

# Vanhemmuuden ja kasvatusteh- tävän tukeminen lastensuojelun perhehoidossa

Perhehoitajien kokemuksia DDP-menetelmistä

Jaana Jokelainen

Eeva Kollin

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2022

Sosionomi YAMK  
Sosiaalialan erityisasiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomi YAMK  
Sosiaalialan erityisasiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma

JOKELAINEN, JAANA & KOLLIN, EEVA

Vanhemmuuden ja kasvatustehtävän tukeminen lastensuojelun perhehoidossa  
Perhehoitajien kokemuksia DDP-menetelmistä

Opinnäytetyö 105 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Marraskuu 2022

---

Opinnäytetyössä käsiteltiin DDP®:hen eli vuorovaikutteiseen kehityspsykoterapiaan liittyvän ohjauksen ja toimintamallien vaikutusta lastensuojelun perhehoidon kontekstissa. Tarkoituksena oli kartoittaa perhehoitajien näkemyksiä ohjauksesta ja saada tietoa DDP-toimintamallin vaikutuksista vanhemmuuteen, kasvatustehtävään ja sitä kautta sijoitettuun lapseen. Tavoitteena oli tuoda perhehoitajien ääni kuuluviin, lisätä ymmärrystä vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian toiminta-ajatuksista ja tarkastella ohjauksen vaikutuksia tukimuotona perhehoidossa. Tutkimus valotti perhehoitajien toiveita ja tarpeita tuesta ja sen kehittämissuunnasta.

Laadullisen tutkimuksen teoreettisen pohjan muodostivat kiintymyssuhdeteoria, DDP-työmenetelmien keskeisimmät näkökulmat ja tutkimukset sekä asiantuntija-haastattelu. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jossa haastateltiin seitsemää perhehoitajaa. Empiirisen aineiston käsittelyssä hyödynnettiin sekä aineistolähtöistä että teoriasidonnaista sisällönanalyysia.

Tuloksissa osoitettiin, että DDP-ohjaus ja -menetelmät koettiin hyödyllisenä tukimuotona ja niiden avulla pystyttiin tukemaan perhehoitajien vanhemmuutta ja kasvatustehtävää. Tuloksina löydettiin vaikutukset kiintymys- ja vuorovaikutussuhteen vahvistumiseen, kasvatuksellisten keinojen lisääntymiseen ja vanhemmuuden voimavarojen vahvistumiseen. Vanhemmuuden taitojen nähtiin karttuvan lapsen tarpeisiin vastaavan ja oirekäytöksen taustasyitä ymmärtävän terapeuttisen vanhemmuuden suuntaan.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että monimuotoista tukea tarvitaan perhehoitajan voimavarojen lisäämiseksi, laadukkaan kasvatustehtävän tukemiseksi ja koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Terapeuttisen vanhemmuuden otteella voidaan tukea lapsen edun ja sijoituksen tavoitetta.

Perhehoitajien kehittämistoiveet olivat asiantunteva tuki ja sen yksilöllinen sisältö, sijoitusprosessin huomiointi tuen suhteen sekä rakenteellisesti jatkuvan DDP-palvelumallin kehittäminen. Jatkon suhteen olisi oleellista pohtia kiintymyssuhdetta, lasten mielenterveyttä, kasvatuskulttuuria sekä DDP-asiantuntijuuden rakenteellisia ulottuvuuksia liittäen niitä sote-uudistukseen ja kansallisiin suosituksiin.

---

Asiasanat: vuorovaikutteiden kehityspsykoterapia DDP, terapeuttinen vanhemmuus, kasvatustehtävä, kiintymyssuhde, lastensuojelun perhehoito

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Social Services

JOKELAINEN, JAANA & KOLLIN, EEVA  
Supporting Parenting and the Raising Task in Child Protection Family Care  
Family Carers' Experiences of DDP Methods

Master's thesis, 105 pages, appendices 7 pages  
November 2022

---

The Master's thesis discussed the importance of guidance and operating models related to DDP (Dyadic developmental psychotherapy) in the concept of child welfare family care. The purpose was to gather information about family carers' views of DDP operating model's effects on parenting and the task of raising child. This objective was to increase understanding of the working idea of interactive developmental psychotherapy and to look at the guidance's effects as a form family care's support.

The study was qualitative in nature and based on attachment theory, most central perspectives, and research of DDP work methods, and an expert interview. The data were collected from seven family carers through semi-structured focused interviews. The data were analyzed using material-oriented and theory-related content analysis.

The results showed that DDP guidance and methods were perceived as useful support form and were able to support a family carer's parenting and raising tasks. The findings were effects on strengthening attachment and interaction relationship, increasing raising child method's, strengthening parenting resources and accumulating therapeutic parenting. Addition diverse support is needed to increase family carers' resources, support a high-quality raising task, and promote the whole family's well-being.

---

Key words: Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP), therapeutic parenting, the task of raising a child, attachment theory, child welfare family care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	LASTENSUOJELUN PERHEHOITO .....	7
	2.1. Lastensuojelun perhehoito Suomessa .....	7
	2.2. Kiintymys- ja traumatausta ilmiönä perhehoidossa .....	10
	2.3. Perhehoidon tuki .....	13
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET .....	16
	3.1. Kiintymyssuhdeteoria ja häiriöt kiintymyssuhteessa.....	16
	3.2. Terapeuttinen näkökulma vanhemmuuteen .....	20
	3.2.1 Terapeuttinen vanhemmuus.....	20
	3.2.2 Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia eli DDP® osana terapeuttista vanhemmuutta.....	22
	3.2.3 DDP:n keskeiset käsitteet .....	24
	3.3. Aiempia kansainvälisiä tutkimuksia ja suomalaisia näkökulmia ...	28
	3.3.1 Tutkimus vuorovaikutteisesta kehityspsykoterapiasta .....	28
	3.3.2 Suomalaiset tutkielmat aihealueesta .....	37
	3.4. Yhteenveto työn teoreettisista lähtökohdista .....	40
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS .....	43
	4.1. Tutkimuskysymykset ja tavoite .....	43
	4.2. Laadullinen tutkimusstrategia.....	44
	4.3. Teemahaastattelu aineistonkeruu menetelmänä.....	46
	4.4. Aineiston sisällönanalyysi .....	49
5	PERHEHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ DDP-MENETELMIEN OHJAUKSESTA, VAIKUTUKSISTA JA KEHITTÄMISESTÄ .....	52
	5.1. Perhehoidon arki ja kosketuspinta DDP-menetelmiin .....	52
	5.2. Vaikutus vanhemmuuteen ja kasvatustehtävään .....	59
	5.3. Oppimisen tarve ja kehittämisenäkökulma.....	64
	5.4. Vertailu ja yhteenveto DDP-menetelmistä.....	71
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	77
7	POHDINTA .....	83
	7.1. Kehittämissuuntauksia .....	83
	7.2. Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja prosessi .....	88
	LÄHTEET .....	93
	LIITTEET .....	99
	Liite 1. Saatekirje / tiedote tutkittavalle .....	99
	Liite 2. Tiedoksianto sopimus / suostumus osallistumisesta .....	102
	Liite 3. Haastattelulomake.....	103
	Liite 4. Asiantuntijahaastattelu .....	105

## 1 JOHDANTO

Käsitlemme opinnäytetyössämme lastensuojelun perhehoitajien kokemuksia DDP®:sta eli vuorovaikutteisesta kehityopsykoterapiasta. Tarkemmin tutkimme DDP:hen liittyvän ohjauksen ja toimintamallien vaikutuksia perhehoitajien vanhemmuudelle ja kasvatustehtävälle ja sitä kautta sijoitetulle lapselle. Pohdimme perhehoitajien näkemysten kautta myös perheille tarjottavan tuen kehittämistarpeita.

Parhaillaan käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueuudistus on Suomen historian yksi merkittävimmistä hallinnollisista ja rakenteellisista uudistuksista. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta. Uudistuksen tavoitteena on taata yhdenvertainen palvelujen saatavuus kaikkialla. (sote-uudistus n.d.) Uudistuksen myötä myös kunnan toimeksiantosuhteessa olevien perhehoitajien toimeksiantaja vaihtuu kunnasta hyvinvointialueeksi (Perhehoitoliitto n.d.). Perhehoitoliitto (2021) näkee, että sote-uudistuksen perhehoitoa koskevat esitykset tukevat edellytyksiä hyvän perhehoidon toteutumiselle ja hyvinvointialuemalli tukee edellytyksiä perhehoidon laadulle sekä erityisosaamisen turvaamiselle. Myös lastensuojelun lainsäädännön kokonaisuudistus käynnistetään vuodesta 2023 alkaen (Valtioneuvosto 2022).

Lastensuojelulaissa (417/2007, 50§) määritellään, että perhehoito on laitoshoidon nähden ensisijainen lapsen sijaishuollon muoto. Vuonna 2021 perhehoitoon oli sijoitettuna 7 464 lasta, jolloin voidaan todeta perhehoidon koskettavan merkittävää määrää lapsista vuosittain (Forsell & Kuoppala 2022). Valtakunnallisten hallinnollisten ja rakenteellisten uudistusten myötä pyritään parantamaan palvelujen kokonaisuutta ja yhdenvertaisuutta. Perhehoitoliitto (2021) korostaa uudistusten myötä perhehoidon tukimuotoja ja muistuttaa, että ilman hyvinvoivia ja osaavia perhehoitajia, ei ole hyvää perhehoitoa. Perhehoitajien asiantuntijuutta olisikin välttämätöntä hyödyntää perhehoidon järjestämisen prosesseissa, kehittämisessä sekä arvioinnissa. (Perhehoitoliitto 2021; sote-uudistus n.d.)

Jotta sijoitetun lapsen ja sijaisperheen hyvinvointia saadaan tuettua, perhehoitajille tarvitaan tukimuotoja vaativaan vanhemmuuteen sekä työkaluja arkeen ja lasten oirekäyttämisen työstämiseen. Tuen tulee olla oikein kohdennettua, riittävää ja säännöllistä. (Perhehoitolaki 263/2015, 15§; Malja, Puustinen-Korhonen, Petrelius & Eriksson 2019, 64–65). Tämä ajatus palvelee opinnäytetyömme tavoitetta saada lisätietoa perhehoitoa tukevista tekijöistä sekä kokemusperäistä kerättyä tietoa suoraan perhehoitajilta.

Sosiaali- ja terveysministeriön lastensuojelun laatusuosituksen sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämä lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman mallinnusraportti painottavat yhtenä osa-alueena suhteiden luomisen, kiintymyssuhteen ja lapsen tunne-elämän tukemisen merkitystä. LAPE-hankkeessa nostetaan esiin terapeuttisen osaamisen vahvistaminen, esim. DDP-työmuodon kautta. (Heino & Säles 2017, 61; Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi 2017, 17, 22; Malja ym. 2019, 50–51, 54.) Tutkimusaiheen valinnan taustalla vaikutti edellä mainitut ajankohtaiset uudistukset, suositukset ja painotukset. Näiden lisäksi valintaan vaikutti oma ammatillinen kiinnostuksemme sekä -taustamme, ja sen kautta muodostunut tietopohja ja ymmärrys perhehoidon arjen vaativuudesta, traumahistorian monimuotoisista vaikutuksista lapseen sekä perhehoitajien tukemisen edellytyksistä. Aihetta pohdittiin myös yhdessä työelämän yhteistyötahon kanssa, jolloin perhehoitajien kokemukset ja tukimuodot nousivat selvityskohteeksi. Kaikki nämä yhdessä ohjasivat aiheen rajautumista ja suuntaamista juuri DDP:n toimintamallin tarkasteluun.

DDP®:n eli vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian toimintamalli on alun perin kehitetty kompleksisista kiintymyssuhdetraumoista kärsivien sijoitettujen ja adoptoitujen lasten terapiahoitomuodoksi. Sittemmin se on saanut jalansijaa myös terapiatyöskentelyn ulkopuolella käytännönläheisten toimintamallien ja menetelmien kautta. Tavoitteemme on tuoda perhehoitajien ääni kuuluviin, lisätä ymmärrystä vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian toiminta-ajatuksista ja tarkastella ohjauksen ja menetelmien vaikutuksia perhehoidon tukimuotona. Aihettamme valottaa myös haastattelu DDP-asiantuntija Pirjo Tuovilalle.

## 2 LASTENSUOJELUN PERHEHOITO

Lastensuojelulaki (417/2007) ja Perhehoitolaki (263/2015) muodostavat raamit niin huostaanotolle, lapsen sijaishuollolle kuin erilaisille sijoitusmuodoillekin. Vuoden 2023 alusta voimaan astuva hyvinvointialue uudistus sekä lastensuojelun lainsäädännön kokonaisuudistus luovat määritelmiä ja edellytyksiä laadukkaan lastensuojelun tavoitteille, toteutukselle, yhdenvertaisuudelle sekä lapsen edun toteutumiselle. Tässä luvussa kerromme lastensuojelun perhehoitoon liittyvistä määritelmistä ja tilastoista, perhehoidossa näyttäytyvästä ilmiöstä sekä näkökulmista perhehoidon tukeen liittyen.

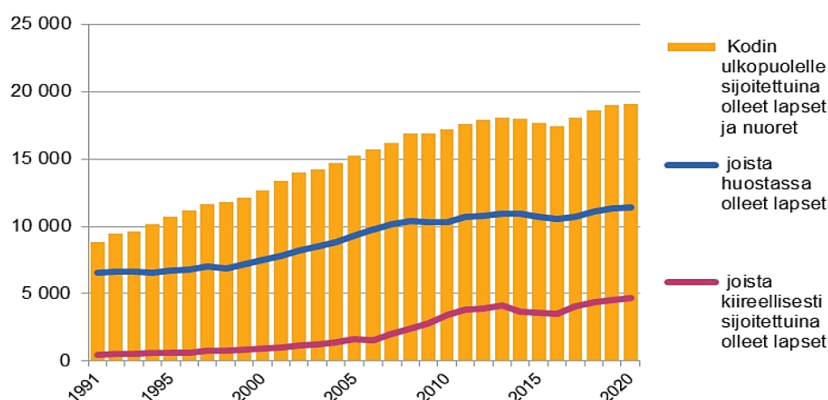
### 2.1. Lastensuojelun perhehoito Suomessa

Lastensuojelulaissa (417/2007, 40§) kuvataan, että lapsi on otettava huostaan ja hänelle on järjestettävä sijaishuoltoa, jos lapsen huolenpidossa ja kasvuolosuhteissa on sellaisia puutteita, jotka uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsi on itse vaaraksi itselleen tai muille. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos kevyemmät tukitoimet osoittautuvat riittämättömiksi ja sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Laissa (417/2007, 47§) myös määritellään, että huostaanotto on voimassa vain toistaiseksi ja huostassa pidon jatkamisen edellytyksiä sekä lapsen edun näkökulmaa arvioidaan säännöllisesti. Lapsen täyttäessä 18 vuotta, huostassa pito lakkaa. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulaissa (417/2007, 49§, 50§) kuvataan, että lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuolto pyritään ensisijaisesti järjestämään perhehoidossa tai muualla riittävien tukitoimien avulla, mutta mikäli tämä ei toteudu tai nähdä lapsen edun mukaisena, järjestetään sijaishuoltoa laitoshuoltona. Perhehoitolain (263/2015, 1§) mukaan perhehoidon tarkoituksena on turvata hoidettavan tarpeiden mukainen ja kodinomainen hoito sekä mahdollisuus läheisiin ihmissuhteisiin. Tavoitteena on myös perusturvallisuuden ja sosiaalisten suhteiden edistäminen. (Lastensuojelulaki 417/2007; Perhehoitolaki 263/2015.)

Uuden Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin (22/2022) mukaan vuonna 2021 kodin ulkopuolelle sijoitettuja, alle 18-vuotiaita lapsia oli viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, yhteensä 17 727 (kuvio 1). Tästä joukosta huostassa olleiden lasten määrä oli 11 210 lasta. (Forsell & Kuoppala 2022.)

**Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä heistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset vuosina 1991–2020 \***



\*Sama lapsi voi sisältyä sekä kiireellisiin sijoituksiin että huostassa olleiden lukumääriin.

KUVIO 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset sekä heistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset vuosina 1991–2020 (Forsell & Kuoppala 2022).

Kunta tai kuntayhtymä järjestää perhehoitoa, joka voidaan toteuttaa toimeksiantosopimuksella perhehoitajan kanssa tai sopimuksella perhehoidon järjestämisestä vastaavan yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa (Hakkarainen, Kuukkanen, Leinonen & Sipilä 2016, 4). Sote-uudistuksen myötä toimeksiantosuhde siirtyy kunnilta hyvinvointialueille (sote-uudistus n.d.). Pitkä- ja lyhytaikaisen sijaishuollon lisäksi perhehoitoa voidaan lastensuojelussa käyttää myös mm. lastensuojelun avohuollossa, kriisiperhetoiminnassa sekä nuorten jälkihuollossa (Hakkarainen ym. 2016, 4–6).

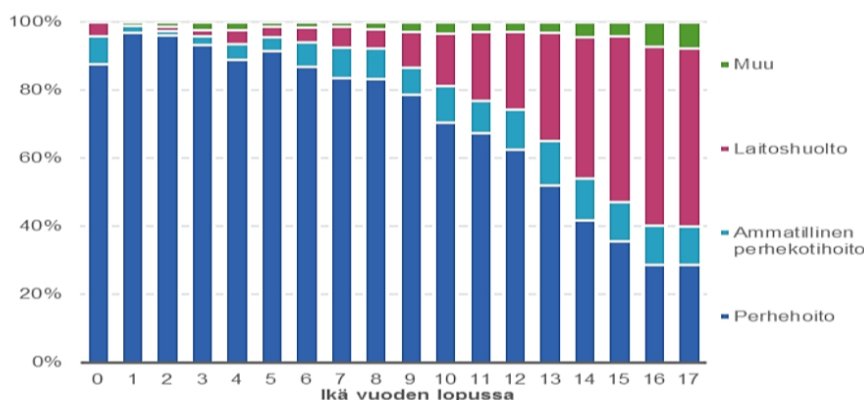
TAULUKKO 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset viimeisimmän sijoitustiedon mukaan (Forsell & Kuoppala 2022, 13).

**Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset viimeisimmän sijoitustiedon mukaan vuosina 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2020–2021.**

Sijoituspaikan mukaan	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021
Perhehoito	4 949	5 450	5 224	5 507	6 770	7 799	7 464
Ammatillinen perhehoito	8	61	407	1 364	1 213	1 056	1 029
Laitossijoitus	3 803	4 839	6 862	7 838	7 277	8 464	8 310
Muu huolto	886	942	1 163	1 052	1 204	1 000	924
<b>Yhteensä</b>	<b>9 646</b>	<b>11 292</b>	<b>13 656</b>	<b>15 761</b>	<b>16 464</b>	<b>18 319</b>	<b>17 727</b>
Sijoitusperusteen mukaan	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021
Avohuollon tukitoimen sijoitus	2 578	3 278	3 514	3 509	3 602	4 050	3 806
Kiireellinen sijoitus	233	363	642	1 701	1 950	2 619	2 632
Huostassa	5 497	6 168	7 459	8 134	8 146	8 699	8 384
Hallinto-oikeuden vahvistamat huostaanotot (tahdonvastaiset)	957	1 284	1 705	2 123	2 493	2 775	2 743
Jälkihuollon sijoitus	381	199	336	294	273	176	162
<b>Yhteensä</b>	<b>9 646</b>	<b>11 292</b>	<b>13 656</b>	<b>15 761</b>	<b>16 464</b>	<b>18 319</b>	<b>17 727</b>

Yllä olevasta taulukosta (1) voimme nähdä vuonna 2021 perhehoitoon sijoitettuna olleiden lasten määrän olleen yhteensä 7 464 lasta. Tämä on hieman alle puolet kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista. Alla nähtävän, sijoitusmuodon mukaan tehdyn kuvion (2) valossa, voimme todeta perhehoidon olevan erittäin merkittävä sijoituksen muoto, erityisesti pienempien lasten kohdalla.

**Huostassa 31.12.2021 olleet lapset sijoitusmuodon mukaan**



KUVIO 2. Huostassa 31.12.2021 olleet lapset sijoitusmuodon mukaan (Forsell & Kuoppala 2022).

Lastensuojelutilastot koostuvat kuntien antamista lapsi- ja palvelukohtaisista tiedoista. Tiedot saadaan pääosin kattavasti koko maasta. (Forsell & Kuoppala, 2022.) Tilastojen valossa voimme todeta lastensuojelun perhehoidon olevan tärkeä tarkastelun kohde koskiessaan vuosittain suurta määrää lapsia ja ollen yksi merkittävimmistä sijaishuollon muodoista.

DDP-asiantuntija Pirjo Tuovila (2022) näkee, että lastensuojelu on osittain kriisissä monella tavalla ja kokee hyvänä suuntauksena sen, että lapsia sijoitettaisiin enemmän perheisiin kuin laitoksiin. Haasteena perhesijoitusten kannalta hän kuitenkin summaa, että mikäli perheessä on monta sijoitettua lasta, perhehoitajat ovat usein niin vaativan tehtävän edessä, että heillä soisi olevan riittävästi tukea. Tuovila tuo esiin kriittistä pohdintaa nykyisestä trendistä, jossa yritetään ns. ”teko hengittää” lapsen ja perheen tilannetta kotona aivan liian pitkään, jolloin sijoitukseen päätyvät lapset näyttäytyvät usein jo hyvin vaurioituneina. Tämä vaurioituneisuus saattaa aiheuttaa useampia siirtoja sijoituspaikasta toiseen, mitkä vaikuttavat aina lapsen käsitykseen itsestään. Tällöin pysyvien suhteiden luominen ja kiinnittyminen osoittautuu lapselle usein haasteelliseksi. (Tuovila 2022.)

Opinnäytetyössämme keskitymme huostaanotettujen lasten pidempiaikaiseen sijaishuoltoon perhehoidossa. Työssämme tarkoitamme perhehoidolla edellä kuvatun lastensuojelulain ja perhehoitolain määritelmän mukaista huostaanotettujen lasten ja nuorten sijaishuoltoa, joka toteutetaan perhehoidossa perhehoitajan eli sijaisvanhemman kotona. Sijaisvanhemmasta käytämme työssä käsitettä perhehoitaja / hoitava aikuinen. Käsitteellä lapsi tarkoitamme työmme kontekstissa sijaislasta eli kodin ulkopuolelle sijoitettua ja huostaanotettua lasta.

## **2.2. Kiintymys- ja traumatausta ilmiönä perhehoidossa**

Opinnäytetyömme aihealueen kannalta on merkittävää tarkastella sitä, millaisena ilmiönä perhehoidossa kiintymys- ja traumataustaisten lasten oirekuvat usein näyttäytyvät. Tämä luo kuvan siitä kontekstista, johon myös DDP-toimintamallien käyttö työssämme peilautuu ja jota tutkimuksessa perhehoitajatkin kuvaavat. Tuovila (2022) puhuu mielellään ilmiöistä, jotka toistuvat lapsilla eri tavoin ja näkee, että ilmiön tunteminen auttaa löytämään keinoja niiden ratkaisuun.

Tyypillisesti sijoitetuilla lapsilla on kiintymyssuhteen problematiikkaa ja traumaustaa, jolloin kokemukset turvallisuudesta, ennakoitavasta arjesta ja kiintymyksestä ovat puutteelliset. Tämä näyttäytyy arjessa usein mm. turvattomuutena ja haastavina monimuotoisina oirehdintoina; sisäänpäin kääntyneinä oireina kuten ahdistuksena ja masennuksena sekä ulospäin näkyvänä oireiluna kuten aggressiivisuutena, käytösongelmina, impulsiivisuutena, ylivireytenä tai tuhoisana ja vastustavana käyttäytymisenä. Traumatisoituneen lapsen käytös on usein tasapainotonta ja epäjohdonmukaista ja heiltä puuttuu itsesäätelyn ja tunnesäätelyn keinoja. Tämä vaikuttaa myös lapsen jatkuvaan stressivasteeseen. (Hughes 2015, 196; Joensuu & Sutinen 2016, 35–36; Korja 2022.) Sijoitettujen ja adoptoitujen lasten keskuudessa esiintyy usein myös lukuisia diagnooseja, kehollisia ongelmia, ruokailuun ja syömiseen liittyvää problematiikkaa sekä kiintymyssuhdeongelmia (Tuovila 2022).

Kehityksellisestä traumasta voidaan puhua silloin, kun lapsen kiintymyshahmo on joko omalla toiminnallaan tai laiminlyömällä lapsen tarpeita ja turvallisuutta, aiheuttanut vakavia seurauksia monella kehityksen osa-alueella. Kehitystraumasta kärsiville lapsille tyypillistä on hajottava häpeän kokemus, joka on kasvanut osaksi lapsen ydinminää. Lapsi kokee itsensä herkästi hylätyksi ja huonoksi, ei koe kuuluvansa joukkoon ja kasvaessaan hänestä saattaa tulla kovin joustamaton, muita kontrolloiva, eikä hän kykene tavanomaiseen tunnesäätelyyn. (Hughes 2015, 196–197.) Myös Tuovila (2022) nostaa esiin, että lapsen kannalta on kammottavaa, jos omat vanhemmat kaltoinkohtelevat. Se on sietämätöntä, eikä sitä voi päästää tietoisuuteensa, jolloin tuska ja häpeä kääntyy muunlaiseksi oirehdinnaksi ja helposti lasta itseään vastaan (Tuovila 2022).

Jotta kehityksen osa-alueita ja lapsen sisäistä häpeän tunnetta voidaan lähteä korjaamaan, tulisi alkaa rakentaa luottamusta ja turvallisuutta aikuisen ja lapsen väliseen suhteeseen. Vakavalle traumalle altistuneen lapsen on kuitenkin vaikea rakentaa ja ylläpitää turvallisuudentunnetta. Tällainen lapsi harvoin kääntyy aikuisen puoleen hakeakseen heiltä turvaa tai luottaakseen heihin. Ennemminkin lapsi saattaa olla jatkuvasti ylivalpas luoden itselleen turvallisuutta ilman vanhempien tukea. Tällöin lapsi pyrkii voimakkaasti kontrolloimaan jokaista ihmistä, asiaa ja tapahtumaa sekä vastustaa ja uhmaa sitä, että joku muu päättäisi asioita heidän puolestaan. Onkin muistettava, että vaikka lapsen elämässä ei sijoituksen myötä

olisi läsnä enää mitään kaltoinkohtelevaa, ei tämä muuta ja korjaa automaattisesti lapsen aiempia sisäisiä kokemuksia ahdistavasta ja turvattomasta elämästä. Lapsi todennäköisesti yhä kokee useat asiat turvallisuuttaan uhkaavina ja pyrkii selviytymään niistä itsenäisesti rakentamallaan selviytymiskeinoilla. (Hughes 2015, 196–197, 199; Tuovila 2022.)

Omien ammatillisten taustojemme ja kokemustemme kautta voimme yhtyä edellä mainittuihin seikkoihin. Olemme nähneet, että sijoitetun lapsen mielenmaisema saattaa olla kovin jäsentymätön, suhteessa olemisen mallit vääristyneitä ja kokemus omasta itsestä hyvin negatiivinen tai irrallinen. Sijoitetuilla lapsilla on usein vaikeuksia luottaa mihinkään tai kehenkään. Myös tunteiden tunnistaminen saattaa näyttäytyä vaikeana ja reaktiot arvaamattomina ja epäloogisina. Tämä kaikki haastaa perhehoitajaa tehtävässään, vaatii vahvaa vanhemmuutta ja paljon kasvatuksellisia keinoja, joilla lasta voidaan tukea ja auttaa.

Lääketieteen tohtori, lastenpsykiatrian erikoislääkäri ja Pelastakaa Lapset ry:n ylilääkäri Jari Sinkkonen (2019) muistuttaa, että ”mikään riskitekijä tai trauma ei johda aina samanlaiseen lopputulokseen, vaan ilmenemismuodot voivat olla mitä moninaisimpia. Vastaavasti monet erilaiset riskitekijät voivat johtaa samantapaiseen oireiluun”. Näin ollen ei tulisikaan vetää suoria johtopäätöksiä traumojen ja tapahtumien psyykkisistä seurauksista, vaan huomioida niiden riippuvan yksilöllisistä tekijöistä, kuten resilienssistä sekä olosuhteista. Traumaa ei tulisi tulkita vain tapahtumina, vaan nähdä yksilöllisen kokemuksen näkökulmasta. Psykykkiset häiriöt syntyvät useimmiten useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Sinkkonen 2019, 119–120.) Tämä selittää myös sitä, miksi saman perheen lapsilla oirehdinta ja kokemusmaailmat voivat näyttäytyä hyvin eri tavoin. Tuovila (2022) puhuu myös siitä, miten trauma voi jäädä elämään lasten välisessä suhteessa ja joku sisarus saattaa estää toisen kuntoutumisen, jolloin yhdessä sijoittaminen ei aina ole paras ratkaisu.

Edellä kuvailtu kiintymys- ja traumatausta ilmiönä tunnistetaan perhehoidon arjessa sijoitettujen lasten monimuotoisena oirehdintana. Van Der Kolk (2014) vahvistaa, että psyykkisen trauman, kaltoinkohtelun ja laiminlyöntien vaikutuksia koskevan tiedon määrä on lisääntynyt ja tiedetään, että psyykinen trauma aiheuttaa

ihmiskehoon ja mieleen konkreettisia fysiologisia muutoksia. Tulisi myös muistuttaa, että traumatisoituneen käyttäytyminen ja toiminnan puutteet eivät johdu luonteesta tai tahallisuudesta, vaan aivojen muutoksista. (Van Der Kolk, 2014, 11.)

Korja (2022) summaa, että varhaisessa vuorovaikutuksessa vaille jääneiden lasten ongelmat perusturvassa ja kiintymyksessä ovat ilmeisiä. Huomattavaa kuitenkin on, että aikuisen tarjoama hoiva ja kosketus vahvistaa vuorovaikutusta ja vaikuttaa suoraan myös lapsen aivoihin. Työskentelyssä perheiden kanssa olisi kin merkittävää arvioida ja tunnistaa, mitä juuri kyseinen vanhempi vuorovaikutussuhteessa pystyy tarjoamaan ja mitä lapsi samaisessa suhteessa tarvitsee. (Korja 2022.) Voidaankin todeta, että perhehoitajalla tulisi olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä tästä ilmiöstä ja siten oman toiminnan kautta mahdollistaa vuorovaikutussuhteessa korjaavuutta ja lapsen hyvinvoinnin edellytysten paranemista. Aiheemme kannalta on mielenkiintoista nähdä, millaisena tämän ilmiön ymmärtäminen ja huomioiminen näyttäytyy perhehoitajien kokemuksissa ja kenties oman toiminnan ohjauksessa.

### **2.3. Perhehoidon tuki**

Sijoitetuilla lapsilla on usein tunnistettu olevan haasteita kiintymyssuhteessa ja varhaista traumataustaa. Siksi on lähdetty pohtimaan, millä tavalla ja miten perheitä tulisi tukea ennen sijoitusta, sijoituksen aikana ja vielä sen jälkeenkin. Sijaisperheiden tukemisessa on kyse oikein mitoitetusta ja oikein kohdistetusta tuesta. (Joensuu & Sutinen 2016, 35–36, 104.) Näemme, että mitä enemmän perhehoitajan arjessa on kuormittavia tekijöitä ja haastetta, sitä suurempi on oikeanlaisen tuen merkitys, jotta perhehoitajat pystyvät parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan lapsen tarpeisiin ja toteuttamaan lapsen sijoitukselle asetettuja tavoitteita. Perhehoitoliitto (2021) toteaa, että perhehoitajien asiantuntijuus tulisi tunnistaa ja hyödyntää tuen suunnittelussa ja arvioinnissa. Kysyimmekin haastattelussamme perhehoitajilta heidän näkökulmastaan liittyen tuen tarpeisiin ja toiveisiin.

THL:n uusin perhehoidon järjestämistä koskeva suositus painottaa sijoitettujen lasten oikeutta laadukkaaseen hoitoon ja kasvatukseen. Lapsen edun mukainen perhehoito vaatii usein oikea-aikaisia ja järjestelmällisiä tukitoimia, joilla pyritään

edesauttamaan ja varmistamaan sijoituksen kestäminen, perhehoidolle määriteltyjen tehtävien onnistuminen sekä lapsen edun toteutuminen. Perhehoitajan perheen kokonaisuus, hänen omat valmiutensa ja tarpeensa sekä sijoitetun lapsen yksilölliset tarpeet vaikuttavat tukeen. (Eriksson & Säles 2021, 1, 40–42.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö käynnistää myös lastensuojelun lainsäädännön kokonaisuudistuksen vuodesta 2023 alkaen. Lakiuudistuksen tavoitteena on palvelujen kokonaisuuden selkeytys ja vaikuttavuus, joilla turvataan lasten oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. (Valtioneuvosto 2022.) Perhehoidon tukimuodot voidaan nähdä palveluiden osa-alueena.

Perhehoitajalle tulee taata riittävä ja laadukas valmennus tehtävänsä jo ennen sijoitusta (Malja ym. 2019, 62). Sijoituksen alettua, kunta voi itse vastata perhehoidontuesta tai hankkia sitä yksityiseltä palveluntuottajalta. Lakisääteinen tuki koostuu vastuutyöntekijän tuesta ja yhteistyöstä, täydennyskoulutuksesta, työnohjauksesta ja taloudellisesta tuesta. Lisäksi perhevapaat ja kunnan perus- ja erityispalvelut, joita sovitetaan yksilöperusteisesti, kuuluvat lakisääteiseen tukeen. Myös vertaisuuteen perustuva tuki, kuten vertaisryhmät sekä mentorointi, voivat olla käytössä. (Perhehoitolaki 263/2015, 15§; Eriksson & Säles 2021, 40–42.) Yhtenä tukea tuovana tekijänä voidaan nähdä myös sopiva kirjallinen materiaali (Becker-Weidman & Shell 2008, 297). Heino ja Säles (2017, 62) nostavat esiin, että perhehoitajan osallistumisella kiintymyssuhdehoitoon voidaan lisätä hyvää perhehoitoa.

Perhehoidon tuen suhteen lastensuojelun laatusuosituksissa on korostettu ennistä vahvemmin ihmissuhdeperustaista työskentelyä. Laatusuosituksissa nostetaan esiin lapsilähtöinen ja lapsen oikeuksista lähtevä työskentely. Turvallisten suhteiden luominen ja säilyminen nähdään merkittävänä osa-alueena. Sijaishuoltopaikoissa tulisi turvata jatkuva kiintymyssuhde tiettyyn hoitajaan. (Malja ym. 2019, 3, 51–54.) Hughes, Golding ja Hudson (2015) vahvistavat näkemyksen ihmissuhteisiin keskittyvän työn merkityksestä traumatisoituneiden lasten hoidossa. Samoin Tuovila (2022), joka peräänkuuluttaa tuen kohdistamista vanhemmuuteen ja sijaisperheen vuorovaikutteiseen suhteeseen, jonka sisällä lapsen korjaavuus voi tapahtua. Suhde turvallisiin hoitaviin aikuisiin tulisi näyttäytyä tärkeänä edellytyksenä kuntoutumiselle. (Tuovila 2022).

Lastensuojelun tuen kohdentamista on käsitellyt samansuuntaisesti THL:n (LAPE) muutosohjelman raportti, joka korostaa terapeutista vanhemmuutta laadukkaana lastensuojelutyön ammatillisena elementtinä. Raportti esittää, että sijoitettujen lasten erityisyys tulisi tunnistaa ja tuo esiin, että terapeutin osaamisen vahvistaminen suomalaisessa sijaishuollossa voisi tapahtua esimerkiksi DDP-työmuodon kautta. (Timonen-Kallio ym. 2017, 17, 22.) Osana LAPE-hanketta, suosituksessa lastensuojelun yksilöllistä perhehoidon tarvetta koskien, Heino ja Säles (2017, 61) ovat myös nostaneet esiin perhehoidossa olevan lapsen kiintymyssuhteiden ja tunne-elämän tukemisen.

