

Välittelevän kiintymyssuhteen merkitys lapsen hyvinvoinnille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, hoitotyön koulutus

kevät, 2017

Stefan Liuksiala

Hoitotyön koulutus
Lahdensivu

Tekijä	Stefan Liuksiala	Vuosi 2017
Työn nimi	Välttelevän kiintymyssuhteen merkitys lapsen hyvinvoinnille	
Työn ohjaaja/t	Hanna Naakka, Leena Packalén	

TIIVISTELMÄ

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on koota tutkimustietoa välttelevästä kiintymyssuhteesta ja sen merkityksestä lapsen hyvinvoinnille. Tavoitteena oli kehittää ammatillista osaamista teoriapohjan osalta ja käsitellä tutkittavaa aihetta psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta, mikä on suuntautumiseni.

Tutkimuskysymys on jaettu kahteen osaan: vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhde ja lapsen kehitys ja hyvinvointi. Näiden osien ulottuvilta on haettu tutkimusartikkeleita, tutkimusraportteja ja asiantuntijakirjoituksia, joista on koottu tiivistelmiä kirjallisuuskatsauksen tapaan. Pohdinnassa on eritelty aineistoa tarkemmin tutkimuskysymyksen osalta.

Kiintymyssuhde kehittyy lapsella varhaisen vuorovaikutuksen kautta 0–2-vuotiaana. Jos vanhemmat laiminlyövät kommunikoinnin lapsen kanssa, emotionaalinen kehitys jää vajaaksi eikä lapsi opi ilmaisemaan omia tarpeitaan ja tunteitaan. Välttelevän kiintymyssuhteen seuraukset voivat olla laajat epäsosiaalisuudesta kognitiivisiin häiriöihin. Epäsosiaalisuuteen kytkeytyviin häiriöihin kuuluu puhumattomuus, eristäytyminen ja laajemmin kroonistunut masennus, mihin taas liittyy vahva itsetuhoisuuden riski.

Avainsanat välttelevä kiintymyssuhde, lapsen hyvinvointi, varhainen vuorovaikutus, tunneilmaisun kehittyminen, epäsosiaalisuus

Sivut 32 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree programme of Nursing
Lahdensivu

Author	Stefan Liuksiala	Year 2017
Subject	The Effect of Anxious-Avoidant Insecure Attachment on Child's Well-Being	
Supervisors	Hanna Naakka, Leena Packalén	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis is to gather research information on anxious-avoidant insecure attachment and its effects on the well-being of a child. The aim is to develop professional knowledge concerning the theoretical basis and to consider the research topic from the perspective of psychiatric nursing.

The research question is divided into two areas: the attachment relationship between parents and a child and the development and well-being of a child. According to the habit of literature review, summaries were compiled from various research articles, reports and specialist writings concerning the two areas studied. In the discussion section, the material is described and discussed in greater detail.

The attachment relationship of a child develops through early interaction from birth to the age of two years. If the parents neglect communication with the child, emotional development is left incomplete and the child will not learn how to express its own needs and emotions. The consequences of anxious-avoidant insecure attachment can be wide beginning from asociality to cognitive disorders. Disorders concerning asociality include ob-mutescence, isolation and in larger scale chronic depression which is related to a major risk of self-harm.

Keywords Anxious-Avoidant Insecure Attachment, Child's Well-Being, Early Interaction, Development of Emotional Expression, Asociality

Pages 32 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	2
3	TAVOITE, TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA LUOTETTAVUUS.....	3
3.1	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	3
3.2	Opinnäytetyön pätevyys ja luotettavuus	4
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA TIEDONHAUN TOTEUTUMINEN.....	4
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedonhaun toteutuminen	6
4.2.1	Tiedonhaun kuvaaminen	7
4.2.3	Tiedonhaun luotettavuus	9
5	KIINTYMYSSUHDE JA VUOROVAIKUTUS.....	10
5.1	Kiintymyssuhde käytännössä	10
5.1.1	Kiintymyssuhteen kehittyminen.....	11
5.1.2	Turvaton kiintymyssuhde	11
5.1.3	Turvattoman kiintymyssuhteen merkittävimmät tekijät.....	12
5.1.4	Välittelevä kiintymyssuhde vauvan käyttäytymisessä	13
5.2	Varhainen vuorovaikutus	14
5.3	Temperamentti, tunteilmaisun kehittyminen ja aleksitymia.....	15
5.4	Valikoiva puhumattomuus	16
5.5	Oksitosiinin merkitys kiintymyssuhteen ja sosiaalisuuden muodostumiselle ..	17
6	LAPSEN HYVINVOINTI.....	17
6.1	Lapsen hyvinvoinnin määritelmä	18
6.2	Hoivan määritelmä ja perusturvallisuudentunne	18
6.3	Yhteisön merkitys lapsen hyvinvoinnille	19
6.4	Kehityksen seuraaminen varhaislapsuudessa.....	19
6.5	Alle kouluikäisen lapsen psyykkiset ongelmat	20
6.6	Lapsen hyvinvoinnin psykososiaaliset haasteet.....	21
6.6.1	Lapsen masennus	22
6.6.2	Koulukiusaamisen merkitys lapsen hyvinvoinnille	22
6.6.3	Traumaattisen tilanteen merkitys lapsen hyvinvoinnille	23
7	VASTAUKSEN POHDINTA, JATKOTUTKIMUSAIHEET JA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN	23
7.1	Vastauksen pohdinta.....	24
7.2	Jatkotutkimusaiheet.....	27
7.3	Opinnäytetyö osana omaa ammatillista kehittymistä	27
	LÄHTEET.....	29

Litteet

Liite 1 Hyväksytyjen tutkimusten esittely taulukossa

1 JOHDANTO

Vanhempien tarjoama suoja muodostaa vastasyntyneelle lapselle kiintymyssuojan. Kiintymyssuojan avulla lapselle kehittyy ensimmäinen emotionaalinen ihmissuhde eli kiintymyssuhde. Kiintymyssuhde kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana. Kiintymyssuhteen muodostuminen perustuu vanhemman tai hoitajan tarjoamaan huomioon ja hoitoon sekä vauvan omaan vaistomaiseen kiinnittymiseen. (Sinkkonen 2001, 44–45.)

Välttelevästä kiintymyssuhteesta löytyy jonkun verran tutkimustietoa, mutta se on kasvatustieteellisesti erittäin mielenkiintoinen asia tarkasteltavaksi. Aiheen ympäriltä kerätyn aineiston pohjalta saa mielenkiintoisen kokonaisuuden, johon liittyy lapsen sosiaalinen sekä psyykinen kehitys. Aiheen tarkentamiseksi on käyty läpi tutkimusaineistoa ja pyritty selvittämään, mikä olisi ajankohtaisin asia tutkittavaksi kiintymyssuhteisiin liittyen.

Kiintymyssuhde käsitteenä on aiheeseen perehtymisen myötä herättänyt minussa enemmän kiinnostusta. Opinnäytetyössä esittelen opinnäytetyöprosessin vaiheet tiedonhausta, sen arvioinnista analysointiin ja raportointiin. Opinnäytetyön toteutus rakentuu ensin aiheen rajauksesta ja tavoitteiden asettamisesta. Seuraava vaihe on käsitteiden aukaiseminen ja aineistonanalyysi vertailuineen ja pohtimisineen.

Aiheesta on riittävästi tutkimustietoa, jotta kirjallisuuskatsauksen tekeminen on mahdollista. Varsinaisesti tähän työhön rajaamaani aihetta eli välttelevän kiintymyssuhteen merkitystä lapsen hyvinvoinnille ei ole viime aikoina juurikaan tutkittu. Tämä lisää kiinnostusta aiheeseen ja motivaatiota ilmiön tutkimiseen. Ajattelen, että aiheen tutkiminen on ammatillisen kehittymisen näkökulmasta tärkeää, sillä olen kokenut saaneeni lisää ihmistuntemusta ja hankittua teoreettista tietoa oman urani pohjalle.

Psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuessa on tärkeää osata lukea ihmisen psyykkistä olemusta ja sitä kautta hänen taustaansa. Merkittävässä roolissa on lapsen kasvatusta ja hänelle muodostunut kiintymyssuhde, sillä se heijastuu lapsen olemukseen ja siihen, millä tavalla hänen henkinen hyvinvointinsa kehittyy. Opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillisen teoriaosaamisen kartuttaminen psykiatrisen hoitotyössä. Tämä toteutuu aineiston tarkastelussa ja esittelyssä. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia välttelevän kiintymyssuhteen merkitystä lapsen hyvinvoinnille kootun aineiston pohjalta ja hakea vastausta tutkimuskysymykseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Kiintymyssuhdeteoria on englantilaisen lastenpsykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn (1907–1990) luoma (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 117). Teoria kuvaa lapsen kiintymisen kehittymistä mentaalisenä representaationa, eli lapsen, hänen huoltajiensa ja muiden tärkeiden henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta. Tällä tavalla lapsen kiintymyssuhde näkyy mentaalisenä mallina, joka vaikuttaa itse lapsen persoonallisuuteen ja näin hänen elämäänsä. (Broberg ym. 2005, 116.)

Toinen merkittävä henkilö kiintymyssuhdeteorian kehittämisessä on Mary Ainsworth. Ainsworth seurasi äitejä ja heidän lapsiaan heidän kotiympäristössään ja loi tältä pohjalta laboraatiotilanteen (eng. strange situation procedure). Ainsworth jäsensi tutkimuksessaan kiintymysmallit turvalliseen ja turvattomaan kiintymiseen. Turvattoman mallin hän jakoi vielä välttelevään ja ristiriitaiseen kiintymiseen. (Broberg ym. 2005, 129.)

Lapsella kiintymyssuhde toimii termostaatin tavalla. Turvallinen kiintymyssuhde toimii niin, että lapsi tuntee itsensä vapaaksi ja voi uteliaana seurata ympärillään olevaan maailmaa, ja tällöin kiintymyssuhde on ikään kuin käännetty pois, kun vanhempi on lähellä tai lapsi voi tuntea hänen läsnäolonsa. Jos huoltaja poistuu lapsen läheisyydestä ja lapsi huomaa tämän, turvallinen kiintymyssuhde aktivoituu ja lapsi hätääntyy ja osoittaa turvallisuudentunteen tarpeensa. (Broberg ym. 2005, 129–130.)

Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsen vuorovaikutus vanhemman kanssa on puutteellista. Turvattoman kiintymyksen voi jakaa välttelevään ja ristiriitaiseen kiintymyssuhteeseen. Välttelevässä suhteessa lapselle ei ole kehittynyt tarvetta käyttää vanhempaa ”turvasatamana”. Tällöin vanhempi on käyttäytynyt itse lastaan kohtaan välttelevästi ja kiusaantuneesti eikä ole tarjonnut lapselle hänen tarvitsemaansa läheisyyttä. (Broberg ym. 2005, 130.)

Ristiriitaisessa suhteessa lapsen ja vanhemman välillä on jonkin verran vuorovaikutusta, mutta vanhempi tarjoaa suojaansa lapselle silloin, kun vanhemmalle itsellensä käy. Tällöin vanhempi ottaa lapsen signaaleja vastaan paljon harvemmin ja kiintymyssuhde käy enimmäkseen vanhemman ehdoilla. Tällöin lapsi ei opi, että hän voi osoittaa vanhemmalleen tarvitsevänsä hänen läheisyyttään. (Broberg ym. 2005, 131.)

3 TAVOITE, TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSI JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöprosessin aukaisemiseksi aihe, tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys on määritelty tässä luvussa. Toteutuksen kuvailu selventää ja antaa lukijalle kuvan siitä, että työ on edennyt kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen mukaisesti. Opinnäytetyövaiheiden kuvailu auttaa lukijaa myös ymmärtämään tutkimuksen tarkoituksen ja määrittelee keskeisiä käsitteitä, jotka on tärkeä tietää kokonaisuuden ja aiheen tarkoituksen hahmottamiseksi.

