

Katariina Rantakangas & Johanna Viinikainen

Tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä kärsivän lapsen vanhemman ohjaus : Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Katariina Rantakangas & Johanna Viinikainen

Työn nimi: Tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä kärsivän lapsen vanhemman ohjaus

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori & Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjauksesta, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla vanhempien ohjausta, kun lapsi kärsii tunteiden ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä. Kirjallisuuskatsausta ohjaava tutkimuskysymys oli "Millaista on vanhempien ohjaus, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä?"

Aineistoa kerättiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin Medic-, Cinahl-, PubMed- ja Aleksi- tietokannoista sekä manuaalisesti. Aineisto koostui kolmesta tutkimusartikkelista, jotka sisälsivät hoitotieteellisestä hoitotieteellistä tietoa sekä lääketieteellistä tietoa vanhempien ohjauksesta. Kirjallisuusaineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhempien ohjaus oli vanhemmuutta tukevaa ohjausta, vanhemman vuorovaikutustaitoja tukevaa ohjausta, vanhemman myönteistä ohjaamiskykyä tukevaa ohjausta sekä vanhemman kasvatuskykyä tukevaa ohjausta.

Avainsanat: lapsi, perhe, vanhemmat, ohjaus, tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: SeAMK School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Katariina Rantakangas & Johanna Viinikainen

Title of thesis: feeling and behavior dysregulation the affected child and a parent control

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, Senior lecturer, MNSc & Anna Saari, Senior lecturer, MNSc

Year: 2017 Number of pages: 34 Number of appendices: 3

The aim of the thesis was to provide information to the nursing staff through parental guidance when the child is suffering from emotional and behavioral disorders. The purpose of the thesis was to describe the guidance of parents through a literature review when a child suffers from emotional disturbances in behavior and behavior. The research question that led to the literature review was "What is the guidance of parents when a child suffers from emotional and behavioral disorders?"

The material was collected using a systematic literature review. The material was searched for in Medic, Kinahl, PubMed and Aleksi databases as well as manually. The material consisted of three research articles containing nursing science information and medical information on parental guidance. The literature was analyzed by content analysis.

According to the literature review, parents' guidance was parent guidance, guidance for older interaction skills, guidance for parents with positive guidance, and guidance for parenting skills.

Keywords: child, family, parents, guidance, emotional and behavioral regulation disorder

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 LAPSEN KASVU JA KEHITYS	7
2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys	7
2.2 Kouluikäisen lapsen kehitys	8
3 LAPSEN TUNNE-ELÄMÄN KEHITYS.....	10
3.1 Kiintymyssuhdeteoria	10
3.2 Normaali tunne-elämän kehittyminen.....	11
3.3 Tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöt	12
3.4 Käytöshäiriöt	14
4 OHJAUS LASTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ.....	16
4.1 Ohjaus hoitotyössä.....	16
4.2 Ohjaus perhehoitotyössä	17
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	19
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	20
6.1 Kirjallisuuskatsaus.....	20
6.2 Aineiston hankinta.....	21
6.3 Aineiston esittely	22
6.4 Aineiston analyysi	23
7 TULOKSET	24
7.1 Vanhemman ohjaus	24
8 POHDINTA	26
8.1 Tulosten tarkastelu.....	26
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
LÄHTEET	30
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	33

LIITTEET.....	34
---------------	----

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee lapsen tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriötä. Työ käsittelee, mitä ohjaus hoitotyössä tarkoittaa ja millaista on vanhempien ohjaus, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä. Sairaanhoidajan näkökulmasta on tärkeää osata tunnistaa normaaliin tunteiden- ja käyttäytymisen kehittymiseen kuuluvia vaiheita ja tunnistaa niiden mahdolliset poikkeavuudet.

Mielialahäiriöt ja masennus ovat lapsilla ja nuorilla yleisempiä, kuin ajatellaan. Alle kouluikäisistä lapsista 0,5-1% kärsii masennustiloista. Alakouluikäisistä lapsista masennustiloista kärsii noin 2%. (Huttunen 2016.) Terveelle lapsen mielen kehitykselle varhaislapsuudessa vaikuttaa lapsen ja vanhemman kyky sopeutua toistensa tarpeisiin ja ominaisuuksiin varhaisessa vuorovaikutuksessa. Vanhemmuutta horjuttavat tekijät altistavat riskin lapsen mielenterveydelle. Vanhemman taito riittävän laadukkaaseen vuorovaikutukseen voi heikentyä vanhempien omien hankaluuksien, ominaisuuksien, ulkoisten olosuhteiden tai lapseen liittyvien ongelmien vuoksi. (Puura & Tamminen 2016, 951, 958.) Traumaattiset kokemukset ja menetykset, joita lapsi ei siinä hetkessä osaa tai voi käsitellä koteloituvat myöhemmin mieleen ja haittaavat lapsen kehitystä tulevaisuudessa (Sinkkonen 2008, 39, 429). Hoitohenkilökunnan on kannustettava ja tuettava vanhempia ja lasta vahvuuksiinsa, eikä suunnata huomiota pelkästään ongelmiin. Hoitotyöntekijän on tunnistettava yksilön ja perheen voimavarat ja käynnistettävä niiden tukemiseksi prosessia. (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2006, 21–22.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjauksesta, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä. Tietoa voidaan käyttää vanhempien ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla vanhempien ohjausta, kun lapsi kärsii tunteiden ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä.

2 LAPSEN KASVU JA KEHITYS

2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Jokainen lapsi on yksilö ja kehittyy omaan tahtiinsa. Lapsen kehitystä säätelee perimä. Herkkyys- ja kriittiset vaiheet lapsuudessa vaikuttavat kehittymisen kulkuun. Näillä kriittisillä kausilla tarkoitetaan ajanjaksoa, tällöin ihmisen aivoissa tietty osa-alue kehittyy tavallista vauhdikkaammin, kyseisen vaihe mahdollistaa oppimaan tiettyjä asioita normaalia paremmin. Näillä kriittisillä kausilla lapsen tulisi oppia kehitysvaiheeseen kuuluvia asioita. Jos lapsi ei opi kyseisellä herkkyyskautena esimerkiksi puhumaan, hän ei opi sitä myöhemminkään. Leikki-ikä aika käsittää toisen ja kuudennen ikävuoden aikavälin. Varhaisesta leikki-ikästä puhutaan toisena ja kolmantena ikävuotena. Myöhempi leikki-ikä puolestaan muodostuu neljästä vuodesta kuudenvuoden ikään. Kaksivuotias lapsi osaa muodostaa yksinkertaisia lauseita ja oppii taivuttamaan sanoja ja hän kykenee ilmaisemaan omistusmuodon. Keskittyminen on lyhyttä ja lapsi haluaa kokeilla asioita mitä muutkin tekevät. Lapsi oppii kyseisenä ikä kautena käsittämään sanat minä ja sinä. Mielikuvitus on vilkkaampaa ja vieraita asioita voi alkaa pelätä. Osaa sanoa kiitos tilanteissa, joissa se on hänelle opetettu. Kaksivuotiaalla lapsella kiinnostus muita lapsi kohtaan herää, mutta saman ikäisten lasten kanssa leikkiminen haastavaa. (Vilén ym. 2008, 132–133, 145–146.)

Kolme vuotiaana lapsi käyttää jo pidempiä lauseita, sekä oppii noin kymmenen uutta sanaa päivässä. Lapsi oppii myös persoona muotojen taivuttamisen, kyselee, kiinnostuu ja keskittyy jo pidempään. Kiinnostus leikkikavereita kohtaan herää ja tällöin harjoitellaankin yhdessä leikkimistä. Lapsi alkaa myös opetella leikkien sääntöjä. Arkipäivän tilanteissa kolme vuotias ei kykene vielä toimimaan yksin, mutta saattaa hetkittäin toimia itsenäisesti. (Vilén ym. 2008, 146.) Kolmesta viiteen vuoteen lapsella korostuu psykoanalyttisen teorian mukaan oidipaalivaihe. Tätä vaihetta kutsutaan varhaiseksi genitaalivaiheeksi, jolloin kiinnostus omaan kehoon ja sukupuolielimiin alkaa. Lapsi kykenee hahmottamaan, että vanhemmilla on keskinäinen suhde johon hän ei kuulu. Tämän ikäisillä on tyypillistä kertoa menevänsä

naimisiin vastakkaista sukupuolta olevan vanhempansa kanssa. (Mäntymaa ym. 2016, 33–34.)