Tieteellisessä artikkelijulkaisussa Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 673) painottavat myös ihmissuhteisiin ja vuorovaikutuksen ymmärrykseen keskittyvien interventioiden tehokkuutta, joiden avulla voidaan auttaa vanhempia auttamaan lastaan. Harris-Waller, Granger ja Hussain (2018) esittävät terapeutin hoitomuodon, kuten DDP:n, osoittavan positiivisia tuloksia, kun hoidon keskiössä on kiintymyssuhteeseen tai käyttäytymiseen liittyvä problematiikka. Huomattava kuitenkin on, ettei vaikutusta voida suoraan verrata, koska kaikki perheet eivät tästä välttämättä hyödy (Harris-Waller ym. 2018, 7, 14). Tätä tukee myös Sinkkosen ja Kallandin ajatus, että sijaisperheet eivät ole homogeeninen ryhmä, vaan tuen tarve tulisi arvioida aina yksilöllisesti (Hirn 2015, 80).

Edellä mainitut seikat vahvistavat ajatusta perhehoidon tuen kohdistamisesta lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen, perhehoitajan vanhemmuuteen sekä terapeutin kasvatustekniikoiden lisäämiseen, mikä tukee aihealueemme valintaa ja rajausta. Opinnäytetyömme aihe rajautuu DDP-hoitomalliin, joka on mainittu yhtenä työkäytäntösuositukseksi ja jolla voidaan osaltaan vastata tavoitteeseen lisätä terapeutin elementtejä sijaishuoltoon. Opinnäytetyömme selvittää, millaista tukea perhehoitajat toivoisivat itselleen monimuotoisen kasvatustehtävän edessä.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET

DDP pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan, joten opinnäytetyömme aihealueen ymmärtämisen kannalta koemme, että on perusteltua avata lyhyesti myös kiintymyssuhteen merkitystä. Sitä kautta on mahdollista ymmärtää paremmin lähemmässä tarkastelussamme olevan DDP:n toiminta-ajatusta sekä sijoitettujen lasten kompleksisia kiintymyssuhdehäiriöitä ja oirehdintaa arjessa. Käsittelemme tässä luvussa myös terapeutin vanhemmuuden käsitettä, DDP:n perustaa ja avaamme toimintamallin keskeisiä käsitteitä. Teoreettista viitekehystä rakentaa myös opinnäytetyömme kontekstiin sijoittuvat keskeisimmät aiemmat kansainväliset tutkimukset sekä suomalainen aineisto, joka tukee työmme näkökulmaa. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käytämme käsitteitä vanhempi, hoitava aikuinen, perhehoitaja, vanhemmuus ja perhe.

#### 3.1. Kiintymyssuhdeteoria ja häiriöt kiintymyssuhteessa

Brittiläinen psykiatri John Bowlby kehitti kiintymysteorian 1950-luvulla. Kiintymyssuhteen ilmiöiden parissa ansiokasta tutkimusta on tehnyt myös Mary Ainsworth. Kiintymyssuhdetutkimus on näyttöön perustuvaa, jossa keskitytään tarkastelemaan terveiden kiintymyssuhteiden normaalia kehitystä. Terveen kiintymyssuhteen tavoitteena on emotionaalisesti tärkeän yhteyden ylläpitäminen pysyvästi hoitavaan aikuiseen, jolloin vastentahtoinen erossa olo aiheuttaa ahdistusta. Kiintymysteoria perustuu turvallisuuteen ja kiintymisen nähdään välttämättömänä lapsen kehitykselle. Kiinnittymisessä ilmenevät vaikeudet aiheuttavat monenlaisia ongelmia. Kaltoinkohtelu ja lapsen perustarpeiden ja tunneyhteyden laiminlyönti synnyttävät vääristyneitä malleja, jotka liittyvät omaan itseen, muihin ihmisiin ja ihmissuhteisiin. Näistä voi muotoutua vallitsevia ominaisuuksia ja lapsen maailmankuvasta rakentua kaoottinen, epäluotettava, ennalta arvaamaton ja reagoimaton. (Becker-Weidman & Shell 2008, 38–39, 43–45; Hughes 2011, 19, 31–32.) Opinnäytetyössämme kiinnostuksemme kohdistuu perhehoitajien ajatukseen ja kokemuksiin heidän ja sijoitetun lapsen välisestä kiintymisestä.

Lapsen kiintymyskokemuksen häiriintyessä on mahdollista muodostua kiintymyssuhdehäiriö. Mary Ainsworth on kuvannut kiintymyssuhdehäiriöiden alatyyppejä kategorisoimalla nämä turvalliseen, turvattomaan, välttelevään sekä ristiriitaiseen / jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen. (Becker-Weidman & Shell 2008, 45–46; Sinkkonen 2020, 86–89.) *Turvallinen kiintymyssuhde* mahdollistaa lapsen kehitystä laajasti monella osa-alueella. *Turvaton kiintymyssuhde* on turvallisen kiintymysmallin vastakohta. *Välttelevässä kiintymyssuhteessa* lapsi pyrkii minimoimaan hoitajansa merkityksen ja ylikorostaa luottamusta omiin kykyihinsä, koska on oppinut, ettei hoitajalta saa vastetta tunnereaktioihin vaan hänen odotetaan selviytyvän niistä itsenäisesti. Välttelevästi kiintynyt lapsi on ”reipas”, tukahduttaa voimakkaita tunneilmauksiaan seuraten valppaana aikuisen reaktioita, vastatakseen niihin odotetulla tavalla. *Ristiriitaisessa / jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa* lapsi ei kykene luottamaan itseensä, mutta ei myöskään hoitajansa. Hän reagoi stressiin ennustamattomasti ja pyrkii hallitsemaan elämäntilanteitaan tiukasti. Hoitajan tunnereaktiot ovat olleet intensiivisiä, mutta ailahtelevia ja epäjohdonmukaisia, lapselle ennakoimattomia. Näin myös lapsen reaktiot kehittyvät voimakkaiksi, ennakoimattomiksi ja vuorovaikutus kuohahtelee usein negatiivissävytteisesti. (Hughes 2011, 20–21; Sinkkonen 2019, 46; 2020, 86, 88–89.)

Sinkkonen (2019) toteaa, että ”Lapsella on synnynnäinen tarve kiinnittyä hoivajaansa”. Lapsen ja hoitavan aikuisen väliset vuorovaikutustapahtumat jättävät lapsen mieleen muistijälkiä jo vauvasta lähtien ja rakentavat kiintymyssuhdepohjaa. Kun tapahtumat toistuvat riittävän samankaltaisina, syntyy yleistyksiä ja niistä vähitellen suurempia kokonaisuuksia, lapsen sisäisiä työskentelymalleja. Sisäistetyt työskentelymallit (*Internal Working Model*) ovat myös Bowlbyn kiintymysteorian keskeisiä käsitteitä. Fonagy ym. (1995) lisäävät huomion lapsen taipumuksesta pysytellä opituissa suhteissa olemisen muodoissa. On nähty, että mitä vaikeammat lapsen kasvuolosuhteet ovat olleet, sitä tiukemmin lapsen toiminta on yhteydessä omaksuttuihin selviytymisstrategioihin eli sisäisiin malleihin. (Sinkkonen 2019, 38, 40–41, 116; 2020, 82.)

Myös Becker-Weidman ja Shell (2008) puhuvat tästä ilmiöstä. He muistuttavat, että uusien kokemusten myötä ja esimerkiksi vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian (DDP:n) menetelmiä käyttämällä, voidaan käsitellä ja lähteä korjaamaan

traumatisoituneen lapsen itselleen kehittämiä joustamattomia ja huonosti palvelevia sisäisiä malleja. (Becker-Weidman & Shell 2008, 40, 59.) Mielenkiintoista onkin, millä tavoin perhehoitajat näkevät ja tulkitsevat tätä ilmiötä suhteessa lapsen toimintaan ja miten kokevat korjaavuuden tämän ilmiön kohdalla.

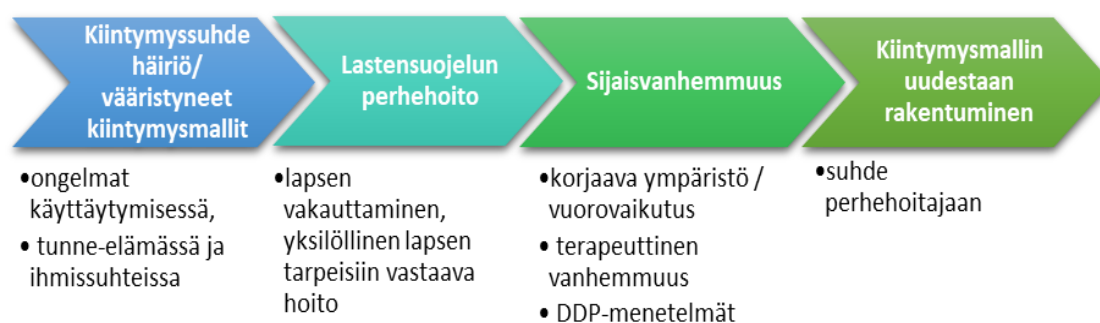
Traumaperäinen kiintymyssuhdehäiriö kuvaa lapsen häiriötilaa, joka on kehittynyt varhain koetuista ja pitkään jatkuneista kaltoin kohteluista ja laiminlyönneistä (Becker-Weidman & Shell 2008, 38; Sinkkonen 2020, 89). Van Der Kolk (2005) puhuu kehityksellisestä traumasta ja kuvaa, että traumatisoituneilla lapsilla on vähän käsitystä tekemisiensä, tunteidensa ja heille tapahtuneiden asioiden keskinäisestä suhteesta. Traumatisoivina kokemuksina voidaan nähdä myös useat sijoituspaikat. (Golding 2014, 74; Hughes 2015, 195.) Opinnäytetyössämme avartavaa on selvittää, kuuluuko perhehoitajien lapsen hyvinvoinnin käsityksissä kiintymyssuhteen pulmien ymmärrys.

Sinkkonen (2019) tuo esiin, että vaikeaoireisesti ja koettelevasti käyttäytyvän lapsen toiminta saattaa olla niin vaativaa, että hoitavan aikuisen voimat ja keinot loppuvat. Tällöin hoitava aikuinen saattaa vetäytyä emotionaalisesta kontaktista lapseen, alkaa ohjata ja kasvattaa lasta kylmäkiskoisemmin ja etäämmältä suojatakseen itseään. (Sinkkonen 2019, 195.) Tuovila (2022) vahvistaa ajatusta, että moni vanhempi uupuu ja vanhemmuus alkaa tuntua työltä, jolloin puhutaan lukkiutuneesta tai sulkeutuneesta/estyneestä hoivasta. Tällä tarkoitetaan ilotonta vanhemmuuden suorittamista, mikä on monen sijaisvanhemmankin kohtalona. Tilanne uuvuttaa, mutta hyvänä ihmisenä vanhempi tekee sen mitä tietää, että pitäisi tehdä. DDP:n keinot voivat auttaa ja tukea vuorovaikutuksessa, jossa ollaan lukkiutuneessa /sulkeutuneessa tilassa. (Tuovila 2022.) Hughes (2017, 599) sekä Vaughan, McCullough ja Burnell (2016, 577) puhuvat estetystä hoidosta tarkoittaen samaa asiaa, jolloin vanhemman kyky edistää lapsen luottamuksen kehittymistä vaarantuu. Vanhemmat myös hyötyvät kiintymyssuhteita koskevasta tietämyksestä, koska se luo ymmärrystä, että lapsen aiemmin omaksuma kiintymysmalli ei toimi uudessa ympäristössä (Vaughan ym. 2016, 577; Sinkkonen 2019, 175).

Nämä lapset ovat pääosin niin tunnetarpeisia ja vaille jääneitä, että etäämmällä oleva hoitaja ei heille riitä. Hoitavan aikuisen sitoutuminen tehtäväänsä on kiintymyssuhteen syntymisen edellytys. (Sinkkonen 2019, 175–176.) Kun hoidetaan dyadia (vanhempaa ja lasta yhdessä) voidaan päästä eteenpäin ja myötävaikuttaa kiintymyssuhteeseen. On tärkeä tarjota välineitä ja keinoja vanhemman voimaantumisen edistämiseksi. (McCullough, Gordon-Jones, Last, Vaughan & Bunnell 2016, 597; Tuovila 2022.) Mielenkiintoista opinnäytetyössämme on valottaa, ovatko perhehoitajat kokeneet DDP-ohjauksen ja -menetelmät vanhemmuuttaan voimaannuttavaksi. Becker-Weidman ja Shell (2008) muistuttavat puolisoita tukemaan toisiaan, koska kiintymyshäiriöiset lapset voivat rasittaa myös parisuhdetta. Yksin kasvatusvastuussa olevien olisi tärkeää rakentaa itselleen ystäväverkosto, josta saa tukea. (Becker-Weidman & Shell 2008, 296.)

Harris-Waller ym. (2018) näkevät elintärkeänä vanhempien tukemisen. Vanhempien olisi ymmärrettävä lasten käyttäytymisen ja varhaisten kokemusten yhteys ja mukautettava omaa vanhemmuutta tunnistamaan taustalla olevat kiintymystarpeet. (Harris-Waller ym. 2018, 7.) Kiintymyssuhteen huomioiminen ja korjaaminen voidaankin nähdä yhtenä keskeisimmistä asioista sijoitettujen lasten kuntoutusprosessissa ja pohjana mm. turvallisuudentunteen ja ihmissuhdetaitojen oppimiselle. Tämä vaatii sitoutunutta ja vahvaa vanhemmuutta, jolloin vanhemmuuden tukeminen on ensiarvoisen tärkeää kiintymyssuhteen rakentamisen kannalta.

Seuraavassa kuviossa (3) on kuvattu aiempaan tekstiin viitaten lapsen kiintymyssuhdeongelmien helpottumista kootusti lapsen ja sijaisvanhemman suhteessa.



KUVIO 3. Kiintymyssuhde ongelmien helpottuminen perhehoidossa.

## 3.2. Terapeuttinen näkökulma vanhemmuuteen

Teorian viitekehyksessä keskeisinä elementteinä voidaan nähdä terapeuttinen vanhemmuus, vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia (DDP®) sekä DDP:hen liittyvät keskeiset käsitteet; PLACE-asenne, intersubjektiivisuus ja mentalisaatio. Nämä keskeiset elementit sulautuvat ikään kuin toistensa lomitse pitäen sisällään samankaltaisuuksia. Keskeiset käsitteet nousivat esiin aiemmissa tutkimuksissa, muussa lähdeaineistossa sekä asiantuntijahaastattelussa. DDP:n kannalta olemme keskeisten asioiden äärellä ja näemme näiden käsitteiden avaamisen merkityksellisenä aiheen ja opinnäytetyömme ymmärtämisen kannalta.

### 3.2.1 Terapeuttinen vanhemmuus

Goldingin (2008, 2017) mukaan terapeuttinen vanhemmuus syntyy vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian DDP:n yhdistyessä tavalliseen vanhemmuuteen (Staines, Golding & Selwyn 2019, 144). DDP-hoitomallin keskeinen ajatus toteutuu terapeuttisessa vanhemmuudessa, jota voidaan kuvata vanhemmuutena, joka auttaa lasta toipumaan traumasta, keskittyy suhteeseen ja rakentaa yhteyttä, auttaa lasta tunnesäätelyssä sekä ymmärtämään tunnekokemuksiaan. Terapeuttisessa vanhemmuudessa vanhemman tulee kiinnittää huomiota omaan toimintaansa ja muuttaa toimintansa suuntaa vastaamaan lapsen tarpeita ja kehityksellistä ikää, joka ei läheskään aina vastaa samaa kuin lapsen kronologinen ikä. Terapeuttista vanhemmuutta ilmentää lapsen hoiva, käyttäytymisen tukeminen ja ohjaus. (Golding 2014, 121–122; Hughes ym. 2015, 357; Vaughan ym. 2016, 575.)

Lapsen kiintymistarpeiden tunnistaminen muovaa vanhemmuutta ja kiintymysturva vastaavasti auttaa lasta kääntymään vanhempaan päin eikä vanhemmasta pois päin (Harris-Waller ym. 2018, 7; Hewitt, Gurney-Smith & Golding 2018, 743). ”Normaalit” vanhemmuuden taidot ovat usein riittämättömiä kehitystrauman tai huonosti kohdellun lapsen kohdalla. Lapsi ei ehkä motivoitu vanhempansa toiveista ja hyväksynnästä. Vaihtoehtoiset terapeuttiset tekniikat voivat täyttää lapsen tarpeita. Kun lapsi kokee hoivaavaa ja herkkää vanhemmuutta, hän voi alkaa hiljalleen kehittää turvallista kiintymystä. Kiintymystietoisuus puolestaan auttaa

vanhempaa arvostamaan lapsen haasteita, oppimaan suhteen rakentamista lapseen sekä hallitsemaan tämän käytöstä tuottaen mahdollisimman vähän ahdistusta lapselle. (Gibbons, Bacon & Lloyd 2019, 414–415, 423.)

Terapeutista toimintaa ilmentää sitoutuminen, lapsen hoivan ja haastamisen tapainoisuus sekä käytöksen taustan ymmärrys, joilla autetaan lasta muuttamaan käsitystään itsestään rakastettavammaksi (Vaughan ym. 2016, 573). Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksellinen suhde vaikuttaa lapsen psyyken kehitykseen. Vanhempien reaktiot, vuorovaikutus, suhtautuminen lapseen ja se, millaisena lapsi nähdään tai miten häntä katsotaan, vaikuttavat siihen millaisena lapsi alkaa näkemään ja kokemaan itsensä. Vanhempien tarjoama kodin ”turvasatama”, ilmapiiri ja ympäristö, luovat edellytyksiä korjaavuudelle. (Hughes 2011, 49; Staines ym. 2019, 144.) Vastustavaa käyttäytymistä osoittava lapsi ei kuitenkaan ole aina taipuvainen hyväksymään vanhemman tarjoamaa turvallista ja hoitavaa ympäristöä, mikä voi johtaa vanhemman riittämättömyyden tunteeseen (Gibbons ym. 2019, 416).

Terapeuttiset toimintatavat ja interventiot auttavat lasta hahmottamaan vaihtoehtoisia malleja ihmissuhteille ja käsityksilleen toisista sekä uusia pelkojen hallitsemistapoja (McCullough ym. 2016, 598). Terapeuttinen kohtaaminen voi helpottaa lapsen suhdekokemusten parantumisessa (Hewitt ym. 2018, 743). Näillä lähestymistavoilla pyritään vaikuttamaan lapsen elämän osa-alueisiin korjaten mahdollisia kehitystraumavaikutuksia, jotta voidaan parantaa lapsen toimintakykyä ja kykyä ihmissuhteisiin. Koska lapsi ei aina pysty ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan, esim. leikin kautta voidaan edistää virittyneen vanhemmuuden muodostumista ja turvallisia kiintymysstrategioita lapsessa. (Vaughan ym. 2016, 572, 576.)

Harkness (2019) toteaa, että suhteen rakentamisen lisäksi vanhemman terapeuttiset taidot luovat ja syventävät pohjaa hoidolle, minkä avulla lasta voidaan auttaa. Vaikka terapeuttiset taidot, kuten emotionaalinen ymmärtäminen ja yhteisrakentaminen, kuvautuvat samansuuntaisina kuin terapiaistuinnoissa käytetyt, on huomioitava, etteivät vanhemmat toimi terapeutteina. On kuitenkin osoitettu, että terapeuttisia keinoja voidaan käyttää myös esim. perhehoidossa ja nähdä perhehoitajien olevan ensisijaisia terapeuttisten muutosten tekijöitä sijoitettujen lasten

elämässä. (Harkness 2019, 66–69.) Jokainen sijoitettu lapsi hyötyy terapeutti-  
sesta työskentelystä, jossa hoidon fokuksena on tunnesuhteen ja kiintymyksen  
rakentaminen ja syventäminen perhehoitajaan (Heino & Säles 2017, 62). Tera-  
peuttisella orientaatiolla voidaan tunnistaa sijaislasten erityisyys etenkin tauste-  
kijöiden suhteen. Lapsi tulisi ankkuroida lähiyhteisönsä palveluihin korjaavan ym-  
päristön muuttumisen lisäksi siten, että terapeutitiset kodin rakenteet eivät olisi  
erillisiä muusta ympäristöstä vaan nivoutuisivat yhteen. (Timonen-Kallio ym.  
2017, 16–17.) Aiheemme kannalta on mielenkiintoista kuulla, millaisena terapeut-  
tisen vanhemmuuden ajatus nousee esiin perhehoitajien kokemuksissa.

### **3.2.2 Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia eli DDP® osana terapeutista vanhemmuutta**

Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia (*Dyadic Developmental Psychotherapy eli DDP®*) on Daniel Hughesin luoma terapiamalli, jota käytetään erityisesti trau-  
maattisista kiintymyssuhdehäiriöistä kärsivien lasten hoidossa. Menetelmä poh-  
jautuu kiintymysteoriaan ja -tutkimukseen. Menetelmän ytimenä ovat vuorovai-  
kutteisuus, herkkä reagointi ja tunnevirittäytyminen. (Becker-Weidman & Shell  
2008, 37.) DDP-terapian juuret ovat kiintymykseskeisessä perheterapiassa (At-  
tachment-focused family therapy, AFFT), joka on kehitetty yli 20 vuotta sitten ja  
käytetään eripuolilla maailmaa, myös Euroopan maissa kuten Suomessa. Suo-  
messä kiintymykseskeinen perheterapia (AFFT) tunnetaan paremmin nimikkeellä  
*Dyadic developmental psychotherapy (DDP)*. (Hughes 2015, 11.)

Daniel Hughes lähti alun perin kehittämään DDP-terapiamallia auttaakseen kal-  
toinkohdeltuja sijoitettuja tai adoptoituja lapsia, joilla ilmeni kehitykseen liittyviä  
traumoja ja häiriöitä. Tälle lapsiryhmälle ei ollut varta vasten heidän tarpeisiinsa  
ja haasteisiinsa vastaavia interventiota ja perinteiset hoitomuodot olivat useissa  
tapauksissa todettu tehottomiksi. Oli myös huomattu, että sijais- ja adoptiovan-  
hemmat kokivat helposti epäonnistumisia käyttäessään aiempia vanhemmuuden  
käytäntöjä sijoitettujen lasten haasteiden äärellä. Tällä terapiamallilla pyrittiin aut-  
tamaan vanhempia tukemaan lapsen kiintymyssuhdetta ja vastaamaan lapsen  
tarpeisiin. (Hughes 2017, 599; Golding 2019, 402.) Tuovila (2022) tuo esiin sa-  
maa. Hän koki aikanaan DDP:n kaltaisen menetelmän puuttuvan suomalaisesta

terapiamallista ja sen voivan tuoda lisäarvoa terapiatyöhön kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten kanssa (Tuovila 2022). Golding (2019) ja Hughes (2017) toteavat, että interventioissa tulisi erityisesti keskittyä lapsen tunnesäätelyn ydinvaikeuksiin sekä vuorovaikutukseen (Golding 2019, 402; Hughes 2017, 598, 601).

Tuovila (2022) on nähnyt DDP-toimintamuodon monesti korjaavampana kuin yksilöterapian. Hän pohdiskeli yksilöterapijaa yleisesti toteutettuna hoitomuotona, vaikka lapsen arjen ihmissuhteet ja kiintymysmalli voisivat alkaa korjaantua ja parantua DDP-terapiaprosessissa, jossa päästäisiin puhumaan myös traumasta (Tuovila 2022.) Samaa tuo esiin Heino ja Säles (2017) todeten lasten kiintymysproblematiikan selvityksen olevan vaikuttavampaa kiintymyssuhteeseen kohdistuneilla interventioilla, viitaten DDP:hen (Heino & Säles 2017, 62).

DDP-hoitomallissa keskeisenä tavoitteena on syventää lapsen ja vanhemman keskinäistä kiintymystä, vuorovaikutusta ja luottamusta. Perheessä ja kotona tapahtuva arki, suhteet sekä suhteen sisällä tapahtuva korjaavuus ovat mallin tärkeimpiä periaatteita. Toiminnassa tulisi vallita aikuisen lempeä PLACE-asenne. Vanhemman tulee virittäytyä lapsen kokemukseen ilman arvottamista, auttaa lasta säätelemään tunteitaan ja rakentaa lapselle yhtenäistä omaelämäkerrallista kertomusta. DDP:ssä on tarkoitus tuoda tietoisuuteen sitä, mitä lapselle on tapahtunut ja mitä se on merkinnyt hänelle, hänen itsetunnon ja tavalleen olla suhteessa. DDP-hoitomallia voidaan käyttää mm. lapsen kielteisten sisäisten työmallien korjaamiseen, elämäntarinan rakentamiseen sekä turvallisen ja terveen kiintymyksen rakentamiseen. (Becker-Weidman & Shell 2008, 58–59; Becker-Weidman 2013, 13–16, 20; Staines ym. 2019, 145; Tuovila 2022.)

DDP voi tarjota apua siihen, miten saada lapsi tuntemaan kuuluvuutta perheeseen, asettumaan osaksi perhettä ja miten saada perhehoitaja tuntemaan lapsi ikään kuin omakseen. Jaksakseen arjen haasteita, vanhemman olisi hyvä käyttää PLACE-asennetta myös itseensä. (Tuovila 2022.) Gibbons ym. (2019, 425) tuovat esiin, että DDP:n myötä vanhempien lisääntyvä ymmärrys lapsen monimuotoisista tarpeista, vahvistaa heidän pystyvyytensä tunnetta luoda turvallinen hoivaympäristö. DPP keskittyy myös vanhempien haluun ja kykyyn helpottaa lapsen kiintymistä heihin (Vaughan ym. 2016, 574).

Vaikka DDP-malli on alun perin rakennettu nimenomaan terapiatyön menetelmäksi, on se sittemmin saanut jalansijaa myös terapiatyöskentelyn ulkopuolella muissakin konteksteissa. Myös Tuovila (2022) näkee mahdollisena, että perhehoitajat voisivat saada DDP:hen linkitettyä ohjausta muualtakin kuin terapiakontaktista, jos vain on joku ammattilainen, jolla on DDP-näkemyistä ja -tietämystä, esim. DDP:hen perehtynyt mentori. DDP-ohjauksessa vanhempaa ja lasta autetaan suuntautumaan yhä syvemmin toisiaan kohti, tuetaan suhteen rakentumista, vuorovaikutuksellisia tapoja sekä tunnetyöskentelyn syventämistä. Toiminnan ytimessä on saada vanhemmat aktiivisiksi toimijoiksi, siirtää menetelmät perheen kotiin osaksi jokapäiväistä arkea ja auttaa aikuisia oppimaan terapeuttisen vanhemmuuden elementtejä, joilla vastata lapsen tarpeisiin tehokkaammin. (Tuovila 2022.) Tavoitteena on, että lapsi oppii sitoutumaan vanhempiinsa kiintymysturvaa muodostaen, mikä edellyttää häiritsemätöntä, yhteyteen pyrkivää ja uusia merkityksiä luovaa ympäristöä (Vaughan ym. 2016, 574). Opinnäytetyössämme kiinnostuksemme kohdistuu perhehoitajien kokemuksiin DDP:n ohjauksen ja menetelmien juurtumisesta osaksi arkea sekä näkemyksiin menetelmien mahdollisista vaikutuksista.

### 3.2.3 DDP:n keskeiset käsitteet

**PLACE-asenne** on Goldingin ja Hughesin mukaan DDP-menetelmien yksi keskeisimmistä sisällöistä. PLACE sanalla tarkoitetaan lempeää vuorovaikutustapaa lapsen kanssa ja suhteen rakentamista leikillisyyden (*playfulness*), rakkauden (*love*), hyväksynnän (*acceptance*), uteliaisuuden (*curiosity*) ja empatian (*empathy*) kautta. PLACE-tila vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä suhdetta jopa haastavissa hetkissä, mikä voi auttaa myönteisesti käyttäytymiseen pitemmällä aikavälillä. (Hughes 2017, 600–601.) Opinnäytetyössä selvitämme, miten tämä keskeinen käsite perhehoitajien kokemuksissa toimintamallina näyttäytyy.

PLACE-asenteen avulla voidaan paremmin tavoittaa se, mitä arjen ihan tavallisissa pienissä kohtaamisissa voidaan lapsen kanssa tehdä ja mitä niissä kenties tapahtuu, etenkin niissä kohdissa, jotka toistuvat usein tai joissa lapsi menee pois tunnesäätelyn tilasta. PLACE:n avulla lapsi voi alkaa nähdä vanhemman toimet

erilaisina, eikä tulkitse niitä enää niin herkästi väärin. DDP tarjoaa apua siihen, miten vanhempi osaisi sanottaa, arvuutella ja olla utelias, hyväksyvä ja empaattinen lasta ja hänen kokemustaan kohtaan ja saada siitä näin myös jotakin selvyyttä. (Tuovila 2022.)

Kun käyttäytymiseen liittyviä yhteyksiä tuetaan PLACE-asennetta käyttäen, luodaan lapselle hermostollisesti turvallista tilaa. Tällöin lapsi voi kokea epäonnistuuksaankin emotionaalista yhteyttä ja tuntea itsensä ymmärretyksi ja hyväksytyksi, vaikka haasteisiin puututaan ja käytöstä joudutaan ohjaamaan. Lapselle tulisi luoda käsitys siitä, että hän on hyvä ja tärkeä, vaikka toiminta olisikin negatiivista. Lisäksi kiinnitetään huomiota vanhempien kykyyn pysyä emotionaalisesti säädeltyinä stressin aikana. Vanhempien ymmärtäessä paremmin omia sisäisiä kokemuksiaan, he saattavat pystyä paremmin säätämään tunnekokemusta lapsensa kanssa. (Hughes 2011, 87–88; 2017; 601; Golding 2014, 140, 152–153; 2019, 403.)

**Intersubjektiivisuudella** tarkoitetaan jaettua tunnetta ja virittäytymistä samaan tunteeseen. Vanhempi lähtee tutkimaan tunnetilaa ja kokemusta yhdessä lapsen kanssa ymmärtääkseen paremmin. Jos vanhempi ja lapsi suuntautuvat samaan asiaan jakaen kokemuksensa keskenään, hyväksyen ja yrittämättä muuttaa toisen näkemystä, intersubjektiivinen vaikutus on suurempi. Lapsen käsitys omasta itsestä ja maailmasta muuttuu sen myötä, miten hänen vanhempansa kokevat hänet ja hänen kokemuksensa. Virittäytymällä lapsen tunnetasoon ja tutkimalla lapsen kokemusmaailmaa, aikuinen voi auttaa lasta kokemukseen liittyvän tunteen säätelyssä ja kokemuksen merkityksen rakentamisessa. (Hughes 2011, 51–54.)

Yhteisessä tunnevirittäytymisessä rytmillä, äänenpainoilla sekä sanattomalla ilmaisulla on merkityksensä. Jos lapsi kiukkuu; “Kukaan ei koskaan kuuntele minua!”, voi vanhempi vastata empaattisesti ymmärtäen, mutta samalla rytmillä; “Ei kukaan! Kyllä on varmasti vaikeaa, jos kukaan ei kuuntele, kun sanot jotain!” Lapsi kokee vanhempansa tunnetilan tämän tarkoittamalla tavalla, kun vanhempi pyrkii ilmaisemaan, että hyväksyy ja ymmärtää lapsen tunteen ja haluaa tutustua kokemukseen empaattisesti tuomitsematta. Tällöin lapsi pysyy todennäköisesti

säädeltynä, intersubjektiiviset kokemukset syntyvät ja lapsen psyykinen tila helpottuu. Vaikeutena on vanhemman kyky pysyä avoimena vuorovaikutuksessa ja Goldingin (2019) ja Hughesin (2017) kuvailemana emotionaalisesti säädeltynä oireilevan lapsen kanssa viikkoja, kuukausia, jopa vuosia, jos lapsi on puolustustilassa eikä tuo vastetta hoitomalliin. (Hughes 2011, 52–55; 2017, 596, 599.) Tutkimuksessamme on mielenkiintoista hahmottaa, nouseeko perhehoitajien kertomassa tällainen yhteinen säätelyntila tai edellä kuvatun kaltaiset haasteet vanhemman oman emotionaalisen säätelyn suhteen esiin.

Vuorovaikutuksessa aikuisen tulisi olla ikään kuin askeleen edellä, jolloin vältetään ns. "juupas-eipäs" tilanne. Tätä jäljittelee DDP:ssä esiintyvä "seuraa-johda-seuraa" -ajatus, jossa tilanteita ei johda vain vanhempi tai lapsi, vaan siinä on vuorottelua. Kun tilanteissa ei keskitytä niinkään tottelemiseen, voidaan niissä pyrkiä pois tietynlaisesta pakottavuudesta. Ei-sallitusta käytöksestä tulee olla seuraamuksiakin, mutta niiden tulee olla ehdottoman loogisia ja usein ennalta määriteltäviä, etteivät asetu lapsen mielessä muuksi. Kaltoinkohdeltu lapsi tulkitsee ja kääntää asiat mielessään herkästi toisenlaiseksi ja ottaa helposti ja nopeasti johdon. Siksi on tärkeää, että vanhempi pystyy ohjaamaan vuorovaikutusta toivomaansa suuntaan. Vanhemmuuden johtajuus tulisi olla hallussa, menettämättä vanhemmuuden sensitiivisyyttä. Tätä kautta rakentuu myös paremmin intersubjektiivisuus ja yhteiset jaetut kokemukset. (Tuovila 2022.)

Intersubjektiivisuuteen liittyy myös vuorovaikutuksen affektiivis-reflektiivinen dialogi, jolla viitataan prosessiin, jossa käydään terapeutista keskustelua lapsen kanssa. Tässä vuoropuhelussa herätetään tunteita, pohdiskellaan ja mietitään lapsen elämän teemoja ja tapahtumia ja niihin liittyviä näkökohtia. Tarinankerronnallisuudella aletaan ikään kuin tarinoida lapsesta, sen hetkisestä tilanteesta, hänen mielestään ja linkitetään näitä tapahtuneisiin asioihin. Hyväksyen ja arvuuttellen sanoitetaan asioita lapselle ääneen ja hänen puolestaankin, syvemmän ymmärryksen saavuttamiseksi. Tällöin myös virittäytyminen lapsen tunnetilaan korostuu. (Hughes 2017, 601; Tuovila 2022.)

**Mentalisaatiolla** tarkoitetaan yksilön kykyä sekä oman että toisen ihmisen näkökulman ja mielentilojen pohtimiseen. Mentalisaatio on myös kykyä kohdistaa huomiota ulospäin näyttävä toiminnan ja reagoinnin takana vaikuttaviin sisäisiin

tekijöihin. Hankalissa ja ristiriitaisissa tilanteissa mentalisointi auttaa pysähtymisessä ja toisen ihmisen perspektiivin miettimisessä, jolloin on mahdollista lieventää tilanteesta aiheutuvaa stressiä. Hyvä mentalisaatiokyky parantaa ymmärtämistä, mutta myös ymmärretyksi tulemisen kokemusta, tukee kykyä säädellä omia tunnetiloja ja voi luoda sitä kautta joustavuutta ihmissuhteisiin. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015, 1050.)

Pajulo ym. (2015) korostavat, että mentalisaatio kuuluu hyvään vanhemmuuteen, tarkoittaen vanhemman kyvykkyyttä ja halukkuutta ajatella, että lapsella on omanlainen, erillinen kokemus- ja tunnemaailma. Mentalisaatiotaidot luovat vanhemmalle mahdollisuuden herkälle ja tarkalle lapsen viestien huomioimiselle sekä mahdollisuuden ymmärtää ja tulkita lasta riittävän usein oikein. Mentalisaatio vaatii halua nähdä lapsen käyttäytymisen taakse miettien, millaisia ovat lapsen tietyn toiminnan ja reagoinnin kokemukset. (Pajulo ym. 2015, 1050–103, 1056.) Tuovila (2022) muistuttaa, että mitä enemmän perhehoitajalla on ymmärrystä ja empatiaa lapsen kokemuksiin kohtaan, se jo pelkästään auttaa.