3.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Rajasin aiheen välttelevään kiintymyssuhteeseen, sen jälkeen kun olin perehtynyt käsitteeseen aiheesta kertovien kirjojen kautta. Välttelevä kiintymyssuhde voi ilmenemistavan vuoksi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja tästä syystä aiheen rajaus oli helppo. Jotta lapsi määriteltynä käsitteenä ei olisi opinnäytetyössä liian laaja, tarkastelen välttelevän kiintymyssuhteen merkitystä 3–12-vuotiaan lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ammatillista tietotaitoa keräämällä tuoreinta tutkimustietoa aiheesta. Aihe on rajattu mahdollisimman tiiviiksi, jotta kokonaisuudesta ei tulisi liian määrittelemätön, mikä helpottaa opinnäytetyön tavoitteen ja toteutuksen määrittämistä. Opinnäytetyössä tarkoitus on tarkastella aikaisempia tutkimuksia, artikkeleita ja asiantuntijaraportteja aiheesta tiivistäen ja koota yleiskatsauksellinen kokonaisuus. Tätä avaan tarkemmin luvussa neljä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista tulla johtopäätöksiin, mutta ei päätyä analyttisiin tuloksiin (Salminen 2011, 7). Käytännössä tarkoitus on avata aihetta aineiston pohjalta ja etsiä yhteyksiä kahden tutkittavan osan eli välttelevän kiintymyssuhteen ja kouluikäisen lapsen hyvinvoinnin väliltä.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykseksi muotoutui seuraava: Mikä on välttelevän kiintymyssuhteen merkitys lapsen hyvinvoinnille?

Tarkoitus on siis tarkastella välttelevän kiintymyssuhteen merkitys, mikä on muodostunut varhaisen vuorovaikutuksen kautta ja millä tavalla se vaikuttaa lapsen psykologiseen kehitykseen ja sitä kautta lapsen hyvinvointiin. Lapsi on vielä alakouluikässä paljon ulkoisten tekijöiden ja oman kehityksensä varassa, sillä hän ei kykene vielä säätelemään ja tulkitsemaan tunteitaan, mutta tässä vaiheessa voi näkyä jo mahdolliset puutteet psyykkisessä kehityksessä.

3.2 Opinnäytetyön pätevyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on määriteltävä sen pätevyys ja luotettavuus. Tutkimuksen pätevyyden arviointiin voidaan sisällyttää aineiston, tutkimuskysymyksen ja -menetelmän sekä tutkimuksen johtopäätösten tarkastelu. Pätevyyden arvioinnissa selvitetään, että miten hyvin käytetty tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavaa ilmiötä. Pätevyyden arviointi kohdistuu usein tutkimuskysymykseen ja siihen, kuinka hyvin tutkimusote liittyy tutkittavaan ilmiöön. (Hiltunen 2009.)

Tutkimus on epäpätevä silloin, jos tutkimuksessa käsitellään jotain aivan muuta asiaa kuin on tarkoitus. Tutkimuksen havainnot ja koko painopiste kohdistuu sivuun varsinaisesta tutkittavasta asiasta. Tavoitteet täyttävän tutkimuksen saavuttamiseksi pätevyyttä on mietittävä jo tutkimusmenetelmää valittaessa, koska menetelmä vaikuttaa siihen, kuinka laajasti ja tarkasti ilmiötä tarkastellaan. Pätevyyksiä on useita erilaisia tyyppisiä, jotka soveltuvat kukin erilaisiin tutkimusmenetelmiin. (Hiltunen 2009.) Tämän tutkimuksen pätevyyden arviointi on lähimpänä sisältöarviota.

Tutkimusta tehdessä on arvioitava myös sen luotettavuus. Siinä arvioidaan, kuinka luotettavasti tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuuden arviointi etenee prosessimaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käydään läpi tutkimusmenetelmän yhdenmukaisuus, tarkkuus, objektiivisuus, subjektiivisuus ja jatkuvuus. Yhdenmukaisuudessa kiinnitetään huomiota siihen, jos on käytössä monimuotoisempi tutkimusmenetelmä, tarkastellaanko tutkimuksessa samaa asiaa. Objektiivisuus ja subjektiivisuus kertovat, kuinka paljon muut ymmärtävät tutkimuksesta ja tekijän tarkoituksesta. Jatkuvuus kertoo taas havainnoinnin samankaltaisuudesta (Hiltunen 2009.) tässä tapauksessa johtopäätösten pysyvyydestä.

4 KVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA TIEDONHAUN TOTEUTUMINEN

Tutkimusmenetelmänä käytän laadullista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Laadullinen tutkimusmenetelmä keskittyy tässä tapauksessa teoreettisen tiedon ymmärtämiseen ja analysointiin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään tulkitsevaa ja analyttistä lähestymistapaa eli aineiston läpikäyntiä ja kerätyn tiedon analysointia. (Räsänen n.d.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on rationaalinen lähestyminen ilmiöön ja sen ymmärtäminen. Prosessisuuntautuminen käsitteenä kuvaa laadullisen tutkimuksen etenemistä (Räsänen n.d.). Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa seuraavassa alaluvussa kuvattuja vaiheita ja lopuksi teoriaa analysoidaan kokoamalla yhtäläisyyksiä ja eroja ja tekemällä tulkintoja niin, että muodostuu synteysi eli kokonaisuus, joka vetää yhteen tiedon,

tulkinnan ja näistä kerätyn ymmärryksen ilmiöstä (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30).

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen muodoista. Se on melko rajaamaton ja aineistonvalinta voidaan toteuttaa suhteellisen vapaasti. Myös tutkimuskysymykset saattavat olla laajempia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päätyyppejä on kaksi: narratiivinen ja integroiva. Integroiva katsaustyyppi on lähempänä rajatumpaa systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011, 7–8.) Valitsin tutkimusmenetelmäksi narratiivisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä se antaa enemmän vapautta ilmiön tutkimiseen ja itsenäiseen työskentelyyn. Tässä opinnäytetyössä aineistoa käsitellään systematisoidusti, mutta selvennän myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jotta lukija ymmärtää niiden eron.

Narratiivisella tutkimusmenetelmällä on kolme toteuttamistapaa, kommentoiva, toimituksellinen ja yleiskatsaus. Yleiskatsaus on luonteeltaan laajin. (Salminen 2011, 7.) Oma menetelmäni yleiskatsaus on tilanteeseeni sopivin, joten valitsin sen toteuttamistavaksi. Salmisen mukaan (2011) yleiskatsauksessa on tarkoituksena tiivistää aiempia tutkimuksia ja artikkeleita. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto ei ole käynyt suurempaa seulaa läpi, vaan siinä on väljemmät säännöt tutkimusaineiston valinnassa. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan silti päästä johtopäätöksiin, jotka muodostavat kokonaisuuden. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii tuomaan ajan tasalle uusinta tutkimustietoa. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka pohjautuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen on perustuttava kattavaan aihealueen ja tutkittavan ilmiön tietämykseen. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan kuvata analyttisesti jotain aikaisempaa aiheesta tehtyä tutkimusta tai sijoittaa oma kirjallisuuskatsaus aikaisemman tutkimuksen alueeseen. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus lisätä teoreettista tietämystä ja ymmärrystä aiheesta tai arvioida olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tyyppinä on jopa 14, mutta suurin osa niistä ei juurikaan eroa toisistaan. Kuitenkin jokaisessa tyyppissä on sille itsellensä ominaisia piirteitä. (Stolt ym. 2016, 6, 8.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää aina tyyppistä riippumatta tietyt vaiheet. Nämä vaiheet on kuvattava niin selkeästi, että lukija kykenee arvioimaan ja tarkastelemaan toteutustapaa ja luotettavuutta. Ensimmäinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tutkimusongelman määrittäminen. Tarkoituksena tälle on tarjota suunta tutkimukselle. Toinen vaihe on aineiston valinta. Se sisältää haut ja aineiston valintaprosessin. Hakuja tehdessä käsitteet ovat tutkijan määriteltävissä. Samoin on huomioitava jokaisen haun kohdalla mukaanotto- sekä poissulkukriteerit, jotka helpottavat relevanttien lähteiden kokoamisen. (Stolt ym. 2016, 23, 25–26.)

Kolmanteen vaiheeseen eli tutkimuksen arviointiin kuuluu aineiston ja tulosten luotettavuuden ja kattavuuden tarkastelu. Tällä tavalla välttyään vääriä johtopäätöksiltä ja tulosten harhautumisilta. Neljännessä vaiheessa eli aineiston analyysissä käydään läpi kootut tutkimustulokset sekä tehdään niistä yhteenveto. Viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Siinä edellä käydyt vaiheet raportoidaan niin tarkasti kuin mahdollista, koska tutkimuksessa lukijan on pystyttävä arvioimaan sen luotettavuus. Toisin sanoen lopullisessa raportoinnissa kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. (Stolt ym. 2016, 28–32.)

4.2 Tiedonhaun toteutuminen

Olen käynyt vaiheittain läpi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun. Erona siinä on systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, että systematisoidun tutkimuksen aineisto ei käy läpi yhtä suurta seula. Stoltin (ym. 35) mukaan yksin toteutettua kirjallisuuskatsausta sanotaan systematisoiduksi kirjallisuuskatsaukseksi. Siinä tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta yhden tekijän toimesta ei ole välttämätöntä löytää kaikkea mahdollista tutkimustietoa, mitä aiheesta löytyy. (Stolt ym. 2016, 35.)

Hakusanoja voi joutua miettimään kauankin. Kun ensimmäiset mieleen tulleet termit eivät ole tuottaneet tuloksia, niin niitä joutuu muokkaamaan osuvimmiksi (Stolt ym. 2016, 36). Internethauissa käytin seuraavia tietokantoja: Medic, Google, Google Scholar, Terveysportti ja Ebook Central. Käyttämällä koulun suosittamia tietokantoja sain luotettavuudeltaan osuvia tuloksia. Lähdepoikkeuksina käytin Brobergin, Almqvistin ja Tjusin teosta Kliininen psykologia (2005), Sinkkosen teosta Pesästä lentoon (2004) sekä Sinkkosen artikkelia Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin (2004).

Lähdepoikkeuksena tarkoitan opinnäytetyössäni ennen vuotta 2007 julkaistua materiaalia. Nämä lähteet otin käyttöön, koska ne olivat sisällöltään opinnäytetyöhön soveltuvia ja täyttivät muuten parhaimmalla mahdollisella tavalla sisäänottokriteerit. Vastaavia osuvia lähteitä oli varsinkin manuaalisesti rajallisesti saatavilla, joten päädyin siksi näiden teosten hyödyntämiseen. Katsoin myös, se että on tietoa, mikä ei vanhene, mikä koskee vuorovaikutusta. Joskin tutkimustietoa ilmestyy lisää, mutta näissä teoksissa oleva tieto on pysyvää, mikä tekee siitä soveltuvan.

Suosin tutkimuksessani erityisesti verkosta löydettäviä tutkimusartikkeleita, sillä ne ovat HAMK:n kuvailevan kirjallisuuskatsausoppaan mukaan ensisijaisia lähteitä kirjallisuuskatsausta tehdessä. On tärkeää, että haku ei kohdistu vain yhteen tietokantaan, sillä tällöin jää pois merkittävä osa olennaisista artikkeleista (Stolt ym. 2016, 61). Terveystieteellisessä kirjallisuuskatsauksessa on olennaista, että aineisto on hankittu terveystieteellisiä ja lähitieteellisiä artikkeleita sisältävistä tietokannoista.

Määrittelin aineistonvalinnassa sisäänotto- ja ulosjättökriteerit muun muassa koskien julkaisuajankohtia ja aineiston kieltä.

Sisäänottokriteerit:

1. julkaisuajankohta 2007–2017*
2. suomen ja englannin kieliset tulokset
3. vain terveystieteelliset julkaisut
4. HAMK:n suosittelat tietokannat
5. kokotekstiartikkelit
6. e-aineisto saatavilla**

Ulosjättökriteerit:

1. ennen vuotta 2007 julkaistu aineisto
2. muu kieli kuin suomi ja englanti
3. kaupallinen aineisto
4. ei kokotekstiä saatavilla
5. ei e-aineistoa saatavilla

* ei koske em. poikkeuslähteitä

** vain internetistä haettu aineisto

Ulosjättökriteereiden lisäksi kiinnitin huomiota hakuja tehdessä artikkeleiden sisältöön otsikon perusteella. Hakusanoilla sai paljon tuloksia, mitkä käsittelivät kiintymyssuhdetta, mutta karsin pois kaikki artikkelit, jotka eivät kertoneet välttelevästä kiintymyssuhteesta. Välttelevä kiintymyssuhde on turvattoman kiintymyssuhteen alamuoto, joten tarkastelin tarkemmin artikkelit, jotka käsittelivät turvatonta kiintymyssuhdetta. Tiedonhaun toteutuksessa jäi jäljelle enää muutama artikkeli, joista olen tehnyt tiivistelmät.

4.2.1 Tiedonhaun kuvaaminen

Taulukossa 1. esittelen tiedonhaun vaiheita. Kerron siinä, kuinka paljon tuloksia olen saanut hakusanoilla ja hyväksytyjen tulosten määrän.

Taulukko 1. Aineistonkeruun taulukointi.