Myöhempi leikki-ikäinen lapsi kehittyy äidinkielellisesti ja oppii paljon uusia sanoja. Lapsi kykenee käyttämään leikeissään mielikuvitusta monipuolisesti ja on kiinnostunut maailmasta, neljävuotiaana tämä ilmenee miksi-kysymysten huippuaikana. Lapsi opettelee matemaattisia taitoja, kuten numeroita ja laskemista. Viisivuotiaana lapsi kykenee jatkamaan leikin teemaa muinakin päivinä. Lohduttamisen taito kehittyy ja äidin ja isän taitojen ihailu korostuu. Leikkien teemoissa alkavat esiintyä miehen ja naisen roolit. Kyseisenä ikävuotena lapsi oppii kertomaan pidempiä tapahtumia ja tarinoita. Kuusivuotiaana lapsi kiinnostuu lukemisesta ja kirjoittamisesta, sekä kykenee keskittymään paremmin jo ryhmässä, lapsi myös omaksuu omien vanhempien ja hänelle tärkeiden aikuisten arvoja. (Vilén ym. 2008, 146.)

On tutkittu, että neljän ja viiden ikävuoden välillä leikillä on todella suuri merkitys lapsen mielen kehittymiselle. Tämän ikäisellä tunteiden ilmaisu ja niistä puhuminen on vaikeaa. Haasteet ilmenevät esimerkiksi siinä, ettei lapsi osaa sanoa ilmaista, kuinka hädässä olevaa tulisi lohduttaa. Vanhemmat ovat lapsilleen tärkeitä esikuvia antamaan mallia, miten suhtautua perheeseen, ihmissuhteisiin, työhön ja harrastuksiin. (Mäntymaa ym. 2016, 33–34.)

2.2 Kouluikäisen lapsen kehitys

Seitsemän vuoden iässä lapsi oppii lukemaan ja kirjoittamaan. Myös yksinkertaiset matemaattiset päässälaskutehtävät onnistuvat. Kiinnostus oppimiseen kasvaa ja lapsi osaa keskittyä jo varsin pitkään ryhmätilanteissa. Sosiaalisissa tilanteissa tämän ikäinen osaa jo leikkiä kavereiden kanssa melko itsenäisesti. Yhteiset leikit ja harrastukset kiinnostavat. Aikuisten ja vanhempien tuki, sekä kannustus ovat merkittäviä uuden oppimisen kannalta. (Vilén ym. 2008, 146, 160.)

Kouluikäisellä korostuu tiedot, taidot ja oppiminen. Työmuisti ja tarkkaavaisuuskyky kehittyvät voimakkaasti. Kaverit ovat entistäkin tärkeämpiä ja ryhmässä toimiminen on merkittävää. Tätä ikävaihetta kutsutaan latenssvaiheeksi, joka kestää

murrosikään saakka. Kehitys on tasaisempaa ja rauhoittunut. Tällöin tehtävien tekeminen ja niistä huolehtiminen onnistuu itsenäisesti. (Mäntymaa ym. 2016, 34.)

3 LAPSEN TUNNE-ELÄMÄN KEHITYS

3.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria on näkökulma, jossa korostetaan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja se on merkittävä tekijä lapsen selviytymiselle myöhemässä iässä. Kiintymyssuhde on vahva tunneside, joka kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa hoivaajan kanssa. (Korhonen & Sukula 2004, 11, 17.) Kiintymyssuhteen tavoitteena on muodostaa läheisyys hoivaavaan henkilöön, mikä mahdollistaa lapsen eloonjäämisen. Terve ja turvallinen kiintymyssuhde on välttämätöntä lapsen kehittymisen kannalta. Terveen kiintymyssuhteen myötä lapsi oppii säätelemään tunteita laaja-alaisesti. Hän saa tunnetasolla merkityksellisiä ihmissuhteita sekä kykenee hallitsemaan negatiivisiakin tunnetilojaan ilman, että mieli järkkyy. (Becker & Shell 2008, 42–43.) Toistuvat vuorovaikutus tilanteet vaikuttavat siihen, miten lapsi hahmottaa oman roolinsa vuorovaikutuksessa. Lapsen täytyy luoda suhde vanhempaan, joka auttaa häntä tunnetasolla, sekä konkreettisesti selviytymään. Lapsella ei ole kykyä hoivata itseään psyykkisesti, eli hän ei kykene itsensä psyykkiseen säätelyyn. (Vilén ym. 2008, 87–88.)

Itkeminen on vauvan tapa ilmoittaa tarpeistaan. Sensitiivinen hoitaja vastaa lapsen itkuun tyydyttämällä lapsen sen hetkisen tarpeen, kuten antamalla virikkeitä, lohtua, ravintoa tai lievittämällä muuten epä mukavaa oloa. Tämän myötä lapsi oppii, että itkemällä tietyllä tavalla hän saa tarvitsemansa. Lapsi siis itkee eri tavalla halutessaan ruokaa tai lohtua. (Becker-Weidman & Shell 2008, 43.)

Lapsen toisen elinvuoden aikana vanhemmat joutuvat asettamaan lapselle rajoja ja kieltämään useaan otteeseen. Taapero ikäisenä lapsella on jo tunne siitä, että hän on hyväksytty. Tässä ikävaiheessa lapsi kokeilee rajojaan ja tehdessään jotain, mitä vanhempi ei hyväksy lapsi kokee häpeää vanhemman toruessa. Taaperon elekielessä häpeä näkyy silmien peittämisenä, pois päin kääntymisellä tai menemällä piiloon. Vanhempi, joka vastaa lapseen tunne tasolla saa lapsen uudelleen kiinnostumaan konkreettisesti asiasta. Käytöksellään hoivaaja osoittaa lapselle rakastavansa lasta. Lapsi tiedostaa tekemänsä virheen ja tuntee olonsa taas hyväksi. Tilanteiden tapahtuessa useita kertoja lapsi oppii siirtymään häpeän tun-

teesta syyllisyyden tunteeseen. Lapsi ymmärtää olevansa pidetty, vaikka hänen tekonsa ei olisi aina vanhemman mielestä hyväksyttäviä. Häpeän ja syyllisyyden välillä vallitseva ero on siinä, että häpeä koskee ihmistä yksilönä, kun syyllisyys puolestaan koskee tehtyä tekoa. Syyllisyyden myötä lapsi kokee halua korjata tilanteen minkä on tehnyt väärin. (Becker-Weidman & Shell 2008, 44.)

3.2 Normaali tunne-elämän kehittyminen

Lapsen psyykinen kehitys alkaa jo äidin kohdussa. Äidin hyvinvointi, ravitsemus sekä altistuminen stressihormoneille, äidin sairauksille, lääkkeille tai muille ympäristövaikutuksille vaikuttavat sikiöön. Perimä ja äidin raskauden aikaiset altistumiset vaikuttavat lapsen ominaisuuksiin, kuten ärtyvyyteen, säätelykykyyn ja temperamenttiin. Negatiivisten tunteiden vähentäminen ei ainoastaan tarkoita tunteiden säätelyä, vaan myös positiivisten tunteiden jakaantumista ja lisääntymistä. Lapsi sisäistää kehittyessään ne tunteiden säätelymallit, joita hän on vanhempien kanssa oppinut ja kokenut. Näiden mallien avulla lapsi kykenee myöhemmin säätelämään omia tunnetilojaan. Tunteiden ja käyttäytymisen säätelytaidot kehittyvät leikki- ja kouluiässä. Lapsen ymmärrys kehittyy ja hän huomaa, ettei vanhemmat ole ainoastaan vain häntä varten. Lapsi kykenee myös tiedostamaan, että vanhemmillä on kahdenkeskeinen suhde. (Mäntymaa ym. 2016, 24–28.)