Mentalisaatio voidaan nähdä lasta tyynnyttävänä vuorovaikutuksena, sillä kykyyn mentalisoida kuuluu tunteiden ja kokemusten kognitiivinen käsitteleminen ja säätely. Kun aikuinen peilaa ja vahvistaa lapselle tämän omia tunnetiloja ja kertoo ymmärtävänsä mitä mielessä liikkuu, niin lapsi oppii tunnistamaan ja erottamaan mikä on omaa ja mikä toisessa tapahtuvaa ja näin vähitellen oppii empatiataitojen lisäksi pitämään mielessä kahta erilaista mieltä. (Sinkkonen 2019, 44–45.) Lapsen oma mentalisaatiokyky kehittyy siis mentalisaatioon kykenevän aikuisen mielen varassa. Vanhemman heikko mentalisaatiokyky voi näyttäytyä haluttomuutena miettiä lapsen kokemusta, jolloin lapsen reaktiot tulkitaan herkästi aina samojen fysiologisten tilojen ja tunteiden aiheuttamiksi, esim. nälkä, väsymys, kiukku. Kun pyritään lapsen ja vanhemman välisen suhteen tukemiseen, huomion kiinnittäminen vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamiseen korostuu. (Pajulo ym. 2015, 1050–103, 1056; Sinkkonen 2020, 99.) Kiinnostavaa on, millaisena ymmärrys lapsen kokemusmaailmasta ja sen vaikutuksista lapsen toimintaan perhehoitajille näyttäytyy ja tuovatko he kokemuksissaan tällaista esiin.

### 3.3. Aiempia kansainvälisiä tutkimuksia ja suomalaisia näkökulmia

Tarkastelumme kohteena ovat opinnäytetyömme kannalta keskeiset Hughesin vuorovaikutteiseen kehityopsykoterapiaan liittyvät kansainväliset tutkimukselliset artikkelit sijais- tai adoptiovanhemman näkökulmasta. Artikkelit painottuvat DDP-menetelmän ryhmämuotoisen mallin ja yksilöohjauksen vaikutukseen vanhemman ja lapsen välisissä suhteissa. Koska halusimme ilmiöstä yleisesti tietoa, valitsemissamme artikkeleissa tutkimuksen kohderyhmänä on lapsia monenlaisella oirehdinnalla. Lisäksi on huomattava, että tulokset käsittelevät yhteisesti sijais- ja adoptiovanhempia eikä sijaisvanhempia ole eritelty. Joukossa on DDP-tutkimukseen liittyvää kritiikkiä sekä DDP:n aihealuetta sivuavia suomalaisia tutkielmia.

#### 3.3.1 Tutkimus vuorovaikutteisesta kehityopsykoterapiasta

DDP:n kehityksen pohjana olevien *Nurturing Attachments* (Golding 2014) ja *Foundations for Attachment* (Golding 2017) vanhemmuusryhmien kehittäminen on kestänyt lähes kaksi vuosikymmentä. Ryhmien kehityksen alkutaipaleen taustalla vaikutti ja sittemmin eriytyi Carolyn Webster-Strattonin *Incredible Years* -ohjelma (Webster-Stratton & Hancock 1998) (Golding 2019, 404). Tämä ohjelma on Suomeen rantautunut omanaan ja noudattaa terapeuttisen vanhemmuuden elementtejä vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen tukemisesta ja siten lapsen käyttökseen vaikuttamisesta. Suomessa toimiva Icehearts-järjestö liittyy keskeisesti Incredible years-ohjelmaan jakaen samaa viitekehystä. (Granlund 2022.) DDP:n aihealueen äärellä tehtyjä pieniä tutkimuksia vuosina 2004–2011 on ollut mm. Golding & Picken (2004), Layborne, Andersen ja Sand (2008), Gurney-Smith (2010), Wassall (2011) ja Green (2011) (Golding 2019, 407–408).

Nurturing Attachment vanhemmuusryhmämalli on tarkastelemiemme tutkimusten lähtökohtana. Daniel Hughes toi malliin puuttuvaa trauma- ja kiintymystietoutta vuorovaikutteisen kehityopsykoterapian eli DDP:n kautta. Tutkimusten taustalla vaikutti myös Arthur Becker-Weidmanin (2006a, 2006b) alkuperäiset vertaistutkimuksen tulokset vuorovaikutteisen kehityopsykoterapian vaikuttavuudesta ja sen kehittämisestä. (Golding 2019, 402; Staines ym. 2019, 146.) Vanhemmuusryhmämalli rakentui ”House Model of Parenting” -ajatuksen ympärille.

Mallia on käytetty oppimisen välineenä vanhemmuuden taitojen kartuttamiseen teoreettisin perustein. Mallin keskeiset periaatteet ovat PLACE-asenne, avoin ja sitoutunut vanhemmuus, käyttäytyminen ja yhteinen tunteiden säätely. Nurturing Attachment -ryhmät suunniteltiin tukemaan ja ohjaamaan kaikenikäisten sijoitet- tujen tai adoptoitujen lasten hoivaavia aikuisia. Tavoitteena oli kehittää vanhem- muuden taitoja vastaamaan paremmin lasten monimutkaisiin tunne- ja käyttäyty- mistarpeisiin ja traumavaikutuksiin, rakentamaan kiintymyssuhdetta sekä huomi- oimaan tunnevuorovaikutuksen ja tunteiden yhteissäätelyn ulottuvuuksia. (Gol- ding 2019, 402–405; Staines ym. 2019, 146.) Hughesin (2017, 597) mukaan yh- teissäätelyn avulla voidaan käsitellä pelon ja häpeän leimaamia tapahtumia luod- den niille uusia merkityksiä. DDP kehittää lisäksi kaltoinkohdeltujen lasten kykyä kokea mukavuutta ja iloa hoivaavan aikuisen kanssa (Hughes 2017, 595).

Nurturing Attachment ryhmämallia on toteutettu, arvioitu ja tutkittu vuosien var- tella mm. McAleese (2015) ja Golding (2013). Uudistetun Nurturing Attachment ryhmämallin tarkastelu, sisältäen terapeuttisen vanhemmuuden elementtejä, to- teutui Stainesin ym. (2019) artikkelissa. Goldingin (2019) artikkelissa korostui ryhmämallia arvioiva ote. (Golding 2019, 407–409.) Wingfieldin ja Gurney-Smit- hin (2019, 622) artikkeli valottaa yksilöohjaustutkimusta DDP-kliinikon kanssa. Syvennyimme näihin Goldingin (2019), Stainesin ym. (2019) ja Wingfieldin ja Gurney-Smithin (2019) tieteellisiin artikkeleihin ja niiden keskeisiin tuloksiin tuo- reen ja relevantin tiedon saamiseksi osaksi teoriapohjaa.

Goldingin (2019) artikkelissa kuvataan vuosien aikana tehtyjen DDP:n ryhmätoi- mintojen arviointeja, tutkimusta ja hyötyjä. Kuvauksessa nousee esiin, että useissa tutkimuksissa korostetaan traumatisoituneiden lasten sijais-/adoptiovan- hempien kohtaamia haasteita, laajoja tuentarpeita ja ryhmätoiminnan tehok- kuutta vastata näihin tarpeisiin. Yksilöllinen tuki ja terapiat nähdään olevan myös tärkeä osa lasten ja perheiden tukea. Raporteissa tuotiin esiin osallistujien koke- muksena, että ryhmän tuki ja kannustus toi uutta näkökulmaa, jonka avulla voi- daan muuttaa traumaa turvalliseksi kiintymykseksi ja sovittaa vanhemmuutta lap- sen tarpeiden mukaiseksi. Vanhemmat kokivat hoitavan kiintymysohjelman (Nur- turing Attachment) kokonaisuudessaan positiiviseksi ja heistä 77 % kuvasi ryh- män auttaneen paljon. (Golding 2019, 402, 408–409.)

Staines ym. (2019) artikkelissa käsitellään adoptoitujen lasten käyttäytymisen ja vanhempien refleктоivan toiminnan välistä suhdetta. Artikkelin valottaa, onko kehityksellisen trauman kokeneiden lapsen näkökulmasta vanhempien parantuneella reflektiivisellä toiminnalla ollut vaikutusta lapsen käytöksen parempaan ymmärtämiseen ja emotionaalisen ahdistuksen tunnistamiseen. (Staines ym. 2019, 143.) Tutkimuksessa Nurturing Attachment ryhmään osallistui 36 adoptiovanhempaa (29 perhettä). Tavoitteena oli selvittää vanhempien toiminnan muuttamista ryhmään osallistumisen aikana ja oliko sillä vaikutusta perheen sisäiseen vuorovaikutukseen, lapsen turvallisuuden kokemukseen sekä vanhempien kokemukseen läheisyydestä ja konflikteista lapsen kanssa. Tutkimukseen kuului seuranta tutkimus 7–9 kk kuluttua koulutusohjelman päättymisestä. (Staines ym. 2019, 147–148.)

Wingfield ja Gurney-Smith (2019) ovat käsitelleet artikkelissaan tutkimusta adoptiovanhemmista, jotka olivat saaneet interventiona vähintään kuusi istuntoa DDP:n sertifioidun DDP-kliinikon kanssa. Tarkoituksena oli ymmärtää vanhempien kokemuksia DDP-terapiasta. Tutkimuksessa aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla 12 vanhemmalta 12 erillisestä perheestä. Haastattelu toteutettiin 12 kuukauden kuluessa DDP-istuntojen loppumisesta. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 661–663.)

Tieteellisten artikkelijulkaisujen tuloksissa asioita on kuvattu laajemmista näkökulmista, mutta päätimme keskittyä kahteen osa-alueeseen. Rajasimme tarkastelumme tuloksissa esiin nousseisiin DDP-toimintamallin vaikutuksiin vanhemmuudelle ja perheelle sekä kasvatustehtävälle ja sitä kautta lapselle. Tarkastelimme artikkelien yhteistuloksia näiden kategorisointien avulla ja kuvasimme niitä jäljempänä nähtäviin erillisiin yhteenveto kuvioihin (kuviot 4 & 5).

**Vaikutukset vanhemmuudelle ja perheelle** nähtiin tutkimusten tuloksissa muun muassa kiintymys- ja traumatietoisuuden lisääntymisenä DDP-ohjauksen myötä. Vanhemmat toivat esiin oppien myötä ymmärtäneensä, että heidän lapsensa ai-vot ovat ”erilaiset” kompleksisten traumojen seurausten myötä. Lapsen häiriintynyt hermoston kehitys ei sopeudu perinteisiin käyttäytymismenetelmiin ja ohjaukseen. Vanhempien lisääntynyt ymmärrys mahdollisti haasteiden hyväksymisen

osaksi perhe-elämää, sen sijaan että haasteet nähtiin jatkuvana kamppailuna. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 669, 673.)

Tutkimukset toivat esiin myös vanhemmuuden taitojen lisääntymisen, jossa keskeisenä nähtiin vanhempien lisääntynyt ymmärrys lasta kohtaan ja vuorovaikutuksen laadun ja tunteiden yhteissäätelyn parantuminen. Vanhemmat kokivat, että omien reaktioiden parempi ymmärtäminen auttoi itsehillintää, ja yhteiset tunteidensäätelytekniikat lapsen ja vanhemman välillä vaikuttivat positiivisesti vuorovaikutuksen laatuun. Nähtiin, että yhteisen tunteidensäätelyn (intersubjektiivisuus) parantuminen saattaa ajan kanssa lisätä lapsen itsensäätelyn keinoja. (Staines ym. 2019, 154–155; Wingfield & Gurney-Smith 2019, 672.)

Tuloksissa ilmeni mentalisaatiokyvyn lisääntyminen ja kehittyminen, jossa useampi vanhempi mainitsi uteliaisuuden ja kiinnostuksen lapsen mielenmaailmaan kasvaneen. Tämä voidaan nähdä myös PLACE-asenteen vahvistumisena kasvatuksessa Hughesin (2011, 2017) ja Goldingin (2019) tarkoittamalla tavalla. Vanhemmat näkivät merkittävänä ymmärtää sekä PLACE-asenteen että tunteiden yhteissäätelyn ydinnäkökulmia DDP-terapeutin avulla. He kokivat tulleen enemmän tietoiseksi lapsen adoptiota edeltävästä historiasta, mikä auttoi ymmärtämään nykyiset ongelmat ja näkemään lapsen toiminnan juurisyitä. Haasteet ymmärrettiin emotionaalisen ahdistuksen merkiksi. Tämä oivallus tarjosi vanhemmille uuden tavan työskennellä lapsensa tukemiseksi ja sisälsi vaikeiden tunteiden hyväksymisen sen sijaan, että niitä yritettiin korjata. (Staines ym. 2019, 154; Wingfield & Gurney-Smith 2019, 666–668, 672.)

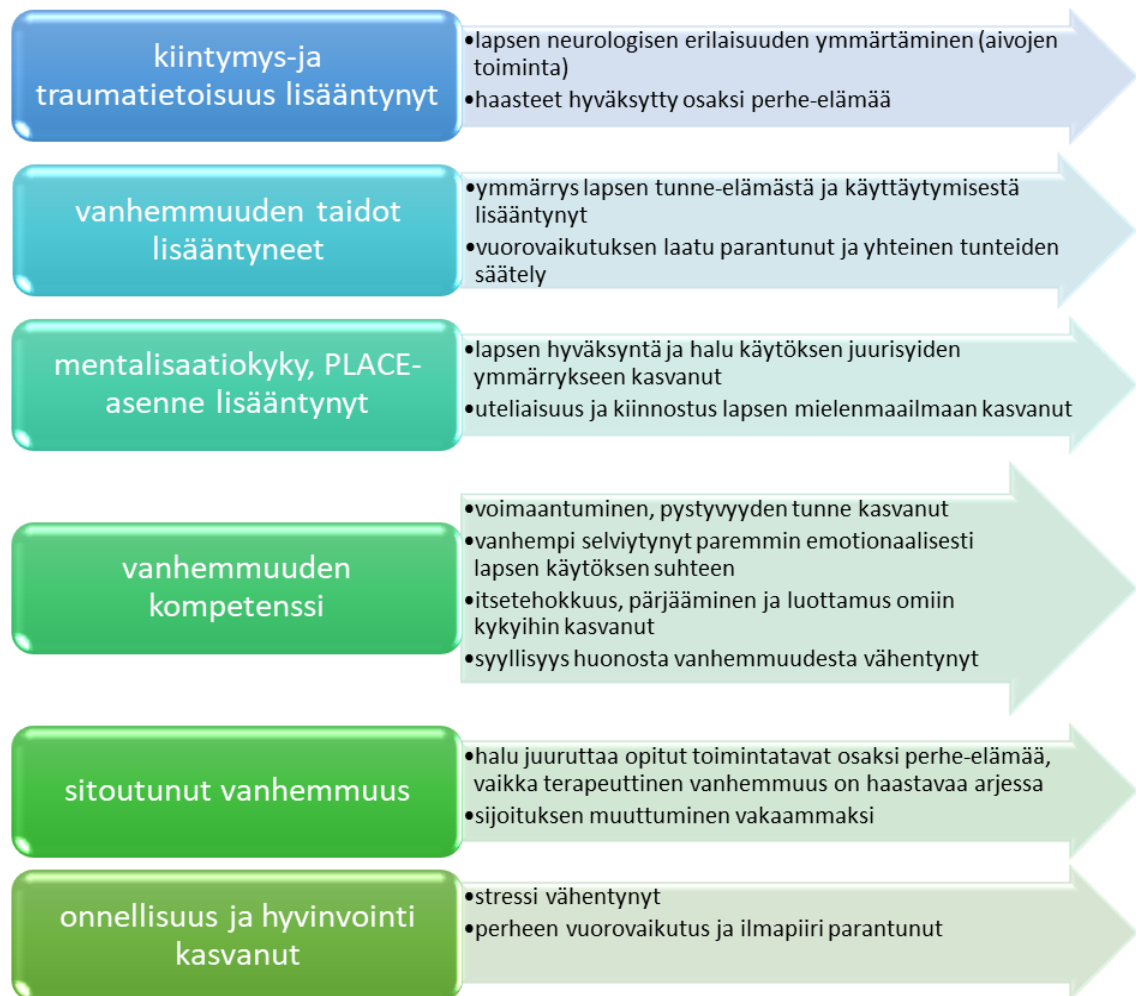
Vanhemmuuden kompetenssin suhteen tuotiin esiin vanhemman voimaantuneen ja kokeneen lisääntyvää pystyvyyttä ja pärjäävyyttä sekä syyllisyyden vähenemistä. DDP-menetelmiin perustuva tuki näytti auttavan vanhempia selviytymään paremmin lapsen haastavan käytöksen ja emotionaalisen ahdistuksen vaikutuksista. Vanhemmat säätelivät paremmin omia tunnetilojaan ja vähensivät hätiköityjen johtopäätöksen tekemistä, esim. lapsen käytöksen näkemistä aggressiivisena ja hyökkäävänä. Kun lapsen oirehdinta ja vaikeudet ymmärrettiin laajemmin, syyllisyys huonosta vanhemmuudesta ja epäonnistumisesta hälveni ja tehokkuuden ja pätevyyden tunteet lisääntyivät. (Staines ym. 2019, 153, 154–155; Wingfield & Gurney-Smith 2019, 672–673.)

Sitoutunut vanhemmuus ilmeni artikkelien tuloksissa haluna juurruttaa DDP:n toimintatavat osaksi perhe-elämää, vaikka terapeuttien vanhemmuuden menetelmät koettiin haastavaksi ja emotionaalisesti kuormittavaksi toteuttaa (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 674–675). Vanhemmat tunnistivat kiintymyssuhde- ja traumavaikeuksien pidemmän aikavälin luonteen ja kokivat vanhemmuuden muutosten sekä DDP:n tuoman avun kokonaisuudessaan vakauttavan sijoituksen/ adoption jatkuvuutta (Staines ym. 2019, 144, 153). Ymmärrettiin, että terapeutin prosessi vie aikaa eikä kiintymysvaikeuksiin ole pikakorjausta. Vanhemmat kokivat oman kiintymyshistoriansa ja itsensä arvioinnin vanhempana haastavaksi, vaikka DDP-ohjaukseen tai -ryhmään osallistuminen oli merkityksellinen jokaisen vanhemman elämäntarinalle. DDP:n intersubjektiivinen ajatus voitiin nähdä toteutuvan myös vanhempien kohdalla, kokemusten vastavuoroisena jakamisena ja uudelleen rakentamisena. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 670, 675.)

Huolta ilmaistiin pärjäävyydestä ja menetelmien sisäistämisestä DDP-ohjauksen loputtua, vaikka kompetenssin tunne olikin yleisesti lisääntynyt. Olikin todennäköistä, että jotkut vanhemmat tarvitsivat enemmän tukea sisällyttääkseen DDP-menetelmiä päivittäiseen vanhemmuuteensa. Ratkaisevan tärkeänä menetelmien sisäistämisessä nähtiin DDP-ohjaus ja yhdessä harjoittelu. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 670, 672; Staines ym. 2019, 155.) Golding (2019, 406) toi esiin, että vanhemmat tarvitsevat jatkuvaa tukea muodostaakseen DDP-toimintamallin luontevaksi osaksi arjen ja vanhemmuuden käytäntöjä.

Kasvanut onnellisuuden ja hyvinvoinnin kokemus tuli tuloksissa esiin. Vaikka lasten asettamat haasteet pysyivät korkeina, osa vanhemmista ilmoitti lisääntyneestä hyvinvoinnin tunteesta, joka heijastui koko perheeseen. He osoittivat tilastollisesti merkitsevää itsetunnon ja myönteisten tunteiden lisääntymistä ja parempaa reflektoivaa toimintaa. (Golding 2019, 407–408.) Kokemuksena oli empatian ja itsevarmuuden lisääntyminen vanhemmuudessa (Staines ym. 2019, 151).

Tarkastelimme tutkimuksellisten artikkelien yhteistuloksia vanhemmuuden ja perheen osalta (kuvio 4) Staines ym. (2019) mukailleen.



KUVIO 4. DDP:n vaikutus vanhemmuudelle ja perheelle (Golding 2019; Staines ym. 2019; Wingfield & Gurney-Smith 2019).

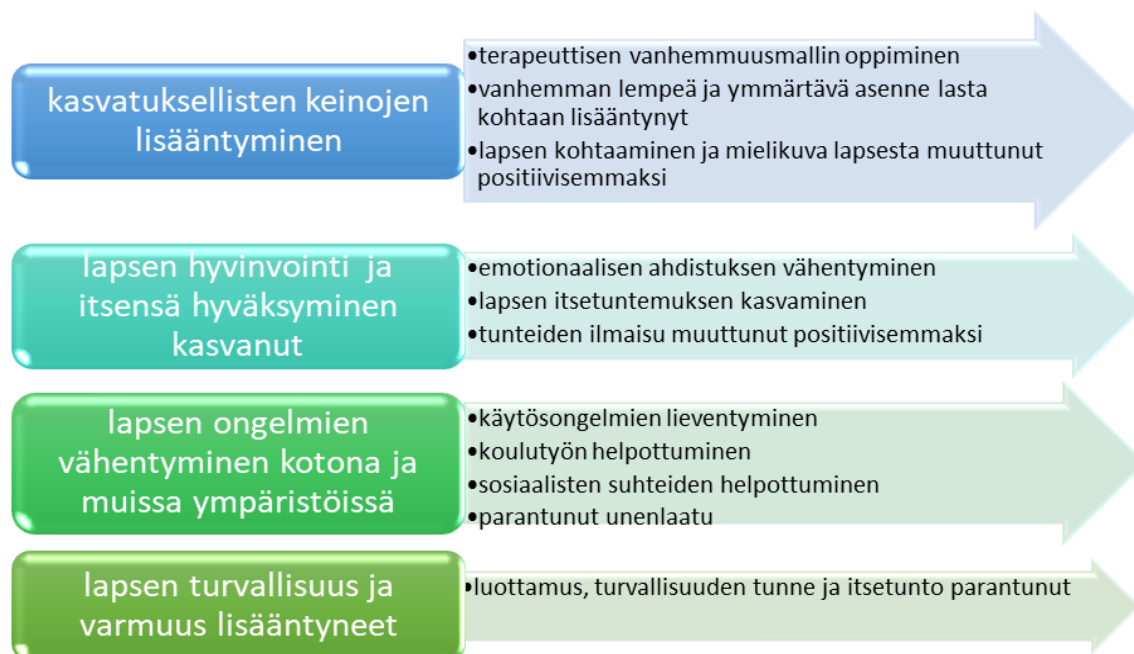
**Vaikutuksina kasvatustehtävälle ja sitä kautta lapselle**, kuvailtiin mm. luottamusta ja turvallisuutta vanhemman ja lapsen suhteen avaintekijöinä. DDP:n ohjauksen ja ryhmämuotoisen tuen kautta lapsen itsevarmuuden koettiin lisääntyneen. Lapsi koettiin avoimemmaksi ja hän tunsikin olonsa turvallisemmaksi ilmaista itseään, kenties siksi, että oli oivaltanut yhdessä vanhempansa kanssa, että muut voivat tukea häntä. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 669, 671.) Lapsen tunne-elämän hallinta ja itsensä hyväksyminen ilmeni vanhempien kuvauksissa ahdistuksen vähenemisenä ja emotionaalisena hyvinvointina. Lapsen myös kerrottiin ilmaisevan tunteitaan positiivisemmalla tavalla. Lapsen uskalluksen nähtiin kasvavan ja hän alkoi tuntea itseään ja muita paremmin. Lapsen kuvailtiin myös nä-

kevän itsensä eri tavalla ja alkaneen hyväksyä itsensä. Lapsen itsensä hyväksymiseen vaikutti lapsen saama käsitys siitä, että hänen vanhempansa näkivät hänet positiivisessa valossa. Vanhemmat kohtasivat lasta lempeällä asenteella rakentavasti itsetunnon ja minäkäsityksen vahvistamiseksi. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 669–670, 673.)

Lapsen ongelmien vähentyminen kotona ja muissa ympäristöissä nähtiin olevan konkreettisempaa edistymistä. Tähän liittyi esimerkiksi käyttäytymisvaikeuksien lieventyminen, koulunkäynnin helpottuminen, paremmat suhteet ikätovereihin ja parantunut uni. Edistys ja muutokset vanhemmuudessa ja lapsen kohtaamisessa johtivat siihen, että osa vanhemmista ilmaisi DDP:n pitäneen lopulta perheen koossa (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 670.) Siitä huolimatta, että DPP-harjoittelu ei yksinään johtanut lasten merkittävään käyttäytymisen muuttumiseen ja perhe-elämän kohentumiseen, DDP-interventiota pidettiin kuitenkin tukevana (Staines ym. 2019, 153).

Osassa perheistä lapsen vaikeudet saattoivat jatkua, vaikka vanhempia tuettiin terapeutin vanhemmuusmalliin. Tämä on muistutus siitä, että vaikka toiminnan ilmoitettiin hyödyttävän suurinta osaa osallistujista, niin perheet ja lapset ovat yksilöllisiä ja haasteet monimuotoisia. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 674.) Oli myös kokemusta, että DDP-istunnot eivät auttaneet ja ”korjausta” ei tapahtunut. Tämä erottui muiden vanhempien ajattelusta niin, että tämän vanhemman hyväksynnän tunteet lasta kohtaan eivät välittyneet, vaan hän odotti lapsen ”korjaamista”. (Golding 2019, 408; Staines ym. 2019, 152; Wingfield & Gurney-Smith 2019, 670, 674.)

Tarkastelimme tutkimuksellisten artikkelien yhteistuloksia kasvatustehtävän ja lapsen kohdistuvien vaikutusten osalta (kuvio 5) Staines ym. (2019) mukailleen.



KUVIO 5. DDP:n vaikutus kasvatustehtävälle ja sen kautta lapseen (Golding 2019; Staines ym. 2019; Wingfield & Gurney-Smith 2019).

Jatkotutkimuksen kohteena nähtiin esittelemissämme tutkimuksellisissa artikkeleissa, vanhemman oman kiintymystyylin tarkastelu ja sen vaikutus hoivan tarjoamiseen lapselle. Lisäksi suhdetyöskentely ja sen eri ulottuvuudet, vuorovaikutus ja yhteinen tunnesäätely tulivat aiheina esiin. Aiempien tulosten valossa painottui, että vanhemman stressaantuminen haastavassa perhearjessa näyttäisi vaikeuttavan vanhemman kykyä tarjota sovitettua hoitoa lapselle. Tämä olisi yksi oleellinen jatkotutkimuksen kohde. (Staines ym. 2019, 155–156; Wingfield & Gurney-Smith 2019, 674.)

Esittelemiemme tutkimuksellisten artikkelien lisäksi DDP-toimintamallia on kritisoitu. Jean Mercer (2014) on kritisoinut Becker-Weidmanin ja Hughesin tutkimusta DDP:stä. Hän kritisoi mm. terapiatapaa, jossa sijaisvanhempi on ensin istunnossa itse terapeutin kanssa ja sen jälkeen yhdessä lapsen kanssa ja viittasi mm. Holding-terapiaan. Hän painotti, ettei ole selkeää näyttöä DDP-terapien turvallisuudesta ja tehokkuudesta RAD-kiintymyssuhdehäiriön hoitomuotona. (Mercer 2014, 716–717.) Hughes ym. (2015) vastasivat artikkelilla Mercerin kritiikkiin täsmentäen, että DDP-mallissa vanhempi on läsnä ja suurin osa lohduttavasta ja hoitavasta kosketuksesta tapahtuu vanhemman ja lapsen välillä ja vasta sitten,

kun se tapahtuu täysin vapaaehtoisesti. Lääketieteellisessä diagnoosi- ja hoitomallissa ajateltuna DDP ei väitä, että interventio on diagnostisoidun, reaktiivisen kiintymyshäiriön hoitomalli lapsille. DDP:ssä tunnustetaan kyllä vaikeudet, joita adoptio- ja sijaislapsilla usein on lohdun, turvan ja vastavuoroisten ihmissuhteiden saralla. (Hughes ym. 2015, 359, 361.) Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 675) ovat samaa mieltä kuvaten, että heidän artikkelissaan vanhemmat eivät maininneet mitään lapsen pakottavuuteen liittyvää. Sen sijaan vanhemman emotionaalinen saatavilla olo mahdollisti lapsen reagointia ja tunteiden nimeämistä sekä näyttämistä niin, että lapsi alkoi ymmärtää tunteiden ilmaisun olevan hyväksyttävää (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 675).

Mercer (2014) kritisoi myös vahvasti DDP-tutkimuksen näyttöön perustumista ja kliinisen näytön puutteellisuutta hoitomenetelmänä, sillä ainoastaan Becker-Weidmanin (2006a, 2006b) tutkimukset ovat riittävään näyttöön perustuvia tutkimuksia. Muita DDP-hoitomallin kritisoijia ovat olleet Pennington, Pignotti ja Rosa (2010). (Mercer 2014, 717–718.) Hughes ym. (2015) myönsivät DDP:n tutkimustietopohjan olevan rajallinen, jatkuvasti kartoitettava ja kehitettävä asia. Korkealaatuisen todistepohjan kerääminen voi kuitenkin kestää, koska terapeuttisen suhteen komponentteja on vaikea tutkia ja kliinisesti todeta kontrolliryhmässä. DDP-interventiot, yhdistettynä muihin terapiamalleihin lasten kompleksisten traumojen yhteydessä, näyttävät sen sijaan lupaavia tuloksia. On vaikea perustella sitä, että lapselta evättäisiin tietoisesti pääsy DDP:n maailmaan hoivaajansa kanssa, vaikka kokeellinen, ”tieteellinen”, riittävän raportoitu tutkimus puuttuu. (Hughes ym. 2015, 361–362, 363.)

Vaikka DDP on hyvin määritelty interventio, sitä ei pidä nähdä täysin erillään muista hoidoista (Hughes ym. 2015, 361). Tuovila (2022) on asian suhteen samoilla linjoilla tuoden esiin DDP-mallin osana muita terapioiden. Tällöin oleellista on, ottaa huomioon tavoitteet ja rajat, joihin voidaan ajatella DDP:n avulla päästävän. Hän muistuttaa, että DDP ei ole se ainoa oikea tapa, vaan usein muiden terapioiden ja hoitomuotojen joukossa hyvänä lisänä työkalupakissa, kun pyritään korjaamaan vaurioitunutta kiintymyssuhdemallia. (Tuovila 2022.)

McCullough ym. (2016) tekivät artikkelin neurofysiologisen psykoterapian (NPP) tehokkuudesta, jossa DDP on yhdistetty muihin terapiamalleihin kliinisempien tutkimustulosten saavuttamiseksi sekä taloudellisista syistä. Tämä terapiamuoto on yhdistelmä DDP:tä ja siihen liittyvää theraplay-hoitomallia sekä dialektista käyttäytymisterapiaa (DBT). Tämä on yksi kolmesta tutkimuksesta, joissa DDP:n näkökohdat on integroitu muihin terapiamuotoihin monimutkaisista traumaista kärsivien lasten hoidossa, jotta positiiviset tulokset saavutettaisiin. Muita integroituja tutkimuksia ovat Andrew ym. (2014), Friend (2012) ja Aideuis (2007). (McCullough ym. 2016, 584.)

### **3.3.2 Suomalaiset tutkielmat aihealueesta**

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme kontekstin kannalta oleellisia suomalaisia tutkielmia, jotka liittyvät DDP-toimintamallin osa-alueisiin, perhehoitajien tuentarpeeseen ja menetelmälliseen kehittämiseen. On huomattava, että suoranaista tieteellistä DDP-tutkimusta ei Suomessa juurikaan ole, mutta sen tarve ja käyttömahdollisuudet on tutkielmien myötä havaittu.

Maria Hirn (2015) tutki kiintymyssuhteen rakentumista sijaisvanhemman ja sijoitetun lapsen välille sekä kiintymyssuhteen jatkuvuutta sijaisvanhempien kokemana ProGradu tutkielmassaan (kuvio 6). Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin teemahaastattelulla 7 sijaisvanhempaa. Tutkielmassa Hirn (2015) toi esiin tutkittua tietoa löytyvän jonkun verran sijoitusten purkautumisista, mutta koki tärkeäksi kerätä tietoa sijaisvanhemmilta sijoituksen jatkumisesta. Sijaisvanhemmat olivat pohtineet myös sijoituksen purkamista tai voitaisiinko lasta auttaa paremmin muualla. Hirn (2015) toi esiin rakenteita, jotka tukevat sijoitusta ja riskitekiä sijoituksen jatkumiselle. Tärkein asia tuen suhteen nähtiin olevan sijaisvanhempien oma toive ja näkemys tukimuodon toimivuudesta juuri senhetkisessä elämäntilanteessa. Tutkielmalla haettiin vastauksia siihen, minkälaisia korjaavia kokemuksia perhesijoitus lapselle tarjoaa. (Hirn 2015, 3, 30–32, 78–80.)

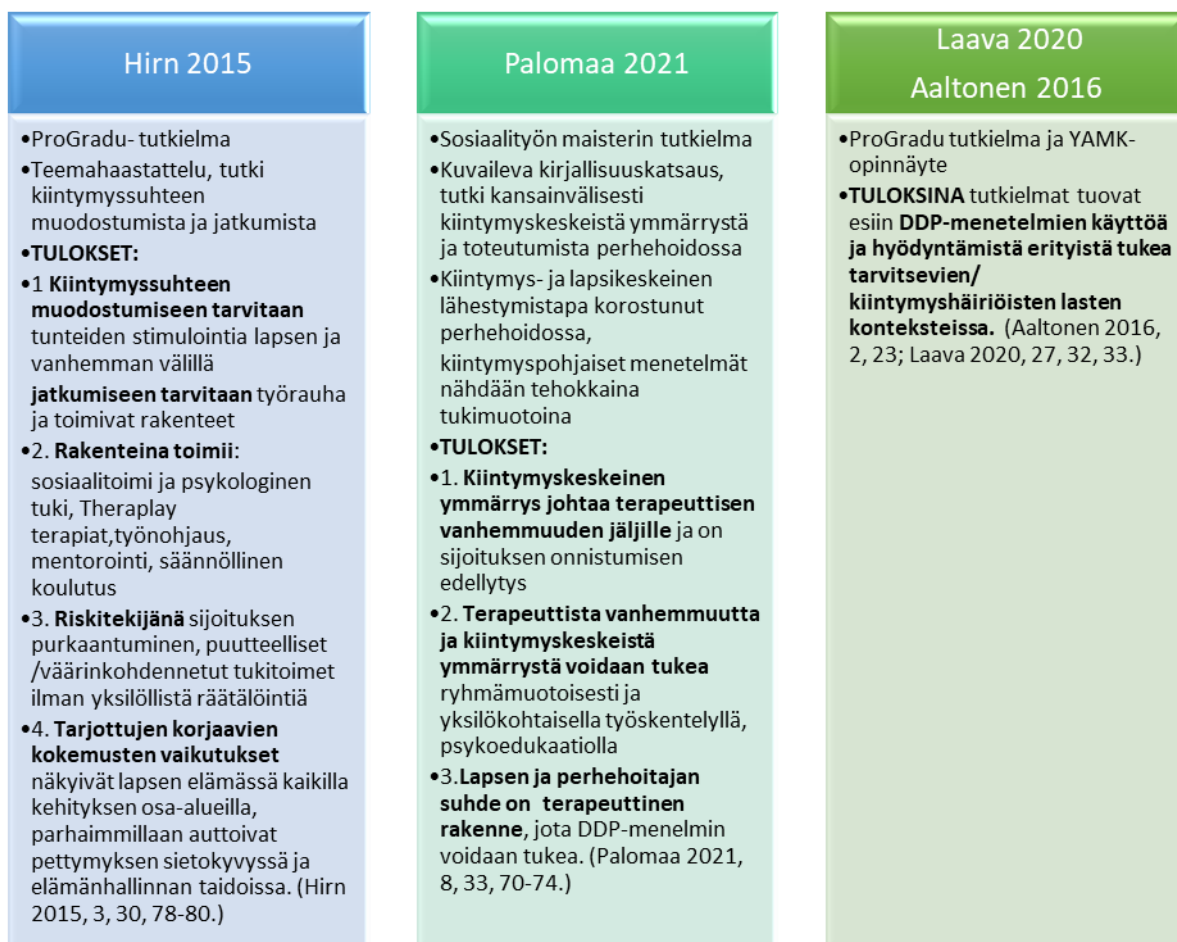
Miia Palomaan (2021) sosiaalityön maisterintutkielmassa Kiintymyskeskeinen ymmärrys perhehoidon sosiaalityössä, tarkasteltiin kiintymyssuhdeteorian ja kiintymyskeskeisen ymmärryksen tutkimista lastensuojelun perhehoitoa koskevassa

kansainvälisessä tutkimuksessa. Tutkielma toteutettiin kuvailevana systemaattisena kirjallisuuskatsauksena sosiaalityön näkökulmasta. Tutkielmassa tarkasteltiin 15 tutkimusartikkelia vuosilta 2015–2021, jotka käsittelivät kansainvälisiä tutkimuksia perhehoidon kiintymyskeskeisestä ymmärryksestä ja sen toteutumisesta. Palomaan (2021) tutkielma osoitti kiintymyssuhdeteorian olevan edelleen merkittävä taustateoria lastensuojelussa ja että perhehoitoon liittyvistä kiintymyssuhteista on tehty Suomessa vielä verrattain vähän tutkimusta. (Palomaa 2021, 8, 33, 71.)

