollinen sairaala

I. KESKUSTELUN / HAASTATTELUN TARKOITUS

Haastattelun tarkoituksena on puhua asioista, jotka liittyvät lapsen syntymään ja hoitoon, perheen tilanteeseen ja lapsesta huolehtivien aikuisten ajatuksiin, tunteisiin ja huolen aiheisiin. Tavoitteena on myös ennalta miettiä mahdollista tuen tarvetta ja mitä se voisi olla.

- Joudut hieman muotoilemaan joitakin kysymyksiä sen mukaan, onko äiti parisuhteessa vauvan isän kanssa, onko hän parisuhteessa ollenkaan ja tapaako molemmat vanhemmat vai äidin yksinään. Yksinkertaisuuden vuoksi käytämme tässä haastattelulomakkeessa nimitystä vanhemmat lapsesta huolehtivista aikuisista puhuessamme.
- Toivottavaa on, että vauva on läsnä, jotta voit havainnoida vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta (kts taulukko viimeisellä sivulla).
- Haastattelun aikana tue ja rohkaise vanhempia pitämään lasta sylissä ja osoittamaan hellyyttä, sekä kommunikoidaan lapsen kanssa puhumalla, hymyilemällä ja lapsen viestejä tarkkailemalla sekä niihin vastaamalla.

Huom! Jos näet vanhemman kohtelevan lasta tunteettomasti, kovakouraisesti tai vihamielisesti, ota asia puheeksi vanhempien kanssa (Esim. Minusta näytti kuin jokin vauvassa olisi ärsyttänyt sinua, mitä sinä ajattelet? Miltä tilanne sinusta tuntui?) ja järjestä perheelle kiireellisesti apua. Jos vanhempi kertoo olevansa väsynyt tai masentunut, järjestä ensin kotiapua perheelle ja sen jälkeen selvittele, mitä muuta apua perhe tarvitsee. Jos et tiedä mitä teet, pyydä perhe pian uudelle käynnille ja pyydä sillä välin apua ja neuvoa niiltä ammattilaisilta, keitä sinulla on käytettävissäsi.

II. SYNNYTYS

Millainen synnytys oli?

- Rohkaise vanhempia puhumaan synnytyksestä, miltä se tuntui ja oliko siinä jotain vaikeuksia
- Jos olet jo tavannut vanhemmat synnytyksen jälkeen, voit kysyä

Puhumme viimeksi hiukan synnytyksestä – miltä synnytyskokemus nyt tuntuu?

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 3(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

III. PSYKKINEN TERVEYS

Miltä sinusta/teistä nyt tuntuu, kun vauva on tässä?

- Myönteiset tunteet – vahvista niitä ja rohkaise vanhempia jakamaan tunteitaan muiden perheenjäsenten kanssa
- Kielteiset tunteet (epävarmuus, ahdistuneisuus, vauvan kokeminen vieraaksi tai hankalaksi, väsymys) – kuuntele vanhempia ja rohkaise heitä puhumaan tunteistaan toistensa kanssa. Jos jommastakummasta vanhemmasta tuntuu, ettei toisen kanssa puhuminen onnistu tai auta, tarjoa ensin omaa tukeasi ja tarvittaessa auta heitä saamaan ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, pikkulapsipsykiatrian yksikkö)

Oletteko keskustelleet tunteistanne toistenne kanssa?

- Jos puolisoiden välisessä viestinnässä on jokin ongelma, anna malli viestinnästä pyytämällä vanhempia puhumaan tunteistaan sinulle seuraavan kysymyksen avulla.

Kertoisitko minulle lisää tunteistasi?

- Kohtaa vanhempien kielteisetkin tunteet ilman arvostelua ja tuomitsemista, ota ne vain vastaan. Seuraavat ovat yleisimpiä kielteisiä tai epämääräisiä tunteita:
 - Lapsen psyykkistä tai fyysistä terveyttä ja kehitystä koskevat pelot ja syyllisyyden tunteet
 - Riittämättömyyden tunteet tai epäilykset siitä, onko ”hyvä äiti/isä”
 - Vanhemman kokemukset laiminlyödyksi tai hylätyksi tulemisesta
 - Äärimmäisen kireyden, ärsyyntymisen, toivottomuuden, epätoivoisuuden tai tyhjyyden kokemukset – nämä ovat masentuneisuuden oireita, kts.alla hoitomuotoja
- On tärkeää pyrkiä ymmärtämään äidin/isän kielteisten tunteiden sisältö ja myös se, kehen ne kohdistuvat.
 - Itseen kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. huonous vanhemman roolissa, epävarmuus, hämmennys, tyhjyyden tunne ym.)
 - Lapsen kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. ”hän on hankala tai vaikeahoitoinen”)
 - Ympäristöön kohdistuvat kielteiset tunteet (esim. perheeseen, sukuun, naapureihin, neuvolaan, sairaalaan tai sosiaalitoimeen)
- Voit käyttää seuraavia hoitomuotoja edellä kuvattujen vaikeuksien käsittelyssä:
 - Tue vanhempia ajattelemaan lapsensa kehittymistä ja omia lapsenhoitokäytäntöjään, anna tarvittaessa tietoa ja myönteistä palautetta toimivista ja hyvistä

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 4(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

lapsenhoitokäytännöistä, sekä tue heitä hakemaan uusia ratkaisuja heidän pulmallisiksi kokemiinsa tilanteisiin.