Vauvan ja vanhemman välinen viestintä lapsen syntymästä kahteen ensimmäiseen elinvuoteen on varhaista vuorovaikutusta (Pesonen 2010, 515). Lapsi oppii säätelämään omia tekoja ja käytöstään ensimmäisten ikävuosien aikana, mutta kehitys jatkuu kuitenkin pitkälle varhaisaikuisuuteen asti. Varhaislapsuudessa tunteidensäätely tapahtuu vanhemman kautta ja myöhemmin lapsi oppii oman tunteiden säätelykyvyn ja pystyy siten itse vaikuttamaan omiin tunteisiinsa. Käyttäytymisen kehitys samalla tavalla, kuin tunne-elämä. Toistuvat vuorovaikutustilanteet lapsen ja vanhemman välillä, sekä lapsen tarpeiden ymmärtäminen edesauttavat lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelytaitojen kehittymistä. (Puura & Tamminen 2016, 951, 954.)

3.3 Tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöt

Pienten lasten tunne-elämän häiriöt liittyvät varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen häiriöihin, sekä hoivan puutteeseen. Ahdistus, masennus, pitkittyneet surureaktiot ovat tutkimuksien mukaan luultua yleisempiä. Lapsen normaalissa kehityksessä kuuluukin esiintyä tietyissä kehitysvaiheissa eroahdistusta ja erilaisia pelkoja, mutta häiriöksi voidaan tulkita, jos oireet vaikeuttavat ja rajoittavat normaalia arjen toimintaa, sekä esiintyvät päivittäin ja joskus myös hallitsemattomina. Sopeutumishäiriönä voidaan pitää tilaa, jossa lapsi on kokenut tietyn muutoksen lähiympäristössään ja oireilee sen perusteella. Useimmiten häiriö alkaa noin kuukauden kuluttua muutoksen tapahtumisesta. Oireet kuitenkin kestävät muutamia päiviä tai viikkoja, mutta eivät kestä yli neljää kuukautta. Lapsen oireet ilmenevät mielialaan tai käyttäytymiseen liittyvinä ongelmina. Lapsi saattaa olla vetäytynyt, ärtynyt, kiukuttelee tai on uhmakas. Lapsi saattaa myös taantua siisteydessään. (Tamminen 2016, 195–196.)

Aistitoimintojen säätelyhäiriöt ilmenevät lapsen kykenemättömyydellään säädellä erilaisia tunnetilojaan ja käyttäytymistään reagoiessaan aistiärsykkeisiin. Tällaisia säätelyongelmia voi ilmetä fysiologisissa ja motorisissa toiminnoissa. Säätelyhäiriön vuoksi lapsen on vaikea ylläpitää levollista olotilaa ja tämän myötä lapsen toimintakyky heikkenee ja kehitys saattaa viivästyä. Säätelyhäiriöksi luokitellaan yliherkkä säätelyhäiriö, alireagoiva säätelyhäiriö, aistiärsykeitä etsivä, impulsiivinen säätelyhäiriö. Yliherkkä säätelyhäiriö on tila, jossa lapsi reagoi saamiinsa ärsykkeisiin varauksellisesti, pelokkaasti tai uhmakkaasti. Alireagoivassa puolestaan lapsi reagoi ärsykkeisiin vetäytymällä, virittymällä itseensä. Lapsi ei kykene vuorovaikutukseen ulkomaailman kanssa. Aistiärsykeitä etsivällä impulsiivisesta säätelyhäiriöstä kärsivällä lapsella on motorista yliaktiivisuutta, aggressiivisuutta, sekä impulsiivisuutta. Lapsi etsii jatkuvasti aistiärsykeitä. (Tamminen 2016, 195–196.)

Vauvoilla ja pienillä lapsilla saattaa olla uneen ja nukkumiseen liittyviä ongelmia. Uniongelmat saattavat liittyä merkittävästi pienten lasten mielenterveysongelmiin, sekä häiriöihin. Nukkumiskäyttäytymisen häiriöt voivat esiintyä nukahtamiseen liittyvinä vaikeuksina tai vaikeutena nukkua yhtäjaksoisesti ilman heräilyä. Syömiskäyttäytymisen häiriöt voivat alkaa missä tahansa lapsuuden vaiheessa. Tässä häiriössä lapsella ei ole kykyä säädellä syömistään nälän tai kylläisyyden tunteen

mukaisesti. Lapsella on vaikeuksia toteuttaa syömiskäyttäytymistään, joka turvaisi lapsen riittävän ja terveellisen ravinnonsaannin. Todellisessa häiriötilassa tämä osoittautuu niin, ettei lapsen paino nouse tai lapsi voi jopa menettää huomattavasti painoaan. Syömiskäyttäytymisenhäiriö voi syntyä monista eri syistä. Lapsen voi olla vaikea ylläpitää mielensä virkeänä, tällöin vanhemman on hankalampi auttaa lasta. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen ongelmat saattavat myös altistaa tälle häiriölle. Lapsi kykenee arvioimaan ruokaa sen maun, hajun ja koostumuksen perusteella ja valitsemaan itse mitä syö. Häiriöksi kutsutaan tilaa, jolloin näistä syistä johtuen aiheutuu lapselle ravitsemuksellisia puutteita. (Tamminen 2016, 196–197.)

Eräässä tutkimuksessa on selvitetty videotekniikalla, kuinka vanhemman masennus vaikuttaa vauvan ja vanhemman vuorovaikutukseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että masentuneet äidit olivat kokoajasta viidesosan poissaolevia, kuin ei masennusta sairastavat äidit vain 2%. Masentuneen äidin hakiessa vauvalta huomiota vauva vetäytyi vuorovaikutustilanteesta, mutta näin ei käynyt verrokkiäitien kohdalla. Tutkimuksessa huomattiin myös, että masentuneiden äitien lapset leikkivät vain 10% ajasta, kuin verrokkiäitien lapset noin puolet ajasta. Tutkimus osoitti uusinta tietoa vuorovaikutustilanteen ajoituksesta niin, että vauva ei etäännyisi kesken vuorovaikutustilanteen, vaan vauvan tarkkaavaisuus vanhempaa kohtaan säilyisi. (Pesonen 2010, 516.) Jos kiintymyssuhteessa on tapahtunut varhaisessa vaiheessa jonkinlainen traumaattinen kokemus, se vaikuttaa lapsen persoonallisuuden kypsymiseen ja aiheuttaa oireiluja. Oireet ilmenevät tunteiden säätelyssä, identiteetissä, tietoisuudessa sekä fyysisinä oireina. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014, 2617.)

Tutkimukset osoittavat, että lapsuuden negatiiviset kokemukset, kuten lapseen kohdistuva väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö altistavat myöhemmin tunteiden säätelyhäiriölle. Vanhempien aggressiivinen ja impulsiivinen käytös altistivat lasten kaltoinkohtelulle esimerkiksi fyysiselle väkivallalle. Vääristyneet toimintamallit vaikuttavat merkittävästi lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja voivat vaikuttaa siihen, miten lapsi myöhemmin itse käyttäytyy vanhempansa. Traumaattiset kokemukset vääristävät lapsen kognitiivista kehitystä, käsitystä minäkuvasta, toisista ihmisistä, ympäristöstä ja tulevaisuudesta. Aikuisiässä vai-

keista kokemuksista voi kehittyä ahdistusta ja masennusta. (Smith ym. 2014, 483–484.)

Lapsella tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriö voi ilmentyä monella eri tavalla. Lapsella saattaa olla psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Jos lapsella esiintyy raivokohtauksia, mielialanvaihteluita, ylivilkkautta tai sosiaalisista tilanteista vetäytymistä, puhutaan psyykkisistä oireista. Näitä saattavat olla myös painajaiset, kuolemanpelko, sekä pahimmillaan myös itseensä tai muihin kohdistuva uhkailu tappamisesta. Psyykkiset oireet voivat ilmentyä myös koulumenestyksen huomattavana heikentymisenä, asioista murehtimisena, seksuaalinen yliaktiivisuutena, sekä ruokailumuutoksina. Fyysisinä oireina puolestaan saattaa olla erilaiset kiputilat tai oksentelu. Pitkään jatkuessa nämä oireet vaativat ammattilaisen arvion esimerkiksi neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. (Mielenterveystalo, ei päiväystä.)