Tietokanta	Hakusana	Hakusanalla saattujen tulosten määrä	Analysoitavaksi valittujen tulosten määrä	Päivämäärä, jolloin haku on tehty
Google Scholar	"välttelevä kiintymyssuhde"	104	1	15.2.2017
	"lapsen hyvinvointi"	1400	1	15.2.2017
Google	"turvaton kiintymyssuhde"	899	1	16.2.2017
	"välttelevä kiintymyssuhde"	1060	1	16.2.2017
Medic	"lapsen hyvinvointi"	72	2	9.2.2017
Terveysportti (Duodecim-lehti)	kiintymyssuhde	32	3	8.2.2017
	puhumattomuus	11	1	8.2.2017
	"lapsen masennus"	6	1	8.2.2017
	sosiaalisuus	17	1	8.2.2017
Ebook Central	"mental health of children"	246	1	7.2.2017
	"anxious-avoidant insecure attachment"	2	1	7.2.2017

4.2.2 Hyväksytyjen tutkimusten kuvaaminen

Hyväksymäni tutkimusaineisto sisältää väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita, asiantuntija-artikkeleita, terveystieteellisiä verkkodokumentteja sekä e-kirjoja, jotka käsittelevät eri tasoilla välttelevää kiintymyssuhdetta ja lapsen hyvinvointia. Hyväksyessäni tutkimusaineiston olen kiinnittänyt luotettavuuteen huomiota siinä määrin, että se vastaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeita. Tämä tarkoittaa, että aineiston tulee olla terveystieteellistä julkaisua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvaa tietoa on sekä tutkimusnäyttö että asiantuntijanäyttö (Hotus 2017).

Käytetyt lähteet ovat terveystieteellisiä tahoja: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Duodecim-lehti, Tampereen yliopisto, Helsingin yliopisto ja Turun yliopisto. Englanninkieliset lähteet olivat Blackwell-painon e-julkaisuja, mutta tekijät ovat alan yliopistokouluttaneita asiantuntijoita. Tarkemmin on kuvailtu hyväksytyjä tutkimuksia opinnäytetyön liitteessä taulukossa 2. Sieltäkin selviää lähdetusta, jonka lisäksi siellä kerrotaan lyhyesti aineistojen sisällöstä ja julkaisumuodosta.

4.2.3 Tiedonhaun luotettavuus

Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun luotettavuutta arvioidessa pohdin sisäänotto- ja ulosjättökriteereiden toteutumista ja lähteiden pätevyyttä. Käyttämistäni tietokannoista Google on epäluotettavin, sillä hakutulokset sisältävät suurimmaksi osaksi muuta materiaalia, kuin mikä soveltuu tutkimusaineistoksi. Googlea käyttäessäni, jouduin tarkemmin erittelemään, minkä tyyppisiä tuloksia haen. Myös Ebook Central, joka sisältää paljon erikielistä aineistoa, on luotettavuudeltaan vähäisempi kuin Google Scholar, Terveysportti ja Medic. Ebook Centralissa on paljon ei-tutkimuksellista sisältöä ja sitä käytettäessä, hakuehdot on määriteltävä tarkasti. Google Scholar, Terveysportti ja Medic sisältävät vain tutkimuspohjaista tietoa, joten ne ovat käyttämistäni tietokannoista pätevimpiä.

E-aineistossa sisäänottokriteereissä haut eivät toteutuneet yhden tutkimusartikkelin kohdalla. Artikkelin ”Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin” on julkaistu vuonna 2004, mutta sisällöltään se on luotettava ja tukee tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Muuten tekemäni haut tietokannoissa ja valitsemani tutkimukset vastaavat hakukriteereitä. Asettamillani hakuehdoilla löysin lähteitä, joita soveltuvat tutkimuskysymyksen tarkasteluun ja joilla voi päästä tutkimustietoon perustuvaan pohdintaan ja johtopäätöksiin.

5 KIINTYMYSSUHDE JA VUOROVAIKUTUS

Jaoin tutkimuskysymyksen kahteen osaan. Tässä osiossa tarkastelen kiintymyssuhdetta ja siihen kuuluvia käsitteitä. Varhainen vuorovaikutus ja tunneilmaisun kehittyminen ovat tärkeässä osassa lapsen kiintymyssuhteen kehittymisessä. Kiintymyssuhde vaikuttaa lapseen monella tavalla. Myöhemmässä lapsuudessa kiintymyssuhteen tyyppi voi näkyä lapsen sosiaalisuudessa ja psyykkisessä kehityksessä. Tutkimuskysymyksen osalta keskityn siihen, mikä on välttelevän kiintymyssuhteen merkitys lapselle ja hänen hyvinvoinnilleen. Esittelen siis tämän ja seuraavan pääluvun alla opinnäytetyöhöni hyväksytyt tutkimukset.

5.1 Kiintymyssuhde käytännössä

Sinkkonen (2004) kirjoittaa artikkelissaan kiintymyssuhdeteoriasta. Sinkkosen mukaan tuoreet tutkimustulokset vahvistavat Bowlbyn ja Freudin teorit varhaisten kokemusten merkityksestä myöhemmässä elämässä. Ihmisellä on tarve muodostaa tunnesiteitä toisiin ihmisiin. Ihminen selittää niitä muun muassa stressinä, vihamielisyytenä ja ahdistuksena. Esimerkkinä vauvalle on aikuisen läheisyys välttämätöntä ja heidän välisen kiintymyssuhteensa muodostuminen on helposti kehittyvä, sillä se ei vaadi paljon käynnistyäkseen. (Sinkkonen 2004.)

Lapsi kerää ympäristöstään tietoa ja kokemuksia aistihavaintojen (kognitio) kautta. Näiden avulla lapsi muodostaa ketjuja seurauksista ja oppii näin toimimaan hoivakokemusten pohjalta ja rakentamaan tervettä kiintymyssuhdetta. Jos äiti reagoi lapsen itkuun ja pyrkii poistamaan itkua aiheuttaneen asian, lapsi oppii turvautumaan häneen. Toisaalta, jos alkoholisoinut vanhempi ei reagoi lapsen itkuun tai reagoi siihen väärällä tavalla, ei lapsen ajattelumalli kehity oikealla tavalla. (Sinkkonen 2004.)

Lapsi ei kykene aluksi juuri hallitsemaan omia tunnetilojaan vaan näyttää tarpeensa avoimesti itkien. Tällöin hän on täysin riippuvainen vanhemman tarjoamasta tuesta ja turvasta. Jos hoivaajana toimiva vanhempi tarjoaa turvaa lapselle, oppii lapsi eteenpäinkin vuorovaikuttamaan vanhempansa kanssa tunteidensa avulla. Jos taas vanhempi laiminlyö lastaan ja jättää hänet omin avuin selviytymään stressistään ja tunteistaan, oppii lapsi tukahduttamaan tunteidensa ilmaisua. (Sinkkonen 2004.)

Tutkimuksiin perustuva Sinkkosen (2004) kirjoitus vahvistaa kiintymyssuhdeteoriaa ja varhaisten kokemusten merkitystä myöhemmässä elämässä. Tämän kehittymisen ja oikeanlaisten kokemusten saamisen näen erityisen tärkeäksi sosiaalisen elämän kannalta. Ihminen tarvitsee myönteisiä kokemuksia pystyäkseen tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa. Jos hänen lapsuudestaan puuttuvat nämä vuorovaikutuskokemukset ja kiintymykselliset kokemukset, se heijastaa vahvasti jo varhaislapsuuteen ja kouluikään

siihen, että lapsi voi kokea itsensä ulkopuoliseksi ja ei kykene muodostamaan kaverisuhteita.

5.1.1 Kiintymyssuhteen kehittyminen

Lapsi saa turvallisen kiintymyssuhteen kautta pohjan kasvulleen ja kehitykselleen. Hän kerää siitä voimavaroja tulevaisuudessa sosiaalisen verkostonsa rakentamiseen. Lapsi on riippuvainen kokemuksista, kun hän saa tuntea läsnäoloa ja sitä, että hänestä välitetään. Turvallisen kiintymyssuhteen perusta on vastavuoroisuus ihmissuhteissa, sillä se ei kehity itsestään. Kiintymyssuhteella sekä varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta toisiinsa ja ne säätelevät ihmisen psyykkistä kasvua ja kehitystä. (THL 2015.)

Lapsi pystyy muodostamaan ympärillä oleviin ihmisiin, vanhempiin ja sisaruksiin ja hoitajiin peräti kolmesta viiteen kiintymyssuhdetta. Useimmilla lapsista on turvallinen kiintymyssuhde ja he kykenevät sopeutumaan eri tilanteisiin nopeasti. Kolmannes lapsista on alttiimpia ympäristön vaikutuksille kuin toiset ja tarvitsevat enemmän tukea kiintymyssuhteensa muodostamiseen. (THL 2015.)

Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin takaa se, että hänen tunnetarpeisiinsa vastataan. Empatia kuvaa parasta mahdollista tapaa tukea kiintymyssuhteen vahvistamista. Empaattisuus voi näkyä vuorovaikutuksessa muun muassa kosketuksena, ilmeinä, eleinä, hymynä, itkuna, leikkimisenä, laulamisena tai hellittelynä. Vuorovaikutuksen tehokkuuteen vaikuttaa taas äänenpainot ja kosketuksen hellyys. Vuorovaikutuksen tavoitteena on molemminpuoleinen yhteys, mikä tarkoittaa mielen kohtaamista, kuulemista ja läsnäolon hyväksymistä. (THL 2015.)

Vanhemman rooli kiintymyssuhteen rakentamisessa on sitoutua vanhempana osoittamaan lapselle rakkautta ja huolenpitoa. Lapsen ja vanhemman välinen arjessa tapahtuva vuorovaikutus ja pelkkä läsnäolo osaltaan rakentavat lapsen kiintymyssuhdetta. Lapsen osalta kiintymyssuhteen muodostuminen on tunne-elämässä tapahtuvaa kiintymystä. Lapsi ei kykene vielä käsittelemään häntä hoivaavan henkilön poissaoloa. Kiintymyssuhteen rakentuminen on tunnetasolla toteutuvien toistojen ja keskinäisten vuorovaikutustilanteiden jakaminen. Molempien tulee olla aidosti tilanteissa läsnä; lapselle kehittyy kiintymyssuhde näiden kokemusten kautta. Lapsi rakentaa luottamusta itseensä, ympäristöönsä ja turvallisuuden tunnetta vanhemman tarjoaman sensitiivisyyden välityksellä. (THL 2015.)

5.1.2 Turvaton kiintymyssuhde

Turvaton kiintymyssuhde muodostuu, kun lapsi ei saa tarvitsemaansa tukea aikuiselta silloin, kun hän sitä tarvitsee. Turvattoman kiintymyssuhteen syntyyn myötävaikuttavat negatiiviset kokemukset, kun lapsi ei saa apua

fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiinsa. Lapsi ei opi tunteiden käsittelyä ja säätelyä. Lapsi muodostaa itsellensä tarpeisiin vastaamattoman mallin ympäristöstään, jossa häntä kohdellaan kaltoin. Tämä on vaaraksi lapsen kiintymyssuhteen kehitykselle. (THL 2015.)

Turvattomaan kiintymyssuhteeseen vaikuttavat lapsen kohdalla useat tekijät. Lapsen tuntemat pelot, kroonistunut stressi ja negatiiviset tunnetilat, ero vanhemmistaan ja hoitajasta ovat kytköksissä turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Lisäksi vanhemman masennus on yksi tekijä kiintymyssuhteen vaarantumisessa. Pitkäaikaissairaana lapsen kiintymyssuhdetta vahingoittavat hänen kuljettaminen sijaishoidon ja kodin välillä sekä lapsen epäyhteinäiset laitoshoidot ja suhteet hoitajiinsa. (THL 2015.)

Kiintymyssuhteeseen vaikuttavat myös monet väistämättömät tekijät, joita lapsi voi kohdata. Erilaiset tutkimusjaksot, sairaalakäynnit, tehohoito ja aikaiset muun muassa syntymästä ja leikkauksista johtuvat kroonistuneet kiputilat lisäävät lapsen pelkoa ja stressiä. Vammaisen lapsen kohdalla vanhempien kiintyminen lapseen voi kärsiä heidän pelostaan lapsen kuolemaan. Vanhemmat voivat pelätä myös sitä, että lapsi ei reagoi heihin toivotulla tavalla lapsen vamman vuoksi. Tämän vuoksi on tärkeää, että lapsi saa oikeanlaista hoitoa heti syntymästään lähtien. Sillä on suuri vaikutus vanhempien ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehitykselle. Näissä asioissa hoitohenkilökunnan velvollisuus neuvoloissa ja lapsiperheiden palveluissa on tukea lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. (THL 2015.)