- Rohkaise vanhempia jakamaan tunteitaan toistensa ja muiden perheenjäsenen kanssa, ja siten etsimään itselleen tarvittavaa tukea
- Auta tarvittaessa äitiä saamaan psykologista tai sosiaalista apua. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää masentuneisiin (epätoivoiset, toivottomat, välinpitämättömät, tyhjäksi olonsa tuntevat) ja hyvin ahdistuneisiin äiteihin, joista tulisi keskustella työmenetelmäohjaajan tai jonkun mielenterveystyön ammattilaisen kanssa (konsultaatio).

IV. PERHEEN SUHTAUTUMINEN JA SEN ANTAMA TUKE

Miten lapsen syntymä on vaikuttanut muihin perheenne jäseniin?

Jos äiti on yksin: Miten puoliso / lapsen isä suhtautuu?

Miltä heistä tuntuu?

- Kun reaktiot / muutokset ovat myönteisiä – vahvasta myönteisyyttä.
- Jos reaktiot / muutokset ovat kielteisiä – rohkaise vanhempia puhumaan keskenään ja etsimään ratkaisua yhdessä (esim. lapsen hoidon, kotitöiden jakaminen, ajan varaaminen parisuhdetta varten).

Entä miten lapsenne ovat suhtautuneet?

- Laajenna tarpeen mukaan mustasukkaisuuteen, vahingoittamisen / vahingoittumisen pelkoon)

Entä isovanhemmat?

V. VANHEMPIEN LASTA KOSKEVAT HUOLENAIHEET

Miten lapsenne on kehittynyt?

Miten hän voi?

- Myönteinen näkemys – vahvasta vanhempien myönteisyyttä.
- Kielteinen näkemys – ilmaise halukkuutesi tutkia asiaa kysymällä:

Kertoisitteko lisää huolenaiheestanne?

- Anna sopivissa kohdin tietoa lapsen kehityksestä, mikä jo sinällään voi lievittää ahdistusta
- Jos äiti on yksin käynnillä, rohkaise häntä puhumaan huolistaan puolisonsa kanssa esim. seuraavasti:

www.thl.fi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 5(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

***Oletko jo puhunut asiasta puolisosasi kanssa?
Mitä hän siitä ajattelee?***

- Tue etsimään ratkaisuja yhdessä puolison kanssa

Miten puolisosasi mielestä lapsenne hyvinvointia voidaan lisätä?

- Jos puolisoilla on ratkaisuehdotus - tue sitä.
- Jos ratkaisuehdotusta ei ole (tai jos puoliso ei tue äitiä) - rohkaise äitiä puhumaan asiasta sinun kanssasi ja tarvittaessa hakemaan apua sopivalta ulkopuoliselta taholta.

VI. VANHEMPIEN NÄKEMYS LAPSESTAAN

Millainen vauvanne on?

- Myönteinen näkemys lapsesta – tue sitä.
- Kielteinen näkemys - selvitä millaisia vaikeuksia vanhemmilla lapsen kanssa on. Voit kysyä:

Missä asioissa teillä on eniten vaikeuksia lapsenne kanssa?

- Tässä vaiheessa (0-3 kk) lapsi voi olla vanhempien mielestä vaikea, koska hänelle ei ole vielä syntynyt perusrutmia nukkumiseen, syömiseen ja valveillaoloon, eikä vanhempien ja vauvan välinen viestintä ole vielä selkeää. Näitä asioita on hyvä tarkastella edellä olevan kysymyksen yhteydessä.
- **Erityistä huomiota tulee kiinnittää vanhempiin**, joilla on erityisen kielteinen näkemys vauvastaan. Keskustele näistä perheistä esim. työmenetelmäohjauksessa ja tarvittaessa järjestä perheelle ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, mielenterveystoimisto, pikkulapsipsykiatrian yksikkö).

VII. ÄIDIN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

Kuinka syötät vauvaasi?

Miten syöttäminen sujuu?