3.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat häiriöitä, jolle on ominaista toistuva hyökkäävä, epäsosiaalinen ja uhmakas käytös. Käytöshäiriö voidaan diagnosoida, jos käytöksen ongelmat ovat pitkäaikaisia, kestoltaan kaksi kuukautta tai enemmän. Perheen sisäinen käytöshäiriö rajoittuu perheen sisäpiiriin. Perheen sisäisessä käytöshäiriössä aggressiivista ja epäsosiaalista käytöstä on vain kotioloissa tai suhteessa perheenjäseniin. Epäsosiaalinen käytöshäiriö sisältää epäsosiaalista, aggressiivista käyttäytymistä, eristäytymistä muista, sekä empaattisuuden puutetta suhteessa ikätovereihin. Havaittavia piirteitä ovat hyökkääväisyys, tottelemattomuus, kontrolloimaton raivo. Useissa tilanteissa käytös on samanlaista, mutta joskus etenkin koulussa tämä voi korostua voimakkaammin.

Sosiaalinen käytöshäiriö on suhteisiin jäsentynyt käytöshäiriö, jota tavataan henkilöillä, joilla pitkäaikainen side ikätovereidensa ryhmään. Tämä häiriö ilmenee ryhmän toiminnassa. Uhmakkuushäiriö puolestaan esiintyy yleensä alle 9-10-vuotiailla. Tyypillistä huomattavasti poikkeava tottelematon käytös. Tapahtuu yleensä niiden aikuisten ja ikätovereidensä seurassa, jotka lapsi tuntee hyvin. Ei kuitenkaan sisällä epäsosiaalisia tai aggressiivisia toimintoja, jotka olisivat lain vastaisia. Tarkkaavaisuushäiriöllä tarkoitetaan liiallista aktiivista käytöstä. Noin puolella tarkkaa-

vaisuushäiriöstä kärsivillä lapsilla on riittävästi oireita myös käytöshäiriön diagnosiin. Kehityshäiriöt ovat fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen kehityksen häiriöitä. Ne voivat saada alkunsa ennen syntymää, synnytyksessä tai syntymää seuraavan varhaisen jakson aikana. (Moilanen 2004, 265–266, 268, 258.)

Käytösongelmat ovat lapsilla yleisiä. Lapsen hoitamattomat käytösongelmat ja häiriöt ovat tulevaisuudessa uhka aikuisiän sosiaaliselle sopeutumiselle ja terveydelle. Käytöshäiriöihin tulee tarjota toimivaa hoitoa, jonka perustana on vanhemuusinterventiot. Häiriökäyttäytymisen ilmentymisen takana saattaa olla vanhemmuuteen, lapseen tai ympäristöön liittyviä altistavia tekijöitä. Ennusteeseen pystytään vaikuttamaan paremmin, mitä aikaisemmassa vaiheessa lapselle mahdollistetaan hoitoa ja tukea. (Aronen 2016, 961, 965.)

4 OHJAUS LASTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

4.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on tiedon antamista, jolla pyritään siihen, että ohjattava henkilö tiedostaa ohjauksen merkityksen ja näin ollen kykenee itse vaikuttamaan hoitoon tai muutokseen. Ohjauksella on suuri merkitys ohjattavan henkilön hoitoon sitoutumisessa ja motivoitumisessa. Ohjaus on tasavertaista kommunikointia ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjauksella on myös useita lähikäsitteitä. Opetus on suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan haluttu tarkoitus. Opetuksen tarkoituksena ohjattavan on itse tiedostettava opeteltavan asian merkitys hoitonsa kannalta. Neuvonnolla tarkoitetaan keskustelua, jossa annetaan ohjattavan henkilön tehdä itse valintoja annetun ohjauksen perusteella. Neuvonta perustuu hoitotyössä ammatilliseen tietoon. Tiedon antamisella tarkoitetaan ohjauksen antamista kirjallisella materiaalilla tai ryhmäviestintänä, kuten sanomalehti tai media. Tiedon antaminen itsessään on suppeaa ja sillä täydennetään ohjausta, opetusta ja neuvontaa. (Eloranta & Virkki 2011, 19–22.)

Ohjaus on tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Ohjaus hoitajan ja potilaan välillä on vuorovaikutusta, joka parhaimmillaan tukee potilaan itsenäisyyttä toimintakykyä ja omatoimisuutta. Ohjausta kuuluu antaa kaikenikäisille, sekä erikulttuuriin kuuluville. Tietoa on nykypäivänä paljon, mutta sen saaminen oikealla tavalla ja oikeaan aikaan on edelleen ongelma. Ihmisen ollessa peloissaan tai hämmentynyt ei tietoa kannata antaa liiallisesti, sillä potilaan tiedon vastaanottokyky on rajoittunutta. Vastaaanottokyky on myös jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Ohjaus on parhaimmillaan vastavuoroista, luottamuksellista sekä tavoitteellista. Ohjauksen tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista, sekä ohjaavan henkilön tulee olla riittävän tietoinen ohjattavasta asiasta. Ohjauksen perusta muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä, etiikasta sekä toimintaa ohjaavat hoito- ja laatusuositukset. Tärkeää ohjauksessa on kunnioittaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vakaumusta. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8, 11–12, 31, 55.)

On tehty tutkimus, kuinka potilaslähtöinen ohjaus toteutuu hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Kehitystä oli havaittu potilasohjaustaidoissa ja ohjauksen käsiteltävän

sisällön laajenemisessa. Ohjaus oli heikentynyt potilaiden ohjaustarpeen arvioinnissa, ohjauksen tavoitteiden asettamisessa, sekä ohjausmenetelmien hyödyntämisessä. Tutkimus osoitti, että tulevaisuudessa tulisi panostaa potilaan aktiiviseen osallistumiseen ja ohjaustoimintojen kehittymiseen. (Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 63, 71.) Hoitotyössä potilaalla on oikeus saada ohjausta ja tietoa omasta hoidostaan ja terveydentilastaan. Ohjauksessa hoitajan tulee olla auktoriteettinen ja todeta ohjattavan oppimisen tarve sekä asettaa tavoite. Ongelmien sekä päätösten tekeminen tulee olla hoitajan ohjaamaa. Potilaslähtöisessä ohjauksessa potilas on hoitajan kanssa tasavertainen ja toimii aktiivisesti terveyden edistämisessä. (Hupli, Rankkinen & Virtanen 2012, 4–5.)

4.2 Ohjaus perhehoitotyössä

Perhe määritellään yhdessä asuvien ihmisten ryhmäksi. Tämän muodostavat kaksi keskenään avio- tai avoliitossa olevaa henkilö ja heidän lapsensa. Perhe on yhteiskunnan perusyksikkö, josta jokaisella on oma käsityksensä. Yksiselitteistä määritelmää perheestä ei ole olemassa. Perhe muodostuu parisuhteen myötä, lapsiperheiksi luokitellaan perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Uusperhe puolestaan määritellään tilastokeskuksen mukaan perheeksi, jossa on alle 18-vuotias toisen puolison lapsi. Perheeseen sisältyy yleisimmin äidin omia lapsia tai äidin lapsia ja uuden puolison kanssa yhteisiä lapsia. Eron yhteydessä lapset jäävät usein äidilleen. Uusperheellä ei ole laillista erityisasemaa. Suurperheeksi voidaan kutsua ydinperhettä, jonka kanssa asuu muita sukulaisia. Suurperheen jäsenet ovat sukua keskenään. Nykyään suurperheet ovat harvinaisia. Ydinperhe käsittää kahden sukupolven perheen, jossa vanhemmat ja lapset asuvat yhdessä. Ydinperhemuoto edustaa monille oikean perheen käsitettä. Yksinhuoltajaperhe muodostuu toinen vanhemmasta ja lapsista. Seurausta puolisoitten eroamisesta, leskeytymisestä tai ei-toivotusta raskaudesta. (Vilén ym. 2008, 54–55.)

Biologinen vanhemmuus tarkoittaa geeniperimän siirtämistä jälkeläiselle. Psykkisellä vanhemmuudella tarkoitetaan sitä, kun lapsi kokee aikuisen vanhemmakseen tunnetasolla. Tähän vanhemmuuden muotoon lapsi reagoi yleensä parhaiten.

Esimerkiksi: annettuun hoivaan, ohjeisiin ja tietoon. Sosiaalisesta vanhemmuudesta puhutaan, kun vanhempi huolehtii lapsen käytännön asioista. Uusperheissä lapsi saattaa vastustaa uuden vanhemman sosiaalista vanhemmuutta arjen asioissa. Juridinen vanhemmuus käsitteenä on lähtökohtaisesti samaa tarkoittava kuin biologinen vanhemmuus. Käytetään useimmiten käsitettä huoltajuus. Huoltajuutta voidaan muuttaa vanhempien suostumuksella tai oikeudenkäynnin myötä. (Vilén ym. 2008, 86.)