Keskeisinä tutkimustuloksina (kuvio 6) Palomaa (2021) korosti perhehoidon sosiaalityössä kiintymys- ja lapsikeskeistä lähestymistapaa. Palomaa (2021) toi esiin perhehoidon kiintymyskeskeisen ymmärryksen, kiintymispohjaisten menetelmien ja ohjelmien tehokkuutta tukimuotona yksilöllisen tuen ohella. Näiden tukimuotojen ja psykoedukaation kautta tuleva tuki painottui tuloksissa lisäten terapeutin vanhemmuuden toteutumista ja kiintymyskeskeistä ymmärrystä. Nämä ovat ilmiöitä, joita perhehoidon sosiaalityöntekijät voivat yhdessä perhehoitajien kanssa tavoitella ja pitää pitkäaikaisten perhesijoitusten onnistumisen edellytyksenä. Palomaa (2021) esitti, että kiintymyssuhdeteoriaan perustuen tulisi lapsen ja perhehoitajan välinen suhde nähdä myös terapeutin rakenteena, jota voidaan tukea DDP-tietoisuuteen perustuvilla ryhmäohjelmilla. Tällä tavoin voidaan vahvistaa sijoitettujen lasten ja perhehoitajien välistä kiintymystä sekä lapsen tarpeiden mukaista hoitoa. (Palomaa 2021, 70–74.)

Maria Laava (2020) on tutkinut ProGradu -tutkielmassaan vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenpsykiatrisesta perhekuntoutuksesta ja sen merkitystä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa mm. mentalisaation ja psykoedukaation kautta. Eveliina Aaltonen (2016) on YAMK-opinnäytetyö tutkielmassa tehnyt palvelumuotoilun keinoin mallinnusta palvelutarpeesta uudelle lastensuojelun ryhmäkotiyksikölle, jonka hoitopedagogiikka perustui DDP-malliin. (Aaltonen 2016, 2, 23; Laava 2020, 27, 31–33.) Laavan (2020) ja Aaltonen (2016) tutkielmat (kuvio 6) tuovat esiin DDP-toimintamalliin liittyvien menetelmien käyttöä erilaisissa konteksteissa ja selkiinnyttävät, miten menetelmiä voidaan hyödyntää erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla lastensuojelussa ja koko perheiden kanssa tehtävässä työssä.

Suomalaisten tutkielmien keskeiset tulokset on tuotu kootusti esiin kuviossa 6.



KUVIO 6. Suomalaisten tutkielmien keskeisiä tuloksia DDP:n aihealueesta (Hirn 2015; Aaltonen 2016; Laava 2020; Palomaa 2021).

Opinnäytetyömme aihealueen kannalta merkityksellistä suomalaisissa tutkielmissa oli samansuuntaisten asioiden korostaminen lastensuojelutyössä lapsen ja hoitavan aikuisen välillä. Kiintymyssuhteen korostaminen ja siihen panostaminen, kiintymyskeskeisen ymmärryksen lisääminen perhehoidossa sekä siihen liittyvien ryhmä- tai yksilökohtaisten menetelmien ja tukimuotojen tehokkuus tuli esiin lasta ja sijaisvanhempaa tukevana (Hirn 2015, 78–80; Palomaa 2021, 70–74).

Esillä olleet tutkielmat tuovat nähdäksemme lisäarvoa tutkimallemme aiheelle ja painetta kohdistaa huomiota ja tutkivaa otetta enenevästi näitä ilmiöitä kohtaan. Tutkielmien kautta esitetyt seikat vievät painopistettä perhehoitajien näkemysten kuulemiseen ja arvostamiseen sekä valottavat heidän ja lasten elämää, arkea ja

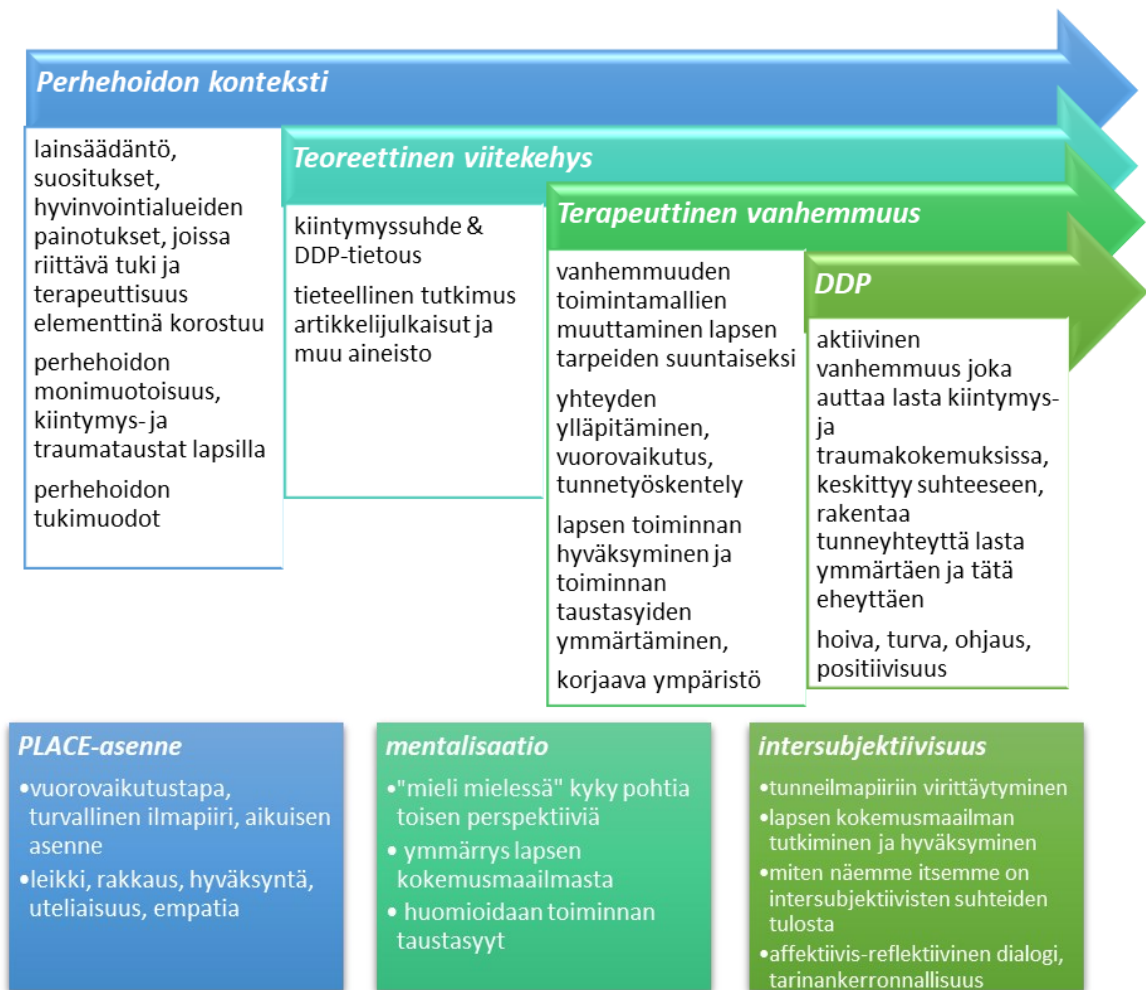
sen monimuotoisuutta. Lisäksi korostui perhehoitajien oma toive ja näkemys toimivimmasta tuesta sen hetkisessä elämäntilanteessa (Hirn 2015). Nämä kaikki yhdessä luovat pohjaa jatkotutkimussuuntauksille ja lisäävät ymmärrystä, että vuorovaikutteiset kiintymyssuhteet ovat yksi elämän ydinasia, jota tulee vaalia. Lisäksi DDP-menetelmien käyttöarvo erityistä tukea tarvitsevien ja kiintymyshäiriöisten lasten kohdalla on tunnistettu (Aaltonen 2016; Laava 2020). Tämä tarjoaa etukäteistietoa opinnäytetyöhömmme samantyyppisen kohderyhmän saralla.

### **3.4. Yhteenveto työn teoreettisista lähtökohdista**

Opinnäytetyömme asetelmassa tietyt lainalaisuudet luovat kontekstille puitteet. Lastensuojelulaki (417/2007) ja Perhehoitolaki (263/2015) määrittävät reunaehdot ja perhehoitajan työnlaatua yhdessä STM:n ja THL:n suositusten kanssa, mukaan lukien Perhehoitoliiton (2021) näkemykset asiasta. Opinnäytetyömme toimintaympäristöön liittyen on kuvattu perhehoidossa näyttäytyvää ilmiötä tarkastellen erityisesti kiintymys- ja traumaproblematiikkaa ja vanhemman toivottavaa tapaa vastata siihen, kuten esittävät Becker-Weidman ja Shell (2008, 38), Hughes (2011, 2015, 195), Golding (2014, 74), Harris-Waller ym. (2018), Sinkkonen (2019, 2020), Korja (2022) sekä Tuovila (2022). Näin ollen, on perusteltua todeta, että tätä pulmaa lapselle voi muodostua, kun hänen elinolosuhteensa eivät ole olleet kehitykselle suotuisia.

Teoreettisena viitekehyksenä työssämme toimivat Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria ja siihen liittyvät kiintymysmallit, terapeutin vanhemmuus ja sen lähtökohdat sekä erityisesti vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia keskeisine käsitteineen (Becker-Weidman & Shell 2008; Hughes 2011, 2015, 2017; Pajulo ym. 2015; Vaughan ym. 2016; Hewitt ym. 2018; Sinkkonen 2019, 2020; Tuovila 2022).

Seuraavassa kuviossa (7) on koostettu työmme kontekstia ja teoreettisen viitekehyksen keskeiset näkökulmat ja käsitteet.

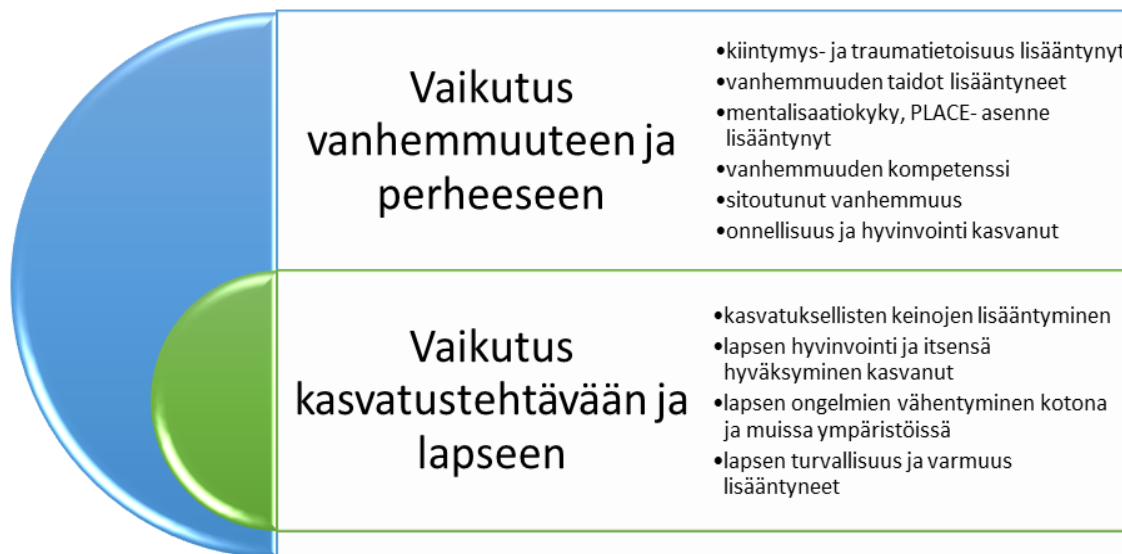


KUVIO 7. Perhehoidon konteksti, teoreettinen viitekehys ja käsitteet.

Kansainvälinen tutkimus DDP-aiheesta sekä DDP-asiantuntijan näkökulma vahvistavat teoreettista viitekehystä (Golding 2019; Staines ym. 2019; Wingfield & Gurney-Smith 2019; Tuovila 2022). DDP-tutkimusta on kritisoitu mm. näyttöön perustumisesta, terapiatavoista ja sisällöllisestä toteutuksesta (mm. Mercer 2014), jota Hughes ym. (2015) sekä Wingfield ja Gurney-Smith (2019) ovat kommentoineet ja avanneet omaan tieteelliseen näkemykseen perustuen. DDP-menetelmien tarpeellisuutta valotamme myös suomalaisten tutkielmien myötä. Tutkielmat osoittavat, että DDP voi olla osana perhehoitajien tukea sekä lastensuojelun perhehoidon menetelmällistä kehittämisen tarvetta kohti kiintymyskeskeistä ymmärrystä sekä terapeuttisia että kiintymispohjaisia työmenetelmiä. (Hirn 2015, 78–80; Aaltonen 2016; Laava 2020; Palomaa 2021, 70–74.)

Seuraavassa kuviossa (8) on koostettu kansainvälisten tieteellisten artikkelien keskeiset tulosalueet, jotka kohdistimme kahteen tarkasteltavaan osa-alueeseen; vaikutus vanhemmuuteen ja perheeseen sekä vaikutus kasvatustehtävään

ja sen kautta lapseen. Samaa kategorisointia ja teemoittelua käytimme myös oman tutkimusaineistomme tulosten tarkastelussa.



KUVIO 8. Kasvatustehtävä ja vanhemmuus kategorisointi tutkimustulosten tarkastelussa (Golding 2019; Staines ym. 2019; Wingfield & Gurney-Smith 2019).

Tutkimuksellisten artikkelien jatkotutkimustarve kohdentuu vanhemman omaan kiintymystyyliin, suhdetyöskentelyyn ja sen osiin, vuorovaikutukseen, yhteiseen tunnesäätelyyn sekä vanhemman stressaantumisen tutkimukseen (Staines ym. 2019, 155–156; Wingfield & Gurney-Smith 2019, 674). Ihmissuhdetyöskentely painottuu myös aiemmin esittelemissämme laeissa, Perhehoitoliiton, STM:n ja THL:n suosituksissa tuen kohdentamiselle (Perhehoitolaki 263/2015; Heino & Säles 2017; Timonen-Kallio ym. 2017, 17, 22; Malja ym. 2019; Perhehoitoliitto 2021). Opinnäytetyössämme avaamme myös näitä aiheita. Lisätutkimuksen tarve näiden teoreettisten tietojen valossa lienee ilmeinen.

Kokonaisuudessaan teoreettinen viitekehys tarjoaa tämän tutkimuksellisen tiedon opinnäytetyömme pohjaksi, jotta voimme ymmärtää DDP-ilmiön osia perhehoidossa laajemmin ja hyödyntää omassa opinnäytetyössämme. Työmme selvittää, millaista vaikutusta DDP-menetelmällä on perhehoitajan kontekstissa ja onko vaikutus samansuuntaista tai eriävää, mihin aiempi tutkimus viittaa (Hirn 2015; Aaltonen 2016; Golding 2019; Staines ym. 2019; Wingfield & Gurney-Smith 2019; Laava 2020; Palomaa 2021). Työmme lopulla tuomme esiin aihealueen kehittämistarpeita perhehoidon kontekstissa pohtien, ovatko tarpeet valtakunnallisten suositusten (STM, THL, Perhehoitoliitto) kanssa kenties samansuuntaisia.

## 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS

Tässä luvussa kerromme tutkimuksemme tavoitteista ja toteutuksesta. Esittelemme tutkimukseen liittyvät tutkimuskysymykset, jonka jälkeen kuvaamme laadullisen tutkimuksen tutkimusstrategiaa. Kerromme myös aineistonkeruu menetelmästä sekä aineistomme sisällönanalyysistä.

### 4.1. Tutkimuskysymykset ja tavoite

Opinnäytetyömme käsittelee DDP®:hen eli vuorovaikutteiseen kehityspsykoterapiaan liittyvän ohjauksen ja toimintamallien vaikutusta lastensuojelun perhehoidon kontekstissa. Tarkoituksena oli kartoittaa perhehoitajien näkemyksiä ohjauksesta ja saada tietoa DDP-toimintamallin vaikutuksista vanhemmuuteen, kasvatustehtävään ja sitä kautta sijoitettuun lapseen. Tavoitteena oli tuoda perhehoitajien ääni kuuluviin, lisätä ymmärrystä vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian toiminta-ajatuksista ja tarkastella ohjauksen vaikutuksia tutkimuotona perhehoidossa. Aihettamme ei ole sellaisenaan juurikaan tutkittu Suomessa ja ajatella, että kerättyä tietoa tarvitaan, jotta sijaisperheitä voidaan tukea oikeasuuntaisesti heidän kasvatustehtävässään ja sitä kautta kenties myötävaikuttaa perheiden ja lasten hyvinvointiin. Tutkimuksen toteuttamisen myötä meille avautui kehittämisenäkökulmia perhehoidon tukimuotoihin aineistomme sekä teoreettisen viitekehyksen valossa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millainen on perhehoitajien arjen konteksti ja millaista kosketuspintaa heillä on DDP-ohjaukseen ja -työmenetelmiin?
2. Millaisena perhehoitajat ovat kokeneet DDP-ohjauksen ja -menetelmien vaikutukset vanhemmuuteensa ja kasvatustehtävänsä?
3. Mitä perhehoitajat toivoisivat oppivansa lisää ja miten kehittäisivät DDP-ohjausta ja -menetelmän käyttöä perhehoidon työkentällä?

Tutkimamme aihe on ajankohtainen, koska perhehoidon tuki on lailla ja laatusuosituksilla määriteltyä ja hankkeet, kuten LAPE-hanke, ovat viimevuosina korostaneet terapeuttien työmenetelmien, esim. DDP:n, lisäämistä sijaishuoltoon. (Perhehoitolaki 263/2015; Heino & Säles 2017; Timonen-Kallio ym. 2017, 17, 22; Malja ym. 2019; Perhehoitoliitto 2021.) Aiemmat tutkimukset tuovat esiin, että DDP menetelmillä on voitu myötävaikuttaa sijaisperheiden tilanteeseen (kts. luku 3.4). Halusimme selvittää, saammeko vahvistusta tälle näkökulmalle ja keskityimme perhehoitajuuteen, nähden heidät asiantuntijana kuten Perhehoitoliitto (2021) viittaa.

Seuraavassa kuviossa (9) kuvaamme tutkimusprosessin kulkua ideoimisesta, kirjallisuuskatsaukseen ja tutkimusstrategiaan sekä menetelmiin aina opinnäytteen toteutukseen ja raportointiin asti.



KUVIO 9. Prosessikaavio opinnäytetyön toteutuksesta.

## 4.2. Laadullinen tutkimusstrategia

Tutkimusstrategiaksi valitsimme laadullisen tutkimuksen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on empiiristä tutkimusta perustuen aineistoihin ja niiden analy-

sointeihin. Laadullisessa tutkimuksessa teoria on tieteellisen aineiston ja aiempien tutkimusten jäsenneilyä esittämistä, jossa korostuu tutkimuskysymysten näkökulmasta toimiva teorioiden valitseminen. Laadullisen tutkimuksen keskiössä ovat usein menetelmiin ja analyysitapoihin liittyvät teoriat, jotka käsittelevät samantapaisia ilmiöitä samoin menetelmin ja analyysitavoin. (Juhila n.d.) Tutkimuksemme avaa laadullisen tutkimuksen ymmärtävää ja selittävää puolta, viitekehystä ohjaa aiempi tieto tutkittavasta ilmiöstä kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 25–26) viittaavat. Taustateoriana työssämme toimii Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria, mihin myös DDP:n toiminta-ajatus pohjautuu. Teoriapohjaamme rakentavat myös ajankohtaiset, DDP-ilmiötä käsittelevät julkaisut, asiantuntijahaastattelu sekä kansainväliset tieteelliset artikkelit, joita käsittelemme työssämme peilaten keräämäämme aineistoon.

Laadullinen tutkimusote soveltuu vuorovaikutuksen ja sosiaalisen todellisuuden tutkimiseen. Keskeinen tunnuspiirre on todellisuus ja siitä saatava tieto sekä sisällöllinen laajuus, joista muodostuu erilaisia merkityksiä tarkasteleva kokonaisuus. Tutkimuskohdetta lähestytään sen ympäristössä yksittäisiä tapauksia tarkastellen. Tutkimuksen tehtävänä on mielekäs tulkinta ilmiöstä, jonka avulla voidaan pyrkiä kuvaamaan ihmisten kokemuksia tai käsityksiä. (Puusa & Juuti 2020, 73–74; Vilka 2021b, 94, 104.) Vilkan (2021a) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien subjektiivisen kokemuksen ymmärtämiseksi on tiedettävä myös missä kontekstissa, miten ja miksi tutkittava ilmiö on tutkittavalle merkityksellinen. Tutkittavan antamat merkitykset kokemuksille ja käsityksille ovat laatua ja voidaan nähdä laadullisen tutkimuksen keskeisinä tiedonlähteinä. (Vilka 2021a, 19–20.) Tutkimuksessa tulkinnat nojaavat havaintoaineistoihin (Alasuutari 2011, 26).

Tutkimusstrategiamme on lähtenyt liikkeelle tutkimusaiheemme eri osa-alueiden hahmottamisella sekä tutkimusta tukevan ja teoriapohjaa rakentavan lähdeaineiston kartoittamisella kirjallisuuskatsauksessa. Olemme käyneet dialogia myös työelämälähtöisten yhteistyötahojemme kanssa tutkimussuunnitelmavaiheessa. Valitsimme laadullisen tutkimustavan, koska koimme, että aiheitamme tuli tutkia ilmiönä, joka peilautuu tutkittavien sosiaaliseen todellisuuteen ja perhehoidon kontekstiin Puusan ja Juutin (2020, 74) sekä Vilkan (2021b, 94) tarkoittamalla

tavalla. Perhehoitajien näkemysten ja kokemusten kautta saatoimme lähteä tutkimaan heidän antamiaan merkityksiä ilmiöstä, jotka voidaan nähdä laadullisen tutkimuksen keskiössä, kuten Vilka (2021a) on kuvannut.

Tutkimusotteessamme selvitettiin haastattelun avulla tutkittavaa ilmiötä asettamiemme tutkimuskysymysten mukaisesti. Valittu tutkimusstrategia sekä teoria ohjasivat tutkimuskysymysten rakentumista. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyrimme taustoittamaan tutkimuksemme kontekstia, ymmärtääksemme mitä pintaa vasten tutkittavien kuvaamat ilmiöt peilautuvat. Toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen avulla kuvasimme DDP-ilmiötä ja sen vaikutuksia, selvittäen lopuksi, mitä voisi tehdä paremmin ja kehittää. Tarkoituksena oli ymmärtää ja hahmottaa DDP:n vaikutuksia tuoden esiin perhehoitajien kokemuksia aiheesta. Tähän liittyi myös saadun aineiston tiedon sovittamista aiempaan tutkimustietoon yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien esiintuomiseksi. Tieteellisissä artikkelijulkaisujen pohjalta päätimme keskittyä tarkastelussamme kahteen keskeiseen osa-alueeseen, rajaten lähtökohtia vaikutuksiin vanhemmuudelle ja perheelle sekä kasvatustehtävälle ja sitä kautta lapselle. Saamamme perhehoitajien kokemusperäinen tieto yhdistyy teoreettisen viitekehyksen tietoon ja sitä kautta laajemmaksi kokonaisuudeksi, tarjoten DDP:n toiminta-ajatuksen ydinasioita ja kehittämisenäkökulmaa lastensuojelun perhehoidon kontekstissa.

Keskityimme tutkimaan määrällisesti pienempää otantajoukkoa, jotta voisimme päästä aiheessa mahdollisimman syvälle keräten primaaria tutkimusaineistoa. Emme pyri tutkimuksellamme luomaan kattavia tilastollisia yleistyksiä vaan ennen kaikkea ymmärtämään tutkimuskohdetta ja tutkittavaa ilmiötä. Opinnäyte-työmme pohjautuu tutkimuksen tulosten tarkkaan analysointiin ja tulosten esittämiseen, joten on ensisijaisen tärkeää, että tutkimuskäytäntömme on toteutettu luotettavasti, huolellisesti ja laadukkaasti.

### **4.3. Teemahaastattelu aineistonkeruu menetelmänä**

Laadullisen tutkimusaineiston keräämisessä on oleellista päämäärät tutkimustehtävän, aineistojen hankkimisen ja niiden tulkinnan sekä tutkimuksen kohdehenkilöiden ymmärryksen osalta. Tutkijan positiossa on oltava nöyrä kontekstin

ymmärtämiseksi. Tutkimusmenetelmä on hyvä valita tarkoituksen kannalta tilanteeseen ja tavoitteisiin parhaiten sopivaksi. Teemahaastattelussa keskitytään teemaan liittyviin seikkoihin ja voidaan kerätä ilmiötä koskeva aineisto uskottavia päätelmiä varten. (Alasuutari 2011, 39; Puusa & Juuti 2020, 97–99.)

Tutkimusstrategiaamme lähdimme toteuttamaan haastatteluaineistoa keräämällä. Puusa ja Juuti (2020) sekä Vilkka (2021b, 190) tuovat esiin, että haastattelun kohteeksi voidaan ottaa henkilöitä, jotka omaavat asiantuntijuutta tai kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Jotta aineisto olisi tieteellistä ja edustavaa, aineiston kokoa ei pidä pitää opinnäytteen merkittävimpänä kriteerinä vaan sen tarkoitus on osoittaa oppineisuutta omalta alalta. Henkilöiden kokemusten ja käsitysten sekä yksilöllisten näkemysten ymmärtäminen tapahtuu dialogin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73–74; Vilkka 2021a, 20.)

Lähdimme tavoittelemaan haastatteluamme perhehoitajia, joilla oli jo ennestään tietämystä ja kokemusta DDP-työmenetelmistä. Yhteistyötahomme kartoittivat omien perhehoitajiensa DDP-osaamista ja pyysivät perheiltä lupaa yhteystietojen antamiseen. Toimimme Tampereen Ammattikorkeakoulun tietosujoaohjeiden mukaisesti. Lähestyimme tutkittavaa joukkoa heinäkuussa 2022 sähköisesti saattekirjeellä (Liite 1), jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä pyysimme lupaa haastattelulle. Tarjosimme täytettäväksi myös tiedoksianto sopimuksen (Liite 2), josta käy ilmi, että haastateltava antaa suostumuksensa käyttää kertomiaan tietoja anonymisti tutkimustarkoituksessa. Teimme haastateltaville ensimmäisen yhteydenoton jälkeen vielä toisen sähköisen haastattelu-pyyntö, haastatteluun suostui 7/8 tavoitelluista sijaisperheistä.

Teemahaastattelun onnistumisessa on ratkaisevaa tutkijan riittävän laaja kuva tutkittavasta ilmiöstä ja siihen liittyvistä kokonaisuudesta. Teemojen avulla puretaan ilmiö osiksi ja valittujen teemojen on tarkoitus tuottaa laajalti aineistoa, jota tutkija voi hyödyntää myöhemmin teoriaan liittäen. (Puusa & Juuti 2020, 108.) Laatimamme tutkimuskysymykset loivat viitekehyksen tutkimusasetelmalle. Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun ryhmähaastattelun sijaan, koska sijaisperheet olivat maantieteellisesti etäällä toisistaan sekä meistä. Yksilöhaastattelu menetelmänä oli paras myös aihealueen arkaluontoisuuden vuoksi

sekä perhehoitajien anonymiteetin turvaamiseksi. Lähetimme tutkimuskysymykset haastateltaville etukäteen heidän niin halutessaan, mikä on Puusan ja Juutin (2020, 102) mukaan perusteltua monipuolisen tiedon saamiseksi tutkittavasta ilmiöstä.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluina. Haastatteluiden sisältö liittyi tutkimuksen tarkoituksen ongelmanasetteluun tai tutkimustehtävään kuten Puusa ja Juuti (2020, 108) viittaa. Puolistrukturoidun haastattelun etuna on määritetyt aiheet sekä haastateltavien näkemykset heidän sanoittaminaan (Puusa & Juuti 2020, 106). Etukäteen muodostettu haastattelurunko (Liite 3) antaa rakenteen haastattelulle ja varmistaa tutkimuksen tarkoituksen sekä keskittymisen keskeisiin seikkoihin (Puusa & Juuti 2020, 108). Teoriaan pohjautuvat asiakokonaisuusteemat ohjasivat haastattelun näkökulmaa kasvatustehtävä ja vanhemmuus jaotteluun, jotta tutkimuksemme tulokset olisivat vertailtavissa. Etuna oli, että haastattelun aikana voitiin syventää tai tarkentaa kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 65) sekä Puusa ja Juuti (2020, 107) näkevät menetelmän haasteena yhdenmukaisuuden eri kerroilla ja vaikka kysymykset asetetaan tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti niin intuitiiviset ja kokemusperäiset havainnot vaikuttavat.

Keräsimme tutkimusaineiston etäyhteyden kautta elokuussa 2022. Haastatteluun osallistuneista seitsemästä sijaisperheestä yksi oli pariskunta. Perhehoitajia on tutkimuksessamme yhteensä 8, mutta pariskunnan haastattelu käsiteltiin yhtenä aineistona eli haastatteluja oli yhteensä 7. Haastatteluaineistoa oli yhteensä n. 9 tuntia, mukaan lukien asiantuntijahaastattelu. Tallensimme keskustelut aineiston käsittelyä varten Tampereen Ammattikorkeakoulun tietosuojattuun pilvipalveluun. Aineisto oli vain meidän ja ohjaajan saatavilla ja hävitimme aineiston tutkimuksen valmistuttua. Koska aihe on arkaluonteinen, huomioimme haastattelussa perhehoitajien salassapitovelvollisuuden. Tarkastelimme aihetta vain ilmiönä ja huomioimme, että perhehoitajat voivat puhua vain omista henkilökohtaisista kokemuksistaan ja näkemyksistään. Haastattelun myötä emme keränneet tai säilyttäneet haastateltavista tunnistettavuustietoja, joiden kautta heidät, heidän perheensä tai sijoitettu lapsi voitaisiin tunnistaa.

Toteutimme toukokuussa 2022 haastattelun DDP-asiantuntija Pirjo Tuovilalle. Tuovila on kehityksen ja kasvatuksen erikoispsykologi, Theraplay® -vuorovaikutusterapian terapeutti, -työnohjaaja ja -kouluttaja sekä ensimmäinen suomalainen DDP®-terapeutti. Hän on erikoistunut kiintymystraumojen hoitoon ja huostaanotettujen / adoptoitujen lasten ja nuorten terapioihin. Tuovila on tuonut Suomeen vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian (Dyadic Developmental Psychotherapy, DDP), johon hänellä on Suomessa rekisteröity tavaramerkki Oy DDP Finland Ltd. Oy DDP Finland Ltd tekee läheistä yhteistyötä DDP Instituutin kanssa ja järjestää niin kansainvälisiä seminaareja kuin koulutuksiakin. Terapia ja traumatyöskenteilyn lisäksi Tuovila on kustantanut erilaisia kirjoja ja oppaita, jotka painottuvat DDP-terapiamallin oppeihin sekä terapeuttisen vanhemmuuden ja kiintymyssuhteessa tapahtuvan korjaavuuden merkityksiin. Yhteydenpito Tuovilaan tapahtui sähköpostitse ja haastattelu toteutettiin etäyhteydellä, jota määritteli maantieteellinen etäisyys ja ajankäyttö. Lähetimme haastattelukysymykset (Liite 4) etukäteen hänelle sovitusti. Analysoinnin jälkeen Tuovila luki litteroidun koonnin, tarkisti asioiden oikeellisuuden ja täydensi haastattelumme yhteenvetoa ennen kuin käytimme aineistoa osana teoriapohjaamme.

#### **4.4. Aineiston sisällönanalyysi**

Laadullisen tutkimuksen aineiston sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään ja täsmentämään saatua aineistoa luokittelun ja jäsentelyn avulla, jotta sisältö alkaa muodostua ymmärretyksi ja merkitykset alkavat hahmottua (Vilka 2021a, 153). Sisällönanalyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen ja aineiston selkeyttäminen. Tällöin selkeiden ja luotettavien johtopäätösten teko mahdollistuu. Tuomi ja Sarajärvi (2018) tuovat esille, että aineiston analyysi voi muodostua aineistolähtöisen eli induktiivisen tai teorialähtöisen eli deduktiivisen analyysin kautta. Teorian muodostus on mahdollista, kun havaintoihin liittyy johtolanka. Tätä kutsutaan abduktiiviseksi päättelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89–91.)

Opinnäytetyössämme on sekä aineistolähtöisyyden että teoriasidonnaisuuden piirteitä. Tutkimuskysymyksessä 1 ja 3 analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti ja aineistoista nousseita teemoja on esitelty tuloksissa enemmän sellaisenaan. Tutkimuskysymyksessä 2 analyysissä on mukana myös teoriasidonnaisuutta,

koska analyysin pohjana toimivat pääteemat ja kategorisointi nousivat teoriasta. Analyysien kautta ilmenneet seikat on kytketty teoriaan, etsiessämme teoriasta yhteneväisyyksiä eri teemoihin ja vertaillessamme saatuja tuloksia.

Haastatteluaineistosta teimme laadullisen aineiston sisällönanalyysia kolmen vaiheen mukaan. Aineistoa redusoiden eli pelkistäen, aineistoa klusteroiden eli ryhmitellen sekä abstrahoiden eli luoden teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.) Analysoitava haastatteluaineisto auki kirjoitettiin litteroimalla, jossa aineistosta esiinnousseet vastaukset vietiin haastattelulomakkeen mukaisesti kunkin kysymyksen alle. Tämän jälkeen pelkistimme haastatteluaineistoa tiivistämällä ja karsimalla tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuomi ja Sarajärven (2018) mukaan redusoinnissa syvennytään aineistoon ja etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset veimme lihavoituna haastattelulomakkeen yhteyteen kertaalleen, jotta varmistimme niiden muodostavan vastaukset haastattelukysymyksiin ja siten tutkimustehtävään. Pelkistysten jälkeen ryhmittelimme aineistoa ja samaa tarkoittavia lausumia yhteen teemoittain ja veimme taulukkoon jokaisen haastattelukysymyksen alle. Klusterointia tehdään aineistosta koodattuja alkuperäisilmauksia läpikäymällä ja etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92).