- Tue äidin ja vauvan läheisyyttä syötön aikana, vauvan pitäminen lähellä, katsekontakti ja äidin huomion kiinnittäminen vauvan imeminen-tauko käyttäytymiseen.

Kuinka usein imetät / syötät vauvaasi?

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 6(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

- Vauvan tarpeiden mukaan syöttäminen – vaihtelevat syöttövälit.
- Vanhemman luoma syöttörytmi – syöttöjen aikataulutus

Miltä imettäminen / syöttäminen sinusta tuntuu?

Entä puolisostasi?

- Jos syöttöön liittyy vaikeuksia - tutki mitä ratkaisuja äiti on ajatellut.

Kuinka vauva nukkuu?

- Kuinka pitkään, kuinka usein, minkälaista vauvan uni on jne.
- Jos nukkumiseen liittyy vaikeuksia - rohkaise äitiä kertomaan odotuksistaan ja tarvittaessa miettimään mahdollisia ratkaisuja.

Mitä ajattelet että voisit tehdä jotta vauva nukkuisi paremmin?

Oletko jo kokeillut jotakin?

- Tue äitiä etsimään ratkaisua puolisonsa ja muiden perheen jäsenten kanssa

Tunnistatko vauvasi itkusta milloin hän on nälkäinen?

Onko nälkäitku jotenkin erilainen?

- Tarvittaessa rohkaise äitiä kiinnittämään enemmän huomiota vauvan itkun eri merkityksiin (esim. itku yöllä) ja osoita äidille miten itkuun vastaamalla hän kertoo vauvalle ymmärtäneensä tämän viestin.

Olet varmaan huomannut, että vauvan itku merkitsee monia eri asioita, vastaamalla itkuun osoitat vauvallesi että olet ymmärtänyt häntä.

Jutteletko vauvallesi?

Kertoisitko siitä? (milloin, missä, miten)

Kuinka tärkeää se mielestäsi on?

VIII. ISÄN/TOISEN VANHEMMAN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

Miltä imettäminen / syöttäminen sinusta tuntuu?

Entä puolisostasi?

- Jos syöttöön liittyy vaikeuksia - tutki mitä ratkaisuja toinen vanhempi on ajatellut.

Kuinka vauva sinun mielestäsi nukkuu?

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 7(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

- Toisella vanhemmalla voi olla erilainen käsitys nukkumiseen liittyvistä asioista, esim. unen pituudesta, missä vauvan tulisi nukkua ym.

Mitä ajattelet, että voisit tehdä jotta vauva nukkuisi paremmin?

Oletko jo kokeillut jotakin?

- Tue isää/toista vanhempaa etsimään ratkaisua puolisonsa ja muiden perheen jäsenten kanssa

Tunnistatko vauvasi itkusta milloin hän on nälkäinen?

Onko nälkäitku jotenkin erilainen?

- Tarvittaessa rohkaise isää/toista vanhempaa kiinnittämään enemmän huomiota vauvan itkun eri merkityksiin (esim. itku yöllä) esim. kysymällä

Olet varmaan huomannut, että vauvan itku merkitsee monia eri asioita, vastaamalla itkuun osoitat vauvallesi että olet ymmärtänyt häntä.

Jutteletko vauvallesi?

Kertoisitko siitä? (milloin, missä, miten)

Kuinka tärkeää se mielestäsi on?

IX. VANHEMPIEN VOIMAVARAT VASTATA VAUVAN TARPEISIIN

Itkeekö vauvanne koskaan siten, että jommankumman tai molempien teistä olisi vaikea lohduttaa häntä tai saada häntä rauhoittumaan?

- Pyri saamaan yksityiskohtainen kuvaus tapahtumista esimerkiksi kysymällä.

Kertokaa minulle viime kerrasta.

Mitä silloin tapahtui?

Mitä teette, kun niin käy?

- Kysymysten tavoitteena on saada selville kykenevätkö vanhemmat sietämään lapsen pahanolon ja lievittämään sitä vai onko se heille liian vaikeaa (esim. vanhempi reagoi itkuun hämmentymällä, menemällä paniikkiin tai jättämällä lapsen huomiotta)
- Tutki ja keskustele vanhempien kanssa itkevää lasta rauhoittavista toimenpiteistä. On tärkeää, ettei vanhemmille tule tässä kohtaa tunnetta epäonnistumisesta – toiset vauvat todellakin itkevät paljon ja ovat vaikeita rauhoittaa (nk. Fussy babies)
- Järjestä vanhemmille, jotka kertovat suhtautuvansa lapsen itkuun välinpitämättömästi tai avoimen hylkäävästi (esim. sanomalla ”vihaan häntä, kun hän itkee”) ammattiapua (neuvolapsykologi, perheneuvola, mielenterveystoimisto, pikkulapsipsykiatrian yksikkö).