Perheen ohjauksen tulisi keskittyä koko perheen voimavarojen tukemiseen. Ohjauksen lähtökohta on luoda luottamuksellinen hoitosuhde perheen ja ohjattavan henkilön välille. Tavoitteena on ennaltaehkäisevä tiedon antaminen lapsen kehityksen suhteen, ohjaus pyritään suuntaamaan tulevaisuuteen. Perheen omat toiveet, sekä vanhempien jaksaminen tulisi huomioida ohjauksessa. (Järvinen, Laine & Hellman- Suominen 2009, 120–122.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjauksesta, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä. Tietoa voidaan käyttää vanhempien ohjauksen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla vanhempien ohjausta, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä.

Opinnäytetyötä ohjaava tutkimuskysymys:

Millaista on vanhempien ohjaus, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa kuvailevana, systemaattisena tai meta-analyysinä. Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka on tehty soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tietyn aihealueen tiivistelmän tekemistä aikaisemmista tutkimuksista. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksella pyritään löytämään tärkeimmät aiheita koskevat tutkimukset, jotka ovat tulosten kannalta oleellisia. Systemaattinen katsaus edellyttää paljon erilaisiin tutkimuksiin perehtymistä, joiden avulla voidaan tuloksia koota tiivistelmäksi. Kirjallisuuskatsauksella pyritään löytämään aikaisemmista tutkimuksista tiedon puutteita, sekä etsimään asiat, jotka edellyttäisivät vielä lisätutkimista. (Salminen 2011, 6, 9.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen päätarkoituksena on kerätä jo olemassa olevasta tiedosta tiivistelmä ja lisätä teoreettista ymmärrystä, sekä arvioida ja kehittää jo olemassa olevaa tietoutta. Teoreettisen tiedon ymmärrettävyyden lisääminen, kehittäminen, sekä aikaisemman teorian tiedon arvioiminen on kirjallisuuskatsauksessa oleellisin tehtävä. Tämä menetelmä tarjoaa tiettyyn aihealueeseen tai asiakokonaisuuteen perehtymisen, joka mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen. Kirjallisuuskatsausta voidaan lähteä muodostamaan tietystä tieteenalasta esimerkiksi hoitotieteestä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7.)

Aineiston käsittely sisältää systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kolme ydin vaihetta, jotka ovat käsittelymenetelmän valinta, valitun aineiston esittely sekä valitun aineiston tulosten esittely. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa tulkittaessa on ensimmäiseksi valittava käsittelymenetelmä. Aineiston käsittelymenetelmään vaikuttaa aikaisempien tutkimusten lukumäärä ja monimuotoisuus, eli kuinka samanlaisia ja erilaisia aikaisempien tutkimuksien käsitteet, tutkimuskysymykset, menetelmät ja asetelmat ovat vertailtuna toisiinsa. Huolellisesti perusteltu käsittelymenetelmä lisää katsauksen luotettavuutta. Menetelmän valintaan vaikuttaa oleellisesti myös se, millaista tietoa halutaan tuottaa. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksella on yleensä jo aikaisempien tutkimusten tuloksien analysointi, dokumentointi ja koko-

naisuuden muodostaminen. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja työn tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 83–85.)

Valitun aineiston esittely vaiheessa tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisääminen, sekä verrataan alkuperäisien tutkimuksien heterogeenisyyttä. Yleensä aineiston esittelyssä tuodaan esille käytettyjen menetelmien ja julkaisua koskevat tiedot. Menetelmien esittelyllä pyritään kertomaan, miten aiheesta tietoa on tuotettu. Julkaisun esittelyllä pyritään osoittamaan ja kuvaamaan tutkimusryhmät ja tutkijat. Sen myötä voidaan suhteuttaa tutkimus ajallisesti sekä maantieteellisesti. Aineisto voidaan esitellä, joko kuvallisesti tai sanallisesti. Aineiston esittelyä voidaan havainnoida esimerkiksi taulukoilla, kuvioilla ja mittareilla. Sanallisesti tutkimus aineistoa voidaan puolestaan esitellä kuvailevasti. Aineiston käsittelyn kolmannessa vaiheessa esitellään aineiston tulokset. Tulosten tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tarkoitukseen. Aineiston tulokset voivat muodostua erilaisista empiirisistä tai teoreettisista tutkimuksista. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 83–87.)

6.2 Aineiston hankinta

Ensimmäisiä tiedonhakuja kirjallisuuskatsaukseen tehtiin elokuussa 2016. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen on haettu vastauksia erilaisista suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista. Tietokantoina on käytetty Mediciä, Aleksia, Cihna, sekä Pudmed tietokantaa. Hakusanoina on käytetty mm. vanhempien ohjaus, vanhempien neuvonta, Children`s mental health AND parental control. Kaikki tiedonhaukset koottiin yhdeksi taulukoksi, jossa on eriteltynä tietokanta, hakusanat ja hakutulokset (LIITE 1). Sisäänottokriteerit määrittelimme ennen tiedonhakua.

Sisäänottokriteereinä olivat:

- Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset
- Tutkimukset ovat aikaväliltä 2006-2017.

- Tutkimuksen tulisi vastata tutkimuskysymykseen, otsikon, tiivistelmän ja tekstin perusteella.
- Tutkimuksen tulisi kuvailla millaista on vanhempien ohjaus, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä.

Poissulkukriteereinä olivat:

- Muun kieliset tutkimukset, kuin suomi tai englanti.
- Tutkimukset muulta aikaväliltä, kuin 2006-2017.
- Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen otsikon, tiivistelmän tai tekstin perusteella.
- Tutkimus ei kuvaile millaista on vanhempien ohjaus, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä.

6.3 Aineiston esittely

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kolme pääartikkelia. Työssä käytetyt pääartikkelit ovat koottu taulukoksi (LIITE 2). Tietokanta Medicistä hakusanalla perhehoitotyö hakutuloksia tuli 85. Otsikon perusteella valitsimme tarkasteluun yhden artikkelin, joka tiivistelmän ja koko tekstin luettua valikoitui pääartikkeliksi. Artikkelin nimi oli video-ohjauksen edellytyksiä ja hyötyjä ehkäisevässä perhehoitotyössä. Tutkimuksen kirjoittajat olivat Arja Häggman-Laitila, Anna-Maija Pietilä, Raija Seppänen ja Katri Vehviläinen-Julkunen. Tutkimus oli julkaistu tutkiva hoitotyö lehdessä vuonna 2007. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata video-ohjauksen hyötyjä ja edellytyksiä lapsiperheissä. Aineistoa oltiin analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Tiedot oli kerätty teemahaastattelulla.

Tietokanta Medicistä hakusanalla ohjaus menetelmät AND vanhemmat hakutuloksia muodostui 41 osumaa. Niistä otsikon ja tiivistelmän perusteella sisäänottokriteereihin peilaten valikoitui kolme, joista kaksi valikoitui pääartikkeleiksi. Ensimmäinen pääartikkeli käsitteli aihetta theraplay- vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. Artikkelin olivat kirjoittaneet Juk-

ka Mäkelä ja Saara Salo. Tutkimus oli julkaistu duodecim lehdessä vuonna 2011. Katsauksen tarkoituksena on käsitellä theraplay- menetelmän vaikuttavuutta tukea vanhempaa lapsensa kanssa oikeanlaiseen vuorovaikutukseen. Tutkimus oli järjestelmällinen katsaus. Toisessa pääartikkelissa oli tutkittu vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä. Kirjoittajina olivat toimineet Piia Karjalainen, Päivi Santalahti ja Sinikka Sihvo. Tutkimus oli julkaistu duodecim lehdessä vuonna 2016. Tarkoituksena tutkimuksella oli arvioida ovatko vanhemmille kohdistetut vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat tehokkaita lasten käytöshäiriöiden ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä. Tutkimus oli järjestelmällinen katsaus. Katsaukseen aineistoa oltiin haettu kirjallisuushaulla, jolla pyrittiin kartoittamaan tutkimuksia käytöshäiriöstä kärsivien 3-12- vuotiaiden hoitomenetelmistä. Tutkimuksia katsaukseen valittiin 29.