Viimeisessä vaiheessa abstrahoinimme eli käsitteellistimme aineistoa eli yhdistelimme aineistosta ryhmittelyjen jälkeen nousseita alaluokkia ja yläluokkia pääluokiksi ja loimme kokoavia teoreettisia käsitteitä. Teoreettisessa jäsenyksessä auttoi aiemmat tutkimustulokset, jotka muodostivat pääluokkia haastattelumme aineistolle ja yhdistyivät tutkimustehtävään Tuomen ja Sarajärven (2018, 92–93) tarkoittamalla tavalla. Tutkittavan ilmiön ominaisuudet ja piirteet toimivat muutoin abstrahoinnin perusteena. Abstrahoinnissa oleellinen tieto tutkimukseen liittyen erotetaan ja saadusta valikoidusta tiedosta muovataan teoreettisia käsitteitä, joihin päätöksinä. Luokituksia yhdistetään aineiston sisällön näkökulma huomioiden niin pitkään kuin on mahdollista ja polku alkuperäisdataan säilytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–93.)

Seuraavassa on esimerkki klusteroinnin avulla löytyneistä kahdesta pääluokasta (taulukko 2 & 3), alkaen alkuperäisilmaisusta pääluokkaan asti. Pääluokat vastaavat osaltaan tutkimuskysymykseen 2: vaikutus vanhemmuuteen ja kasvatustehtävään ja sitä kautta lapselle.

TAULUKKO 2. Alkuperäisilmaisu ja pelkistys.

<i>Alkuperäisilmaisu</i>	<i>Pelkistys</i>
<p><i>"DDP:n kautta on saanut vahvistusta siihen. että on osannut tuoda lapselle ymmärrystä ja tietynlaisia rajoja." H3</i></p> <p><i>"—nykyään olen oikein hyväkin vanhempi ja ajattelen niin, ettei hän olisi voinut saada tämän parempaa ja suhtaudun itseeni luottavaisin mielin verrattuna siihen aikaan kun en tiennyt mistään mitään." H6</i></p>	<p>oikeanlainen ymmärrys ja rajat kasvatuksen suhteen/ H3</p> <p>suhtaudun itseeni luottavaisin mielin, en ajattele olevani huono vanhempi/H6</p>
<p><i>"DDP antaa mulle sanat suuhun, että miten reagoit tässä tilanteessa. Mitä sanoa, mitä teet" H1</i></p> <p><i>"Harjoiteltiin käytöstapoja, otettiin kyseinen lapsi pois ruokapöydästä ja se oli aikuisen kanssa odottamassa omaa vuoroa ja harjoiteltiin ja mietittiin siinä samalla, että kuinka siinä pöydässä ollaan niin että muillakin on siinä mukava olla siinä ruokapöydässä." H5</i></p> <p><i>"--sekin että se pieni hetki lapsen kanssa illalla kun rasvaat sen kädet, niin miten tärkeää se on sitten sille lapselle."H2</i></p>	<p>toimintaraamien saaminen/H1</p> <p>konkreettiset ohjeet, ruokailujen sujuminen/H5</p> <p>lyhyen hoivahetken kautta lapselle yksilöllinen aika/H2</p>

TAULUKKO 3. Alaluokka, yläluokka ja pääluokka.

<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääluokka</i>
usko omaan kykyihin kasvanut	tunne pärjävyydestä ja luottamus omaan kykyihin kasvanut	vanhemmuuden kompetenssi
solmukohtien täsmävinkit yksilöllisen ajan mahdollistaminen lapselle	toimintamalleja ja työkaluja arkeen	kasvatuksellisten keinojen lisääntyminen

## **5 PERHEHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ DDP-MENETELMIEN OHJAUksesta, VAIKUTUKSISTA JA KEHITTÄMISESTÄ**

Pyrimme esittelemään tutkimustulokset selkeästi, tutkimuskysymysten mukaisesti, abstrahoituneiden käsitteiden mukaan aineistositaateilla elävöittäen. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018) viittaavat, tutkimuskysymykset voidaan esittää rakennettuna tulososion sisälle otsikoitain, jolloin tutkimuksen tulokset esitellään yläkäsitteiden kautta aineistositaatteja hyödyntäen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135.)

### **5.1. Perhehoidon arki ja kosketuspinta DDP-menetelmiin**

Kysyimme perhehoitajilta taustakysymyksinä, kuinka pitkä kokemus heillä on perhehoitajuudesta, millaisia muutoksia ja pulmia sijoitettu lapsi on saattanut arkeen mukanaan tuoda ja millaisena he ovat kokeneet oman vanhemmuutensa suhteessa sijoitettuun lapseen. Tämä oli mielestämme tärkeää tietoa kontekstin ymmärtämisen kannalta. Näin loimme myös selkeät lähtökohdat haastattelun muullekin keskustelulle, ja pohjan ymmärtää perhehoitajien DDP-työskentelyä, tuentarpeita ja toiveita. Selvitimme myös, millaista DDP-ohjausta perhehoitajat ovat saaneet, mistä ja mitä DDP-toimintamallin työmenetelmiä he ovat käyttäneet.

Tutkimukseemme osallistuneet haastateltavat ovat olleet perhehoitajina keskimääräisesti pari vuotta, noin 5 vuotta ja yli 10 vuotta. DDP:n käyttäminen on kulminoitunut yhteen tai useampaan lapseen perheessä, vaihdellen lapsen oireilun vahvuuden mukaan. Perhehoitajien työ- ja elämäkokemuksella näytti olevan merkitystä kasvatukseen, lapsiin ja eri menetelmien käyttöön suhtautumiseen. Perhehoitajan elämäkokemuksen tuoma varmuus, kasvatustyylinäkemykset, perhehoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja valmiudet sekä itselle luontevat tavat toimia vaikuttivat DDP-menetelmän käyttöön ja omaksumiseen.

Lastensuojelun laatusuositus (2019) tuokin esiin, että sijaisvanhemmilta vaaditaan moninaisia valmiuksia. Perhehoitajan on sitouduttava tehtäväänsä, suojeltava ja hoivattava lasta. Hänen on arvioitava mahdollisuutensa vastata osaami-

sellaan sijaislapsen tarpeisiin ja kykynsä turvata lapsen etua ja tavoitteita toteuttaessaan sijaishoitoa. Lapselle on luotava mahdollisuus kiinnittyä sijaisperheeseen ja olla perheen tasavertainen jäsen, jossa on turvalliset rajat sekä kotiympäristö. Lapsen minäkuva, toimijuutta, taitoja ja omana itsenään hyväksymistä tulee vahvistaa. Perhehoitajan on kyettävä olemaan yhteistyössä lapsen verkostoihin ja tukea mahdollisuuksien mukaan lasta sijaishuoltoapaikan ulkopuolella. (Malja ym. 2019, 62–64,66.)

Haastatteluun osallistuneista perhehoitajien kertomuksista välittyi, että sijaisvanhemmuuteen ei voinut valmistautua etukäteen, eikä voinut olla vain ”ihan tavallinen”, lupsakka ja leppoinen niin kuin oli alun perin ajatellut, vaan arjessa oli oltava lapsen tarvitsema vanhempi. Uudenlaista vanhemmuutta oli opeteltava DDP:n toiminta-ajatuksista käsin. Tämä vaati sitoutumista ja sitoutumisen myötä side lapseen koettiin vahvana, mutta ei liian syvällisenä ”tunnetasoltaan”, jotta pysyi aikuisen roolissa lapsen koskettavien asioiden äärellä. Toisaalta kokemus lapseen kiinnittymisen helppoudesta tuli esiin.

*”Vanhemmuus on hyvin erilaista - - hankalaakin, ennen kuin sitten tuli ymmärrys tästä mitä tarvitsee tehdä ja millä tavoin sitä lähtee purkamaan” H6*

*”Minulla on vahva side” H3*

Perhehoitajat kertoivat sijoitettujen lasten tuoneen arkeen monenlaista muutosta. Heidän kertomuksistaan välittyi, että kokemus sijoitettujen lasten haastavasta arjesta on kaikille yhteinen, mutta samaan aikaan jokaisen kohdalla yksilöllinen. Lapsesta kumpuava sisäinen oireilu painottui vahvasti kaikissa perhehoitajien kommentteissa, mutta haasteena näkemisen taso vaihteli. Osa koki lasten oireilua haastavampana muun ”hässäkän”, kuten yhteistyön verkostoihin ja lapsen biologisiin vanhempiin, sekä elämän aikataulutuksen menoineen ja palaverineen, kuten esim. lapsen hoitokontaktit ja terapiat. Kuormitusta koettiin lapsen tarvitseman vahvan vanhemmuuden ja ohjauksen vuoksi, toisinaan myös arkeen tulleista em. velvoitteista. Lapsen haastavuudella nähtiin olevan vaikutusta perheen dynamiikkaan, parisuhteeseen ja ilmapiiriin.

*”Arki pyörii lapsen ympärillä, joka vaatii aikuisen vahvaa tukea, käsi-pareja ja pitkä pinnaa.” H3*

*”Alkoi nopeasti tuntumaan työltä eikä vanhemmuudelta.” H1*

Perhehoitajien kuvauksista, lapsen hyvinvointiin liittyvinä haasteina ja sisäisenä oireiluna, nousivat esiin seuraavat teemat: psyykkinen hyvinvointi, tunne-elämän haasteet, käyttäytymisen haasteet, erilaiset temperamentit, lapsen sosiaalisten suhteiden haastavuus sekä lapsen neurologiset erityispiirteet. Vastauksissa mainittiin mm. ikätasoista pienemmän lapsen reaktiot ja toiminta esim. tunnetaitojen ja pettymysten sietämisen suhteen. Usein lapsen ruumiinkuva ja minäkuva saattaa olla kovin pirstaleinen, lapsella ”päälle liimatut”/ teennäiset tunnereaktiot, aggressiivista käytöstä ja raivokohtauksia, omaehtoisuutta, vallankäyttöä ja valehtelua. Lapsen hylkäämisen ja yksinjäämisen pelko sekä miellyttämisen tarve ja kuormittuminen erilaisista tilanteista, kuten koulusta, nousivat keskusteluissa pohdintaan. ADHD/ADD-, asperger- sekä autismitilanteiden problematiikka tulivat myös esiin. Näihin asioihin viittaa myös Becker-Weidman ja Shell (2008, 38) Golling (2014, 74), Hughes (2015, 195) ja Sinkkonen (2019, 38, 40–41, 116) ilmaisten lasten varhaisen vuorovaikutuksen pulmien ilmenevän kognitiivisina, emotionaalisina, psykologisina ja neurobiologisina ongelmina, joiden välisistä suhteista lapsilla on vain vähän käsitystä ja siksi he käyttävät omaksumiaan selviytymisstrategioita arjessa.

*”Hyvin ymmärtää miksi nämä sijoitetut lapset ja nuoret ovat hyvin haavoittuvassa asemassa. Erittäin helposti hyväksikäytettävissä ja johdateltavissa.” H1*

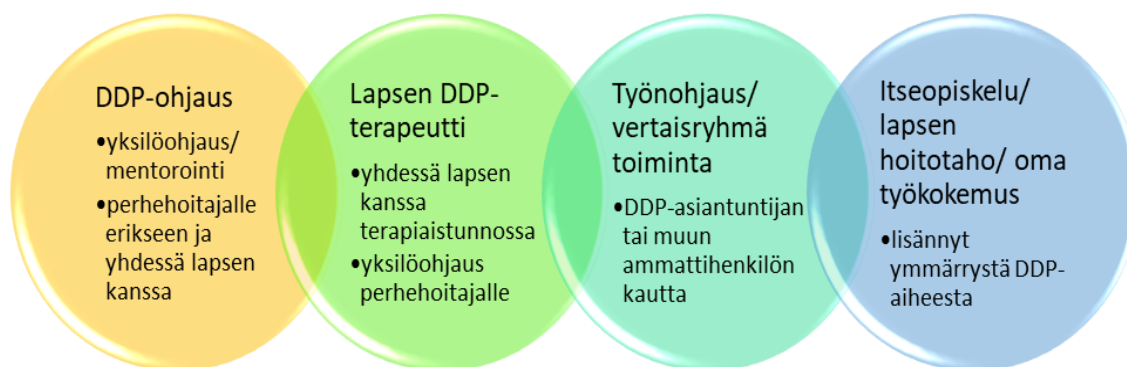
*”Koulu, sosiaaliset suhteet, kaverisuhteet on kuormittavia. Lapsi tsemppaa päivät ikätovereiden seurassa ja kotona hajoaa.” H1*

DDP:n toiminta-ajatuksia oli tullut perhehoitajille tutuksi erilaisten väylien kautta (kuvio 10). Useimmat perhehoitajista kertoivat saaneensa pääosin DDP:n yksilöohjausta/ mentorointia DDP-menetelmiin erikoistuneelta henkilöltä. DDP:n yksilöohjaukseen kuului yhteisiä tapaamisia perhehoitajan ja lapsen kanssa sekä yksilöohjausta vain perhehoitajalle. Ohjaus sisälsi vuorovaikutus- ja toiminnallisia harjoitteita lapsen kanssa ja /tai aikuisten välisiä keskusteluja lapsesta ja perheen tilanteesta. Ohjaus tapahtui pääosin etäyhteydellä, mutta myös kasvokkain tapaamisina. Tavoitteena oli lapsen ja perhehoitajan vuorovaikutuksen tuki sekä työmenetelmien ja kasvatuksellisten keinojen lisääminen.

DDP-ohjausta oli saatu myös lapsen DDP-terapeutin kautta yhteisillä terapia istunnoilla lapsen kanssa sekä yksilöohjauksena ko. DDP-terapeutilta perhehoitajalle. DDP-terapeutin antama ohjaus perhehoitajalle oli kuitenkin haastateltavien joukossa harvinaista. Tukea ja ohjausta oli tullut perhehoitajille myös työnohjauksen ja vertaisryhmätoiminnan kautta. Vertaisryhmän toiminta ja työnohjaus oli DDP-osaajan tai jonkin muun ammattihenkilön vetämää. Osa perhehoitajista oli myös itse opiskellut aiheesta ja ollut koulutuksissa sekä saanut DDP-tietoutta lapsen hoitokontaktien kautta. Osa perhehoitajista oli saanut kosketuspintaa myös oman työnsä kautta.

*”DDP on solahtanut niin osaksi jo tätä elämää.” H6*

Seuraavassa kuviossa (10) on kuvattu perhehoitajien kokemusta DDP-ohjauksen muodoista, joiden kautta he ovat saaneet kosketuspintaa DDP-menetelmiin.



KUVIO 10. Perhehoitajan kosketuspinta DDP-ohjaukseen ja -menetelmiin.

Käyttämistään DDP-menetelmistä perhehoitajat nostivat esiin erilaisia työmenetelmiä ja suhtautumistapoja liittyen vuorovaikutussuhteeseen ja kiintymyksen rakentamiseen sekä käytännön arjen toimintaan ja vanhemmuuden taitoihin. Vuorovaikutukseen liittyvät työmenetelmien aihealueet sisälsivät vuorovaikutusharjoitteita hoivahetkien ja toiminnallisten harjoitteiden merkeissä kuten rasvaaminen tai ruoan kautta hoivaaminen. Intersubjektiivisuus, affektiivis-reflektiivinen toiminta, sanottaminen ja kerronnallisuus sekä mentalisaatiokyky nousivat esiin vuorovaikutuksessa Hughesin (2011, 51–54) ja Tuovilan (2022) viittaamalla tavalla. Perhehoitajien näkemyksissä haluttiin ymmärtää lapsen toiminnan taakse, tarjota empatiaa, myötätuntoa ja aikuisen päättäväisyyttä oikeassa suhteessa niin, että ei ohiteta lasta ja lapsen tunteita.

PLACE-asenne toimintamallina mainittiin käsitteenä lähes kaikissa perhehoitajien kommenteissa tai jollain tasolla sen osina kuten uteliaisuus, leikkisyys, jaettu ilo ja huumori. Nämä kaikki keskustelussa esiin nousseet osa-alueet liittyvät kiintymystä tukeviin vuorovaikutusmenetelmiin sekä terapeutin vanhemmuuden toiminta-ajatuksiin, kuten Hughes (2011, 87–88; 2017, 600–601), Golding (2019, 402–405) ja Tuovila (2022) viittaavat. Intersubjektiivisuus, tunneyhteyden ja kiintymyksen rakentaminen vuorovaikutuksessa, ilmeni perhehoitajien korjaavien kokemusten tarjoamisena lapselle tunnekatkoksen jälkeen, kun esimerkiksi kiistatilanteita (raivarit, riehuminen) selviteltiin ja läpikäytiin jälkeinpäin. Lisäksi tunne- ja tilannesanoittaminen, elämäntarinankerronnallisuus positiivisina vuorovaikutuksen osina tulivat esiin.

*”Ei ohiteta niitä tunteita ja tunnelmia lapsessa vaan oikealla tavalla antaa empatiaa ja myötätuntoa.” H4*

*”Uteliaisuutta ja sitten semmoista leikkisyyttä meillä niinku viljellään tosi paljon, ne on niin ku ne aseet tässä arjessa.” H7*

Arjen toiminnoissa konkreettiset yksilökohtaiset työkalut olivat käytössä, joilla voidaan tukea mm. tunnetyöskentelyä. Esimerkkinä kerrottiin, kuinka voidaan hätäkähdyttää lapsi takaisin kontaktiin ja tunneyhteyteen silloin kun lapsi menee pois tunnesäätelyn tilasta. Jumittaminen ja ”putoaminen” kontaktista on fysiologista aivokemiallista toimintaa. Lapsen aivot ovat erilaiset kompleksisten traumojen myötä (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 673). Perhehoitajien mukaan herkulla yllättämällä tai mukavalla jutulla, mikä ei liity tilanteeseen, saatetaan päästä lapsen tunnemyräkämästä ja dramaattisesta ääripuheesta ohi. Tuovilan (2022) kuvaama seuraa-johda-seuraa toiminta menetelmänä kuvautui haastatteluissa esim. johdonmukaisuutena, johon liittyy selkeys, ennakoitavuus sekä lapsen kehityksen huomioiva kasvatusta, jossa syy- ja seuraussuhteita selitetään, sanotaan lyhyitä samanlaisena toistuvia viestejä sekä asetetaan selkeät rajat.

Vanhemmuuden taidoissa tuli lähes poikkeuksetta esiin lapsen kehityksellisten haasteiden näkeminen, johon perhehoitajan tulee suhteuttaa omaa toimintaansa. Lapselta ei voida odottaa ikätasonmukaista käytöstä, koska taidot ja valmiudet eivät useinkaan kohtaa. Tunneristiriitaisuuksia lapsen kodista, perherooleista, menneestä ja tulevaisuudesta läpikäydään. Perhehoitajuus vaatii tietoista asennoitumista ja panostusta vanhemmuuteen lapsen tarpeet huomioiden, jossa

omiakin rajoja tarvitsee ylittää. Haastatteluissa tuli esiin, että osaa yksilöohjauksessa opetetusta menetelmästä mallinnetaan konkreettisesti lapsen kanssa sanoissa ja teoissa, kuten tunnesanoittamista. Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 672) toivat esiin samansuuntaista, että menetelmien sisäistämiseksi tärkeää oli niiden yhdessä harjoittelu DDP-ammattihenkilön kanssa.

*”Mä uskon, että sä et ole voinut luottaa aikuisiin aikaisemmin tai et aikuinen tietää parhaiten, että mikä sinulle on hyväksi. Mutta että täällä on nyt semmoisia aikuisia, että sä voit luottaa mitä tehdään.”*  
H1

Menetelmien käytön helppous tai toisaalta haasteet koettiin moninaisesti ja jokaisen persoonallisista lähtökohdista ja arjen tilanteista käsin. Käyttämistään menetelmistä perhehoitajat kuvasivat eniten haastetta tuovan intersubjektiiivinen ja affektiivis-reflektiivinen toiminta. Tähän sisältyi lapsen hyväksyminen omana itsenään, lataamatta lapselle liikaa odotuksia tai syyllistämättä häntä. Vanhemman sensitiivisyyteen liittyvistä taidoista aika ajoin vaikeaksi toteuttaa koettiin tilanne ja tunnesanoittaminen, oman toiminnan mukauttaminen lapsen tarpeisiin sekä oman mielen hillintä ja itsensä pysäyttäminen kuuntelemaan lasta. Arjen hektisyyden todettiin tuovan haastetta muistaa tai ymmärtää käyttää opittuja taitoja. Osa ohjatuista menetelmistä koettiin kolhoiksi ja rajuiksi ja siksi niiden käyttäminen oli haastavaa esim. lapsen vieminen ruokailutilanteesta kokonaan pois. Vastauksissa korostui perhehoitajan voimavarojen ja jaksamisen merkitys. Väsyneenä ja kuormittuneena toiminnan erilaiset elementit näyttäytyvät vaikeina, kun taas voimavarojen ollessa kunnossa vaativakin työskentely helpottui, näistä esimerkkinä PLACE-asenne.

*”Kuormittuneena ei pysty PLACE-asenteeseen vaan ajautuu helposti samaan malliin ja elämä on selviytymistä ja syvistä kuopista pois pääsy on vaikeampaa.”* H6

Helppoina koettuja toimintatapoja mainittiin yleisesti perheessä viljelty huumori, leikillisuus ja ilo. Sanottaminen, esim. toiminnan ja tekemisien perustelu ja syy- ja seuraussuhteiden selittäminen suhteessa vaatimuksiin, koettiin arkiseksi ja helppoksin. Myös tunteiden sanottaminen ääneen lapselle sekä lapsen lähestyminen PLACE-asenteella nähtiin merkityksellisenä ja helpponakin, jos vanhemman arkiset voimavarat olivat kunnossa. Aineistossa nousi esiin näkemys, että lapset

tarvitsevat paljon tunnetyöskentelyä, kuten tunnepuhetta ja tunnetaitojen vahvistamista. Ylipäättään puhumista ja keskustelun merkitystä korostettiin, olipa kyse sitten vaikkapa tunnepuheesta, syy-seuraussuhteista tai tilanteiden ja asioiden pilkkomisesta.

*”Pystyn ottamaan kaikenlaisia tunnetiloja vastaan lähtemättä itse tunnetiloihin mukaan.” H4*

*”Paljon meillä niinku jutellaan ja puhutaan. Ja sit mä niinku tykkään hirveesti selittää lapsille miksi toimitaan näin.” H7*

Seuraavaan kuvioon (11) on koottu perhehoitajien mainitseamia työmenetelmiä sekä kuvattu, mitkä menetelmistä he ovat kokeneet helpompana ja mitkä tuottaneet vaikeutta.

Millaisia työmenetelmiä ollut käytössä? Mikä tuntui helpolta, mikä vaikealta?		
<p><b>Vuorovaikutuksen ja kiintymyksen rakentamista tukevat menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•hoivahetket ja toiminnalliset harjoitteet</li> <li>•intersubjektiivisuus</li> <li>•affektiivis-reflektiivinen toiminta</li> <li>•sanottaminen ja kerronnallisuus</li> <li>•mentalisaatiokyky</li> <li>•PLACE-asenne</li> <li>•aikuisen päättäväisyys</li> </ul>	<p><b>Helppoa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•PLACE-asenne (huumori, leikkisyys, ilo)</li> <li>•sanottaminen (toiminnan ja tekemisen perusteleva, tunnepuhe, lapsen historia)</li> <li>•mentalisaatio (halu ymmärtää toiminnan taa)</li> </ul>	<p><b>Vaikeaa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•intersubjektiivisuus</li> <li>•affektiivis-reflektiivinen toiminta</li> <li>•PLACE-asenne väsyneenä</li> </ul>
<p><b>Arjen toimintaa ja vanhemmuuden taitoja tukevat menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•tunnetyöskentely (kontakti ja korjaavuus, tunnepuhe)</li> <li>•johdonmukaisuus (selkeys, ennakoitavuus, syy-seuraus, lyhyet ohjeet, selkeät rajat)</li> <li>•lapsen kehitystason huomiointi ja oman toiminnan suhteutus</li> <li>•tietoinen asennoituminen ja vanhemmuuteen panostaminen (sensitiivisyys)</li> <li>•konkreettinen työmenetelmien mallintaminen</li> </ul>	<p><b>Helppoa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•tunnetyöskentely (tunnepuhe ja tunnetaitojen vahvistaminen)</li> <li>•johdonmukaisuus (toiminnan ja tekemisen perusteleva)</li> </ul>	<p><b>Vaikeaa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•kehitystason huomiointi (hyväksyminen, ei liikaa odotuksia, ei syyllistämistä)</li> <li>•oman toiminnan mukauttaminen lapsen tarpeisiin</li> <li>•tietoinen asennoituminen (oman mielen hillintä, pysähtyminen kuuntelemaan lasta)</li> <li>•opittujen taitojen muistaminen hektisessä arjessa</li> </ul>

KUVIO 11. Perhehoitajien kokemus käytetyistä työmenetelmistä.

## 5.2. Vaikutus vanhemmuuteen ja kasvatustehtävään

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla jäsensimme aineistomme tuloksia kuvioon (12 & 13) yhteneväisen kategorisoinnin avulla, kuten teoriaosuudessa aiempien tutkimuksellisten artikkelien yhteistuloksia on kuvattu (kuviot 4 & 5). Tulosten pääteemat vanhemmuus ja kasvatustehtävä ovat yhteneväiset ja aiempaan tutkimustietoon liittyvät.

Perhehoitajat toivat esiin saamansa DDP-ohjauksen ja käyttämiensä menetelmien **vaikutuksia vanhemmuuteensa ja perheeseensä** reflektoiden. DDP-menetelmät koettiin tuoneen vanhemmuuteen inhimillisyyttä, voimavaroja jaksamiseen, kompetenssia, tukea ja kannustusta sekä kartuttaneet vanhemmuuden taitoja. Inhimillisyyden vanhemmuudessa ilmaistiin lupana omaan tunneilmaisuun, ärtymykseen ja maltin menetykseen sekä oman tunne-elämän hyväksymiseen. Sai luvan sanoa asiat sellaisena kuin ne ovat. Toisaalta perhehoitajat toivat esiin Staines ym. (2019, 154) tavoin, että DDP oli vahvistanut omaa tunnesäätelyä, mikä näkyi kärsivällisyyden pidentymisenä ja lapsen tunnetilojen edessä seesteisyytenä ja rauhallisuutena.

*”Pääsin omien tunteiden kanssa sinuiksi, kun tuskailin, rakastanko näitä lapsia” H2*

*”Yksilöohjauksessa sai kertoa, että elämä on välillä saatanasta.” H1*

Voimavarat ja oma jaksaminen vanhemmuudessa lisääntyi ymmärryksen, oivalusten ja ohjattujen keinojen kautta, jonka seurauksena lapsen kuntoutuminen eteni. Vanhemmuuden kompetenssin tunne ja tunne pärjäävyydestä kasvoi ja syyllisyys väheni. Tuli kokemusta kasvatuksessa oikeilla jäljillä olosta ja omiin kykyihin luottamisesta. Kokemus, että ehkä osaakin olla oikeanlainen vanhempi juuri tälle lapselle. Staines ym. (2019, 154) sekä Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 673) toivat esiin samoja ilmiöitä. Perhehoitajien näkemyksissä saadun tuen ja kannustuksen myötä sinnikkyys ja sitkeys koettiin lisääntyvän sekä kokemus perhetilanteen ”normaaliudesta” oireilevan lapsen kanssa. Vanhemmuuden taitojen lisääntyminen konkreettisten yksilöllisten työmenetelmien ja sitä kautta

kasvatuskeinojen karttumisen myötä oli auttanut. Esiin nostettiin myös sanottamisen taitojen lisääntyminen, kokemuksena, että lapselle oppi puhumaan paremmin.

*”Suhtaudun itseeni luottavaisin mielin, en ajattele olevani huono vanhempi” H6*

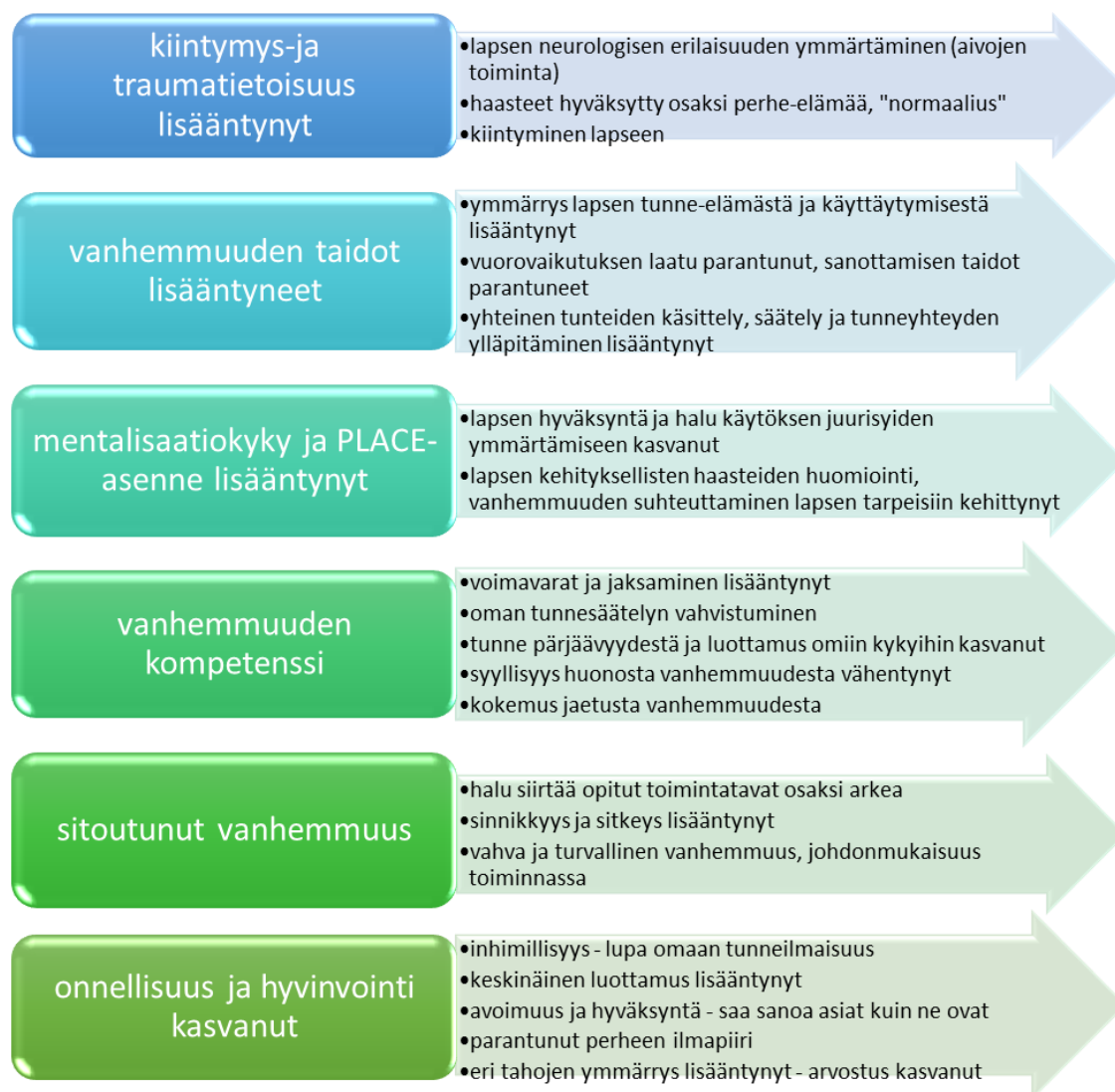
*”Parhaansa tekeminen riittää.” H5*

Vuorovaikutuksen laadun parantuminen ilmaistiin intersubjektiivisuuden ilmene-  
misenä perhehoitajan ja lapsen vuorovaikutuksessa, johon liittyi tunteiden yh-  
dessä käsittelyn ja säätelyn lisääntyminen sekä tunneyhteyden ylläpitäminen.  
Samaan viittasivat Staines ym. (2019, 154) sekä Wingfield ja Gurney-Smith  
(2019, 672). Perhehoitajien kertomuksissa keskinäisen luottamuksen nähtiin li-  
sääntyneen tai ainakin rakentuneen vuorovaikutuksessa. Perhehoitajan usko ja  
luottamus lapseen lisääntyi ja lapsen itsetunnon nähtiin kohentuneen. Vanhem-  
muudessa tärkeänä koettiin turvallisena ja vahvana aikuisena toimiminen lapsen  
edessä.

*”Haasteet ovat niin isoja, etten olisi tässä, jos DDP:tä ei olisi ollut, henkisesti ja psyykkisesti kuormittavaa olla perhehoitaja oireilevien lasten kanssa.” H1*

DDP-menetelmien ja -ohjauksen kautta vaikutus perheen ilmapiiriin nähtiin paran-  
tuneen, sillä perheessä koettiin enemmän hyviä hetkiä esim. ruokailutilanteet rau-  
hoittuneet ja aikuisten keskinäiset suhteet parantuneet esim. parisuhteessa. Kas-  
vaneesta onnellisuuden ja hyvinvoinnin kokemuksesta puhui myös Golding  
(2019, 408) artikkelissaan. Lisäksi ilmeni, että DDP-ajattelun kautta perhehoitajat  
kokivat arvostuksen heidän tekemää työtä kohtaan kasvaneen, koska muiden ta-  
hojen ymmärrys sijaisvanhemmuuden vaativuudesta oli lisääntynyt DDP:n viite-  
kehysten kautta. Nähtiin, että haasteet myönnettiin muissakin instituutioissa kuin  
vain perhehoitajan sisäisenä tunteena. Perhehoitajat kokivat jopa jaettua van-  
hemmuutta yksilöohjauksen ja muiden DDP:tä osaavien tahojen kanssa, koska  
oli valittu yhteinen suunta lapsen auttamiseksi. Lisäksi nousi esiin perhehoidon  
haasteita /imagoa helpottavakin seikka, jossa DDP viitekehystenä antaa luvan  
puhua asioista niiden oikeilla nimillä ja arjen ongelmat tehdään näkyväksi.

Seuraavaan kuvioon (12) on koottu yhteenveto aineistomme tuloksista liittyen DDP-menetelmien vaikutuksiin perhehoitajan vanhemmuuteen ja perheelle. Kuvio on kategorisoinniltaan yhtenevä aiempien tutkimusten tuloksiin liittyvän kuvion (4) kanssa.



KUVIO 12. DDP:n vaikutuksia vanhemmuuteen ja perheelle.

Perhehoitajat kuvasivat saamansa DDP-ohjauksen ja käyttämiensä menetelmien **vaikutusta kasvatustehtävään ja sitä kautta lapseen**. Vaikutus ilmeni vuorovaikutuksen laadun parantumisena, uusien työkalujen ja toimintamallien saamisena ja sitä mukaa kasvatuksellisten keinojen lisääntymisenä sekä perusturvallisuuden luomisena lapselle. Perhehoitajat toivat esiin, että keinoina selkeät rutinit, sanottamisen sekä syy-seuraussuhteiden opettelu olivat käytössä. Aikuisen järjestelmällinen arjen ohjaus sekä asioiden pilkkominen nähtiin auttavan lasta

selviytymään päivästä ja vähentävän epätoivottua käytöstä. Lapsen ihmissuhteiden kuvattiin helpottaneen esim. sisarussuhteissa, kuin myös lapsen ymmärrys oman toiminnan syistä oli helpottunut kuten Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 669, 670) viittaa.