Osalla lapsista, joilla ilmenee myöhemmässä vaiheessa mielenterveyshäiriöitä, on jo pre -sekä perinataalisessa vaiheessa poikkeavia. Lapset ovat pienikokoisempia ja heillä on ollut alhaisemmat Apgar-pisteet. Merkittävä tekijä on myös äitien tupakointi ja alkoholin käyttö jo odotusaikana. Edellä mainituissa tapauksissa äitien päihteiden käyttö on huomattavasti yleisempää kuin normiväestöllä. (Pelastakaa lapset ry n.d.)

5.1.3 Turvattoman kiintymyssuhteen merkittävimmät tekijät

Välittelevässä kiintymyssuhteessa lapsi karttaa äitiä eikä näytä tunteitaan, kun äiti lähtee paikalta tai palaa. Lapsi ei myöskään ole kiinnostunut ympäristöstään riippumatta siitä, kuka on läsnä. Väestöstä noin 15 % kuuluu tähän kiintymyssuhdetyyppiin. Poikien osalta välittelevä kiintymyssuhde kasvattaa huomattavasti myöhemmän väkivaltaisuuden ja epäsosiaalisen käytöksen riskiä. Tytöillä puolestaan se johtaa usein masennukseen. Vanhempien ja lasten välisen kiintymyssuhteiden ongelmat ovat lisääntyneet perättäisissä sukupolvissa. Sykli on toistuvaa — ihmiset, joilla on turvaton kiintymyssuhde, muodostavat usein omiin lapsiinsa turvattoman kiintymyssuhteen. (Greenhalgh 2007, 188–189.)

Merkittävimmät kiintymyssuhdehäiriöiden tekijät ovat laiminlyönti ja hyväksikäyttö varhaislapsuudessa. Myös tunne-elämän köyhyys perheissä ja

orpokodeissa kasvaminen ovat turvattoman kiintymyssuhteen riskitekijöitä. Vaikka lapsella olisi varhaislapsuudessaan ollut turvallinen kiintymyssuhde, voi hänelle muodostua myöhemmin turvaton kiintymyssuhde. Lapsi voi menettää vanhempansa, kohdata vanhempien eron, vanhemman tai lapsen henkeä uhkaavan sairauden, vanhemman psykiatrisen häiriön ja fyysistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Selväksi on käynyt, että turvaton kiintymyssuhde on yleinen ja se voi johtaa perusteellisiin tunne-elämän häiriöihin ja sosiaalisiin ongelmiin. (Greenhalgh 2007, 189.)

5.1.4 Välttelevä kiintymyssuhde vauvan käyttäytymisessä

Toisin kuin turvallisessa kiintymyssuhteessa, välttelevässä lapsi oppii tukahduttamaan tunteiden ilmaisuaan (Pelastakaa lapset ry n.d.). Vanhempi ei osoita vauvalle tämän tarvitsemaa huomiota hädän hetkellä vaan laiminlyö sen ja näin vauva tottuu vääränlaiseen vuorovaikutukseen. Välttelevässä kiintymyssuhteessa vauvan itkiessä vanhempi mieluummin poistuu tilanteesta ja vauva ei rakenna turvallista kiintymyssuhdetta vanhempaan, jolloin hän voisi jatkossa paeta hänen turviinsa. Vauva oppii kieltämään tunteidensa ilmaisua ja olemaan hakematta turvaa. Vanhemman velvollisuudet eli lohduttelu ja rakkauden tunteen osoittaminen jäävät sivuun.

Vauvan kiintymyssuhteen muodostuminen alkaa jo varhaisimmassa vaiheessa hänestä huolehtivaan hoitajaan. Hoitajan pitkäaikaiset poissaolot ja laiminlyönnit vauvan tarpeisiin vastaamisessa ovat vahingollisia vauvan kehitykselle ja pahimmassa tapauksessa lamauttavat lapsen tunteiden vuorovaikutuksen kokonaan. Vauva vieraantuu hoitajistaan ja vanhemmistaan ja oman kehon tuntemuksista ja elämyksistä. Myös omista tarpeistaan viestiminen häiriintyy. (Hari, Järvinen, Lehtonen, Lonka, Peräkylä, Pyytiäinen, Salenius, Sams & Ylikoski 2015, 55.)

Vanhemman temperamentti vaikuttaa lapsen kiintymykseen ja olemukseen. Estynyt ja helposti ärtyvä vanhempi voi käytöksellään vaikuttaa vauvan kehitykseen. Vanhemman rankaiseva sekä kielteinen käyttäytyminen vauvaa kohtaan voi lisätä vauvan stressiä. Tämä tuo kierteen, jossa vauvan osoittamat merkit pahasta olostaan lisäävät myös vanhempien kielteistä käyttäytymistä vauvaa kohtaan. Yksi tekijä tässä voi olla koliikki; silloin molempien osapuolten vuorovaikutus häiriintyy. Ärtyneen vanhemman on hankala kasvattaa ärtynyttä vauvaa. (Hari ym. 2015, 56–57.)

Sinkkosen (2004) mukaan on kuitenkin olemassa ristiriitaisten kiintymyssuhteiden rinnalla vältteleviä kiintymyssuhteita, jotka eivät ole yhteydessä mielenterveyshäiriöihin, mutta ne aiheuttavat kuitenkin sosiaalista rajoittuneisuutta, mikä voi olla kytköksissä muiden tekijöiden kanssa psyykkisen haavoittuvuuteen. On yleistä, että suomalaisissa perheissä osoitetaan niukasti tunteita, mutta lapsi kuitenkin tuntee turvaa. Toinen asia on, jos lapsi rangaistuksen pelossa joutuu peittelemään tunteitaan. Tällöin häiriintymisen riskit kasvavat, mutta välttelevä kiintymyssuhde ei ole yksittäisen

psykkisen häiriön taustalla, vaan se saattaa johtaa muihin erilaisiin ongelmiin. (Sinkkonen 2004.)

5.2 Varhainen vuorovaikutus

Anu-Katriina Pesonen (2010) kirjoittaa artikkelissaan empiirisestä tutkimuksesta, jossa on tutkittu vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen yhteyksistä lapsen suotuisaan psykologiseen kehitykseen. Merkittävä puoli tutkimuksessa on se, että siinä on pureuduttu vuorovaikutuksessa mikroanalyttiselle tasolle. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa on keskitytty siihen, mitä vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus oikeastaan pitää sisällään. Tässä on menty syvemmälle kuin makroanalyttisellä tasolla käytettävät teoreettiset arviointimenetelmät. Tutkimuksessa selvisi, että lapsen sosiaaliset taidot tulevat esille jo varhaisessa vaiheessa mitä tulee ilmeisiin, eleisiin ja vanhemman kehonkuvan lukemiseen. (Pesonen 2010.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta lapsen syntymästä 1–2-vuotiaaksi. Pesosen (2010) tutkimuksessa oli fakta, että vanhempien vastatessa lapsen tarpeisiin lapselle kehittyy turvallinen kiintymyssuhde. Vanhemmilta pyrittiin tutkimuksessa löytämään vuorovaikutuksen piirteitä, jotka tukivat lapsen suotuisaa kehitystä. Vanhempien sensitiivisyydellä on vaikutusta lapsen turvallisen kiintymyssuhteeseen, mutta se vaikuttaa suorasti sekä kehitykseen että hyvinvointiin, jotka jatkuvat yli vauvaiänkin. Eräs tutkimustulos on Pesosen mukaan merkittävä: vanhempien sensitiivisyydellä on suurempi vaikutus lapsen mielenterveyteen esikouluiässä kuin vuoden iässä lapselle muodostuneella kiintymyssuhteella. (Pesonen 2010.)

Tutkimuksen mikroanalyttisessä havainnoinnissa tarkasteltiin erityisesti lapsen sosiaalista vuorovaikutusta. Päähuomio oli kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus eriteltiin seuraaviin vaiheisiin; aloitteisuus, kumppaniin kohdistuva tarkkaavaisuus, tervehdykset, leikkidialogit ja etäännyminen vuorovaikutuksesta. Se, että tutkimuksessa keskityttiin erityisesti vuorovaikutuksen dynamiikkaan, vahvistaa teorian lapsen sosiaalisen käyttäytymisen prosessista. Toinen olennainen osa tutkimustuloksista oli se, että vuorovaikutuksen kulkuun ja rakenteeseen voivat vaikuttaa molemmat eli sekä vanhempi että lapsi, joten kanssakäyminen on riippuvainen molemmista. Lisäksi vuorovaikutusprosessi on yhteydessä vauvan temperamenttiin. (Pesonen 2010.)

Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta on tutkittu molempien osapuolten ääntelyyn, katseen, pään suunnan ja kehon asennon osalta. Näiden tekijöiden tuella on tarkasteltu vuorovaikutuksen vaiheita ja kuinka vanhempi ja lapsi reagoivat toisiinsa. Olennaisimmat tekijät tutkimuksessa oli vuorovaikutustilanteiden vuorottelu ja toiminnan yhtenevyys. Eli enemmän on keskitytty molempien osapuolten keskinäiseen kanssakäymiseen eikä vain yksinomaan vanhemman toimintaan. Tutkimuksessa kävi ilmi

myös, että jos vanhempi oli ilmeetön kasvotusten, lapsi pyrki aktiivisemmin hakemaan vanhemman huomiota. Jos vanhempi ei reagoanut tällöin, lapsi itsekin eleillään osoitti kiinnostumattomuutensa. Kaiken kaikkiaan tulos oli, että myönteinen vuorovaikutustunnelma edesauttaa lapsen hyvää kehitystä. (Pesonen 2010.)

5.3 Temperamentti, tunneilmaisun kehittyminen ja aleksitymia

Käsite aleksitymia tarkoittaa tunteiden ilmaisun ja tunnistamisen vaikeutta, heikkoa mielikuvitusta sekä ulkoistavaa ajattelua. Ihminen oppii varhaisessa lapsuudessaan säätelämään tunteitaan ja säätelyn taso riippuu vanhempien ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. Temperamentin yhteys aleksitymian kehittymiseen on arviolta 20–40 % eri tutkimuksista riippuen. Turvattomalla kiintymyssuhteella, negatiivisella emotionaalisuudella ja sisäänpäin kääntyneisyydellä on kytköksiä aleksitymiaan. Kiintymyssuhteella taas on yhteys varhaiseen vuorovaikutukseen. Myös perinnöllisyydellä, kulttuurilla, neurobiologisilla tekijöillä ja lapsuuden kielteisillä kokemuksilla on yhteys aleksitymian kehittymiseen ja joihinkin temperamenttipiirteisiin. (Toukola, Karukivi & Saarijärvi 2015.)

Epäselvää on kehittykö aleksitymia vai onko se piirre, joka vain on ihmisessä. Kuitenkin on huomattu, että lapsilla on luonnostaan aleksityymisiä piirteitä, sillä heiltä puuttuu tunnesäätelyn sekä kognitiivisia taitoja, jotka vasta kehittyvät. Lapsi ilmaiseekin psyykkistä kuormittuneisuuttaan enemmänkin psykosomaattisesti kuin tunteista keskustelemalla. Aikuisiällä ilmenevän aleksitymian syynä saattaa olla, että tunneilmaisun kehittyminen on ollut puutteellista nuoruudessa. Aleksitymiaan liittyy huono itseohjautuvuus, vastuuttomuus, pessimismi, pelokkuus, epäkypsyys sekä sosiaalisten tilanteiden heikko hallinta. Myös heikko ongelmanratkaisukyky on tyypillistä aleksitymiassa. Lapsuudessa aleksitymia liittyy yksinviihtymiseen ja sosiaalisuudesta vetäytymiseen. (Toukola, Karukivi & Saarijärvi 2015.)

Temperamenttipiirteitä on karkeasti neljä päätyyppiä: emotionaalisuus, motorinen aktiivisuus, impulsiivisuus ja sosiaalisuus. Nämä voidaan rinnastaa temperamenttiin, sillä ne eivät juurikaan muutu kehityksen myötä. Temperamenttia voidaan tutkia tarkasti lapsen varhaisessa lapsuudessa, sillä ympäristötekijät alkavat jo silloin muovata persoonallisuutta, joka puolestaan on osatekijä temperamentissa. Tämän vuoksi tiettyjä temperamenttityyppejä on tutkittu suhteellisen vähän. Jotkut temperamenttityypit ovat yhteyksissä tiettyihin psykopatologisiin muotoihin ja häiriöihin. Aleksitymia on tyypiltään internalisoiva häiriö. Internalisoivilla häiriöillä on yhteys negatiiviseen emotionaalisuuteen, joka lapsilla aiheuttaa sisäänpäin kääntyneisyyttä. Aleksitymia on lisäksi yhteydessä heikkoon ahdistavien tunteiden käsittelyyn. (Toukola ym. 2015.)