6.4 Aineiston analyysi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan tekstianalyysia. Sisällön analyysillä pyritään kuvattavasta ilmiöstä muodostamaan tiivistelmä, jonka pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä, kadottamatta kuitenkaan alkuperäistä tutkimustietoa. Laadullisen aineiston käsittely vaiheessa täytyy tehdä selkeitä päätelmiä ja tulkintoja. Aineisto pilkotaan osiin, luodaan käsitteisiin ja rakennetaan uudelleen ehjäksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104, 108.)

Tarkoituksena on valmistaa teoreettinen kokonaisuus tutkittavasta tiedosta. Käsitteitä yhdistetään aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa, jolloin saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Aineiston pelkistämisen vaihe kattaa tutkittavan asian jaottelun ja sen tiivistämisen. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään olennainen tieto, sekä vertaillaan samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteiden luomivaiheessa eli abstrahoinnissa teoreettisiin käsitteisiin yhdistetään empiirinen osuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,103–104,108–113.)

7 TULOKSET

7.1 Vanhemman ohjaus

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempia, joiden lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä, on erityisen tärkeää tukea vanhemmuutta. **Vanhemmuutta tukeva ohjaus** pohjautuu tulosten mukaan käsikirjoihin ja menetelmät ovat yleensä ryhmämuotoisia. Vanhemmuutta voidaan tukea myös koulutuksellisilla ohjelmilla. Erilaisia vanhemmuutta tukevia menetelmiä ovat vertaiskeskustelut, harjoitteet, mallintaminen, roolileikit, kotitehtävät. (Karjalainen, Santalahti & Sihvo 2016, 968.) Vanhemmuuden tukemiseen yhtenä menetelmänä käytetään keskustelua vanhempien kanssa (Mäkelä & Salo 2011, 331).

Tulosten mukaan **vanhemman vuorovaikutustaitoja tukevassa ohjauksessa** vanhemmille opetetaan toimintatapoja vuorovaikutuksen muuttamiseksi (Karjalainen ym. 2016, 968). Vanhemman vuorovaikutustaitoja voidaan ohjata kuvaamalla vapaita vuorovaikutustilanteita, joissa käytetään videopalautetyöskentelyä ja videopalautetta (Mäkelä & Salo 2011, 329). Vanhempia autetaan tunnistamaan vuorovaikutussuhteiden kannalta tärkeitä asioita (Häggman-Laitila ym. 2007, 13). Vuorovaikutustaitoja tukevassa ohjauksessa vanhemmille opetetaan lapsen kuuntelua ja havainnointia, sekä osallistumista lapsilähtöiseen leikkiin (Karjalainen ym. 2016, 968). Yhtenä pyrkimyksenä vuorovaikutustaitoja tukevassa ohjauksessa on herättää vanhempien kiinnostus lasta kohtaan (Häggman-Laitila ym. 2007, 13). Tulosten mukaan vanhemman sensitiivisyyttä tulisi vahvistaa ja tukea. Turvallista kiintymyssuhdetta, sekä vanhemman reflektiivistä kykyä vahvistetaan lapsen ja vanhemman välillä. (Mäkelä & Salo 2011, 327,329.)

Lapsen kärsiessä tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä, vanhempien ohjauksessa tulosten mukaan tulee tukea vanhemman myönteistä ohjaamiskykyä (Mäkelä & Salo 2011, 327). **Vanhemman myönteistä ohjaamiskykyä tukeva ohjaus** pyrkii opettamaan vanhempia näyttämään lapselleen esimerkkiä toivotusta myönteisestä käytöksestä. Vanhempia opetetaan vahvistamaan lapsen myönteistä käytöstä kehumisen ja palkitsemisen avulla. Heille opetetaan toimintatapoja, joilla lapsen myönteistä käytöstä voidaan lisätä ja ongelmakäyttäytymistä vähentää.

(Karjalahti ym. 2016, 968.) Myönteistä ohjaamiskykyä tukevassa ohjauksessa vanhemmille ohjataan leikki-tilanteita. Tarkoituksena on ohjata vanhempaa myönteisesti leikki-tilanteessa. (Mäkelä & Salo 2011, 332.) Vanhemman huomio pyritään suuntaamaan lapsen myönteiseen ja positiiviseen käytökseen sekä tavoitteisiin. Huomio käännetään pois käytöksen ongelmista ja negatiivinen käytös jätetään vähälle huomiolle. (Karjalainen ym. 2016, 968.)

Vanhemman kasvatustaitoja tukevassa ohjauksessa vanhemman kasvatustaitoja pyritään lisäämään. Kasvatustaitoja tukevassa ohjauksessa vanhemmille annetaan suoria kasvatusehdotuksia ja ohjeita. (Mäkelä & Salo 2011, 331). Vanhemmille opetetaan tehokkaiden ohjeiden antamista lapselle (Karjalainen ym. 2016, 968). Tärkeää on myönteisen yhteistyösuhteen varmistaminen vanhempien kanssa (Mäkelä & Salo 2011, 327). Kasvatustaitoja tukevassa ohjauksessa vanhemman ongelmanratkaisutaitoja lisätään. Vanhemmille neuvotaan ongelmanratkaisu- ja tunteiden säätelytekniikoita. (Karjalainen ym. 2016, 968.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjauksesta, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla vanhempien ohjausta, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä. Tutkimuskysymykseen ”Millaista on vanhempien ohjaus, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä?” saatiin tuloksia niukasti aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimuksien vähäisyyden vuoksi.

Tutkimuskysymykseen saadut tulokset jaettiin sisällönanalyysillä neljään yläluokkaan, jotka olivat vanhemmuutta tukeva ohjaus, vanhemman vuorovaikutustaitoa tukeva ohjaus, vanhemman myönteistä ohjaamiskykyä tukeva ohjaus ja vanhemman kasvatustaitoa tukeva ohjaus. Lapsen kärsiessä tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä on tulosten mukaan hoitohenkilökunnan keskittyttävä vanhempien ohjaukseen. Tuloksista käy ilmi, että vanhemman osallistuminen lapsen hoitoon oli keskeistä tilanteen korjaamiseksi (Karjalainen ym. 2016, 968. Mäkelä & Salo 2011, 329).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni samanlaisia asioita, mitä teoreettinen viitekehys työssä sisälsi. Teoreettisessa viitekehyksessä erityisesti kiintymyssuhdeteoria, sekä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus oli yhteydessä tulosten kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan erityisen tärkeää oli tukea vanhemmuutta (Karjalainen ym. 2016, 968). Tuloksista kävi myös ilmi, että vanhemman vuorovaikutustaitoja tuli tukea opettamalla toimintatapoja vuorovaikutuksen muuttamiseksi (Karjalainen ym.2016, 968). Vanhempia autettiin myös tunnistamaan vuorovaikutuksen kannalta tärkeitä asioita (Häggman-Laitila ym. 2007, 13). Tuloksissa ilmeni myös vanhemman myönteisen ohjaamiskyvyn merkitys ongelmakäyttäytymisen vähentämisessä. Hoitohenkilökunnan tuli auttaa vanhempia keskittämään huomionsa lapsen positiiviseen käytökseen ja tavoitteisiin. (Karjalainen ym. 2016, 968.) Tuloksista ilmeni myös vanhemman kasvatustaitoa tukevan ohjauksen tärkeys, jonka tarkoituksena oli lisätä vanhempien kasvatustaitoja, sekä ongelman- ja tun-

teiden säätelyn tekniikoita (Karjalainen, Santalahti & Sihvo 2016, 968. Mäkelä & Salo 2011, 331).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Lainsäädäntö on määritellyt lääke- ja hoitotieteellisille tutkimuksille eettiset ohjeet. Tutkimuksia ohjaa lainsäädäntö, joka turvaa tutkimuksen eettisyyden. Aiheen valinta on yksi keskeinen eettinen ratkaisu. Tutkijan on huomioitava, että onko tutkimus yhteiskunnallisesti merkittävä, sekä vaikuttaako se siihen osallistuviin henkilöihin. Tutkimusetiikan taustalla on painopisteenä tutkimuksen hyödyllisyys. Tärkeää on myös pohtia, kuinka tutkimuksessa tuotettavaa tietoa pystytään hyödyntämään tulevaisuuden hoitotyön laatua kehitettäessä. Tutkimuksessa etiikan mukaisesti on tutkijan huomioitava riskien ja mahdollisten haittojen vähäisyys. Tärkeää on eettisyyden kannalta, ettei tutkimustietoa käännytetä tutkittavia vastaan. Lupa tutkimukselle tulee hakea useimmiten johtavan alueen organisaation ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Lupaa hakiessa tulee selvittää, saako kohdeorganisaation nimen mainita tutkimuksessa. Ellei saa, on pidettävä huolta etenkin opinnäyte-työssä, ettei tutkimusluvan myöntäjän nimi saa näkyä tutkimuslupalomakkeessa. Tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvien lupa on aina oltava. Mikäli kohteena on hoitohenkilökunta, niin eettisen toimikunnan lupaa ei tarvita. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 212, 218, 222.)