Uusien työkalujen ja toimintamallien saaminen kasvatukseen oli mahdollistanut yksilöllistä aikaa kunkin lapsen kanssa, tarjonnut toimintaraamit lapsen psyykkiseen kohtaamiseen sekä "täsmä" vinkkejä arjen sujumisen solmukohtiin. Näistä esimerkkeinä käytöstapojen harjoittelu ja ruokailujen sujuvoittaminen sekä perhehoitajan kyky lapsen stressin vähentämiseen eri tilanteissa ja ympäristöissä. Perhehoitajien kokemuksissa lapsesta kumpuava kehollinen ja fyysinen hoivan tarve tuli tyydytetyksi Theraplay tyyppisillä hoitomalleilla, joissa lapsi tuli kohdattuksi yksilöllisesti, leikillisesti ja sai aikuisen kahdenkeskistä hoivaavaa aikaa esimerkiksi rasvaaminen ja lapsen kääriminen vessapaperiin "muumioksi". Näiden kokemusten mainittiin olevan lapselle mieluisia suhdetta lähentäviä. Lapsen käyttäytymisen juurisyiden tulkitseminen mainittiin haasteena edelleen, mutta siihen oli saanut apua DDP-ajattelun kautta. Toisinaan esim. vaikea tietää saako lasta koskea, vai vaan sanallisesti lähestyä. Ylipäätään elämäkokemukset lapsen kanssa ja lapsen tunteminen auttavat kasvatustehtävässä. Staines ym. (2019, 154) sekä Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 666) toivat esiin saman asian aikuisen mentalisoinnin lisääntymisenä lasta kohtaan.

Haastattelussa perhehoitaja kertoi erään lääkärin muistutuksesta; *"80 % tulee siitä, missä se lapsi elää ja 20 % vaan siitä, mitkä lapsella on diagnoosit, vaikka ne olis mitä."* (H7). Perhehoitajaa oli jäänyt pohdittamaan, miten erilainen lapsen tilanne ja toimintakyky olisi, jos lapsi olisi yhä lähtötilanteessaan. Kun perhehoidossa lasta oli lempeästi haastettu, kannustettu, vedetty ja työnnetty eteenpäin yhtä aikaa, se oli perhehoitajan näkemyksessä vienyt lasta eteenpäin taitojen kehittymiseen.

*"Että vaikka olisi niin ku minkälainen se diagnoosi, niin tänne on vaan niin ku sovittava jotenkin päin tänne maailmaan kuitenkin."* H7

Perhehoitajat kuvasivat kasvatuksellisten keinojen lisääntymisen ja vuorovaikutuksen laadun parantumisen myötä lapsen saaneen apua seuraavilla osa-alueilla: turvallisuuden kokemus, tunne-elämäntaidot, minuuden eheytyminen sekä

sosiaaliset taidot ja käyttäytyminen. DDP-keinojen vaikutus lapselle nähtiin tunne-elämän taidoissa, itsetunnon ja tunteiden säätelyn lisääntymisen saralla, kun kuvattiin, että lapsi oli oppinut tunnistamaan itsessään asioita, eikä hakenut syyppäätä hanakasti muualta. Sosiaalisten taitojen ja käyttäytymisen suhteen kehitys näyttäytyi ihmissuhteiden kohentumisena sekä lapsen epätoivotun käytöksen vähentymisenä. Lapsen kuvattiin pysäyttävän itsensä ja harkitsevansa tekojaan ennen kuin toimii. Lapsen minuuden kokemus ja eheytyminen oman elämän ja itsensä hyväksymisen kautta ilmeni perhehoitajien kuvauksissa niin, että lapset olivat oppineet esim. ymmärtämään, ettei syy ollut heissä vaan ongelmat kumpusivat syvemmältä, oma elämäntarina selkeytyi sanoittamisen ja tarinnankerronnallisuuden myötä ja vei lasta eteenpäin. Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 669, 670) kuvasivat artikkelissaan lapsen ongelmien vähentymistä samansuuntaisesti.

Lapsen turvallisuuden tunteen ja luottamuksen sekä aikuiseen että omiin kykyihin ilmaisttiin kasvaneen. Esiin nousi kokemuksia lapsen luottamuksen ja omatoimisuuden lisääntymisestä ja lapsen avunpyytämisen oppimisesta. Koska perhehoitajat kokivat perusturvan kokemuksen lisäksi kiintymyssuhteen parantuneen, vuorovaikutukseen tulleet säröt kyettiin korjaamaan Hughesin (2011, 2017) tarkoittamalla tavalla. Kaiken kaikkiaan perhehoitajat kuvasivat, että kasvatuksellisten keinojen lisääntyminen ja perusturvan luominen näkyivät lapsen käyttäytymisen positiivisessa suunnassa ja epätoivotun käytöksen vähentymisenä, kuten aggressiivisuus. Vaikka rajojen kokeilua ja muuta oireilua oli edelleen, eikä käytös ollut välttämättä merkittävästi muuttunut, perhehoitajat näkivät, että DDP-menetelmät voivat osaltaan olla luomassa pohjaa lapsen tasapainoisemmalle elämälle ja vievät kehitystä eteenpäin. Aiemman tutkimuksen tulokset olivat lähes samat (Staines ym. 2019, 153; Wingfield & Gurney-Smith 2019, 670).

*”Lapsessa herää ajatuksia, että kestääkö tuo tyyppi, vaikka teen mitä vaan ja jääkö se mun kanssa.” H6*

*”Jokainen särö, kun tulee vuorovaikutukseen, ne joka kerta vahvistaa sitä meidän välistä kiintymyssuhdetta, kun ne korjataan.” H1*

Seuraavaan kuvioon (13) on koottu yhteenveto aineistomme tuloksista liittyen DDP-menetelmien vaikutuksiin kasvatustehtävälle ja sitä kautta lapselle. Kuvio on kategorisoinniltaan yhtenevä aiempien tutkimusten tuloksiin liittyvän kuvio (5) kanssa.



KUVIO 13. DDP:n vaikutuksia kasvatustehtävälle ja sitä kautta lapselle.

### 5.3. Oppimisen tarve ja kehittämisenäkökulma

Perhehoitajat kertoivat halustaan oppia lisää DDP:n toimintatapoja seuraavilla osa-alueilla: vuorovaikutuksen tukeen liittyvät menetelmät, perhedynamiikkaa tukevat menetelmät, ilmiöiden ymmärtämisen tukeminen sekä apua ja ohjausta arkeen. Myös fyysisyys elementin lisääminen osaksi DDP:n näkökulmia sekä DDP-tietouden jakaminen lapsille tuotiin esiin aineistossa. Näistä perhehoitajien näkemuksista on koottu yhteenveto luvun loppuun kuvioon 14.

Kiintymyskeskeisyyden ja vuorovaikutuksen tuen alueella painottui perhehoitajan ja lapsen välisen suhteen työstäminen. Mentalisaatiokyvyn kartuttamisessa tärkeänä nähtiin lapsen toiminnan taakse näkeminen ja käyttäytymisen takana olevien tunteiden tunnistaminen. Intersubjektiivisuudessa ja tunteiden yhteissäätelyssä toivottiin lisää apua ja ravisteleviakin vinkkejä lapsen pettymyksen aiheuttamien raivokohtauksien hallintaan. Staines ym. (2019, 154) sekä Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 666, 672) painottivat samoja asioita.

*”Haluisin uusia vinkkejä solmukohtiin, jotta ei jäädä oravan pyörään pyörimään keskenään perheen kanssa” H5*

*”Tärkeintä on, että vaikka kuinka se lapsi yrittää työntää sinua pois kaikin tavoin, niin yrittää nähdä sinne taakse, että ei se halua, että sä lähdet.” H6*

Perhedynaamisissa asioissa perhehoitajia mietitytti perheen ryhmädynamiikka erityisesti sijoitettujen lasten välillä. Tukea toivottiin siihen, miten lastenvälisen dynamiikan saisi toimimaan paremmin. Psykoedukatiivinen tuki tuli esiin perhehoitajien kertomuksissa koulutuksen ja kertauksen tarpeena. Perhehoitajille oli tärkeää lisätä ymmärrystä DDP-ajattelun saralla, oivaltaa käyttäneensä sen menetelmiä, saada uusia kokeilemisenarvoisia neuvoja ja nähdä lapsen kehityksen menevän eteenpäin tietäen, mikä lapsen kanssa sujuu ja mikä ei. Arjen ohjauksessa esiin tuli toivomus sijaisperheen arkeen saapuvasta ammattihenkilöstä, joka konkreettisesti ohjaisi ja toisi myös esiin, mikä on hyvin.

*”Olisi rikkaus, jos arjessa pystyisi muistamaan ja käyttämään kaikkia oppeja hyödyksi.” H7*

*”Kotona kävisi joku työntekijä, jolla DDP-valmiuksia ja pystyisi arjessa konkreettisesti näyttämään miten toimia.” H3*

Erityisesti perhehoitajat kuvasivat tarpeellisena kehittämisen osa-alueena kehollisuuden ja fyysisyyden huomioimisen vahvempana osana DDP-menetelmiä. Perhehoitajat kokivat, että sijoitetut lapset saattavat olla ikään kuin irrallisia omasta kehostaan, rajattomia eivätkä pysty suojelemaan itseään. Myös kehonviestinnän tukemisen huomioon ottaminen osana menetelmiä koettiin tarpeellisena.

*”Hän ei osaa suojella omaa yksityisyyttään, omaa kehoaan. Hän ei tiedä mikä on sopivaa. Ei myöskään tiedä, että millaisia taas voi julkisesti puhua muille. Ei osaa omia rajojaan ja ei pysty pitämään niistä kiinni. Rajaton.” H1*

Perhehoitajat näkivät tarpeellisena DDP:n tiedon ja ymmärryksen lisäämisen myös lapselle itselleen. Lapselle nähtiin vaihtoehtona DDP:tä hyödyntävä info aiheesta, joka valottaisi oman toiminnan, käytöksen ja oireilun taustaa: miksi olen erilainen? Infona voisi toimia, vaikka jokin opas tai vertaisryhmä, kuitenkin lapsen yksilöllinen ikätaso huomioiden.

DDP-ohjaukseen liittyvät toiveet ja kehittäminen kuvautuivat perhehoitajilla paljolti omista tarpeista ja avunsaamisen kokemuksesta käsin. Perhehoitajien kuvauksissa ilmeni, että tehokas palveluketju voitaisiin saada aikaan, jos DDP:n maailmaan tutustuminen tehtäisiin käytännön ja teorian tasolla lapsen kanssa yhdessä vuorovaikutteisessa kehityopsykoterapiassa ja sen jälkeen tai ohessa työnohjauksessa ja/tai vertaisryhmässä. Yksilöohjaus korostui ja kuvautui kuitenkin yleisimpänä, toivotuimpana ja vahvimpana tukimuotona haastattelumme perhehoitajille DDP-toimintamallien omaksumiseen.

*”Niin hyvänä koettiin, että se oli meidän pelastus. Ilman me ei oltaisi selvitty.” H2*

*”Yksilöohjaus on niinku ehkä paras näin, koska se on niinku niin kohdennettua.” H2*

*”En voi painottaa liikaa tätä DDP:n merkitystä perhehoidossa niinku hoitajan jaksamiselle ja siihen lapsen kuntoutumiseen.” H1*

Yksilöohjauksen toteutuksen muodosta oli perhehoitajilla eriäviä mielipiteitä. Haastattelussa kävi ilmi, että perhetilanne ja lapsen yksilöllisyys määrittivät, koettiin etäohjaus vai fyysinen kasvokkain ohjaus parempana. Etäohjaus koettiin parempana muotona niissä hetkissä, joissa perhetilanteet olivat usein ”hässäköitä” monen lapsen tarpeineen. Lasten kerrottiin myös reagoivan herkästi aina uuteen ihmiseen, jolloin varsinaiseen asiaan keskittyminen ja orientoituminen oli todella haastavaa. Tällöin ruudun äärelle oli helpompi pysähtyä. Läsnä oleva kasvokkain tapahtuva ohjaus sijaisperheen kotona tai terapeutin / DDP-ammattihenkilön luona koettiin tunneilmapiiriltä erilaiseksi ja tehokkaaksi kädestä pitäen oh-

jaamiseksi, johon lapsen oli toisaalta helppo liittyä mukaan. Kasvokkain tapahtuvat ohjauksen arveltiin tuovan laajempaa havainnointia, koska etäyhteydellä ruudun takaa koettiin välittyvän vain rajattu kokonaisuus. Sisällöllisesti kasvokkain ohjaukselta toivottiin samaa kuin aiemmin, ohjaajan konkreettista mallinnusta, miten toimia sanallisesti ja käyttäytyä lapsen edessä. Koska perhehoitajat kokivat työstettävät aiheet herkkinä, nähtiin yksilölliset tapaamiset kasvokkain helposti lähestyttävänä ja mieluisampana toteuttaa.

Tarve yksilöohjauksen tapaamiskertojen määrälle vaihteli. Useammalla perhehoitajalla tapaamisia oli aluksi tiheästi, joita harvennettiin ja jotka lopulta muotoutuivat konsultaatiomahdollisuudeksi. Osa sai ohjausta vain muutaman kerran ja olisi toivonut tapaamisten jatkuvan. Yksilöohjauksen ajankohdalla nähtiin olevan merkitystä. Perhehoitajan näkökulmasta koettiin, että heti sijoituksen alussa ohjauksen myötä olisi voitu päästä helpommalla jossain kohdin, mutta toisaalta tuoloin ei vielä olisi tuntenut lasta ja hänen puoliaan, mikä nähtiin keskeisenä. Uuden tiedon suodattaminen ja omaksuminen sijoituksen alussa nähtiin myös perhehoitajan kannalta haastavana. Lapsen kannalta otollisin aika oli, kun lapsi on harjaantunut ja sopeutunut arkeen uudessa sijaisperheessä.

Olipa perhehoitajan kokemuksessa tai toiveessa kyse millaisesta ohjauksesta tahansa, DDP:n asiantuntijuus ja substanssiosaaminen korostui keskeisenä vaatimuksena kaikissa tukimuodoissa, samoin kuten Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 672) toivat esiin. Tutkimuksessamme perhehoitajat kokivat hyvin merkityksellisenä, että tuen antajalla on kosketuspinta ongelmiin ja sijaisperheiden tilanteisiin sekä vaadittava DDP-osaaminen. Varsinainen apu koettiin tulevan DDP-terapeutilta ja yksilöohjaajalta, jota vertaisryhmä sisällöllisesti tuki. DDP:n ymmärrystä omaavaa terapeuttia korostettiin yksilöterapeutin sijaan sekä erityisesti yhteistä vuorovaikutteista kehitypsykoterapiaa lapsen ja perhehoitajan kanssa. Tuovila (2022) vahvistaa ajatusta, nähden DDP-terapian usein yksilöterapian muotoa korjaavampana keskittyen vuorovaikutukseen hoivaajan ja lapsen välillä. Perhehoitajat kuvasivat DDP:n ammattihenkilön tarjoaman yksilöohjauksen tukevan vanhemmuuttaan eri tasoilla. He kokivat olonsa turvalliseksi, kasvatuksen ja huolien vastuun jakautuvan ohjaajan kanssa. Ohjauksessa voitiin varmistua, että lapsen mieli kestää sen. Inhimillisyys korostui työskentelyssä, kun ohjaajalla koettiin olevan prosessi tunnetasolla hallussa. Vankan ohjauksen

myötä perhehoitajat kykenivät jakamaan tuntojaan rehellisesti, suodattamatta. Musta huumori ja synkätkin jutut jaettiin.

*”Se varsinainen niinku apu tulisi sitten niiltä DDP-ohjaajilta ja terapeutilta.” H1*

*”Se on eriasia puhua sellasen kanssa, joka ymmärtää mitä tää voi olla.” H7*

Perhehoitajat kuvasivat toivovansa itselleen DDP-toimintamallien suhteen lisää koulutusta ja sitä kautta työmenetelmiä. Koulutuksen tarve liittyi haluun opiskella yleisesti aiheen äärellä sekä saada yksilökohtaisempaa tietoa eri ilmiöihin esim. lapsen oireilun vaikutuksesta muihin sijaislapsiin. Luentotyypinen perehdytys ja ryhmätyönohjaus koettiin soveltuvan parhaiten yleisluontoisempiin asioihin ja perusteiden oppimiseen kuten PLACE-asetus. Perhehoitajan ymmärryksen kasvattaminen lapsen toiminnan juurisyistä nähtiin tärkeänä. Olisi tarvetta lisätä ymmärrystä, siitä mitä kaikkea lapsi on joutunut kokemaan. Juurisyyt toiminnalle tulivat esiin myös Wingfieldin ja Gurney-Smithin (2019, 667) aineistossa.

Traumainformoidun ajattelutavan ja tietämyksen lisääminen esim. asiantuntijapuheenvuoroja hyödyntäen toisi lisäarvoa lapsen neurologisten ongelmien rinnalla. Olisi huomionarvoista pohtia, mikä on esim. ”nepsy” ja mikä on ympäristöstä johtuvaa oireilua. Luentotyypinen ohjaus nähtiin viimesijaisena DDP-tukimuotona. Uuden ja ajankohtaisen tietotaidon saaminen kasvatukseen lapsen etu huomioiden tuli esiin näkemyksissä. Tiedon ja ymmärryksen lisääminen myös muille lapsen toimintaympäristön toimijoille, kuten koulu, varhaiskasvatus ja muut hoitavat tahot, nähtiin tärkeänä. Ehdotettiin, että koulutuksen kautta voisi tietotaitoa viedä eteenpäin eri tahoille.

*”He tarvitsee kyllä niinku että kaikki aikuiset puhaltaa siihen samaan hiileen.” H1*

*”Lapsilla on oikeus siihen, että me oltaisiin mahdollisimman niinku uusilla tiedoilla mitä me tehdään.” H7*

Yleisesti koettiin, että DDP:n keinoilla voitiin vastata lapsen erityispiirteiden haasteisiin ja pidettiin hienona asiana, että tukipalveluja on yleensä tarjolla. Perhehoi-

tajat näkivät tukipalvelujen kohdentamisessa kuitenkin hienosäätö tarvetta mahdollisimman relevantin tuen ja kustannustehokkuuden varmistamiseksi. Esimerkiksi vertaisryhmän tuen ei aina nähty vastaavan tuen tarpeisiin ja siksi perhehoitajat kokivat, että ryhmän kokoonpanon voisi olla hyvä muodostua sijaisperheistä, jotka ovat samojen haasteiden äärellä ja joilla on samankaltaisen perhearjen kosketuspinta, jotta ryhmästä saisi tukea eikä kokisi itseään vain kuunteluoppilaaksi. Tällöin vertaistuki olisi toimivaa ja samanmuotoisia arjen haasteita jakaen voisi nähdä sekä lapsen kehityksen menevän eteenpäin että omien toimintamallien karttuneen.

*”Miksi tää on näin hirveän vaikeata koko ajan kaikki, pystyy omaksumaan toisilta, että ei ole hätää, että kyllä tästä niinku noustaan” H6*

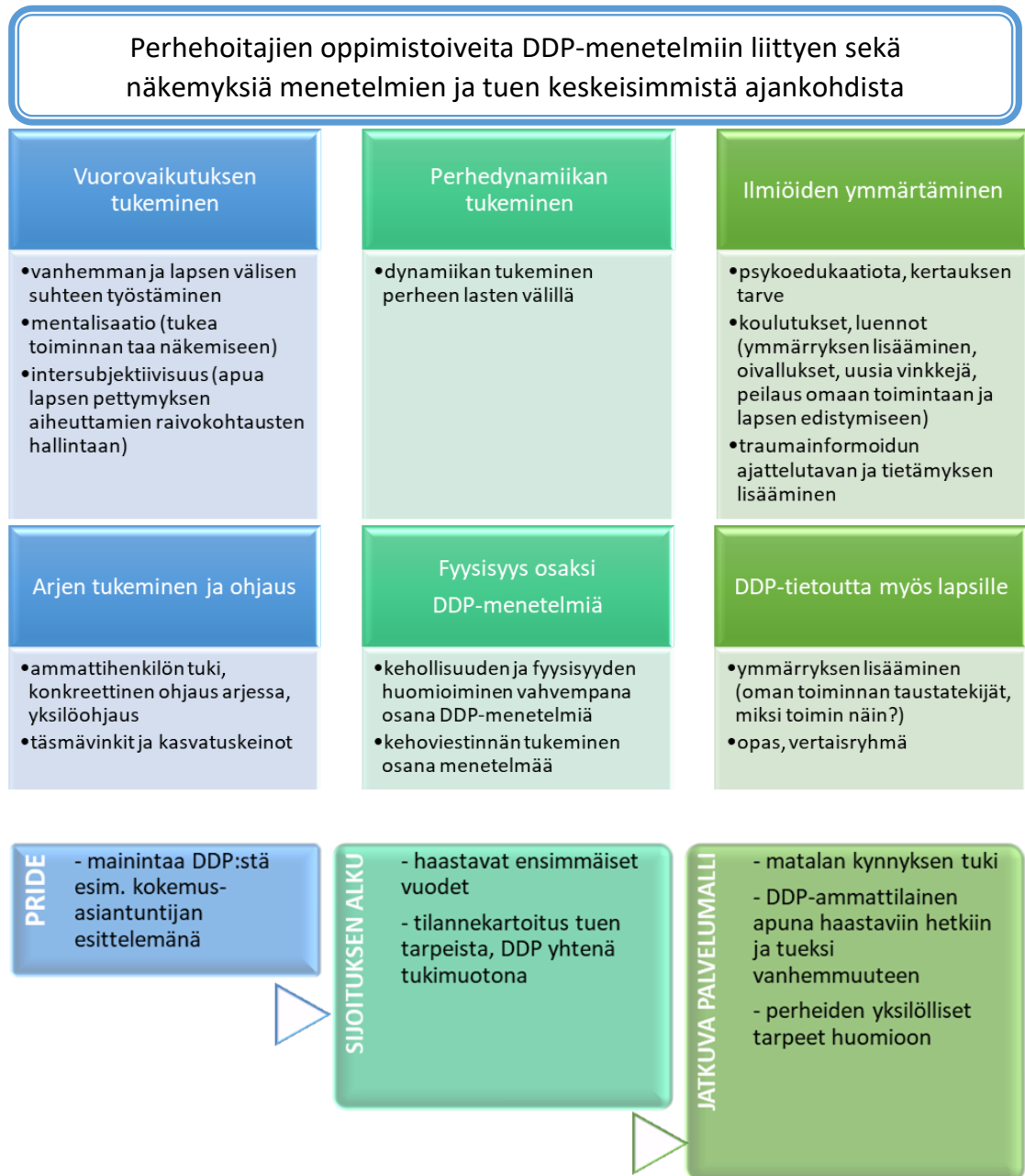
*”Ei oo mielestäni taloudellinen satsaus, kun tää auttaa niin paljon.” H2*

Sijaisvanhemmuuden prosessiluonteisuutta tarkasteltaessa perhehoitajat kokivat, että DDP:n toiminta-ajatus, teoria ja menetelmät tulisi tuoda esille jo sijaisvanhemmuuden alkutaipaleella. Maininta DDP-tukimuodosta voisi olla jo osana PRIDE-valmennusta (perhehoidon valmennus) esim. kokemusasiantuntijan esittelemänä ennen yhdenkään sijaislapsen saapumista. Lapsen sijoituksen alkupuolella, haastavien ensimmäisten vuosien aikana, olisi hyödyllistä tehdä tilannekartoituksia tuen tarpeesta, johon DDP:llä voitaisiin yhtenä keinona vastata. Ehdotuksena tuli esiin tarve luoda DDP-menetelmien jatkuva palvelumalli perhehoitoon sekä aiempaa enemmän matalan kynnyksen tukea esim. DDP-yhdyshenkilön kautta.

*”Tavallinen vanhemmuus ei aina riitä. Etkä ole voinutkaan osata tätä.” H6*

*”Perhehoitajia on monenlaisia ja monenlaisista taustoista, joten kaikenlainen ohjaus on hyödyksi.” H3*

Seuraavassa kuviossa (14) esittelemme perhehoitajien oppimistoiveita ja kehittämisideoita aihealueittain sekä tuen tarpeiden keskeisimpiä ajankohtia peilattuna sijoitusprosessin kulkuun.



KUVIO 14. Perhehoitajien oppimistoiveita ja näkemyksiä DDP-menetelmien ja tuen tarpeiden keskeisimmistä ajankohdista.

#### 5.4. Vertailu ja yhteenveto DDP-menetelmistä

Tässä luvussa teemme vertailua aiempien tutkimustulosten kanssa. Kuvaamme aineistoista nousseita yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ja teemme yhteenvedon keskeisimmistä tuloksista. Vertailu pohjautuu tulosten tarkastelussa käytettyyn kategorisointiin (kuvio 8).

Analysointia ja vertailua tehdessämme huomasimme, että aiempien tutkimusten tuloksissa painotus on hieman erisuuntainen. Aiemmissä tutkimuksissa esim. vaikutukset kasvatustehtävään ilmaistiin pitkälti niinä vaikutuksina, jotka lapsessa näkyivät. Meidän haastatteluissamme perhehoitajat peilasivat vastauksiaan hyvin paljon lapsen hyvinvointiin liittäen, mutta osasivat eritellä myös oman kasvatustehtävänsä ja vanhemmuutensa kehittymistä. Näin ollen tuloksissa tulee näkyväksi tietyt näkökulmaerot. Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 675) viittasivat tuloksissa vanhemman toiminnan itsearvioinnin olevan haastavaa, vaikka DDP:hen kytkeytyminen oli merkityksellistä vanhemman omalle elämäntarinalle. Tämä antoi viitteitä siitä, että ehkä Goldingin (2019), Stainesin ym. (2019) sekä Wingfieldin ja Gurney-Smithin (2019) artikkeleissa painottui meidän tutkimustamme enemmän vanhemman ”terapoiminen” ja vanhemman oman kiintymyssuhteensa ja elämäntarinan käsittely. Tämä selittäisi osaltaan näkökulmaeron.

Verrattuna aiempien kansainvälisten tutkimusten tuloksiin, saamamme tulokset ovat kaikkineen laajalti samansuuntaisia. Perhehoitajien kokemusten mukaan sijoitetuilla lapsilla esiintyy hyvin monenlaisia erityistarpeita ja vaativaa käyttäytymistä, joiden äärellä perhehoitajat tekevät päivittäistä kasvatustyötä ja toteuttavat vaativaakin vanhemmuutta terapeuttisella otteella. Tuki perhehoitajalle, DDP-menetelmää hyödyntäen, kuvautuu meidän tutkimuksessamme yleisimmin ja vahvimmin yksilöohjauksena tai vertaistuellisena ryhmänä. DDP-asiiantuntijuus, riippumatta tuen ja ohjauksen muodosta, nähtiin lähes välttämättömänä. Myös Golding (2019) painotti yksilöllisen- ja vertaistuen merkitystä. Vertaistuellinen ryhmämuotoinen ohjaus on kansainvälisessä tutkimuksessa yleisin DDP-kliinikon terapian rinnalla (Staines ym. 2019; Golding 2019; Wingfield & Gurney-Smith 2019).

Tulosten valossa tuen ja ohjaustyöskentelyn tavoitteena nähtiin olevan lapsen ja perhehoitajan vuorovaikutuksen tuki sekä konkreettisten työmenetelmien ja kasvatuksellisten sekä vanhemmuuden keinojen lisääminen. Tämä on linjassa DDP-menetelmien periaatteiden (intersubjektiivisuus, mentalisaatio, PLACE-asetus) kanssa (Hughes 2011, 51–54, Pajulo ym. 2015, 1050–103, 1056; Hughes 2017, 600–601, 696, 599; Golding 2019, 403; Sinkkonen 2019, 44–45; Staines ym. 2019, 154–155; Wingfieldin & Gurney-Smith 2019, 670, 672). Myös Tuovila (2022) peräänkuulutti tuen kohdistamista vanhemmuuteen. DDP:n terapeutit toimintamallit tarjosivat arkeen toimintaraameja lapsen psyykkiseen kohtaamiseen sekä ”täsmävinkkejä” arjen solmukohtiin ja vanhemmuuteen. Kuten Staines ym. (2019, 154) sekä Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 666–668, 672) kuvasivat, menetelmien myötä lapsen haasteet nähtiin emotionaalisen ahdistuksena, mikä mahdollisti vanhemmille vaikeiden tunteiden hyväksymisen ja uuden tavan työskennellä taitoja ja tekniikoita hyödyntäen, sen sijaan että lapsi yritettiin ”korjata”.

Vanhemmuuden kompetenssin kasvattaminen ja uuden tiedon sekä valmiuksien omaksuminen oli tärkeä osa-alue perhehoitajien näkemyksissä. Aiemmat tutkimukset tukevat tätä, myös Staines ym. (2019, 153, 154–155) sekä Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 672–673) toivat esiin voimaantumisen, pystyvyyden ja pärjäämisen lisääntymisen vanhemmuudessa. Kaiken kaikkiaan perhehoitajat kuvasivat, että kasvatuksellisten keinojen lisääntyminen ja perusturvan luominen näkyivät lapsen käyttäytymisen positiivisessa suunnassa ja epätoivotun käytöksen vähentymisenä. Vaikka rajojen kokeilua ja muuta oireilua oli edelleen, eikä käytös ollut välttämättä merkittävästi muuttunut, perhehoitajat näkivät, että DDP-menetelmät voivat osaltaan olla luomassa pohjaa vanhemman toiminnan suuntaamiselle oikeisiin asioihin ja sitä kautta lapsen tasapainoisemmalle elämälle ja kehitykselle. Staines ym. (2019, 153) totesivat myös DDP-intervention kokonaisuudessaan tukevana, vaikka tuloksissa esiintyikin mainintoja, että DPP:n harjoittelu ei yksinään johtanut muutokseen lapsen käyttäytymisessä tai kohentanut perhe-elämää.

Saamissamme tuloksissa haasteena nähtiin työmenetelmien toteuttaminen ja muistaminen arjen ”hässäkän” keskellä. Esiin nousi myös selkeästi perhehoitajan oma jaksaminen ja voimavarat arjessa, jolloin arjen uuvuttavuus ja lapsen oireilu koettiin merkittävinä hyvinvointia verottavina tekijöinä. Jos jaksaminen on hyvä,

myös erilaisten menetelmien käytön kerrottiin olevan helpompaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa menetelmien toteuttamisen haasteet ja raskaus tuotiin esiin myös, mutta keskeisimmäksi syyksi mainittiin DDP-prosessissa mukana oleminen ja itsensä likoon laittaminen tunne- ja toiminnan tasolla (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 674–675).

DDP-toimintamallien hyödyt vanhemmuudelle nähtiin pitkälti yhteneväisesti näiden eri tulosten kesken, mutta meidän aineistossamme erilaisia teemoja oli esillä laajemmin. Tuloksemme osoittavat, että perhehoitajat kokivat DDP-toimintamallien myötä kiintymyksensä lapseen sekä molemminpuolisen luottamuksen lisääntyneen, sanoittamisen taitojen parantuneen ja tunneyhteyden ylläpitämisen helpottuneen. Lapsen kehityksellisiä haasteita huomioitiin herkemmin ja omaa vanhemmuutta ja toimintaa pyrittiin suhteuttamaan lapsen tarpeisiin. Staines ym. (2019, 154–155) sekä Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 666–668, 672) toivat samalla tavoin esiin intersubjektiivisuuden, tunteiden yhteissäätelyn ja mentalisoinnin parantuneen lapsen tarpeita vastaavaksi.

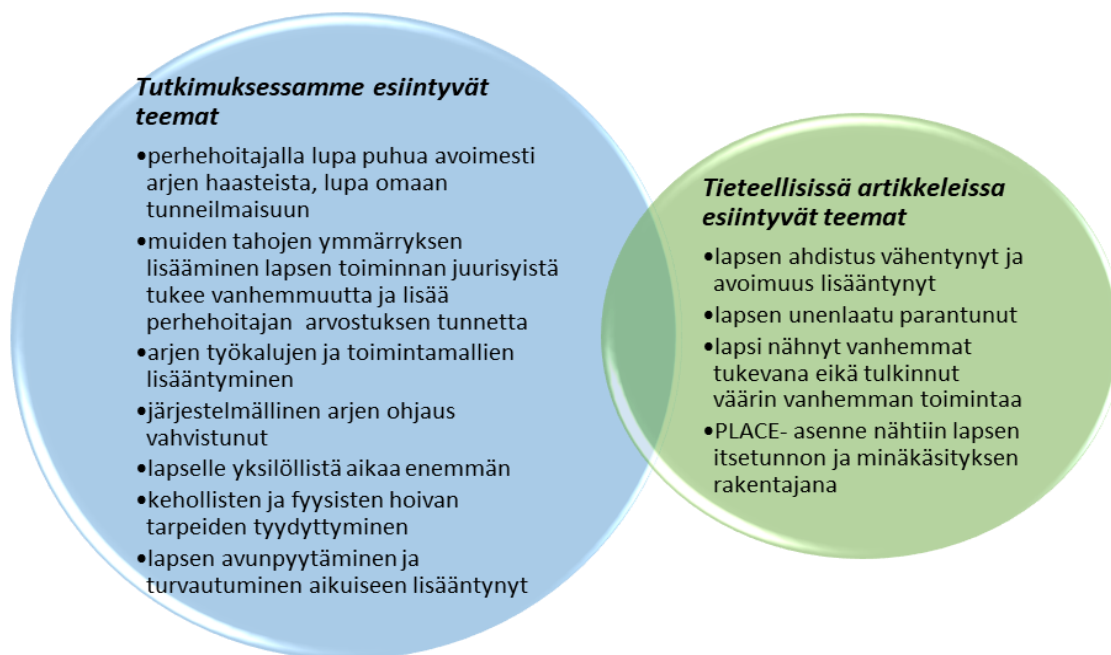
Aineistossamme nousi esiin myös aihealueita, jotka eivät korostuneet samoin aiemmissä tutkimuksissa (kuviot 15). Tutkimuksessamme perhehoitajan jaksamista voitiin nähdä vahvistettavan vanhemmuutta tukemalla, lisäten siten myös pystyvyyden tunnetta. Perhehoitajat kokivat tarvetta puhua arjen haasteista avoimesti. Inhimillisyyden aspekti nostettiin esiin perhehoitajan lupana omaan tunteilmaisuuksiin. Muiden tahojen tiedon lisääminen lapsen ongelmien juurisyistä, oli tuntunut perhehoitajista helpottavalta ja tarjonnut mahdollisuuden jakaa perhetilannetta ilman häpeää, saada ymmärrystä ja kokea jaettua vanhemmuutta. Tämän laajemman ymmärryksen lisäämisen kautta perhehoitajat myös kokivat, että heidän työnsä arvostus on kasvanut. Näitä osa-alueita ei aiemmissä tuloksissa tuotu esiin sellaisenaan tai painotettu juurikaan.

DDP-toimintamallien hyödyt suhteessa kasvatustoimenpiteiden lisääntymiseen ja lapsen toiminnan ja hyvinvoinnin muutoksiin, nähtiin tuloksissa painotuksiltaan jokseenkin eroavaisesti. Kaikissa tuloksissa, tulokulmasta riippumatta, korostui kuitenkin lapsen luottamuksen ja turvallisuudentunteen lisääntyminen, itsetunnon parantuminen, epätoivotun käytöksen lieventyminen, sosiaalisten suhteiden hel-

pottuminen sekä tunnesäätelyn kehittyminen ja sitä kautta emotionaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Myös Wingfield ja Gurney-Smith (2019, 669–671) viittasivat luottamuksen ja turvallisuuden olevan vanhemman ja lapsen suhteen avaintekijä, jolloin lapsen uskallus kasvoi tunteiden ilmaisuun ja hän alkoi tuntea itseään ja muita paremmin. Aiemmissä tuloksissa (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 670) mainittiin myös lapsen unenlaadun parantuminen sekä ahdistuksen väheneminen, jotka meidän aineistossamme eivät nousseet esiin sellaisenaan.