Lapsi toimii ensin fyysisten tuntemusten mukaan, sillä tunteiden erittelykyky kehittyy vasta myöhemmin. Lapsuudessa vanhemmat auttavat lasta

tuntemusten käsittelyssä. Vuorovaikutus tapahtuu ympäristön ja mahdollisuuksien mukaan. Lapsuudessa syntynyt kiintymyssuhde määrää lapsen taipumuksen luoda ihmissuhteita. Tämän vuoksi se pysyy melko muuttumattomana aikuisuudessaakin. Jotta lapsi oppii oikealla tavalla ilmaisemaan tunteitaan, vanhemman on kyettävä lukemaan lapsen negatiiviset tunteet. Negatiivinen emotionaalisuus on tutkimusten mukaan yhteydessä turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Sosiaaliset taidot eivät ole sidottuja sosiaalisuuteen, vaan lapsille voidaan opettaa sosiaalisia taitoja temperamentti-piirteestä riippumatta. Ympäristö voi vaikuttaa lapsen negatiiviseen emotionaalisuuteen siten, että lapsi saa palautetta käyttäytymisestään ja tämä vain vahvistaa lapsen negatiivista emotionaalista käytöstä. (Toukola ym. 2015.)

Perheessä tapahtuvalla tunneilmaisulla on vahva merkitys aleksitymian kehittymisessä. Erityisesti perheissä, joista puuttuu positiivinen kanssakäyminen, ovat lapset emotionaalisesti turvattomia. Lapsen tunne-elämään puuttumattomuus lisää aleksitymian riskiä myöhemmässä vaiheessa. Aleksitymia on siis kytköksissä turvattomaan kiintymyssuhteeseen ja se heijastaa myös aikuisuuden sosiaalisuuteen. Aleksitymia näkyy siinä, että ihminen ei osaa tulkita oikealla tavalla ihmisten tunnetiloja sosiaalisissa tilanteissa, mikä aiheuttaa heillä epäempaattista käytöstä. Tällaiset ihmiset muodostavat itsellensä tiettyjä tapoja toimia sosiaalisissa tilanteissa, millä he tulevat kohtuullisen hyvin toimeen. Myöhemmin vastaavat sosiaaliset vaikeudet hankaloittavat erityisesti intiimien ihmissuhteiden muodostamista. (Toukola ym. 2015.)

5.4 Valikoiva puhumattomuus

Valikoivassa puhumattomuudessa lapsi voi vastata ikätasonsa älykkyyttä ja voi kotonaan käyttäytyä puhuen normaalisti, mutta koulussa hän on joko puhumaton tai lähes puhumaton. Valikoivan puhumattomuuden taustatekijöitä ovat traumaattiset kokemukset, perheen sisäiset ja kasvatukselliset häiriöt sekä perinnöllisyys. Valikoiva puhumattomuus on itse asiassa yksi ahdistushäiriön muoto, eli se ei lukeudu kielen tai puheen kehityshäiriöihin. Valikoivan puhumattomuuden selityksenä pidetään enemmänkin tunnesäätelyteoriaa, jossa emotionaalisuuden näkyminen eri stressitekijöiden reaktiona on erittäin vaihtelevaa. Emotionaalisilla reaktioilla tarkoitetaan käytöksellisiä, fysiologisia ja kognitiivisia seikkoja, jotka laukeavat stressitekijöistä johtuen. Valikoiva puhumattomuus voi johtua siis tunnesäätelykäyttäytymisestä, jossa ihminen välttää puhumista stressaavassa tilanteessa. (Lämsä & Erkolahi 2013.)

Valikoivan puhumattomuuden aiheuttaja voi olla äärimmäisen traumaattinen kokemus, mutta se on yleensä harvinaisempi. Erään tutkimuksen mukaan yksi tekijä voi olla myös heikko kuuloaistimuksen käsittely, mikä vaikeuttaa puheen muodostamista. Tavallisesti valikoivaa puhumattomuutta ilmenee lapsen perheessä muillakin sukulaisilla ja äiti voi olla ylisuojeleva sekä elää lapsen kanssa symbioottisessa suhteessa. Tavallista on

myös lapsen vanhempien emotionaalinen köyhyys sekä kommunikaation puute. Lasten vanhemmat ottavat helposti liikaa lapsen asioita hoidettavakseen johtuen lapsen ahdistuneisuudesta sosiaalisissa tilanteissa. Valikoivasti puhumattomille lapsille tyyppillistä on sosiaalisten tilanteiden pelko, vetäytyneisyys sekä vastahakoinen käyttäytyminen. Valikoiva puhumattomuus haittaa merkittävästi sosiaalisuutta ja toimintakykyä. Valikoivassa puhumattomuudessa hoito keskittyy äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen tukemiseen. DSM-luokituksen mukaan valikoiva puhumattomuus on yksi sosiaalisen fobian alatyyppejä. (Lämsä & Erkolahti 2013.)

5.5 Oksitosiinin merkitys kiintymyssuhteen ja sosiaalisuuden muodostumiselle

Oksitosiini on osatekijänä lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen muodostumisessa. Kiintymyssuhteen tyyppi taas vaikuttaa oksitosiinin muodostumiseen ja voi siten heikentää stressin sietokykyä. Tällä tavalla se voi vaikuttaa sosiaalisuuden ja mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen. Oksitosiinilla on yhteys sairauksiin muun muassa autismiin ja masennukseen, jotka huonontavat sosiaalisia taitoja. Oksitosiinin vaikutusta on ihmisillä tutkittu. Sen on esimerkiksi havaittu lisäävän kasvojen tunnistamista ja toisiin ihmisiin luottamista. Sen on huomattu helpottavan ihmisten välistä vuorovaikutusta, sillä oksitosiini auttaa hyväksymään sosiaalisten tilanteiden tuomat paineet. (Kortesuoma & Karlsson 2011.)

Imettämisvaiheessa äidin oksitosiinituotanto voi suojata lasta stressihormonien vahingoittavilta vaikutuksilta. Erityisesti raskauden lopussa ja imettämisen aikana lisääntynyt rauhallisuus ja parantunut mieliala on tärkeää äidin ja lapsen hyvinvoinnin kannalta. Varhaislapsena muodostunut hyvä kiintymyssuhde voi vahvistaa oksitosiinin tuotantoa ja näin ehkäistä stressin ja masennuksen muodostumista myöhemmin elämässä. On silti vielä vähän epäselvää oksitosiinin vaikutuksista pitkällä aikavälillä ja siitä, mikä on oksitosiinin merkitys aikuisiällä. Mutta tutkimukset tukevat kuitenkin sitä, että vanhempien ja lapsen välisellä kiintymyssuhteella on vahva vaikutus lapsen myöhemmällä sosiaalisella toimintakyvyllä. (Kortesuoma & Karlsson 2011.)

6 LAPSEN HYVINVOINTI

Lapsen hyvinvointi on kiinni sekä ulkoisista että sisäisistä tekijöistä eli hänen omista toiminnastaan ja tämä on huomioitu myös lapsen hyvinvoinnin määritelmässä. Tekijöihin kuuluu niin yhteisön ja ympäristön osalta monta muutakin puolta, jonka vuoksi on tärkeää avata niitä käsitteinä ja niiden roolia lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa. Tämä auttaa lukijaa ymmärtämään kokonaisuutta opinnäytetyön tarkoituksessa ja sisäistämään siten tutkimuskysymyksen vastauksen pohdintaa.

6.1 Lapsen hyvinvoinnin määritelmä

Maailman terveysjärjestö (WHO 1946) määrittelee lapsen hyvinvoinnin lyhyesti ja ytimekkäästi. Määritelmä käsittää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden. Näiden hyvinvoinnin osa-alueet ovat materiaalisesti useimmiten positiivisia. Lapsen hyvinvointi ei ole samanlaisena pysyvä tila, vaan elävä ja muuttuva tila lapsen elämänvaiheen olemuksesta johtuen. Siihen kuuluvat sekä biologinen että emotionaalinen ja kognitiivinen kehitys, jotka vaikuttavat kaikkiin lapsen hyvinvoinnin osa-alueisiin. Lapsen hyvinvointiin ja sen kehitykseen kuuluvat sisäiset ja ulkoiset tekijät, joihin sisältyy myös ihmiskehitys. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin kuuluu siis yhteisölliset, kulttuurilliset, ihmisten väliset ja yksilön itsensä sisäiset tekijät. (Minkkinen 2015, 24–25.)

Yksilötekijöitä lapsen hyvinvoinnin määritelmässä ovat lapsen omat hyvinvointiedellytykset. Nämä joko edesauttavat tai heikentävät hänen hyvinvointiaan. Hyvinvointiedellytyksiin kuuluu edellä mainitut biologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja materiaaliset peruslähtökohdat. Myös lapsen oma toiminta on osatekijä hänen hyvinvoinnissaan. Biologinen perimä on olennainen fyysisen hyvinvoinnin pohja. Psyykkisessä hyvinvoinnissa taas edellytykset ovat psyykkisen alueen taidot, itsesäätelykyky, joustavuus ja coping eli vastoinikäymisten käsittelykyky. Emotionaalinen hyvinvointi käsittää tunteiden säätelykyvyn ja kognitiivisen älykkyyden. Sosiaaliseen hyvinvointiin sisältyy sosiaalinen älykkyys sekä taito luoda ihmissuhteita että ylläpitää niitä. (Minkkinen 2015, 25–26.)

6.2 Hoivan määritelmä ja perusturvallisuudentunne

Ihmisten tarjoama huolenpito, tuki ja hoiva vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Minkkinen mainitsee Lahikaisen ym. (2008, 68.) kirjoittavan tästä, että sosiaalipoliittisesti hoivan sisältävän läsnäolon, elatuksen, suojan, puheen ja siivoamisen. Lapsen oikeuksien julistuksen mukaisesti lapsilla on oikeus ottaa osaa itseään koskeviin päätöksentekoihin ikävaiheen ja kehityksen mukaan. Minkkinen määrittelee hoivan tutkielmassaan ihmisten toiminnan vaikuttavan lapseen ja hänen mahdollisuuksiinsa välillisesti tai välittömästi. Hoiva ja huolenpito parantavat tällöin lapsen hyvinvointia sekä fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti että materiaalisesti. (Minkkinen 2015, 30.)

Lapsen hoivan saaminen läheisiltä ihmisiltä tunne-elämässä ja materiaalisesti on sitä kriittisempää, mitä pienempi hän on. Kiintymyssuhdeteoria painottaa lapsen ja pääasiallisen hoitajan välistä vuorovaikutusta lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tänä aikana lapsen saamat kokemukset hoivasta määrittelevät hänen perusturvallisuudentunteensa, eli muodostuuko hänelle turvallinen vai turvaton kiintymyssuhde. Hoivan kokeminen saa lapsella aikaan mielihyvää ja positiivisia tunteita. Hoivan puute tuo mielipahaa, joka voi olla vahingoksi itsetunnolle, kuten itsensä arvostamiselle. Lapsen hyvinvointi on siis jatkuvasti muuttuva tila, joka ei

muodostu pysyväksi varhaislapsuudessa, vaan muokkautuu aina lapsen kehityksen mukana sosiaalisen tuen ja ympäristön mukaan. (Minkkinen 2015, 28–29.)

6.3 Yhteisön merkitys lapsen hyvinvoinnille

Minkkinen kirjoittaa väitöskirjassaan lapsen hyvinvoinnista nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Hän painottaa, että kun puhutaan lapsen hyvinvoinnista nykyhetkessä, ei voida unohtaa tulevaisuuden tilannetta, sillä lapsen nykyhetken hyvinvointi ja hänen inhimillinen kehitys tähtää tulevaisuuteen ja vaikuttaa myöhemmin hyvinvointiin. Hyvinvointiin vaikuttavat tässä tapauksessa lapsen eli yksilön oma toiminta ja yhteisön eli esimerkiksi perheen tarjoamat lähtökohdat hyvinvoinnille. (Minkkinen 2015, 26.)

Minkkinen käyttää käsitettä ekologinen kehitysympäristö. Hän tarkoittaa sillä sitä, että lapsi on osa jotakin yhteisöä, jossa hän elää vuorovaikutuksessa muiden henkilöiden kanssa. Tämä tarjoaa hänelle resurssit muovamaan hyvinvointiaan vastavuoroisen prosessin avulla. Kaikki lapsen yhteisössä saadut kokemukset vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa. Vastavuoroisuus vaikuttaa lapsen hyvinvointiin osana ympäristön vaikutusta ja olennainen osa tässä on kuten mainittu, lapsen oma toiminta. Käsite ekologinen kehitysympäristö, joka on Bronfenbrennerin 1970-luvulla esittämä, painottaa yhteisön merkitystä lapsen hyvinvoinnin vaikuttajana. (Minkkinen 2015, 28.)