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 8(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

- Jos vanhemman tai vanhempien on vaikea sietää lapsen pahaa oloa, rohkaise heitä hakemaan tukea toisiltaan, tai muilta läheisiltä aikuisilta esimerkiksi kysymällä

Onko ketään joka voisi auttaa teitä siinä tilanteessa?

X. PERHEEN TALOUDELLINEN TILANNE JA YMPÄRISTÖ

Lapsen saamisella voi olla vaikutusta myös perheen talouteen, onko teillä huolta siitä, miten tulette selviytymään taloudellisesti?

Kun me tapasimme aiemmin, olitte/ette olleet huolissanne perheenne taloudellisesta tilanteesta.

Entä nyt?

Entä asumiseen liittyen? Onko teillä asuntohuolia?

XI. ELÄMÄNTAPAHTUMAT

Onko elämässänne tapahtunut sellaisia asioita, jotka voisivat vaikuttaa teihin tai vauvaan?

Viimeksi kerroitte.....(esille tullut elämäntapahtuma), miltä teistä nyt tuntuu?

XII. LOPETUS

Onko vielä jotain, mitä haluaisitte mainita?

- On tärkeää lopettaa haastattelu myönteisellä ja lämpimällä tavalla, jossa esiin tulleet vaikeudet, huolet, mutta myös tuki ja mahdolliset ratkaisut tunnustetaan. Lyhyt yhteenveto on hyödyllinen. Yhteenvedon voi lopettaa johonkin aidosti vanhempien voimavaroja lisäävään kommenttiin.
- Lopuksi ilmaise valmiutesi jutella vanhempien kanssa uudelleen niistä asioista, joita käytiin läpi ja miettiä yhdessä vanhempien kanssa seuraavan keskustelun ajankohtaa.

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/te1 +358 20 610 6000

Liite 1 9(10). Vavu-haastattelulomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Haastattelun aikana tarkkaile vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

Huomiota tulisi kiinnittää seuraaviin seikkoihin:

Lapsen pitely	Kaukana itsestä	Lähellä
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Katsekontakti	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapselle puhuminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsesta nauttiminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		
Lapsen pahanolon sieto	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

Liite 1 10(10). Vavu-haastattelulomake



Lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen	Kyllä	Puuttuu
Äiti		
Isä/toinen vanhempi		

Liite 2. Kuva verkkokurssin sisällysluettelosta

skhole Hae... Oma ryhmäni ? 🔔 IT

Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen

Kesto: 25 minuuttia
Suositeltu opiskelu-aika: 1 tunti 30 minuuttia

Lisää suosikkeihin

Kiintymyssuhdeteoria on John Bowlbyn kehittämä teoria, jonka avulla selitetään ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä muihin ihmisiin. Teoria selittää myös erokokemusten ja menetyksien aiheuttamaa stressiä.

Tällä kurssilla tutustutaan lapsen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Kurssilla kuvataan lapsen kiintymyssuhteen muodostuminen, kiintymyssuhdemallit, sekä kiintymyssuhteen merkitys lapsuudessa ja aikuisuudessa. Kurssin tavoitteena on ammattilaisten käyttöön antaa tietoa ja menetelmiä, joiden avulla voidaan tukea lasta ja perhettä turvallisen kiintymyssuhteen luomisessa sekä antaa tietoa kiintymyssuhdevaurioiden huomiointiin lastensuojelutyössä.

Kurssi on toteutettu Lapin AMK:n terveydenhoitajaopiskelijoiden kehittämistyönä.

Näytä kurssin todistus Opiskele kurssi uudelleen Anna palautetta kursista

100%

Sisältö Keskustelut (0)

Kiintymyssuhteen muodostuminen ja kiintymyssuhdemallit

4 / 4

<input type="checkbox"/>	Johdanto	01:01	●
<input type="checkbox"/>	Kiintymyssuhteen muodostuminen	02:14	●
<input type="checkbox"/>	Kiintymyssuhdemallit	06:05	●
<input type="checkbox"/>	Kiintymyssuhteiden vaikutus aikuisuuteen	01:48	●

Kiintymyssuhteen tukeminen hoitotyössä

4 / 4

<input type="checkbox"/>	Tuki hoitotyön näkökulmasta	02:03	●
<input type="checkbox"/>	Menetelmiä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukemiseen	03:15	●
<input type="checkbox"/>	Vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	02:33	●
<input type="checkbox"/>	Kiintymyssuhdevaurioiden huomiointi lastensuojelutyössä	05:43	●

Itseopiskelutesti

1 / 1

<input type="checkbox"/>	Kiintymyssuhteet-itseopiskelutesti	●
--------------------------	------------------------------------	---

Kurssin kirjoittajat