Meidän tuloksissamme puolestaan korostettiin arjen työkalujen ja toimintamallien saamisen merkitystä kasvatuksellisten keinojen lisääntymiselle. Myös järjestelmällinen arjen ohjaus sekä lapsen käytöksen juurisyiden tulkinta nähtiin parantuneen, joskin näiden osalta toivottiin myös lisää oppia. Esiin nostettiin lisääntynyt yksilöllisen ajan antaminen lapselle sekä lapsen kehollisten ja fyysisten hoivatarpeiden tyydyttämisen muotoutuneen paremmin lapsen tarpeita vastaavaksi. Lapsen positiivisena kehityksenä, uusien kasvatukseen keinojen myötä, nähtiin itesäätelykeinojen parantuminen, omatoimisuuden lisääntyminen ja omiin kykyihin luottamisen kasvaminen. Lisäksi lisääntynyt avunpyytäminen ja turvautuminen aikuiseen tulivat esiin, mitkä eivät ole itsestään selviä traumataustaisille lapsille. Näitä näkökulmia ei aiemmissä tutkimuksissa esiintynyt tässä muodossa. Sen sijaan Wingfieldin ja Gurney-Smithin (2019) tuloksissa painottui lapsen ahdistuksen väheneminen ja avoimuus, koska lapsi oli oivaltanut vanhempien vuorovaikutuksen tukevan häntä, ei tulkinnut sitä väärin ja koki vanhempien näkevän hänet positiivisessa valossa. Vanhempien toteuttama PLACE-asetus nähtiin olevan tehokasta ja rakentavaa lapsen itsetunnon ja minäkäsityksen vahvistamiseksi. (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 669, 673.)

Seuraavassa kuviossa (15) esittelemme tutkimuksemme tulosten ja aiempien tieteellisten artikkelien teemojen eroavaisuuksia DDP-toimintamallin vaikutuksista.



KUVIO 15. Tutkimuksemme ja tieteellisten artikkelien teemojen keskeiset eroavaisuudet DDP-toimintamallien vaikutuksista.

Aiemmat suomalaiset tutkielmat avasivat perhehoidon yksilöllisen tuen tärkeyttä, sijaisvanhemman kuulemistä tarvittavasta tuesta (Hirn 2015, 80) sekä terapeuttisia työmalleja, DDP-menetelmiä, niiden käyttöä ja merkitystä (Aaltonen 2016, 23; Laava 2020, 31–33; Palomaa 2021, 70–74). Nämä painotukset ovat yhdensuuntaisia oman tutkimuksemmekin kanssa. Erityisesti Palomaa (2021) toi esiin kiintymyskeskeisen ymmärryksen ohjaavan terapeuttisen vanhemmuuden suuntaan, mikä näkyy tuloksissamme terapeuttisten vanhemmuuden menetelmien keskeisyytenä perhehoidossa. Perhehoitajien toive tuen kehittämisen suhteen oli yhteneväinen Hirnin (2015) ja Palomaan (2021) tulosten kanssa, kun tukimuodot ja niiden oikeanlainen kohdentaminen tulivat esiin.

DDP:n tarjoama tuki perhehoitoon on tutkimustulosten valossa kokonaisuudessaan menetelmäosaamisen lisäämistä. Mikä tarkoittaa perhehoitajille kiintymys- ja traumakeskeisyyden lisäämistä, tietotaitoa sekä käytännön toimia, kuten rinnalla kulkemista ja yksilöllisten toimintatapojen ohjaamista. Ohjauksen ja menetelmien keskeisimpinä tuloksina löysimme vaikutukset kiintymys- ja vuorovaiku-

tussuhteen vahvistumiseen, kasvatuksellisten keinojen lisääntymiseen ja vanhemmuuden voimavarojen vahvistumiseen. Lisäksi vanhemmuuden taitojen nähtiin karttuvan terapeutin vanhemmuuden suuntaan lapsen tarpeita vastaavaksi ja oirekäytöksen taustasyitä ymmärtäväksi (kuvio 16).

Tuen kehittämiseen liittyen perhehoitajat korostivat vanhemmuuden tukeen kohdennettua ja perheen yksilölliset haasteet ja tarpeet huomioivaa tukea ja ohjausta. Erityisesti toivottiin käytännön konkreettisia vinkkejä arkeen. Perhehoitajat nostivat esiin koulutuksellisen tarpeen työmenetelmien saamiseen sekä traumainformoidun ajattelutavan ja tietämyksen lisäämisen DDP-tietämyksen ohella. Ajatus DDP-menetelmien jatkuvan palvelun mallista ja matalan kynnyksen yhteydestä ammattihenkilöön, nousi keskusteluun. Tämä korostaa yksilöohjauksen merkitystä, vaikka vertaistuki samassa perhetilanteessa olevien kanssa tuli myös esiin.



KUVIO 16. Yhteenveto keskeisistä tuloksista ja kehittämistavoitteet.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössämme lähdimme etsimään vastauksia DDP®:n eli vuorovaikutteisen kehityopsykoterapian vaikutuksista perhehoitoon. Tutkimme DDP:hen liittyvän ohjauksen ja toimintamallien vaikutuksia suhteessa vanhemmuuteen, kasvatustehtävään ja sen kautta sijoitettuun lapseen. Selvitimme, millaista kosketuspintaa perhehoitajilla on DDP:n toimintamalleihin. Kartoitimme myös perhehoitajien näkemyksiä tuen kehittämistä. Tässä luvussa esittelemme tutkimuksemme tulosten johtopäätöksiä tutkimuskysymysten mukaisesti.

Tutkimuksemme tarjoaa empiiristä tietoa perhehoidon nykytilasta sekä valottaa sijaisperheiden arkea. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitimme perhehoitajien kosketuspintaa DDP-ohjaukseen ja -menetelmiin, jolloin kävi ilmi, että yksilöohjaus painottui ohjausmuodoista. Tuloksista voimme päätellä, että DDP-ohjauksella on voitu tavoittaa keskeisiä DDP:n elementtejä ja tavoitteita. Toimintamallit tarjoavat keinoja vaativaan vanhemmuuteen ja arjen hallintaan. Toisena tutkimuskysymyksenä selvitimme tutkimuodon vaikutusta vanhemmuuteen ja kasvatustehtävään. Ilmeni, että DDP ohjaa terapeutin vanhemmuuden suuntaan tukien perhehoitajan voimavaroja ja pystyvyyttä. Toimintamallit luovat toivoa arjen haasteiden voittamiseen ja näyttäisivät lisäävän kasvatukseen keinoja lapsen tarpeita mukailleen. Myös Golding (2014, 2019), Hughes ym. (2015) sekä Hughes (2017) kuvasivat, että DDP-hoitomallin keskeinen ajatus toteutuu juuri terapeutin vanhemmuudessa. Sijaishuollon laatuvaatimukset ohjaavat myös tähän suuntaan (Malja ym. 2019). Lastensuojeluasiakkuuden valossa voimme ajatella DDP-menetelmien tukevan myös lapsen sijoituksen ja lapsen edun tavoitteita. Lapsen edun periaatteen tulee olla kaiken toiminnan lähtökohtana (Lastensuojelulaki 471/2007). Laajemmin DDP:n toimintamallit voivat edistää koko perheen hyvinvointia, arjen sujuvuutta ja edellytyksiä lapsen kuntoutumiselle.

Tutkimuksessamme perhehoitajat nostivat esiin tarvetta traumainformoidun ajattelutavan ja tietämyksen lisäämiselle, vahvistaen näin edellä kuvatun suunnituksen ajankohtaisuutta. Suomalaiset tieteelliset tutkielmat ja asiantuntijapuheenvuoro tukevat tätä suuntaa (Hirn 2015; Palomaa 2021; Tuovila 2022). Ylipäätään koulutuksen tarve ja menetelmien lisääminen nousi esiin perhehoitajien

näkemyksissä. Viime vuosina valtakunnallisissa ja kansainvälisissä suosituksissa ja tutkimuksissa on korostunut terapeuttisten työmenetelmien lisääminen sekä traumainformoitu ja kiintymyskeskeinen työote (Heino & Säles 2017; Timonen-Kallio ym. 2017; Malja ym. 2019; Eriksson & Säles 2021). Tulosten valossa DDP tarjoaa perhehoitajille menetelmäosaamista sekä arjen ohjauksen että kiintymyssuhdetietouden kautta. Menetelmäosaamisella voidaan vahvistaa terapeuttisempaa vanhemmuuden suuntaa ja rakentaa vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta. Nämä vanhemmuuden toiminnan muuttamiseen suuntaavat menetelmät voivat mahdollistaa lapsen korjaavuuden suhteessa Hughesin (2015, 2017), Sinkkosen (2019) ja Tuovilan (2022) tarkoittamalla tavalla.

Tuloksista voimme päätellä ohjausta ja keinoja saaneiden perhehoitajien kykenevän luomaan edellytyksiä hyvälle lapsuudelle ja nuoruudelle sekä onnistuvan kasvatustehtävässä siten, että lapset pärjäisivät eri ympäristöissä ja saisivat valmiuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Kaikki nämä yhdessä tuovat perhehoitajalle onnistumisen kokemuksia sekä mahdollisuuksia muutostyöskentelyyn. Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyessä vaikeiden mielenterveysongelmien kehittymistä voitaisiin ennaltaehkäistä. Voimme myös ajatella, että lapsen hyvinvoinnin edistyessä voisi olla mahdollista vähentää erityispalveluiden tarvetta esim. erityisopetus, erikoissairaanhoido sekä aikuisuudessa mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lapsi pärjäisi kenties peruspalveluiden varassa ja saisi niistä riittävän lisätuen. Tämä näyttäytyy yhdensuuntaisena sote-uudistuksen tavoitteen kanssa panostaa peruspalveluihin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, joilla tavoitettaisiin yhä enemmän väestöä (sote-uudistus n.d.). Toisaalta perhehoitajien arki näyttäytyi monimuotoisena ja haastavana tulostemme valossa. Tällöin DDP:n tuoma apu saattoi olla yksi merkittävin oljenkorsi ratkaisemaan perheen vuorovaikutuksen sekä lapsen ja aikuisen välisen yhteyden muodostamisen ongelmia.

Työelämän yhteistyötahomme toivoi tietoa DDP:n vaikutuksesta perhehoidolle. Vaikutus on ilmeinen ja tulostemme valossa voimme todeta, että DDP:n tukimuotoja kannattaa tarjota ja kehittää. Tuloksemme osoittivat, että tutkimuksella saavutettiin myös uutta tietoa. Perhehoitajat kokivat, että menetelmä antaa luvan puhua avoimesti arjen haasteista ja lisää muiden tahojen ymmärrystä lapsen oirekäytöksen juurisyistä. Tämä lisää ymmärrystä ja arvostusta myös sijaisperheen

tilanteita ja perhehoitajan kasvatustyötä kohtaan. Arjen työkalujen ja toimintamallien lisääntyminen sekä järjestelmällisesti toimiminen nähtiin lisäävän myös yksilöllistä aikaa lapselle, jossa mm. keholliset ja fyysiset hoivan tarpeet tyydyttyvät ja lapsen avunpyytäminen ja turvautuminen aikuiseen lisääntyy. Näiden merkitys voidaan nähdä ennaltaehkäisevästä näkökulmasta, sijaisperheiden kotiarjen tukemisena. Arjen tukemisella voidaan mahdollisesti estää tilanteiden kärjistymistä ja kumuloitumista sekä perhehoitajien uupumista, kun perhehoitajat saavat käytännön keinoja, ymmärättäviä tahoja ja vuoropuhelua osakseen. Muiden tahojen ymmärrys ja kodin kanssa yhdensuuntaisesti toteutettu yhteistyö lisää ja helpottaa lapsen toimimista eri ympäristöissä.

DDP:n toiminta-ajatuksen taustalla oleva kiintymyssuhde ja sen pulmat nousivat esiin tutkimuksessamme sekä teoreettisessa viitekehyksessä (Hughes 2015, Wingfield & Gurney-Smith 2019; Staines ym. 2019; Tuovila 2022). Näemme kiintymyssuhteen rakentamisen ja tukemisen sijaishuollossa erityisen merkittävänä lapsen hyvinvoinnin ja kuntoutumisen lisäksi myös ylisukupolvisten kiintymyssuhdehaasteiden näkökulmasta. Vanhempien oma kiintymysmalli heijastuu vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Sinkkosen (2019) mukaan Suomessa, varsinkin vanhemmalle sukupolvelle, välttelevä kiintymysmalli on tyypillinen (Sinkkonen 2019, 120). Myös mm. päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmien tiedetään vaikuttavan lapsen ja vanhemman suhteeseen sekä vanhemman kyvykkyyteen vastata lapsen tarpeisiin. Siksi pidämme merkittävänä sijaislapsen kiintymyssuhteen muodostumista ja sen vahvistamista, jotta lapselle rakentuvan kiintymyssuhteen ja korjaavan mallin myötä ylisukupolvinen kuilu olisi mahdollista katkaista. Palomaa (2021) on myös todennut, että perhehoitoon liittyvistä kiintymyssuhteista on Suomessa tehty verrattain vähän tutkimusta, joten jatkotutkimukselle olisi tarvetta.

Stainesin ym. (2019, 155–156) sekä Wingfieldin ja Gurney-Smithin (2019, 674) tutkimuksellisten artikkelien jatkotutkimustarpeet liittyvät suhdetyöskentelyyn, vuorovaikutukseen ja tunteiden yhteissäätelyyn sekä vanhemman stressin vaikutukseen hänen kykynsä tarjota sovitettua hoitoa lapsen tarpeisiin. Tähän liittyi läheisesti tutkimuksessamme esiintyvä vanhemman voimavarojen vähentyminen kuormittuneena. Tämä kuvautui tutkimuksessamme, esim. PLACE-asenteen

hankaloitumisena ja vuorovaikutuksen taantumana, jolloin vanhemman kyky vastata lapsen tarpeeseen edistävämällä tavalla heikkenee. Pohdimmekin tämän olevan luonnollinen reaktio vanhemmalle ja myös tähän voidaan DDP:lla vastata. Vuorovaikutuksen tyypilliset kehämallit saattavat katketa ja muutosta tapahtua yhdessä harjoittelun kautta. Tuovila (2022) viittaa, että vakiintuneempi arjen toimintamalli saadaan aikaan DDP:n harjoittelun kautta. Myös Golding (2019) ja Staines ym. (2019) ovat tuoneet esiin, että monet adoptio ja sijaisvanhemmat tarvitsevat toistuvaa tukea ylläpitääkseen DDP-tietoista vanhemmuutta, erityisesti lisääntyneen stressin aikana.

Voimme todeta, että DDP-menetelmät vaativat perhehoitajalta heittäytymistä, tietoista tekemistä ja suhtautumista lapseen sekä valintoja arjessa, siksi niihin tarttuminen voi tuntua työläältä ja vaativalta. Koska DDP-menetelmien vaikutus ei näy kuin vasta ajan kuluessa, voivat toimintatavat äkkiä jäädä ja unohtua hektisen arjen jalkoihin, kuten Tuovila (2022) ilmaisi. Toteuttaminen vaatii ylimääräistä vaivannäköä, mitä verottaa perhehoitajan väsymys ja kuormitus arjessa. ”Tahkoaminen” pulmien äärellä ei ole kuitenkaan pitkäaikainen ratkaisu, sillä niillä on taipumusta muodostua negatiiviseksi kehäksi, joka sekä uuvuttaa perhehoitajaa että pahentaa lapsen oireilua. DDP:n ulkomaalaiset juuret aiheuttavat nähdäksemme kulttuurillisia eroja. Suomalaisen kulttuurin vähäsanaisuus, ilmeet ja eleet tuovat oman haasteensa, koska menetelmässä ohjatut tavat eivät välttämättä sellaisenaan sovellu meidän toimintaamme ja sanavarastoomme. Kielemme ei ole niin runsasta ja kuvailevaa, ja siksi menetelmän käyttö voi luoda työlään vaikutelman. Aihepiiriin liittyvät vierasperäiset termit tuottavat oman vaikeutensa.

Tutkimuksemme viittaa, että DDP:n käyttöön vaikuttaa yksilölliset ominaisuudet. Harris-Waller ym. (2018) muistuttavat, että kaikille perheille toimintamalli ei sovellu. DDP ei ole autuaaksi tekevä menetelmä, kuten Tuovila (2022) kuvaa. Positiivinen vaikutus voidaan saavuttaa osapuolten motivoitumisen myötä. Vaikka toiminta hyödyttää suurinta osaa osallistujista, niin perheiden ja lasten haasteet ovat yksilöllisiä ja monimuotoisia (Wingfield & Gurney-Smith 2019, 674).

Opinnäytetyömme viimeisessä tutkimuskysymyksessä selvitimme kehittämistavoitteita. Kehittämiseen liittyen keskiöön nousi yksilöllisesti kohdennettu tuki ja ma-

talalan kynnyksen palvelut liittyen DDP:hen sekä sen saatavuus ja ohjaus sijoitusprosessia mukailleen. Asiantunteva palvelu ja tietämys perhehoitajan työn kontekstisidonnaisuudesta nähtiin DDP-työskentelyn lähtökohtana. Hewitt ym. (2018, 480) tuovat esiin samansuuntaisesti, että sijais- ja adoptioprosessia mukaileva, rutiininomainen DDP-interventio olisi hyödyllinen, jotta voitaisiin minimoida vaikeuksien kehittymistä, tunnustaa vanhempien tuen tarve ja välttää heidän leimaantumistaan tuen tarvitsijana. Näin ollen perhehoidon tukimuodot ja laadun kehittäminen nousivat yhdeksi keskeisimmäksi teemaksi tuloksissamme. Myös Hirn (2015) painotti tukimuotojen tarpeenmukaista kohdentamista perheille. Näihin paneudumme tarkemmin seuraavassa luvussa 7.1. kehittämissuunnitelmia.

Tarpeen mukaisesta tukipalvelusta muistuttaa myös STM:n (2017–2018) valtakunnallisena hankkeena ja kansallisena menetelmänä tunnettu Lapset puheeksi (LP) -menetelmä. Lapset puheeksi jäljittelee toiminta-ajatukseltaan matalan kynnyksen tukea perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Ajatuksena on auttaa lapsen suotuisaa kehitystä yhdessä lapsen ympärillä toimivien aikuisten kanssa, tukea ja vahvistaa vanhemmuuden toimijuutta, vuorovaikutusta, lapsen pärjäävyyttä ja lasta suojaavia tekijöitä. (Lape Pirkanmaa n.d.; Pirkanmaan sote-uudistus n.d.) Tämä valtakunnallinen, rakenteellinen toimintamalli on muodoltaan DDP:tä muistuttava ja sen jalkauttamisesta voitaisiin ottaa mallia DDP-palveluita ja kehittämistä mietittäessä.

Tutkimuksemme tulosten kautta saatuja tietoja voidaan hyödyntää sekä perhehoidon kontekstissa lapsen kotiympäristössä että vahvemmin osana muita perhehoidon menetelmiä ja miksipä ei osana muita lastensuojelun palvelumuotoja. Näemme kasvatuksen olevan laajemmin vanhemmuuden taitoja, vuorovaikutusta ja mentalisaatiokykyä sekä arjen pulmien yhdessä ratkaisua toiminnallisuuden ja yhdessä tekemisen kautta. Keräämämme tieto DDP-menetelmien monitoimisten vaikutusten ja hyötyjen ulottuvuuksista, on osoitettu olevan merkityksellisiä, koko perhedynamiikkaa tukevia, lapsen hyvinvointia korostaen. Vanhemmuuden taitojen lisääntymisestä hyötyvät kaikki perheet. Palveluja mietittäessä, nämä tiedot voivat antaa suuntaa perhehoidon tarpeista, kontekstista sekä laajemmin yhteiskunnan tilanteesta ja lasten pahoinvoinnista.

Perhehoitajien tuen tarve tulee ottaa vakavasti ja täten tukea perheiden hyvinvointia. Sijoituspaikan vaihdokset eivät ole kenenkään edunmukaisia. Tutkimustulosten valossa näyttäisi siltä, että lapsen kuntoutumisen tukemisen ohella, perhehoitajan voimavarat ovat eilinehto. Syyllisyys huonosta vanhemmuudesta olisi häivyttävä yhteiskunnallisilla rakenteellisilla keinoin, tarjoten riittävästi tukea ja ymmärrystä lapsen oireilun juurisyille. Tulee muistaa, että vaikkei kaikkea lapsen oireilua ja pulmia voida kenties poistaa tai ratkaista, se ei ole perhehoitajan kyvyttömyyttä. Sen sijaan ”hankaluuksien” lieventäminen ja niiden kanssa eläminen ja sopeutuminen, on riittävä saavutus kasvatuksellisesta ja hyvän vanhemmuuden näkökulmasta katsottuna.

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa esittelemme jatkotutkimuksen tarvetta aihealueestamme laajentaen sekä pohdimme erinäisiä ilmiöitä liittäen katsetta tulevaisuuden suuntaan. Lisäksi pohdimme tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta peilaten tutkimuksemme prosessiin.

### 7.1. Kehittämissuuntauksia

DDP:n avulla voidaan tukea monimuotoisesti laadukkaan perhehoidon tavoitteita lapsen etua korostaen. Yhteiskunnallisesti ajankohta DDP:n kaltaisille terapeuttille toimintatavoille ei ole ollut nähdäksemme suotuisa. Nyt hyvinvointialueiden ja sote-uudistuksen 2023 myötä kohdennetut ja yhdenvertaiset palvelut sosiaali- ja terveystalvurakenteissa, monialainen työ sekä tavoite suhde- ja tunneperustaisen näkökulman vahvistamiselle korostuvat, ja siinä voisi olla jalansijaa myös DDP:n toiminta-ajatuksille.

Suhteessa suomalaiseen ja kansainväliseen kontekstiin, pohdimme kasvatuskulttuurin erilaisuutta. Suomessa, perinteisesti autoritäärinen kasvatust ja myöhemmin auktoriteettiin perustuva kasvatust, on ollut vallalla pariin viime vuosikymmenen asti niin, että kasvatustn terapeutitset menetelmät eivät ole jalkautuneet vahvasti suomalaiseen yhteiskuntaan. Näin ollen myöskään DDP-malli ei ole ehkä soveltunut tähän kasvatuskulttuurilliseen ajatukseen ja toimintaan. Sen sijaan lapsen on kuulunut olla tottelevainen aikuisen auktoriteettia kohtaan ja tunneilmaisu perheissä on ollut niukkaa. Varsin yleisesti ajatellaan, että haastavasti käyttäytyvän lapsen pitäisi muuttua ja ”ongelma” on hänessä (Korja 2022). DDP-toimintamallissa tämä ajatus käännetään toiseen suuntaan painottaen aikuisen oman toiminnan ja vanhemmuuden uudelleen suuntaamista lapsen tarpeiden suuntaiseksi (Hughes 2015; Tuovila 2022). Lempeämpi kasvatustsuuntaus on saanut vähitellen sijaa. Lapsen kuuleminen ja osallisuus on korostunut jo Lastensuojelulain (417/2007) myötä.

Voimme nähdä myös suomalaisen yhteiskunnan rakenteellisen kontekstin erilaisena verrattuna kansainvälisesti tutkimiimme artikkeleihin (Golding 2019; Staines ym. 2019; Wingfield & Gurney-Smith 2019), joissa DDP-menetelmää on toteutettu maantieteellisesti laajalti erilaisessa yhteiskunnassa. Suomessa lainsäädäntö, asetukset ja suositukset mm. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelevät vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita sekä yhteiskunnallista toimintaa. Suomessa peruspalveluiden tukipalvelut ovat korkealla tasolla ja niitä on laaja kirjo, joten uudemmat menetelmät, terapeutit ja toimintatavat ja ”täsmähoito”, ovat saamassa vasta tilaa ja voivat olla nähdäksemme kasvava suuntaus tulevaisuudessa. Tätä näkemystä puoltaa suositukset ja esim. traumainformoidun työotteen korostamisesta sosiaali- ja terveysalalla (Hieno & Säles 2017, 61–62, Timonen-Kallio ym. 2017, 16–17).

Lapsiperheen tuella ja sen oikein kohdentamisella voidaan perheen hyvinvoinnin edistämisen lisäksi kohdistaa katsetta myös kansallisiin ja valtakunnallisiin lasten ja nuorten mielenterveyden kysymyksiin. Sijoitettujen lasten traumataustoista johtuvat häiriöt kehityksen eri osa-alueilla saattavat lisätä alttiutta myöhemmin mielenterveyttä horjuttaville pulmille. Etenkin, jos varhaisiin ongelmiin ei ole puututtu riittävän ajoissa tai riittävällä tuella. McCullough ym. (2016, 598) vahvistavat, että suurella osalla trauma- ja kiintymyshäiriöisistä lapsista on lukuisia riskitekijöitä myöhemmille mielenterveysongelmille. Sinkkosen (2020, 39, 89) mukaan psykkisten häiriöiden taustalla tunnistetaan usein varhainen kaltoinkohtelu. Tästä syystä suotuisaan kehitykseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen tähtäävät menetelmät, DDP mukaan lukien, voivat olla ratkaisevassa asemassa rakentamassa lapsen ja nuoren mielenterveyttä.

Yhteiskunnallisesti lasten mielenterveyttä edistäviä rakenteita voidaan muuttaa ja parantaa lisäämällä eri tahojen osaamista, tietotaitoa sekä resursseja. Tämä tiedon ja ymmärryksen lisäämisen painotus korostui myös meidän aineistossamme sekä työmme tavoitteissa. Paljon on lähdetty jo esim. kouluissa ja varhaiskasvatuksessa toteuttamaan ja vahvistamaan lasten ja nuorten ihmissuhde-, vuorovaikutus- ja tunnetaitoja, kun tarve tämänkaltaiselle toiminnalle on tunnistettu. Jatkossa tuleekin pohtia ja kehittää innovatiivisia toimia ja palveluita, joilla voidaan edistää ja turvata lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Näemme, että yhteiskunnallisena rakenteellisena keinona perhehoidon tukeen, on perhehoidon tukimuotojen kehittäminen, saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen sekä vaikuttavuuden tarkastelu, jotta laadukasta perhehoitoa voidaan toteuttaa. Tuen ja palveluiden tasalaatuisuutta ja yhdenvertaisuutta painottaa myös sote-uudistus (sote-uudistus n.d.). Mietimme, voisivatko uudet hyvinvointialueet (2023) ottaa huomioon DDP-asiantuntijuutta kouluttaen esimerkiksi DDP-toimintamalliin työparin. Koulutetun työparin ammattitaitoa ja osaamista voitaisiin kohdentaa mm. perhehoidon tukeen ja lähteä näin rakentamaan matalan kynnyksen palvelua alueellisesti perhehoitajien saataville. Perhehoitoliitto (2021) painottaa, että ilman hyvinvoivia ja osaavia perhehoitajia, ei ole hyvää perhehoitoa ja näkee, että hyvinvointialuemalli turvaa edellytyksiä perhehoidon laadulle ja erityisosaamiselle. Myös tuleva lastensuojelun lainsäädännön kokonaisuudistus (2023) painottaa lasten hyvinvoinnin ja kehityksen turvaamisen ohella palvelujen kokonaisuuden selkiytystä ja vaikuttavuutta (Valtioneuvosto 2022).

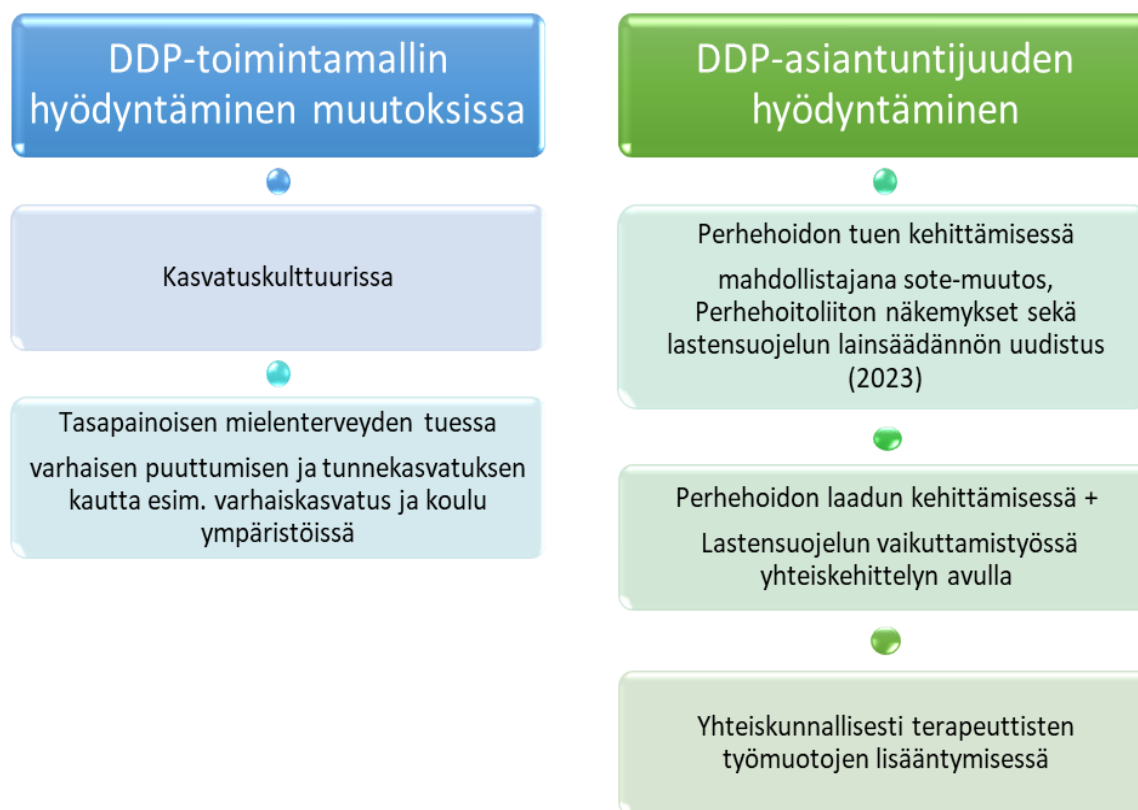
Perhehoitoa on määritelty erinäisillä laeilla liittyen mm. työn laatuun ja osaamiseen (Malja ym. 2019), lapsen tarpeisiin vastaamiseen (Lastensuojelulaki 417/2007), hoidon suosituksiin (mm. Heino & Säles 2017) sekä perhehoidontukeen (Perhehoitolaki 263/ 2015; Eriksson & Säles 2021). Palvelujen laadun kehittäminen on lastensuojelun keskiössä sekä tulevien hyvinvointialueiden yksi huomion kohde. Lisäksi monialainen yhteistyö painottuu kehittämisen kohteeksi. (THL 2022; sote-uudistus n.d.) Monialaisen yhteistyön keinona voisi olla osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen yhteiskehittelyssä lastensuojelupalveluiden laatua mietittäessä, mikä nousee esiin myös Maljan ym. (2019, 21, 31) julkaisussa. Pohdimmekin, voisiko perhehoitajien erityisosaamista ja Perhehoitoliiton (2021) painottamaa perhehoitajien asiantuntijuutta hyödyntää yhä paremmin mietittäessä perhehoidon laadun kehittämistä Maljan ym. (2019, 21) kuvaamalla yksilö, yhteisö tai yhteiskunnallisella tasolla.

Yksilötasolla vertaistukiryhmässä ja yhteisötasolla esim. järjestöjen sisällä verkostoitumistapaamisissa jaetaan jo DDP:n tietämystä. Pohdinnan arvoista on, voisiko myös esim. mentorointi olla osa tällaista yksilötasolla tapahtuvaa asiantuntijuuden hyödyntämistä, jolloin käytössä olisi sekä vertaisuutta että mahdollista DDP:n osaamista? Yhteiskunnallisella tasolla perhehoitajien asiantuntijatiet-

toa voitaisiin jakaa valtakunnallisella tasolla tapahtuvassa lastensuojelun vaikuttamistyössä. Tämä tarkoittaisi tiedon keräämistä systemaattisesti perhehoitajilta hyvistä käytännöistä sekä esim. tuen muodoista, joita tulisi kehittää vastaamaan alati lisääntyvään tuen tarpeeseen sijoitettujen lasten ongelmien monimuotoisuudessa. Tämän päivän huostaanottotilastot antavat osviittaa ongelmien kasaantumisesta (Forsell & Kuoppala 2022). Yhteiskehittely voisi lisätä valtakunnallisesti eri perhehoitajien saamaa tasa-arvoisuutta tuen suhteen sekä parantaa perhehoidon laatua.

Valtakunnallisesti olisi mielenkiintoista tutustua tarkemmin siihen, millaisia erilaisia tukipalveluita ja tuen painotuksia eri kunnissa tai palveluntuottajilla on perhehoitoon suunnattu ja tarjolla, miten paljon hajontaa ja eroja näissä on koko Suomen mittakaavassa sekä millaisena tukeen liittyvä mahdollinen eriarvoisuus näytetään. Hyvinvointialueiden suunnittelussa ja tulevan käynnistymisen myötä, olisi myös mielenkiintoista saada kattavaa tietoa siitä, millaisena perhehoidon tuen merkitys ja sen toteuttaminen nähdään eri alueiden tasolla, mitkä tekijät tähän vaikuttavat ja voidaanko hyvinvointialueiden avulla tasata eroja ja luoda yhteneväisempiä toimintamalleja? Tätä puoltaa kansallisen lapsistrategian (2040) ajatus, joka toteaa, että lapset ja perheet eivät aina saa tarpeiden mukaista, oikea-aikaista apua, koska tuen tarpeita ei tunnisteta. Sijoitusten taustalla voi olla palvelujärjestelmän kehittämisen tarvetta. Epäsuotuisan kehityksen katkaisemiseksi tarvitaan yksilöllistä, varhaisempaa puuttumista sekä laajempia kasvu- ja kehitysympäristöön vaikuttavia ratkaisuja. (Valtioneuvosto 2019, 26–27.)

Seuraavassa kuviossa (17) esittelemme tiivistäen tässä luvussa mainittuja tutkimustuloksiin pohjautuvia rakenteellisia kehittämissuhteita.



KUVIO 17. Tutkimustuloksiin pohjautuvia rakenteellisia kehittämissuhteita (Heino & Säles 2017; Malja ym. 2019; Sinkkonen 2020; Eriksson & Säles 2021; Perhehoitoliitto 2021; sote-uudistus n.d.).

Tartuimme omassa työssämme perhehoitajan näkökulmaan ja toimme perhehoitajien ääntä kuuluviin. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös muista perhehoidon tehtävistä ja vanhemmuutta tukevista toimintamalleista, sillä DDP on vain yksi menetelmä muiden joukossa. Myös lasten omien näkemysten kartuttaminen esim. siitä, millaiset asiat vanhemmassa tai vanhemman toiminnassa tuntuvat mielekkäiltä, lisäävät ehkä luottamusta ja vaikuttavat jollain tapaa lapsen kokemusmaailmaan, olisi mielenkiintoista selvittää. Lapsen näkökulmasta kerätty tieto voisi antaa merkittävää tietopohjaa millaisena vanhemmuus ja vanhemman toiminta lapsen silmissä näyttäytyy ja mihin asioihin meidän aikuisten olisi hyvä keskittyä. Kokemuksemme mukaan myös sijaisisät jäävät herkemmin taka-alalle perhehoitajien puheesta. Näin ollen näemme, että myös sijaisisien näkemyksiä olisi syytä nostaa enemmän esiin. Perhehoitajien voimavarat ja jaksaminen haastavan perhearjen keskellä on hyvä pitää jatkossakin tarkastelun kohteena.

## 7.2. Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja prosessi

Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja tulokset ovat uskottavia, jos tutkimusprosessissa on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat Tuomen ja Sarajärven (2018, 111) mukaan erottamattomia. Toteutimme tutkimuksessamme prosessin ajan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet -ohjeistusta ja huomioimme Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeistuksia (TENK 2012). Opinnäytetyömme tutkimusaihe on valittu ja muotoutunut aiheen ajankohtaisuuden, oman ammatillisen kiinnostuksemme sekä lastensuojelun työkentällä toimivan yhteistyötahon kanssa käydyn keskustelun kautta. Opinnäytetyön tutkimuksellisista lähtökohdista luotiin suunnitelma ja haettiin tutkimuslupa yhteistyötahon edustajalta hyvän ja eettisen tutkimuskäytännön mukaisesti TENK:n (2012, 6) viittaamalla tavalla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu arvio käytetystä lähdemateriaalista ja sen relevanttiudesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137). Opinnäytetyötä on taustoitettu kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät pyrittiin valitsemaan eettisesti kestäviksi ja opinnäytetyön teoreettinen pohja rakentamaan sekä ajankohtaisuus huomioiden että aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimustietoon ja taustateoriaan nojaten. Lähteet koostuivat kansainvälisistä ja suomalaisista tutkimuksellisista artikkeleista, tutkielmista sekä relevanteista julkaisuista liittyen suomalaisen lastensuojelun ja perhehoidon työkäytäntöjen vaikiinnuttamiseen, laadun varmistamiseen ja kehittämiseen. Olemme arvioineet kriittisesti tietopohjan riittävyttä, koska aiheesta ei ole kattavaa suomalaista tutkimusta, päätimme toteuttaa lisäksi asiantuntijahaastattelun tukemaan teoriapohjaamme.