6.4 Kehityksen seuraaminen varhaislapsuudessa

4-kuukauden ikäisellä vauvalla seurataan terveystarkastuksessa hänen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä äidin ja isän mielialaa. Lääkäri seuraa vauvan neurologista kehitystä sekä mahdollisia poikkeavuuksia. molempia vanhempia rohkaistaan vauvan hoidon osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Kasvatuksen lähtökohtana on lapsilähtöisyys. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, Pelkonen 2011, 55.)

18-kuukauden ikäisen lapsen kohdalla painotetaan kehitysvaiheen kohtaamista ja hyväksymistä. Tämä on erityisen tärkeää lapsen vakaan tunnehalinnan kannalta. Vakauden saavuttamiseksi vanhempien on kannustettava lasta ja samalla asetettava hänelle sopuisuhteiset rajat. Tärkeintä lapselle on, että hän saa tuntea rakkautta ja tarpeeksi huomionottoa. Edellä on kuvattu käsite lapsilähtöisyys ja siihen perustuu lapsen terve kasvu ja kehitys. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 55–56.)

Pääpaino on 4-vuotiaan lapsen seuraamisessa vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen kehittyminen. 4-vuotiaana huomataan jo mahdolliset poikkeavuudet lapsen kognitiivisten ja muiden olennaisten taitojen kehittymisen osalta. Lapsen kasvaessa myös hänen elinympäristönsä suurenee. Täl-

löin on huomioitava aina enemmän turvallisuuttaan. Iso merkitys on lapsen sosiaalisilla taidoilla, vastavuoroisten kaverisuhteiden muodostumisilla ja kiukuntunteen säätelyllä. Näitä alueita arvioidaan erityisesti päivähoidossa, missä tämän ikäinen lapsi usein viettää aikaa. Nämä ovat keskeisiä asioita, kun puhutaan lapsen varhaiskasvatuksesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 56–57.)

6.5 Alle kouluikäisen lapsen psyykkiset ongelmat

Goodmanin (2012) mukaan monella alle viisivuotiaalla lapsella on tarkkaavaisuus-, käytös- ja emotionaalisia häiriöitä, mutta heidän kohdalla ei voida puhua diagnoosista. Tämän ikäisillä lapsilla voi jo ilmetä samankaltaisia oireita kuin vanhemmilla lapsilla, jotka tulevat oireiden vuoksi psykiatrin arvioitavaksi. Ilmeneviä oireita ovat: huolet, pelot, surkeus, aggressiot, kiukunpuuskat, yliaktiivisuus ja tarkkaamattomuus. Lasten kasvaessa oireiden kuva yleensä muuttuu. Lapsen yliaktiivisuus ja pelot tasoittuvat vanhempana, kun taas vastaavasti huolet lisääntyvät. Näin vaikeasti hoidettavien lasten määrä pysyy lähes samana. (Goodman 2012, 182.)

Alle viisivuotiaana jotkut ongelmat ovat ohimeneviä ja toiset pysyviä. Seurantatutkimuksissa, joissa on seurattu alle viisivuotiaiden lasten kehitystä kouluikäen asti, on todettu, että huomattavalle osalle erittäin ongelmallisista lapsista kehittyy ADHD, vaikeita käytös- ja emotionaalisia häiriöitä. Psykiatristen ongelmien arviointia kouluikässä selventää vanhempien selonteot lasten ongelmien alkamisesta jo ennen kouluikää. Uhmakuushäiriölapsilla on ilmennyt ärtyisyyttä ja kiukunpuuskaa, ja eroahdistuslapsilla on ilmennyt epäitsenäisyyttä ja pelokkuutta. ADHD:n oireina on yliaktiivisuus ja epätarkkaavaisuus. Se, että miksi kolmevuotiaalle oli vaikea luoda diagnoosia, johtui osittain arviointityökalujen puutteesta. Vaikka monet kolmevuotiaat ovat todella aktiivisia ja heillä on vaikeuksia keskittyä annettuihin tehtäviin, kehittyy heille kuitenkin usein tarpeeksi hyvä tarkkaavaisuus. Harvoilla on pysyviä ongelmia, jotka päätyvät ADHD-diagnoosiin. (Goodman 2012, 183–184.)

Alle kouluikäisten kohdalla psykiatristen häiriöiden, muun muassa autismin hoito keskittyy standardeihin linjoihin: yhteistyöhön ja kasvatukseen. Hoitavalle taholle on olennaista saada tietää etukäteen lapsesta, jolla on emotionaalisia häiriöitä, käytöshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia, jotta he voivat varautua erityistoimiin. Varhaisen havainnoinnin avulla lapsi voidaan sijoittaa sopivaan leikkiryhmään esikoulussa, mikä auttaa lapsen lisäksi myös vanhempia. Jos ongelmia ilmenee yhdellä tai useammalla osa-alueella, eikä lapsella ole yhtä spesifistä diagnoosia, on luotava toimintamalli, joka kattaa lapsen jokaisen ongelman hallinnan. (Goodman 2012, 185.)

6.6 Lapsen hyvinvoinnin psykososiaaliset haasteet

Lapsen psykososiaalisiin ongelmiin voidaan sisällyttää käytöshäiriöt ja mielenterveyden häiriöt. Käytöshäiriö on poikkeavaa epäsosiaalista käyttäytymistä, joka ei kuulu ikäkauteen soveltuviin sosiaalisiin tapoihin. Sosioemotionaaliset ongelmat, käytös- ja ahdistushäiriöt näkyvät jo varhaislapsuudessa ja alakoulussa. Edellä mainittuihin häiriöihin lukeutuvat sosiaalinen arkuus, aggressiivisuus ja kognitiiviset ongelmat. Tutkimukset osoittavat, että nämä tekijät voivat ennakoida myöhemmin varhaisaikaisuudessa mielenterveysongelmia. Lasten käytöshäiriöiden riskiin vaikuttavat perinnöllisyys ja sen lisäksi varhainen kehitysympäristö. Näitä tekijöitä ovat kasvuympäristön vaikutteet, äidin raskaudenajan päihteidenkäyttö, perheväkivalta sekä perheen ja lapsen vanhempien psykososiaaliset ongelmat. (Poutiainen 2016, 32.)

Koululaisten psykososiaalisista ongelmista tavallisimmat ovat eriaisteiset mielenterveyshäiriöt. Näihin kuuluvat ongelmat sosiaalisissa taidoissa ja vuorovaikutuksessa. Kehitysvaiheen aikana aina lapsuuden ja nuoruuden läpi ihminen käy läpi suuria biologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. Mielenterveyshäiriöistä noin puolet saavat alkunsa jo 14. ikävuoteen mennessä. Masennus-, ahdistuneisuus- ja päihdeoireet ovat yleisimmät mielenterveysoireet nuorilla. Aiempien tutkimusten mukaan eri psykosomaattiset oireet saattavat olla osasyynä masennukseen. Nuorten internalisoivia psykosomaattisia oireita ovat tyypillisesti ruokahaluttomuus, pelot, alakuloisuus, hermostuneisuus ja jännittyneisyys, kun taas eksternalisoivia oireita ovat levottomuus, keskittymisvaikeudet, kiukunpuuskat ja ärtyneisyys. (Poutiainen 2016, 33.)

Lapsen ja nuoren kehitys tapahtuu heidän jokapäiväisessä arkisessa ympäristössään. Heidän mielenterveysongelmien riskitekijöitä ovat merkittävät elämänmuutokset, psykososiaaliset tekijät, ympäristö ja perimä. Myös huono kouluympäristö vaikuttaa osaltaan lapsen mielenterveyteen. Masennusoireilla on yhteys lapsen kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Koulussa mielenterveyttä alentavat oppimisvaikeudet sekä heikko koulumenestys. Myös paljon tutkittu koulukiusaaminen on erittäin vahvasti yhteydessä lapsen mielenterveyshäiriöihin. (Poutiainen 2016, 33.)

Myös vanhempien mielenterveydellä on iso merkitys lapsen hyvinvointiin. Muun muassa synnytyksen jälkeinen masennus ja muut vanhempien mielenterveysongelmat vaikuttavat suuresti lapsen psyykkisten häiriöiden riskiin. Vanhempien päihteidenkäyttö on myös osana lapsen psykososiaalisten ongelmien syntyyn. Erytisesti runsas alkoholinkäyttö haittaa tasapainoista lapsen kasvua, hänen kiintymyssuhteensa ja turvallisuudentunteensa kehitystä sekä hoivaa ja huolenpitoa. (Poutiainen 2016, 35.)

6.6.1 Lapsen masennus

Lapsen masennus on vaarallinen häiriö. Mitä aikaisemmin lapsi masentuu, sitä todennäköisemmin se uusiutuu myöhemmin. Masennus saa aikaan lapsella laajaa toimintakyvyttömyyttä. Masennuksen aiheuttaa perimä-, neurobiologiset ja ympäristötekijät. Näiden tekijöiden summana lapsen tunnesäätelykyky vääristyy. Alle murrosikäisten lasten masentuessa osallisena on usein heitä kaltoin kohtelevat vanhemmat. Lasten masennus ilmenee kliinisesti samalla tavalla kuin muun ikäisillä. Keskeisimpänä oireena on pitkäaikainen surullisuus, ilottomuus ja alavireisyys. Nämä tunteet ovat vallitsevia eikä lapsi juurikaan saa helpotusta normaalisti iloa tuovista asioista. Lapsen kognitiohäiriöt näkyvät puutteina tarkkaavaisuudessa, keskittymiskyvyssä ja mielenkiinnossa sekä syllisydentunteena. Somaattisia oireita ovat uniongelmat, väsymys ja syömisvaikeudet. Masentunut voi kärsiä myös psykomotorisista häiriöistä kuten levottomuudesta ja lamaanuksesta. Yksi lapsen masennuksen ongelmista on itsetuhoisuus ja tästä johtuva itsemurhariski. (Tamminen 2010.)

Hoidotta lapsen masennus kroonistuu. Masennusjaksot heikentävät lapsen kehitystä ja itsemurhan, syrjäytymisen, päihteiden väärinkäytön, ja koulupudokkuuden riski kasvaa. Masennuksen riskitekijöihin kuuluu vanhempien ja perheen ihmissuhdeongelmat. Vanhempien ongelmiin liittyy masennus, päihteidenkäyttö, rikollisuus ja kaltoinkohtelu. Lapsen pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat toistuvat ja vaikean masennuksen laukaisijoita. On myös havaittu, että stressiä aiheuttavat tekijät ilman suojaavaa ihmissuhdetta voivat johtaa yhdessä perimätekijöiden kanssa lapsella masennukseen. Tutkimusten mukaan lasta masennuksesta suojaavia tekijöitä ovat sosiaalisuus, fyysinen aktiivisuus, hyvä itsetunto, itsereflektiotaidot ja älykyys. Ympäristön merkitys suojaamisessa ilmenee hyvissä ihmissuhteissa, positiivisessa kouluympäristössä ja yhteisöllisyydessä. Lapsen tunnesäätelykyky, varhainen vuorovaikutus ja hoivakokemukset ovat oleellisessa roolissa masennuksen kehittymisessä. (Tamminen 2010.)

6.6.2 Koulukiusaamisen merkitys lapsen hyvinvoinnille

Koulukiusaamisella on tutkimusten mukaan lapsen hyvinvointia heikentävä vaikutus. Noin 10–15% lapsista joutuvat säännöllisesti koulukiusaamisen uhriksi. Koulukiusaamisella on kytköksiä lasten psyykkisiin ongelmiin ja psykosomaattisiin häiriöihin. Koulukiusaamisen molemmilla osapuolilla on voimakkaita yhteyksiä masennukseen, ahdistuneisuuteen sekä käytösettä päihdehäiriöihin myöhemmässä nuoruudessa. Uhriksi joutuneelle on erityisen suuri riski heikkoon itsetuntoon, itsetuhoisiin ajatuksiin ja väkivaltaisuuteen. (Poutiainen 2016, 34.)

Itsetuhoisuuden oire liittyy erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Tähän liittyy itsensä vahingoittavaa käytöstä kuten viiltelyä. Kiusaajana olemisen nostaa huumekekokeilun riskiä myöhemmin nuoruudessa. Huumeiden käytön kokeilun tutkijat selittävät kiusaajan epäsosiaalisella

olemuksella. Älylaitteet, puhelimet ja internet ovat mahdollistaneet kiusaamisen leviämisen ja se vaikuttaa aina nuorempiin ja kiusaaminen jatkuu koulun lisäksi vapaa-ajalla sosiaalisen median kehittymisen vuoksi. (Poutiainen 2016, 34.)