Tutkimuksia valittaessa on tärkeää huomioida, että aineistot ovat merkittäviä oman työn sekä aineiston yleistävyyden kannalta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on pyrkimyksenä hyödyntää vain korkealaatuisia tutkimuksia rajatusta aiheesta, jotta niiden arviointi olisi yksinkertaisempaa. (Lemetti & Ylönen 2015, 70–71.) Tutkimusta tehdessä tulee aina huomioida tutkimusmateriaalien luotettavuus ja pätevyys. Luotettavuutta lisää, kun tutkimuksen vaiheista ja toteuttamisesta on kerrottu riittävästi ja selkeästi. Luotettavuutta lisää, kun on selvitetty, kuinka tuore lähde on ja mistä alkuperäinen lähde on muodostunut. Kirjoittajan nimi ja tunnettuuus puolestaan kertovat, onko kirjoittajalla mahdollisesti, kuinka paljon kokemusta ja arvostusta. Lähteiden tulee tavoitella totuutta ja olla käsitykseltään puolueetonta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113, 232.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiseen osallistui kaksi henkilöä. Molemmat henkilöt olivat suorittaneet opinnäytetyöhön valmentavan tutkimusmenetelmät kurssin hyväksytysti ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista. Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista perehdyimme kirjallisuuskatsauksesta kertovaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsausta käsittelevästä kirjallisuudesta etsittiin, kuinka kirjallisuuskatsaus toteutetaan ja mitä vaiheita sen toteuttaminen sisältää. Ennen tulosten haku vaihetta, laadimme selvät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistoa etsittiin luotettavista hoitotieteellisistä tietokannoista ja tiedonhausta laadittiin tiedonhaku- ja taulukko lisäämään työn luotettavuutta. Tutkimusaineisto, johon päädyttiin, oli tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa ja näyttöön pohjautuvaa. Työ on tehty kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti, joka lisää työn luotettavuutta. Tekstiviitteet ja lähteet on merkitty tarkasti ja huolella alkuperäistutkimukseen viitaten.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta tässä työssä lisää myös aineiston analyysin tarkka kuvaus. Aineistoa on analysoitu induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä. Aineisto, joista tulokset ovat muodostuneet on esitelty tarkasti ja pääartikkeleista on koottu taulukko. Tutkimuksista kerätyt tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset ovat pelkistetty uskollisena alkuperäisilmauksille muuttamatta asian tarkoitusta. Kaikki pelkistykset kerättiin allekkain yhdelle sivulle ja pelkistyksistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Sisällöltään samaa asiaa ajavat pelkistykset koottiin ryhmiksi ja ryhmät värjättiin eri väreillä, sisällöltään samantyyppisiä ryhmiä kuvattiin alaluokilla. Tämän jälkeen kaikki pelkistyksistä muodostuneet alaluokat koottiin yhdelle sivulle, myös niistä etsittiin sisällöltään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Alaluokat, jotka kuvasivat samaa asiaa, ryhmiteltiin yhteen ja niille nimitettiin alaluokkien sisältöä kuvaavat yläluokat.

Työn luotettavuutta tukee kahden henkilön yhteistyö, jolloin virhetulkinat vähenevät huomattavasti. Aineiston luotettavuutta horjutti hoitotieteellisten tutkimusten puute. Lääketieteellistä tutkimus aineistoa löytyi huomattavasti enemmän. Löytämämme tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää hoitotyössä. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että tietoa löytyi rajallisesti, jolloin yhdestä lähteestä saattoi muodostua enemmän tuloksia, kuin toisesta tutkimuksesta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan, kun lapsi kärsii tunteiden- ja käyttäytymisen säätelyhäiriöstä olisi muutoksen lähde ensisijaisesti vanhemmasta. Hoitohenkilökunnan tulisi keskittyä vanhempien ohjaukseen, joka puolestaan tukisi lapsen ongelmakäyttäytymisen vähentämistä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan on vanhemman ohjauksessa keskeisintä tukea vanhemmuutta, vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Vanhempaa tulee ohjata ja kannustaa ohjaamaan omaa lastaan myönteisesti ja heitä tulee kehottaa keskittymään enemmän lapsen positiiviseen käytökseen, eikä pelkästään lapsen käytöksen ongelmiin. Vanhemman omaa kasvatustaitoa tukemalla vahvistetaan samalla myös vanhemmuutta. Vanhemman osallistuminen lapsen hoitoon on tärkeää.

Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa oli vähän saatavilla ja tieto oli suppeaa. Hoitotieteellisiä tutkimuksia aihealueeseen liittyen löytyi hyvin vähän. Enemmän tutkimuksia oli tehty lääketieteellisellä tasolla. Monet tutkimukset kertoivat vanhempien ohjauksesta, kun lapsella on somaattinen sairaus, näissä tutkimuksissa kuitenkin lapsen mielenterveysongelmat oli rajattu pois. Jatkotutkimusehdotuksena esitämme, että tulevaisuudessa tehtäisiin lisää hoitotieteellisiä tutkimuksia vanhemman ohjauksesta, kun lapsi kärsii mielenterveysongelmista.

LÄHTEET

- Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. *Duodecim*. 132 (10), 961–966.
- Becker-Weidman, A. & Shell, D. 2008. *Auta lasta kiintymään: Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Tampere: Esa Print Oy.
- Eloranta, S. Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. *Hoitotiede*. 26 (1), 63–73.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hupli, M., Rankkinen, S. & Virtanen, H. 2012. *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Teoksessa: H. Leino-Kilpi & K. Kulju. *Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä*. Turku: Turun Yliopisto.
- Huttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.5.2017]. Terveyskirjasto: Duodecim Oy. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- Järvinen, M., Laine, A. & Hellman-Suominen, K. 2009. *Varhaiskasvatusta ammattitaidolla*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. *Vauvaperhetyö*. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun Yliopisto.
- Lasten Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Mistä tuen tarpeen tunnistaa? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.4.2017]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/vanhemmuuden_tuki/mista_tuen_tarpeen_tunnistaa/Pages/default.aspx
- Moilanen, I. 2004. Käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa: I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim. 265–288.

- Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlson, S. 2016. Normaali psyykkinen kehitys eri-ikäkausina. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 23–34.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5), 202–212.
- Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim*. 126 (5), 515–520.
- Puura, K., Aronen, E. 2016. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi. Teoksessa: K. Kumpulainen., E. Aronen., H. Ebeling., E. Laukkanen., M. Marttunen., K. Puura. & A. Sourander. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 133.
- Puura, K. & Tamminen, T. 2016. Pikkulapsipsykiatria- ei tarua vaan todellisuutta. *Duodecim*. 132 (10), 951–959.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. 2. uud. p. Helsinki: WS Bookwell.
- Smith, A., Cross, D., Winkler, J., Jovanovic, T. & Bradley, B. 2014. Emotional Dysregulation and Negative Affect Mediate the Relationship Between Maternal History of Child Maltreatment and Maternal Child Abuse Potential. [Verkkoartikkeli]. New York: Media. Springer (29), 483-494.[Viitattu 5.12.2016]. Saatavana: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=56428c24-7155-48d5-bdc6-8433c5d88ae8%40sessionmgr101&hid=115>
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Suokas-Cunliffe, A. & Maaranen, P. 2014. Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. *Lääkärilehti* (41), 2613–2617.
- Tamminen, T. 2016. Pienten lasten psyykkiset ja varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen., E. Aronen., H. Ebeling., E. Laukkanen., M. Marttunen., K. Puura. & A. Sourander. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 194–202.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S & Kurvinen, A. 2008. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 3.uud.p. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. Tutkiva Hoitotyö. 4 (3), 18–22.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Karjalainen, P., Santalahti, P. & Sihvo, S. 2016. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä. *Duodecim*. 132 (10), 967–974.
- Mäkelä, J. & Salo, S. 2011. Theraplay-Vanhemman ja lapsen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Duodecim*. 127 (4), 327–334.
- Häggman-Laitila, A., Pietilä, A-M., Seppänen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Video-ohjauksen edellytyksiä ja hyötyjä ehkäisevässä perhehoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö*. 5 (2), 9–15.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tiedot

Liite 3. Esimerkki aineistonanalyysistä

LIITE 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta, hakusanat, rajaus	Hakutulos	Otsikon perusteella valikoituneet	Tiivistelmän perusteella valikoituneet	Koko tekstin perusteella valikoituneet
Medic, Vanhempien ohjaus AND Lastenpsykiatria, rajaus 2006-2017	6	2	1	0
Medic, Vanhempien neuvonta AND Lastenpsykiatria, rajaus 2006-2017	6	2	1	0
Medic, perhehoitotyö, rajaus 2006-2017	85	1	1	1
Medic, ohjaus AND menetelmät, rajaus 2006-2017	36	0	0	0
Medic, ohjausmenetelmät AND vanhemmat, rajaus 2006-2017	41	3	3	2
Medic, vanhemmuus AND lastenpsykiatria, rajaus 2006-2017	4	1	1	0
Medic, Ohjaus AND vanhemmat, rajaus 2006-2017	4	0	0	0
Medic, perheen ohjaus AND lapsenmielenterveys, rajaus 2006-2017	80	1	0	0
Medic, vanhemmuusohjelma, rajaus 2006-2017.	1	1	1	0
CINAHL, Parental control AND Child psychiatry, rajaus 2006-2017, full text	2	0	0	0

CINAHL, Family nursing AND child psychiatry, rajaus 2006-2017, full text	2	0	0	0
CINAHL, Children`s mental health AND parental control, rajaus 2006-2017, full text	5	0	0	0
CINAHL, Children`s conduct disorder AND parental control, rajaus 2006-2017, full text	1	0	0	0
CINAHL. Parent advice AND conduct disorder, rajaus 2006-2017, full text	0	0	0	0
CINAHL, Support for parents AND child psychiatry, rajaus 2006-2017, full text	5	2	1	0
CINAHL, Parent training AND children mental health, rajaus 2006-2017, full text	6	0	0	0
Pudmed, Parental control AND children psychiatry, rajaus 2006-2017, full text	113	2	1	0
Pudmed, Emotional and behavioral dysregulation AND parent control	3	0	0	0
Aleksi, Vanhempien selviytyminen, rajaus 2006-2017	3	1	1	0
Manuaalinen haku, Rajaus hoitotiedelehti 2006-2017	57	2	1	0

LIITE 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tiedot

Kirjoittajat	Tutkimuksen nimi ja tarkoitus	Aineiston keruu ja analyysi	Tulokset
Mäkelä, J. & Salo, S. 2011.	<p>Theraplay- vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa.</p> <p>Katsauksen tarkoituksena on käsitellä theraplaymenetelmän vaikuttavuutta tukea vanhempaa lapsensa kanssa oikeanlaiseen vuorovaikutukseen.</p>	Asiantuntija artikkeli	Vanhemman sensitiivisyyden tukeminen, vanhemman reflektiivisen kyvyn tukeminen, vanhemman myönteinen ohjaaminen, myönteisen yhteistyösuhteen varmistaminen vanhempien kanssa, turvallisen kiintymyssuhteen varmistaminen, vapaiden vuorovaikutustilanteiden videointi ja videopalautteen käyttö, vanhemman kasvatuskykyä tukeva ohjaus.
Karjalainen, P., Santalahti, P. & Sihvo S. 2016.	<p>Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä?</p> <p>Tarkoituksena tutkimuksella oli arvioida ovatko vanhemmille kohdistetut vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat tehokkaita lasten käytöshäiriöiden ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä.</p>	Järjestelmällinen katsaus. Katsaukseen aineistoa oltiin haettu kirjallisuushaulla, jolla pyrittiin kartoittamaan tutkimuksia käytöshäiriöstä kärsivien 3-12-vuotiaiden hoitomenetelmistä. Tutkimuksia katsaukseen valittiin 29.	Toimintatapoja vuorovaikutuksen muuttamiseksi, toimintatapoja myönteisen käytöksen lisäämiseksi, toimintatapoja ongelmakäyttäytymisen vähentämiseksi, vanhempien huomion kääntäminen pois käytöksen ongelmista, huomion suuntaaminen positiiviseen käytöseen ja tavoitteisiin, kasvatusohjeiden antaminen vanhemmille, ongelmanratkaisun ja tunteiden säätelytekniikoiden neuvominen, Vanhemmuutta tukevat menetelmät
Häggman-Laitila, A., Pietilä, A-M., Seppänen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007.	Video-ohjauksen edellytyksiä ja hyötyjä ehkäisevässä perhehoitotyössä.	Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tiedot kerättiin teemahaastatteluin.	Autetaan tunnistamaan vuorovaikutussuhteiden kannalta keskeisimpiä asioita, herätetään vanhemman kiinnostus lasta kohtaan

LIITE 3. Esimerkki aineistonanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>(3) ”...opettaa vanhempia käyttämään tiettyjä toimintatapoja vuorovaikutuksen muuttamiseksi...” (Karjalainen, Santalahti & Sihvo 2016.)</p> <p>(1) ”...auttaa tunnistamaan vuorovaikutussuhteiden kannalta tärkeitä asioita ja herättää vanhempien kiinnostuksen lastaan kohtaan” (Häggman-Laitila ym. 2007.)</p> <p>(3) ”Vanhemmille opetetaan oman lapsen havainnointia, kuuntelemista, sekä lapsilähtöiseen leikkiin osallistumista...” (Karjalainen, Santalahti & Sihvo 2016.)</p>	<p>(3) Opetetaan toimintatapoja vuorovaikutuksen muuttamiseksi.</p> <p>(1) Autetaan tunnistamaan vuorovaikutussuhteiden kannalta tärkeitä asioita.</p> <p>(1) Herätetään kiinnostus lasta kohtaan.</p> <p>(3) Opetetaan lapsen havainnointia.</p> <p>(3) Opetetaan lapsen kuuntelemista.</p> <p>(3) Opetetaan lapsilähtöiseen leikkiin osallistumista.</p>	<p>Vanhempien vuorovaikutustaitojen lisääminen</p>	<p>Vanhemman vuorovaikutustaitoja tukeva ohjaus</p>	<p>Vanhemman ohjaus</p>

<p>(2) "Vapaiden vuorovaikutustilanteiden videointi ja videopalautteen käyttö" (Mäkelä & Salo 2011.)</p>	<p>(2) Videoidaan vapaita vuorovaikutustilanteita.</p> <p>(2) Käytetään videopalautetta.</p>			
<p>(2) "Toimiva sensitiivisyyttä vahvistava interventio" (Mäkelä & Salo 2011.)</p> <p>(2) "...fokus on vanhemman sensitiivisyyden tukemisessa". (Mäkelä & Salo 2011.)</p>	<p>(2) Vahvistetaan sensitiivisyyttä.</p> <p>(2) Tuetaan sensitiivisyyttä.</p>	<p>Vanhemman sensitiivisyyden lisääminen</p>		
<p>(2) "...turvallista kiintymyssuhdetta vahvistava interventio". (Mäkelä & Salo 2011.)</p>	<p>(2) Vahvistetaan turvallista kiintymyssuhdetta.</p>	<p>Turvallisen kiintymyssuhteen vahvistaminen</p>		
<p>(2) "... vanhempien reflektiivisen kyvyn vahvistamisessa..." (Mäkelä & Salo 2011.)</p>	<p>(2) Vahvistetaan reflektiivistä kykyä.</p>	<p>Vanhemman reflektiivisen kyvyn vahvistaminen</p>		