Menetelmän valinta ja toimiva tutkimusasetelma vaikuttavat laadullisen tutkimuksen laatuun (Puusa & Juuti 2020, 173). Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, jolloin osallistuminen on vapaaehtoista (TENK 2019, 7–8; Vilka 2021a, 115). Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelussa kerättiin tietoja ainoastaan olennaisilta osin tutkimustarkoitusta varten ja tiedot on hävitetty tietosuojan yleisohjetta noudattaen (TENK 2019; TAMK 2020). Vilkan (2021b, 109) mukaan haastateltavien valinta on syytä

tehdä perustuen asiantuntemukseen tai kokemukseen liittyen tutkittavaan teemaan. Tutkimuksemme osallistuneet perhehoitajat valikoituivat kohteeksi, koska heillä oli käsitystä DDP-ilmiöstä.

Haastattelua edelsi saatekirje (Liite 1), TENK:n (2019, 8–9) ohjeet huomioiden, avaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta, kuvaamaan lyhyesti DDP-ilmiötä sekä aineiston keruun toteuttamista ja osallistumisen vapaaehtoisuutta. Saatekirjeen perusteella tutkittava päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja sillä perustellaan tutkimus ja sen tarkoitus (TENK 2019, 11–12; Vilkkä 2021b, 149). Saatekirjeen mukana oli osallistumisvahvistus (liite 2), joka pyydettiin palauttamaan määräaikaan mennessä. Osallistujilla oli mahdollisuus saada haastattelukysymykset (liite 3) nähtäväkseen ennakkoon. Osa haastateltavista halusi kysymykset etukäteen ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun alussa kerroimme salassapitovelvollisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta, tietosuojasta ja tallennuksesta.

Peruslähtökohtana, ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa, voidaan pitää tutkittavien henkilöiden luottamusta tutkijoihin ja tieteeseen (TENK 2019, 8). Haastattelutilaisuus pyrittiin luomaan turvalliseksi, kerroimme omista taustoistamme ja perustelimme työn aiheen näkökulman valintaa. Haastattelussa useat perhehoitajat kertoivat heidän avoimuuteensa vaikuttaneen tieto meidän ammatillisesta taustastamme, jonka myötä he kokivat meidän ymmärtävän, mistä he puhuivat. Tämä loi luottamusta, hyväksyvää tunnelmaa ja tasavertaisuutta haastattelutilanteessa käytyyn dialogiin. Haastattelun aikana teimme tarkentavia kysymyksiä, jotta ymmärsimme asiat samankaltaisesti. Loppua kohden haastatteluissamme aineisto alkoi toistaa samoja asioita.

TENK:n (2019, 7–8) ohje muistuttaa, että tutkimustilanteet voivat herättää eri ihmisissä erilaisia reaktioita. Myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, 65) sekä Puusa ja Juuti (2020, 107) näkevät haastattelumenetelmän haasteena yhdenmukaisuuden eri kerroilla. Haastatteluissa meille ilmeni, että monen perhehoitajan kokemus saadusta DDP-ohjauksesta pohjautui hyvin samankaltaiseen, yhden DDP-menetelmiin erikoistuneen henkilön toteuttamaan yksilöohjausmalliin ja -tapaan. Jäimmekin pohtimaan, vaikuttiko yhdensuuntainen ja ehkä yksipuolinenkin kokemusmaailma tutkimuksemme aineistoon. Kokemuksia oli kuitenkin myös DDP:n

vertaisryhmistä, työnohjauksista sekä terapiakontaktista. Totesimme lopulta, ettei perhehoitajan ohjausväylällä ollut merkitystä siihen, miten hän oli DDP-menetelmiä omaksunut ja käytti arjessaan. Perhehoitajien esiin tuomat kehittämissuhteet kuitenkin painoutuivat yksilöohjaukseen.

Tutkimuksemme aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä ja teoriasidonnaista analyysitapaa, noudatellen tutkimuskysymysten luomaa viitekehystä, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018) viittaavat. Laadullisen tutkimuksen kohdalla on oleellista liittää reflektiivisyyttä osaksi tutkimusprosessia ja sen luotettavuutta (Puusa & Juuti 2020, 170). Yksi työskentelymme tärkeimmistä pohdittavista tekijöistä, ajoittain jopa haasteista, oli miettiä ja puntaroida, miten jättää oma ammatillinen osaaminen, näkemykset ja kokemukset ikään kuin aiheen ja prosessin ulkopuolelle ja keskittyä tarkastelemaan ilmiötä vain teorian ja kerätyn aineiston pohjalta. Ammatillinen kokemus haastoi meitä myös neutraalina pysymisessä aineiston analyysivaiheessa, jotta pystyimme olemaan tekemättä liikaa tulkintoja lausumista. Toisaalta haasteena oli aineiston riittävä abstrahoituminen, etenkin kun sitä toteutettiin osittain teoriasidonnaisen analyysin kautta noudatellen aiempia tutkimustuloksia. Koimme, että ammatillinen tausta ja aiempi kosketuspinta aihealueeseen, auttoi meitä kuitenkin ymmärtämään käsiteltävän ilmiön käsitteistöä ja tausta-ajatusta sekä lastensuojelun työkenttää ja perhehoidon erityisyyksiä, josta oli merkittävää hyötyä asiakokonaisuuden hallinnassa.

Tutkimustuloksilla saatiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Asianmukainen aiheeseen liittyvä kirjallisuus on syytä tunnistaa ja pystyä valikoiden argumentoimaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 134). Myös sitaateilla on dokumentoivaa merkitystä (Puusa & Juuti 2020, 176). Keräämämme teoriapohja, aiempien tutkimusten tulokset sekä asiantuntijan näkemykset tukevat saamiamme tuloksia, jolloin voimme ajatella niiden olevan uskottavia, luotettavia ja vahvistettavissa. Tutkimustulokset on esitetty raportissa jäsennellysti dokumentoiden aineistositaatteja ja kokoavia kuvioita hyödyntäen. Teorialähteitä ja aiempien tutkimusten tuloksia on pyritty vertailemaan ja yhdistämään saamiemme tulosten tulkintaan sekä johtopäätöksiin. Tulosten tarkastelu suhteessa aiempaan tietoon nähdään merkittävänä osana luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137). Olemme toteuttaneet myös tarkkaa ja muiden työtä arvostavaa viittaamistapaa TENK:n (2012, 6) hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Aiempien tutkimusten konteksti erosi jossain määrin omastamme, samoin kuin tutkittavat henkilöt, tutkimustapa sekä tutkimusten laajuus. Tästä näkökulmasta voimme pohtia, ovatko saamamme tulokset lopulta näkökulmallisesti riittävän yhdensuuntaisia vertailtavaksi keskenään. Tutkimustamme täytyy tarkastella kriittisesti myös huomioiden tutkittavien pieni määrä sekä yleistettävyyden rajallisuus. Laadullinen tutkimus kohdistuu kuitenkin laatuun, ei määrään ja sen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohteen ilmiötä tutkittavien näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131; Vilkkä 2021b). Keskityimme tutkimaan määrällisesti pienempää joukkoa, syvällisen, primaarin tutkimusaineiston keräämiseksi ja ymmärtääksemme tutkimuskohdetta.

Haasteelliseksi työssämme osoittautui aihealueen riittävän tarkka rajaaminen sekä laaja ja jokseenkin hankala käsitteistö. Näimme aihealueen monisyisenä, jolloin erilaisten näkökulmien ja osa-alueiden syventämisestä luopuminen oli vaikeaa. Haastetta oli rajautua keskeisimpien käsitteiden äärelle, joiden avaamisen koimme mahdollistavan ilmiön tarkemman ymmärtämisen. Samaan aikaan kuitenkin pohdimme, näyttäytyvätkö nämä käsitteistöt lukijalle kapulakielenä ja tiedon pirstaloitumisena. Käsitteistön pohtiminen laittoi meitä pohtimaan ja varmistamaan, että ymmärsimme aineiston kanssa samaa ilmiötä, vaikka siitä käytetäänkin vuosien varrella erilaisia kuvaavia termejä esim. mieli mielessä – mentaalisaaatiokyky.

Opinnäytetyön raportin on rakennuttava niin, että kuvatut tulkinnat ovat osuvia, erilaiset näkökulmat ja tulkinnat erottuvat toisistaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 134; Puusa & Juuti 2020, 170). Luotettavuuden arviointia tehdään läpileikkäavasti koko työn ajan. Tutkimus on luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia ja teorianmuodostus ei ole syntynyt sattumanvaraisesti tai epäolennaisiin tietoihin pohjautuen. (Vilkkä 2021b, 156–157.) Opinnäytetyötämme leimaa perustelu läpi työn sekä vuoropuhelu tutkimusaineiston sekä teoreettisen aineiston välillä. Ymmärrämme työn kautta perhehoidon kontekstia ja yhteensopivuus teorian ja tulosten välillä on ilmeistä. Työhön mukaan otetut aineistot ovat hioutuneet matkanvarrella relevanteiksi muiden joukosta. Huomasimme prosessin raportointivaiheessa, että tutkimushaastattelun analysoinnin myötä myös tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset muotoutuivat uudelleen ja

saivat vasta prosessin myötä lopullisen muotonsa. Tuomi ja Sarajarvi (2018, 131) kuvaavat tämän olevan laadullisessa tutkimuksessa sallittua.

Tutkimukselle on eduksi tuottaa uutuusarvoa (Puusa & Juuti 2020, 173). Näkökulmamme aiheeseen on tuore ja uutta tietoa tuottava, koska aiempi tutkimustieto on verrattain vähäistä. Tutkimustuloksemme voidaan todeta olevan samansuuntaisia aiempien kansainvälisten tieteellisten artikkelien kanssa sekä vahvistavan suomalaisten, samaa aihepiiriä sivuavien tutkielmien tuloksia ja johtopäätöksiä. Tutkimuksemme nostaa esiin ajankohtaisia ja tärkeitä, perhehoitajien kokemuksiin pohjautuvia näkökulmia, jolloin perhehoitajien kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää tukipalveluita kehitettäessä.

Tutkimusprosessin kautta olemme voineet syventää omaa ammatillisuuttamme aihepiirin lainalaisuuksista sekä saada vahvistusta käsityksellemme perhehoidon tuesta ja DDP:n vaikutuksista. Olemme oppineet teknisesti tieteellistä kirjoituslajia, tutkimuseettisyyttä, kriittisyyttä, tiedon hakua ja soveltamista sekä näkökulmien esiin tuomista eri lähteisiin perustuen. Työtä on tehty pääosin etätyöskentely mahdollisuuksia hyödyntäen OneDriven, Teamsin ja sähköpostin välityksellä. Olemme keskenämme pitäneet yhteyttä myös viestein ja puheluin, koko ajan prosessia yhdessä edistäen. Kirjoitustyö on toteutunut prosessikirjoittamistyyppisesti, jossa työn eri vaiheet ja raportoinnin osa-alueet ovat eläneet ja olemme lukeneet, keskustelleet ja kirjoittaneet osa-alueita kasaan palaten vaiheittain aina eri osioihin takaisin.

Opinnäytetyön toteutus parityönä koettiin antavan paljon lisäarvoa työskentelyyn ja prosessin läpivientiin. Yhdessä tekeminen ja prosessin vaiheiden pohtiminen on avannut meille jatkuvasti uusia näkökulmia, vahvistanut aiempia käsityksiä ja rakentanut yhteisiä pohdintoja ja päätelmiä. Koemme, että molempien osaaminen sekä vahvuudet on otettu prosessin aikana käyttöön. Yhteistyö tutkimuksen toteutuksen äärellä on tarjonnut molemmille merkittävästi ammattitaidon ja asiantuntijuuden vahvistumista oman alamme kontekstissa.

## LÄHTEET

Aaltonen, E. 2016. Lastensuojelun sijaishuolto Kaupunkikylässä. Uuden palvelumallin työstäminen Kaupunkikylän käyttöön. Sosiaali- ja terveysala YAMK, Sosiaalialan kehittäminen ja johtaminen. Lahden ammattikorkeakoulu. YAMK Opinäytetyö. Viitattu 22.2.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/38141687.pdf>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-385-2>

Becker-Weidman, A. 2013. DDP-Aapinen. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia pähkinänkuoressa. Näyttöön perustuva tehokas hoitomenetelmä. Tampere: PT-Kustannus.

Becker-Weidman, A. & Shell, D. 2008. Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Tampere: PT-Kustannus.

Eriksson, P. & Säles, E. (toim.) 2021. Perhehoidon järjestäminen. Suositukset kunnille lastensuojelun perhehoidon toimintaohjeiden sisällöiksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 6/2021. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-627-5 (verkkojulkaisu) Viitattu 24.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141024/URN\\_ISBN\\_978-952-343-627-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141024/URN_ISBN_978-952-343-627-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Forsell, M. & Kuoppala, T. 2022. Lastensuojelu 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilastoraportti 22/2022. Suomen virallinen tilasto SVT. Viitattu 5.9.2022. [Lastensuojelu 2021- tilasto](#)

Gibbons, N., Bacon, A. M. & Lloyd L. 2019. Is Nurturing Attachments training effective in improving self-efficacy in foster carers and reducing manifestations of Reactive Attachment Disorder in looked after children? *Adoption & Fostering* 2019 43(4). p. 413–428. Viitattu 6.11.2022. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1177/0308575919884892>

Golding, K.S. 2014. Hoitava kiintymys -terapeuttinen vanhemmuus. DDP-käsikirja. Turvattomuutta ja traumoja kokeneiden lasten ja nuorten kasvun tukeminen. Käsikirja kasvattajille ja ammattilaisille. Tampere: Tammerprint Oy.

Golding, K. S. 2019. The development of DDP-informed parenting groups for parents and carers of children looked after or adopted from care. *Adoption & fostering*, 2019-12, Vol.43 (4), p.400-412. Viitattu 28.8.2022. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177%2F0308575919884883>

Granlund, K. 2022. Incredable years (Ihmeelliset vuodet) -ohjelma lasten käytösongelmien ehkäisyyn ja hoitoon. Asiantuntijaluento. Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto. Varsinais-Suomen lastensuojelunjärjestöt Ry. Viitattu 20.9.2022. <https://vslj.fi/lastensuojelun-jarjestomessut-ja-koulutusaamu-8-9-2022/>

Hakkarainen, P., Kuukkanen, M., Leinonen, R. & Sipilä, L. 2016. Hyvää perhehoitoa. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto ry. Jyväskylä: Grano.

Harkness, C. 2019. Towards an understanding of the 'therapeutic' in foster care: an exploration of foster carers' capacities to help heal children with trauma. *Children Australia* 44, p.65–72. Viitattu 31.10.2022 <https://www.cambridge.org/core/journals/children-australia/article/abs/towards-an-understanding-of-the-therapeutic-in-foster-care-an-exploration-of-foster-carers-capacities-to-help-heal-children-with-trauma/A94E4E04178DB2A99DA40A7D160766F7>

Harris-Waller, J., Granger, C. & Hussain, M. 2018. Psychological interventions for adoptive parents: a systematic review. *Adoptio & fostering*, 2018-03, Vol.42 (1), p.6-21. Viitattu 1.3.2022. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/0308575918754481>

Heino, T. & Säles, E. 2017. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito: Kohti perhehoidon laadun vahvistamista. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työpaperi: 20/2017. Helsinki 2017; Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino. Viitattu 23.9.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-857-9>

Hewitt, O., Gurney-Smith B. & Golding K. 2018. A qualitative exploration of the experiences of adoptive parents attending 'Nurturing Attachments', a dyadic developmental psychotherapy informed group. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2018-07, Vol.23 (3), p.471-482. Viitattu 7.11.2022. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/1359104517753511>

Hirn, M. 2015. Sijaisvanhemman ja sijoitetun lapsen kiintymyssuhde pitkäaikaisessa perhesijoituksessa. Sijaisvanhempien kokemusten tarkastelua. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro Gradu tutkielma. Viitattu 24.1.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97708/GRADU-1436253949.pdf?sequence=1>

Hughes, D. 2011. Kiintymyskeskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: PT-Kustannus.

Hughes, D. 2015. DDP-työkirja kiintymyskeskeinen perheterapia -vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia. Pt-kustannus, suomenkielinen laitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Hughes, D. 2017. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): An Attachment-focused Family Treatment for Developmental Trauma. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 2017-12, Vol.38 (4), p.595-605. Viitattu 21.2.2022. <https://web-s-ebshost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=1&sid=969d9b9f-d6d4-4ef8-8bee-94e7fcd88d30%40re-dis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=126818641&db=sxi>

Hughes, D., Golding, K. S. & Hudson, J. 2015. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): the development of the theory, practice and research base. *Adoption & fostering*, 2015–12, Vol.39 (4), p.356-365. Viitattu 21.2.2022. <https://journals-sagepub-com.lib-proxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/0308575915610943>

Joensuu, A. & Sutinen, J. 2016. *Perheen suojassa. Miten onnistua sijaisperheenä?* Helsinki: Books on Demand.

Juhila, K. n.d. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Viitattu 7.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Korja, R. 2022. Lapsen mielenterveyttä tukevat ja haavoittavat tekijät varhaislapsuudessa. Asiantuntijaluento. Psykologian professori Turun yliopisto, FinnBrain-tutkimukset. Varsinais-Suomen lastensuojelunjärjestöt ry messut. Viitattu 20.9.2022. <https://vslj.fi/lastensuojelun-jarjestomessut-ja-koulutusaamu-8-9-2022/>

Laava, M. 2020. *Perhepäivät- Vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta perhekuntoutuksesta ja sen merkityksestä vuorovaikutuksen vahvistamisessa. Sosiaalityön maisteriohjelma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Pro Gradu tutkielma.* Viitattu 28.2.2022. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/64368>

Lape Pirkanmaa. n.d. *Lapsi – ja perhepalveluiden muutosohjelma. Pirkanmaan perheiden palveluiden uudistaminen -raikkaita innovaatioita.* Viitattu 29.10.2022. <https://lapepirkanmaa.fi/lapset-puheeksi-menetelma/>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 31.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Malja, M., Puustinen-Korhonen, A., Petrelius, P. & Eriksson, P. 2019. *Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 8/2019. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.* Helsinki 2019. Viitattu 7.3.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4067-3>

McCullough, E., Gordon-Jones, S., Last, A., Vaughan, J. & Burnell, A. 2016. An integrative therapeutic approach to working with adopted children who have experienced early life trauma. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2016-10, Vol.21 (4), p.582-602. Viitattu 1.10.2022. <https://journals-sagepub-com.lib-proxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/1359104516635221>

Mercer, J. 2014. Examining Dyadic Developmental Psychotherapy as a Treatment for Adopted and Foster Children: A Review of Research and Theory. *Research on social work practice*, 2014-11, Vol.24 (6), p.715-724. Viitattu 26.2.2022. <https://journals-sagepubcom.lib-proxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/1049731513516514>

Pajulo, Marjukka; Salo, Saara & Pyykkönen, Nina 2015. *Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131, 1050–1057. Viitattu 19.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12278.pdf>

Palomaa, M. 2021. Kiintymyskeskeinen ymmärrys perhehoidon sosiaalityössä. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto / Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Maisterintutkielma. Viitattu 24.2.2022. [Maisterintutkimus \(jyu.fi\)](https://maisterintutkimus.fi/jyu.fi)

Perhehoitolaki 20.3.2015/263. Viitattu 30.8.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>

Perhehoitoliitto 2021. Sote-uudistus tukee hyvän perhehoidon edellytysten toteutumista -tiedote. Tiedotearkisto. Viitattu 4.10.2022. [https://www.perhehoitoliitto.fi/uutishuone/tiedotteet\\_ja\\_uutiset/tiedotearkisto/sote-uudistus\\_tu-kee\\_hyvan\\_perhehoidon\\_edellytysten\\_toteutumista.7227.news](https://www.perhehoitoliitto.fi/uutishuone/tiedotteet_ja_uutiset/tiedotearkisto/sote-uudistus_tu-kee_hyvan_perhehoidon_edellytysten_toteutumista.7227.news)

Perhehoitoliitto n.d. Näin luomme yhdessä hyvää perhehoitoa hyvinvointialueilla. Viitattu 4.11.2022. [Perhehoito aluevaaleissa ja hyvinvointialueilla - Perhehoitoliitto](https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito_aluevaaleissa_ja_hyvinvointialueilla_-_Perhehoitoliitto)

Pirkanmaan sote-uudistus. n.d. Lasten nuorten ja perheiden palvelut. Viitattu 29.10.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/>

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 28.2.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523456167>

Sinkkonen J. 2019. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sinkkonen J. 2020. Onnellinen lapsi. Helsinki: WSOY.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 25.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Soteuudistus n.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Viitattu 4.10.2022. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/>.

Staines, J., Golding, K. & Selwyn, J. 2019. Nurturing attachments parenting program: The relationship between adopters' parental reflective functioning and perception of their children's difficulties. *Developmental child welfare*, 2019–06, Vol.1 (2), p.143-158. Viitattu 19.2.2022. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/2516103219829861>

Tampereen korkeakouluuyhteisö (TAMK). Tutkimuksen tietosuoja -yleisohje. 2020. (Päivitetty: 25.11.2021) Viitattu 24.10.2022. [Tutkimuksen tietosuoja, keskeiset periaatteet ja tutkimuksen tekijän muistilista](https://www.tamk.fi/tutkimuksen-tietosuoja-keskeiset-periaatteet-ja-tutkimuksen-tekijan-muistilista).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos -THL. 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. 7.10.22. Viitattu 22.10.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>.

Timonen-Kallio, E., Yliruka, L. & Närhi, P. 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospalvelun mallinnus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpöytä 23/2017. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 23.9.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-866-1>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Teoksen ensipainos v.2002. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 1.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Tuovila, P. DDP-asiantuntija, psykoterapeutti. 2022. Asiantuntijahaastattelu. 5.5.2022. Etäyhteydellä Sastamala, Tampere ja Ylöjärvi. Litteroitu haastattelu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 23.10.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. Viitattu 24.10.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 24.10.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Vaughan, J., McCullough, E. & Burnell, A. 2016. Neuro-Physiological Psychotherapy (NPP): The development and application of an integrative, wrap-around service and treatment programme for maltreated children placed in adoptive and foster care placements. Clinical child psychology and psychiatry, 2016-10, Vol.21 (4), p.568-581. Viitattu 6.11.2022. <https://journals-sagepub-com.lib-proxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/1359104516635222>

Valtioneuvosto 2019. Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2019. Viitattu 29.10.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN\\_2019\\_4\\_Lapsen\\_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN_2019_4_Lapsen_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Valtioneuvosto. 2022. Lastensuojelun kokonaisuudistuksen tavoitteena on turvata lasten hyvinvointi ja kehitys. Valtioneuvoston julkaisuja 18.5.2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.10.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/lastensuojelun-kokonaisuudistuksen-tavoitteena-on-turvata-lasten-hyvinvointi-ja-kehitys>

Van Der Kolk, B. 2014. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 5.painos. Viitattu 15.8.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibrary.com/book/9789523701731>

Wingfield, M. & Gurney-Smith, B. 2019. Adoptive parents' experiences of dyadic developmental psychotherapy. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2019-10, Vol.24 (4), p.661-679. Viitattu 27.2.2022. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1177/1359104518807737>

## LIITTEET

1(3)

### Liite 1. Saatekirje / tiedote tutkittavalle

Hei arvoisa perhehoitaja!

Olemme Eeva Kollin ja Jaana Jokelainen, Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijat sosionomi YAMK sosiaalialan erityisasiantuntija -koulutusohjelmasta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta; *Terapeuttisia työmenetelmiä lastensuojelun perhehoidossa – perhehoitajien kokemuksia DDP-menetelmistä.*

Opinnäytetyössämme tutkimme DDP:n vaikuttavuutta lastensuojelun perhehoidossa. Tavoitteenamme on lähteä selvittämään DDP-ohjausta saaneiden perhehoitajien kokemuksia, kartoittamalla millaista ohjausta perhehoitajat ovat saaneet ja millaisena ohjaus on koettu. Pyrimme selvittämään myös millaisia terapeuttisia työmenetelmiä perhehoitajat ovat DDP ohjauksen kautta arkeensa saaneet, miten DDP-työmenetelmien käyttö arjessa kenties näyttäytyy ja millaista hyötyä niistä on koettu olevan. Ajattelemme tutkimuksellamme olevan myös kehittämisenäkökulmaa perhehoitajien tukipalveluita ja -muotoja suunniteltaessa. Tutkimuksellamme ei ole yksittäistä tilaajaa, mutta teemme yhteistyötä XXX perhehoidon toimijoiden kanssa. Haastattelun kohdejoukko pyritään keräämään XXX perhehoitajista, joilla on aiempaa kokemusta DDP-ohjauksesta ja -työskentelystä.

**Lähestymmekin nyt sinua, hyvä XXX perhehoitaja, kysyäksemme, saisimme haastatella sinua osana opinnäytetyömme tutkimusta?** Keräämme tutkimusaineistoa lyhyiden haastatteluiden avulla, jotka toteutamme etänä Teamsia ja Zoomia käyttäen tai puhelimitse. Haastattelurunko on mahdollista saada tarkasteltavaksi etukäteen. Koska aihe on arkaluonteinen, huomioimme haastattelussa perhehoitajien salassapitovelvollisuuden. Tarkastelemme aihetta vain ilmiönä ja huomioimme, että perhehoitajat voivat puhua vain omista henkilökohtaisista kokemuksistaan ja näkemyksistään. Materiaali kerätään nimettömästi ja ilman tunnistettavuustietoja. Tallennamme aineiston käsittelemistä varten Tampereen ammattikorkeakoulun tietosuojattuun pilvipalveluun. Aineisto on vain meidän ja opinnäytetyöohjaajan saatavilla. Analysoinnin jälkeen ja tutkimuksen valmistuttua haastattelumateriaali hävitetään.

(jatkuu)

Mikäli tahdot saada lisätietoa opinnäytetyöstämme tai tutkimukseen liittyvästä haastattelusta, ota rohkeasti yhteyttä. Mikäli saamme haastatella sinua, voit antaa suostumuksesi rastittamalla tiedoksiantosopimuksen. Lähetä sopimus tämän jälkeen meille sähköpostilla. Sovitaan sitten yhteinen haastattelu-aika.

**Yhteistyöterveisin:**

Eeva Kollin & Jaana Jokelainen

Sosionomi YAMK, Tampereen ammattikorkeakoulu

[eeva.kollin@tuni.fi](mailto:eeva.kollin@tuni.fi) / [jaana.jokelainen@tuni.fi](mailto:jaana.jokelainen@tuni.fi)

DDP® käsitteellä (Dyadic developmental psychotherapy) tarkoitetaan vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian menetelmiä ja osa-alueita. DDP-hoitomuoto on alun perin luotu käytettäväksi traumaattisista kiintymyssuhdehäiriöistä kärsivien sijais- ja adoptiolasten hoidossa. DDP-hoitomallissa vuorovaikutteinen korjaaminen on hoidon tärkeimpiä periaatteita ja keskeisenä tavoitteena on rakentaa ja syventää lapsen ja hoitavan aikuisen keskinäistä suhdetta, kiintymystä, vuorovaikutusta ja luottamusta. DDP-hoitomalli on osa terapeutista vanhemmuutta, jota voidaan kuvata vanhemmuutena, joka auttaa lasta toipumaan traumasta ja menetyksestä, keskittyy suhteeseen, rakentaa yhteyttä virittäytyneen ja reagoivan vanhemmuuden kautta, auttaa lasta tunnesäätelyssä ja ymmärtämään tunnekokemuksiaan. DDP-menetelmien keskeisimpiä sisältöjä ovat PLACE-  
asenne (suhteen rakentamista leikillisyyden, rakkauden, hyväksynnän, uteliaisuuden ja empatian kautta), intersubjektiivisuus (toisen kokemusmaailman ymmärtäminen ja yhdessä kokeminen) sekä mentalisaatiotaidot (mieli mielessä). Myös seuraa-johda-seuraa toiminta sekä tarinankerronnallisuus (sanottaminen, arvuuttelu, ihmettely) ovat tärkeitä toimintamuotoja.

Tyypillisesti sijoitetuilla lapsilla on kiintymyssuhteen problematiikkaa ja traumaustaa. Tämä näyttäytyy arjessa usein mm. haastavina oireina, käytöksen- ja kehityksen pulmina, turvattomuutena ja vastarintana, mikä haastaa sijaisvanhempien vanhemmuutta ja kasvatustehtävää. Olemme kiinnostuneita siitä, millaisilla tukimuodoilla ja toimintamalleilla perhehoitajia voitaisiin auttaa, miten tuetaan sijoitetun lapsen ja perhehoitajan välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta ja tätä kautta turvataan sijoituksen onnistumista. Omassa opinnäytetyössämme halusimme tarttua vähemmän suomalaisessa tutkimuksessa esillä olevaan lastensuojelun perhehoitoon ja antaa ääni nimenomaan perhehoitajien kokemuksille ja näkemyksille.

Liite 2. Tiedoksianto sopimus / suostumus osallistumisesta

## **TIEDOKSIANTO SOPIMUS JA SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN**

Olen saanut tiedoksi opinnäytetyöhön; *Terapeuttisia työmenetelmiä lastensuojelun perhehoidossa – perhehoitajien kokemuksia DDP-menetelmistä*, liittyvät tutkimuksen periaatteet, tavoitteet ja toimintamenetelmät.

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on minulle vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen saanut saatekirjeen / tiedotteen tutkittavalle, jossa on riittävät tiedot tutkimuksesta ja minusta kerättyjen tietojen käsittelystä. Olen saanut tiedon, että henkilötietojani ei kerätä, ei myöskään epäsuoria tunnisteita, joista minut, lapsen tai perheeni voitaisiin tunnistaa. Kertomiani tietoja käytetään vain nimettömästi tutkimustarkoituksessa ja analysoinnin jälkeen haastattelumateriaali hävitetään.

Rastittamalla tämän ruudun:

ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

### **Yhteistyöterveisin:**

Eeva Kollin & Jaana Jokelainen

Sosionomi YAMK, Tampereen ammattikorkeakoulu

[eeva.kollin@tuni.fi](mailto:eeva.kollin@tuni.fi) / [jaana.jokelainen@tuni.fi](mailto:jaana.jokelainen@tuni.fi)

## Liite 3. Haastattelulomake

1(2)

**Haastattelurunko****Tausta:**

- Kuinka pitkä kokemus perhehoitajuudesta sinulla on?
- Millaisia haasteita lapsi on tuonut mukanaan arkeen ja kasvatustehtävään?
- Millaisena koet vanhemmuuden roolisi suhteessa sijoitettuun lapseen?

**Tutkimuskysymys 1. Millaista DDP-ohjausta perhehoitajat ovat saaneet ja mistä?**

- Millaista DDP-työmenetelmiin perustuvaa tukea ja ohjausta olet saanut kasvatustehtävääsi?
- Mistä olet saanut DDP-ohjausta? (mentori, työhohjaus, vertaisryhmä, terapia...)
- Millaisessa muodossa ohjausta on annettu? (yksilö/ryhmä, henkilökohtainen tuki kotiin...)
- Onko ohjaus koskenut vain sinua vai onko työskentelyyn otettu mukaan myös lapsi tai muuta perhettä?

**Tutkimuskysymys 2. Mitä DDP-toimintamallin työmenetelmiä perhehoitajat ovat käyttäneet arjessaan?**

- Millaiset DDP-toimintamallin työmenetelmät ovat sinulle tuttuja?
- Millaiset toimintamallit ja työkalut sinulla on ollut arjessa joskus käytössäsi?

**Tutkimuskysymys 3. Millaisena perhehoitajat ovat kokeneet DDP-ohjauksen ja -menetelmien vaikuttavuuden vanhemmuuteensa ja kasvatustehtäväänsä?**

- Millaisena koet erilaisten DDP-työmenetelmien käytön arjessa?
  - Mikä on helppoa, mikä ehkä vaikeaa?
  - Mitä on oppinut ja mitä ehkä haluaisi oppia lisää?

(jatkuu)

- Millaisista DDP-menetelmistä on mielestäsi ollut apua kasvatustehtävääsi? Miten tämä näyttäytyy?
- Millaisista menetelmistä on mielestäsi ollut apua omaan vanhemmuuteesi? Miten tämä näyttäytyy?
- Miten koet teidän perheenne hyötynneen DDP:n vanhemmuuden menetelmistä ja käytännöistä? Miten tämä näyttäytyy?
- Miten koet sijoitetun lapsen hyötynneen arjessa DDP-menetelmän käytöstä? Miten tämä näyttäytyy?

#### **Tutkimuskysymys 4. Miten perhehoitajat kehittäisivät DDP-ohjausta ja -menetelmän käyttöä perhehoidon työkentällä?**

(Millainen ohjaus ja millaiset menetelmät koetaan hyödyllisimmiksi, mitä toivotaan tai tarvittaisiin kenties lisää?)

- Millaisesta tuesta ja DDP-ohjauksesta olet kokenut saaneesi eniten hyötyä? Miksi?
- Millaista tukea ja ohjausta koet kenties tarvitsevasi lisää?
- Millaisessa muodossa tai millaisessa yhteydessä DDP-menetelmiä olisi mielestäsi paras tuoda perhehoitajien tietoisuuteen ja käyttöön?
- Miten DDP-ohjauksen käytäntöjä voisi mielestäsi muuttaa vastaamaan paremmin perhehoitajan kohtaamia tuentarpeita?

## Liite 4. Asiantuntijahaastattelu

### Asiantuntijahaastattelu Pirjo Tuovila

- Millainen on sinun oma tarinasi DDP:n äärellä?
- DDP:n keskeisimmät asiat sinun näkökulmastasi?
- Millaisena näet perhehoidon tilan tällä hetkellä Suomessa?
- Millainen asema DDP:llä on hoitomuotona muiden terapioiden joukossa Suomessa?
- Mihin suuntaan sitä tulisi kehittää tai laajentaa?
- Millaisten sosiaali- ja terveydenhuollon kanavien kautta DDP:tä voisi tuoda lisää tietoisuuteen ja hoitomalliksi?
  
- Millaista tukea perhehoitajat tarvitsisivat kasvatustehtäväänsä? Miten DDP:llä voidaan tukea perhehoitajien kasvatustehtävää?
- Millä tavalla perhehoitoon sijoittuvien lasten hyvinvoinnin tila on mielestänne muuttunut vuosien varrella ja miten?
- Voidaanko DDP:llä vastata tähän tarpeeseen? Ja eritoten millaisiin ongelmiin DDP-menetelmällä voidaan vastata tulevaisuudessa?
- Onko DDP-hoitomallia tarpeen profiloida tietynlaisten probleemien / diagnoitujen lasten ongelmien ratkaisemiseen?
  
- DDP:stä on esitetty kritiikkiä etenkin 2010 luvun jälkeen, mm. tieteellisen tutkimuksen kriteerien täyttymisestä ja siitä onko DDP näyttöön perustuva hoitomalli? Kritiikkiä myös holding-terapiasta johdetusta terapiamallista, jossa mm. viitattu kiinnipitoon ja traumaattisten tapahtumien esiin nostamiseen lapsen kanssa sekä vääränlaisten kasvatustapojen ohjaamisesta sijaisvanhemmille? Mitä olette mieltä näitä esiin nostetuista epäkohdista?