6.6.3 Traumaattisen tilanteen merkitys lapsen hyvinvoinnille

Lapsen traumaattiseen haavoittuvuuteen vaikuttavat ikä, kehitysvaihe ja riippuvaisuus vanhemmista. Varhaislapsuudessa ihminen on hyvin altis haavoittumaan traumaattisesti. Mitä nuorempana lapsi kohtaa traumaattisen kokemuksen, sitä voimakkaammin se vaikuttaa. Stressihormonit jättävät kehittyviin aivoihin enemmän vahinkoa. Kahteen ikävuoteen mennessä lapselle kehittyy pohja, joka koostuu kaikista elimistön toiminnoista muun muassa tunteiden ilmaisusta, kommunikaatiokyvystä ja älykkyydestä. Traumaattinen kokemus voi siis muokata lapsen psyykkistä ja kognitiivista kehitystä sekä käyttäytymismallin muodostumista. Tämän vuoksi leikki-ikäisten lapsen perusturvallisuudentunteen kestäminen on tärkeää. Perusturvallisuudentunteen säilyminen on trauman asteesta riippuvainen. Siihen vaikuttaa myös ero vanhemmista ja oma rooli tapahtuneessa. (Viheriälä & Rutanen 2010.)

Traumaattisen tilanteen vaikutus lapseen on monialainen. Se tapahtuu suoraan, mutta myös vanhempien välityksellä. Lapsi kokee myös sen, kuinka hänen vanhempansa ovat selviytyneet tapahtuneesta. Lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen merkitys on suuri tällaisessa tilanteessa. Lapsi saattaa turvautua vanhempiin tai joutua oman onnensa nojaan. Lapsen aivojen ja keskushermoston kehitykseen vaikuttaa myös äidin odotusajan stressi. Samoin äidin traumatisoituminen on riski lapselle. Vauva reagoi vanhempiin, heidän tunnetiloihinsa ja kasvojen viesteihin. Vanhemman itse ollessa traumaattisessa tilassa, on hänen hankalaa samaistua lapsen tunteisiin ja tarpeisiin. Lapsi kärsii vanhemman vetäytymisestä, mutta myös siitä, kun vanhempi on ylihuolehtiva. Lapsen kehitys vaarantuu, kun hän jää ilman tavallista arkea ja hoivaa. (Viheriälä & Rutanen 2010.)

7 VASTAUKSEN POHDINTA, JATKOTUTKIMUSAIHEET JA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN

Lopuksi etsin vastausta tutkimuskysymykseen analysoimieni artikkeleiden ja tutkimusten pohjalta, pohdin omaan ammatillista kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana sekä tuon esiin pari mahdollista jatkotutkimusaihetta. Erityisen olennainen on opinnäytetyöprosessin merkityksen pohdinta oman ammatillisen osaamisen kehittämisessä, koska se on kuitenkin pohja tulevalle uralle.

7.1 Vastauksen pohdinta

Kiintymyssuhteen tyypillä on huomattava merkitys lapsen hyvinvointiin, sillä se muodostuu varhaislapsuudessa, kun lapsi on aivan kehityksensä alkuvaiheessa ja hän on altis kaikille ympäristötekijöille (Sinkkonen 2004.). Tämän vuoksi lapsen turvaton ja välttelevä kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin ja erityisesti hänen sosiaalisuutensa määrittäytyä kiintymyssuhteensa perusteella. Välttelevän kiintymyssuhteen ja lapsen epäsosiaalisuuden takana on heikko varhainen vuorovaikutus, hänen vanhempiensa ja hoivaajiensa emotionaalinen köyhyys ja kommunikaation puute.

Kun vauva kerää ympäristöstään tietoa ja hoivakokemuksia, hänen kiintymyssuhteensa kehittyy. Lapsi tarvitsee myönteisiä kokemuksia turvallisen kiintymyssuhteen rakentamiseen ja jos nämä puuttuvat voi se vaikeuttaa kaverisuhteiden muodostamista myöhemmässä lapsuudessa (Sinkkonen 2004.). Vuorovaikutustilanteiden puuttuessa lapsi ei itse opi tulemaan riittävän hyvin toimeen ihmisten kanssa, joten hän voi koulussa tuntea itsensä ulkopuoliseksi. Ongelmaksi lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle voi koitua se, että hän ei ole saanut hoivaajiltaan edes läsnäoloa. Vuorovaikutuksen lisäksi pelkkä läsnäolokin on tärkeää kiintymyssuhteen muodostumiselle ja kehittymätön lapsi ei kykene tunnetasolla vielä käsittelemään hoivaajan poissaoloa (THL 2015.).

Voimakkaasti kiintymyssuhteen laatuun vaikuttava hormoni on oksitosiini. Välttelevä kiintymyssuhde lapsella heikentää hänen oksitosiinin tuotantoa ja näin nostaa psykosomaattisten oireiden ja sairauksien riskiä. Oksitosiinin puute siis heikentää sosiaalisia taitoja ja kasvattaa muun muassa autismin ja mielenterveysongelmien riskiä. Äidillä oksitosiinin tuotannon puute odotus- ja imetysaikana samalla tavalla vaikuttaa lapsen turvattoman kiintymyssuhteen kehittymiseen ja on laajalti tekijä lapsen mielenterveyshäiriöissä (Kortesuoma & Karlsson 2011.). Lapsen hyvinvoinnin uhkien kasvaminen aina varhaisesta vuorovaikutuksesta ja välttelevästä kiintymyssuhteesta mielenterveysongelmiin ja laajempiin vaikeuksiin on ikään kuin tapahtumaketju. Ketjun päässä lapsella on pahimmassa tapauksessa itsetuhoisuus ja epäsosiaalisten taitojen puutteesta johtuvat ongelmat, jotka vaikeuttavat elämistä.

Vuorovaikutustilanteissa ratkaisevaa on vanhempien sensitiivisyys eli tunneherkkyys. Esikouluiässä jopa kiintymyssuhdetta merkittävämpi tekijä lapsen mielenterveyteen on vanhempien sensitiivisyys (Pesonen 2010.). Jos lapsella on jo ennestään välttelevä kiintymyssuhde ja vanhempien vuorovaikutus lapsen välillä puuttuu, voi esikoulussakin lapsella olla jo ongelmia mielenterveyden kanssa. Lapsella ilmenevää tunneilmaisun vaikeutta sanotaan aleksitymiaksi (Toukola ym. 2015.).

Aleksitymian taustalla on vanhempien emotionaalinen köyhyys, ylisuojelevuus ja vuorovaikutuksen puute lapsen kanssa. Vuorovaikutuksen puuttessa koko lapsen varhaisen kehityksen aikana, on lapselle todennäköisesti muodostunut välttelevä kiintymyssuhde. Aleksitymia on vahvasti kytköksissä lapsen varhaisen vuorovaikutuksen puutteeseen ja se ilmenee lapsen heikossa sosiaalisessa kanssakäymisessä, kognitiivisten taitojen puutteena ja itseohjautuvuuden heikkoutena (Toukola ym. 2015.).

Lapsen sosiaalisten taitojen heikkous voi ilmetä myös valikoivana puhumattomuutena. Tässäkin on taustalla vanhempien kommunikaation ja emotionaalisuuden köyhyys. Valikoivasti puhumaton lapsi on hiljaa stressaavissa tilanteissa. Hän muodostaa itsellensä tietynlaisen tavan toimia ihmisten kanssa (Lämsä & Erkolahti 2013.). Vanhemmat voivat varhaisen vuorovaikutuksen (0–2-vuotiaana tapahtuva kanssakäyminen) laiminlyönnillä aiheuttaa lapselle vakavia ja pysyviä jälkiä mielenterveyteen ja sosiaalisuuteen. Sen lisäksi, että välttelevästi kiintynyt lapsi ei ole oppinut normaalisti tulemaan toimeen ihmisten kanssa, on hänellä muita korkeampi riski saada joku mielenterveyshäiriö. Lapsen eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden vuoksi hänellä on korkea masennuksen ja tunne-elämän häiriön riski.

Erään tutkimuksen mukaan välttelevästi kiintyneistä lapsista pojilla on korkea myöhemmän väkivaltaisuuden ja epäsosiaalisen käytöksen riski kun taas tytöillä on erityisen korkea myöhemmän masennuksen riski. Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsen ongelma voi olla, että kun hän ei opi kommunikoimaan normaalisti muiden ihmisten kanssa ei hän myöskään opi luottamaan muihin ihmisiin. Hänestä tulee vetäytyvä, huonosti itseohjautuva ja epäsosiaalinen (Greenhalgh 2007, 188–189.). Välttelevä kiintymyssuhde ei välttämättä ole yksistään mielenterveyden häiriön aiheuttaja, mutta rajoittaessaan sosiaalista kanssakäymistä se voi yhdessä muiden tekijöiden kanssa olla psyykkisyyttä haavoittava. Yksinäisyys ja epäsosiaalisuus taas nostavat mielenterveysongelmien riskiä. Tällöin esille voi nousta itsetuhoisuus, ensimmäiset masennusjaksot, huono itsetunto, emotionaalinen köyhyys eli tunneilmaisun ja tunnesäätelykyvyn vaikeudet.

Mielenterveysongelmien seurauksina on taas paljon kognitiivisiin taitoihin liittyviä asioita. Kognition liittyviä ongelmia ovat joustamattomuus, tarkkaavaisuuden ja empatian puute sekä itsesäätelykyvyn ja sosiaalisen älykkyyden heikkous. Näin lapseen voi jäädä kehityksen aikana tapahtuneiden laiminlyöntien seurauksena häiriöitä ulkoiseen käytökseen, mielenterveyteen sekä kognitiiviseen kehitykseen. Voidaan siis todeta, että suuri osa mielenterveysongelmista ja sosiaalisuutta rajoittavista diagnooseista ovat osittain seurausta välttelevästä kiintymyssuhteesta. Vaarallisin lapsen mielenterveyshäiriöistä on masennus, johon liittyy kroonistuessaan melko suuri itsetuhoisuuden riski. Masennus on tunnesäätelykyvyn vääristymän seuraus, jolloin lapsi ei kykene refleктоimaan omia negatiivisia tunteitaan ja ne vahingoittavat häntä psyykkisesti.

Lapsen kiintymyssuhteen laatuun voi vaikuttaa muutkin tekijät kuin vain vanhempien vuorovaikutus. Esimerkiksi traumaattinen tilanne varhaislapsuudessa voi laukaista lapsella eri tavoin turvattomuuden tunnetta. Lapsi ei itse tässä tilanteessa kykene tunnetasolla käsittelemään tapahtunutta. Stressihormonien vaikutus varhaislapsuudessa voi aiheuttaa traumatisoitumisen. Traumaattisen tapahtuman vuoksi lapsen kiintymyssuhde ja perusturvallisuudentunteen kehittyminen voi kärsiä. Myös äidin kärsiminen tässä tilanteessa vaikuttaa lapseen (Viheriälä & Rutanen 2010.). Tällä voi siten olla vaikutuksia lapsen tulevaisuuteen hänen tasapainoisen psyyken kehitykseen ja mielenterveyteen.

Välttelevällä kiintymyssuhteella on vahvoja yhteyksiä mielenterveysongelmiin, joista vahingollisin on masennus. Tätä kautta lapsen mielenterveyshäiriöillä voi olla yhteyksiä muihin hyvinvointia heikentäviin seikkoihin kuten koulukiusaamiseen. Koulukiusaaminen on haavoittavaa sekä kiusaajalle että kiusatulle. Lapsi voi joutua kiusatuksi oman persoonallisuuden piirteensä vuoksi. Turvaton kiintymyssuhde voi aiheuttaa lapsella sen, että hänen on vaikea koulussa saada itsellensä kavereita ja hänellä on riski joutua kiusatuksi, kun hän ei ”sopeudu joukkoon”. Tällä taas on seuraus heikkoon itsetuntoon, masennukseen ja ahdistuneisuuteen, mikä voi johtaa vielä pahempiin ongelmiin aina radikaalempiin tekoihin asti. Lapsi ei ajaudu kiusaajaksikaan ilman syytä. Yleensä kiusaajalla on epäsosiaalinen persoonallisuudenpiirre ja tämä voi tutkijoiden mukaan johtaa huumekokeiluihin (Poutiainen 2016, 34.).

Tunnesäätelykyvyn kehittymättömyys johtuu varhaisen vuorovaikutuksen puutteesta ja siitä, että lapsi ei ole varhaislapsuudessaan oppinut reflektimaan omia tunteitaan, kun vanhemmat eivät ole riittävällä tavalla vastanneet niihin. Kehityksen puute taas voi olla lapsen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta kohtalokasta ja jäljelle voi jäädä pysyviä psykosomaattisia ja psyykkisiä vaurioita pahimpien oireiden ollessa muun muassa ahdistuneisuus, masennus, epäsosialisuus, sulkeutuneisuus, puhumattomuus, kognitiiviset häiriöt, itsetuhoisuus, huono itsetunto ja tunneilmaisuntaidon puuttuminen. Kognitiiviset häiriöt ilmenevät siksi, että lapsen ajattelukyky on heikompi vuorovaikutuksen puutteesta ja tästä kehittymättömyydestä johtuen. Nämä oireet kuuluvat lapsella eri diagnooseihin täyttäessään kriteerit ja ne aiheuttavat yhdessä lapselle ongelmia koulunkäynnille ja sopeutumiseen.

Laajassa kuvassa lapsen psyykkinen hyvinvointi kärsii eniten välttelevän kiintymyssuhteen vahingoittavista seurauksista. Kuten mainittu lapsella voi olla välttelevä kiintymyssuhde, mikä ei suuremmin vaikeuta hänen elämistään, mutta kiintymyssuhteen laadun kirjo on laaja tälläkin puolella. Olen keskittynyt välttelevän kiintymyssuhteen haitallisiin puoliin ja sen vaikutuksiin lapsen hyvinvoinnille. Suurimmat häiriöiden aiheuttajat ovat välttelevän kiintymyssuhteen mukana tuoma epäsosiaalinen persoonallisuudenpiirre ja ihmisiin luottamattomuus. Epäsosialisuus ja sulkeutuneisuus voivat johtaa pahempiin oireisiin ja mielenterveyshäiriöiden kroonis-

tumisiin, jotka olen tässä opinnäytetyössä esitellyt. Mielenterveyshäiriöiden pohjalla ja tässä tapauksessa välttelevän kiintymyssuhteen ollessa niiden ensisijainen tekijä lapsen sisäinen tekijä on tunnesäätelykyvyn kehittymättömyys.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Koulukiusaamisen taustoja olisi hyvä tutkia tarkemmin. Koulukiusaamista on tutkittu runsaasti, mutta tilastot voivat aikojen saatossa hieman muuttua. Mielenterveysongelmien lisääntyessä on mielenkiintoista tietää sekä kiusaajien että kiusatun taustoista enemmän, sillä ei kiusaaja eikä uhrikaan ole kyseisessä asemassa ilman syytä. Taustalla on mielenterveyshäiriöt ja koko lapsen menneisyys aina syntymästä saakka.

Koska puolet mielenterveyshäiriöistä ilmaantuvat jo ennen 14. ikävuotta, olisi hyvä tutkia, mitkä oireet alakoulussa viittaavat tietynlaisiin diagnooseihin myöhemmin nuoruudessa ja aikuisiässä. Jo varhaislapsuudessa on nähtävissä kognitiiviset ja emotionaaliset häiriöt ja oirekuvasta riippuen ne varmasti viittaavat ja voivat johtaa kokonaisempaan diagnoosiin myöhemmin elämässä.

7.3 Opinnäytetyö osana omaa ammatillista kehittymistä

Olin valinnut aiheeksi välttelevän kiintymyssuhteen merkityksen lapsen hyvinvoinnille, koska olen suuntautunut psykiatriseen hoitotyöhön. Aihe antoi minulle koko opinnäytetyöprosessin aikana mahdollisuuden tutustua paremmin lapsen kasvuun ja kehitykseen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen psyykkisessä hyvinvoinnissa. Kirjallisuuskatsaus antoi tutkimusmenetelmänä erinomaisen pohjan aineiston läpikäymiseen ja sen analysoimiseen. Sain melko hyvin tietoa kerättyä aiheesta ja sitä läpikäydessä rakentaa omaa tietämystä ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin perusteista, taustoista ja sen kehittymisestä.

Olen kokenut, että sain opinnäytetyön myötä hyödyllistä teoretietoa sen lisäksi, mitä olin koulussa oppinut. Opinnäytetyöstä saatava kokemus pitkäjänteisyydestä, teoretiedosta ja sitä kautta valmiudesta työelämään auttaa alkuun sairaanhoitajan uralla. Psykiatrisen hoitotyön osaamisen kannalta on tärkeää tietää, mihin ihmisen psyykinen hyvinvointi ja sen kehitys perustuvat. Psykiatrinen hoitotyö perustuu erityisesti ihmisen psykologian tietämykseen ja sen kuntoutustyössä hoitotyökalujen hallitsemiseen.

Näiden osien hallitseminen edellyttää edellä mainittujen tietoperustan omaamisen. Tätä olen rakentanut itselleni opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyössä on täytynyt käydä läpi sen sisältämät vaiheet aiheen valitsemisesta tiedonhakuun ja analysoimiseen. Oman ammatillisen kehitty-

misen osalta kerätyn aineiston analysoiminen ja sen pohjalta tutkimusvastauksen etsiminen oli olennaisinta. Mainitsin aikaisemmin pitkäjänteisyyden. Tämä on ollut tärkeä osa opinnäytetyöprosessin pysyvyyden ja yhdenmukaisuuden onnistumisessa. Se omalta osaltaan osoittaa ammatillista kasvua ja kestävyttä, mikä antaa itselle voimia ja rohkeutta hoitotyöuran aloittamiseen.

LÄHTEET

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2005). *Kliininen lapsipsykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Goodman, R. & Scott, S. (2012). *Child and Adolescent Psychiatry*. 3. p. Wiley-Blackwell. Viitattu 19.3.2017. ProQuest Ebook Central.

Greenhalgh, Trisha. (2007). *Primary Health Care*. Blackwell Publishing. Viitattu 15.4.2017. ProQuest Ebook Central.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Tampere: Juvenes Print, Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 10.4.2017. Medic.

HAMK (n.d.). *Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät*. Viitattu 14.2.2017 osoitteesta http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf

Hari, R., Järvinen, J., Lehtonen, J., Lonka, K., Peräkylä, A., Pyysiäinen, I., Saalenius, S., Sams, M. & Ylikoski, P. (2015). *Ihmisen mieli*. Tallinna: Printon Trukikoda.

Hotus (2017). *Näyttöön perustuva tieto*. Viitattu 24.5.2017 osoitteesta <http://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-tieto>

Kortesuoma, S. & Karlsson, H. (2011). *Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi*. Viitattu 25.4.2017. Duodecim-lehti.

Lämsä, T. & Erkolahti, R. (2013). *Valikoiva puhumattomuus – haasteena lapsen vaikeneminen*. Viitattu 24.4.2017. Duodecim-lehti.

Minkkinen, J. (2015). *Lapsen hyvinvointimalli. Lasten emotionaalinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet alakoulussa*. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteet. Acta Universitatis Tamperensis 2063. Väitöskirja. Viitattu 29.3.2017 osoitteesta <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1002.5729&rep=rep1&type=pdf>

Pesonen, A-K. (2010). *Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys*. Duodecim 2010. Viitattu 15.3.2017. Duodecim-lehti.

Poutiainen, H. (2016). *Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 12.4.2017. Medic.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 5.4.2017 osoitteesta http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sinkkonen, J. (2004). *Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin*. Duodecim 2004. Viitattu 23.2.2017 osoitteesta <http://terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

Sinkkonen, J. (2001). *Pesästä lentoon*. Helsinki: WSOY.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print.

Tamminen, T. (2010). *Lapsen masennus*. Viitattu 10.4.2017. Duodecim-lehti.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2015). *Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Vammaispalvelujen käsikirja*. Viitattu 14.3.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde>

Toukola, T., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. (2015). *Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat - temperamentin vai ympäristön sanelemaa?* Viitattu 17.3.2017. Duodecim-lehti.

Pelastakaa lapset ry (n.d.). *Turvattomien kiintymyssuhteiden yhteydet lasten mielenterveyden häiriöihin*. Turun yliopisto. Viitattu 13.3.2017 osoitteesta http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankeet/lastenkaste/seminarit/yhdyshenkilot_2_2015/sinkkonen_240215

Graduryhmä (2009). *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.4.2017 osoitteesta http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Viheriälä, R. & Rutanen, M. (2010). *Lapsen psyykkisen trauman hoito*. Viitattu 21.4.2017. Duodecim-lehti

Taulukko 2. Hyväksytyjen tutkimusten esittely taulukossa.

Julkaisun nimi	Lähde	Kirjoittajat	Julkaisua-jankohta	Sisältöä	Julkaisu-muoto	Tieto-kanta/Haku-sana
Kiintymyssuhdeteoriat – tutkimuslöydöksiä käytännön sovelluksiin	Terveydenkirjasto	Sinkkonen, J.	2004	Kiintymyssuhdeteorian historiaa. Turvalliset ja turvattomat kiintymyssuhteet.	Katsausartikkeli	Google Scholar / ”välttelevä kiintymyssuhde”
Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Korkalainen, P.	2015	Lapsen kiintymyssuhteen kehittyminen. Turvaton kiintymyssuhde.	Asiantuntija-artikkeli	Google / ”turvaton kiintymyssuhde”
Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys	Duodecim-lehti	Pesonen, A-K.	2010	Tutkimus varhaisesta vuorovaikutuksesta mikroanalyttisellä tasolla.	Katsausartikkeli	Terveysportti / kiintymys
Lapsen hyvinvointimalli	Tampereen yliopisto	Minkkinen, J.	2015	Lapsen hyvinvointi alakoulussa.	Väitöskirja	Google Scholar / ”lapsen hyvinvointi”
Tunneilmaisun kehittämisen ongelmat – temperamentin vai ympäristön saanelemaa	Duodecim-lehti	Toukola, T., Karukivi, M. & Saarijärvi, S.	2015	Tunneilmaisun kehittyminen. Aleksitymia.	Katsausartikkeli	Terveysportti / kiintymys
Turvattomien kiintymyssuhteiden yhteydet lasten mielen terveyshäiriöihin	Turun yliopisto	Sinkkonen, J.	2015	Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat ja kiintymyssuhteiden eri tyytit	Verkkodiaesitys	Google / ”välttelevä kiintymyssuhde”

Liite 1/2 (2. sivu)

Mikä he- rättää ter- veyden- hoitajan huolen?	Helsingin yliopisto	Poutiai- nen, H.	2016	Lapsen ja nu- oren hyvinvoin- nin haasteet koulutervey- denhuollossa	Väitöskirja	Medic / ”lap- sen hyvin- vointi”
Child and Adoles- cent Psychiatry	Wiley- Blackwell- paino	Goodman, R. & Scott, S.	2012	Lastenpsykiat- rian tutkimuk- sia.	Asiantunti- jan e-kirja	Ebook Cen- tral / ”men- tal health of children”
Laaja ter- veystar- kastus. Ohjeistus äitiys- ja lasten- neuvola- toimin- taan sekä kouluter- veyden- huoltoon	Terveyden ja hyvin- voinnin lai- tos	Hakulinen- Viitanen, T., Hieta- nen-Pel- tola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pel- konen, M.	2012	Ohjeistus neu- volan ja koulu- terveydenhuol- lon terveystar- kastukseen.	Verkko- doku- mentti	Medic / ”lap- sen hyvin- vointi”
Primary Health Care	Blackwell Publishing	Green- halgh, T.	2007	Perustervey- denhuolto.	Asiantun- tijan e-kirja	Ebook Cen- tral / ”anx- ious- avoidant in- secure at- tachment”
Lapsen psykykki- sen trau- man hoito	Duodecim- lehti	Viheriälä, T & Ruta- nen, M.	2010	Traumaattisen tapahtuman vaikutus lap- seen.	Katsausar- tikkeli	Ter- veysportti / kiintymys- suhde
Valikoiva puhumat- tomuus – haas- teena lap- sen vaike- neminen	Duodecim- lehti	Lämsä, T. & Erko- lahti, R.	2013	Valikoiva puhu- mattomuus. Oi- rekuvat ja hoito.	Katsausar- tikkeli	Ter- veysportti / puhumatto- muus
Oksito- siini, kiin- tymyksen ja sosiaali- suuden neuro- peptidi	Duodecim- lehti	Kortes- luoma, S. & Karlsson, H.	2011	Oksitosiinin merkitys lapsen sosiaalisuuden ja kiintymys- suhteen kehiti- tymiseen.	Katsausar- tikkeli	Ter- veysportti / kiintymys- suhde
Lapsen masennus	Duodecim- lehti	Tammi- nen, T.	2010	Lapsen masen- nuksen epide- miologia, tausta ja diag- nostiikka.	Katsausar- tikkeli	Ter- veysportti / ”lapsen ma- sennus”