



Ahdistuneen nuoren ohjaaminen sijais- huollossa

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuorten ahdistuneisuuden
syistä sekä nuoren mielenterveyden tukemisesta**

Jenny Vanninen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2025
Sosionomin tutkinto-ohjelma

Vanninen, Jenny

Ahdistuneen nuoren ohjaaminen sijaishuollossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuorten ahdistuneisuuden syistä sekä nuoren mielenterveyden tukemisesta.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2025, 43 sivua.

Sosionomin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Ahdistus on lisääntynyt nuorten keskuudessa vuosikymmenen aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä yhteen tietoa sijoitettujen nuorten kokemasta ahdistuneisuudesta, sen varhaisesta tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä sijaishuollon palveluissa sekä löytää toimivaksi todettuja interventioita, joilla vähentää nuoren kokemaa ahdistuneisuutta sijoituksen aikana. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysoinnissa hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysia.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin suomalaista sijaishuoltojärjestelmää, mitä vaatimuksia viimeisen vuosikymmenen haasteet ovat luoneet sijaishuoltojärjestelmälle, nuoruutta elämänvaiheena mielenterveydellisestä näkökulmasta tarkasteltuna sekä lasten ja nuorten yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostettiin teoreettisen viitekehysten ja nuorten ahdistuneisuuteen liittyvien ilmiöiden mukaan. Myös aineistoanalyysi muovasi tutkimuskysymyksiä, jotta aihetta saatiin rajattua paremmin. Opinnäytetyö etsii keinoja, joilla voidaan tunnistaa nuoren ahdistuneisuutta sijoituksen aikana sekä toimintamalleja, joilla olemassa olevia nuoren ahdistusoireita voidaan vähentää ja nuoren mielenterveyden hoitoa tukea sijaishuollossa sijoituksen aikana. Viitekehyksessä tarkasteltiin kiintymyssuhteen merkitystä nuoren emotionaaliseen kehitykseen. Opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän kansainvälistä vertaisarvioitua tieteellistä tutkimusartikkelia, joiden sisältö analysoitiin jakamalla teemoihin. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön määrittelyssä hyödynnettiin kansainvälistä ICD-10-tautiluokitusta.

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa näkyy turvattoman kiintymyssuhdemallin lisäävä vaikutus nuoren kokemaan ahdistuneisuuteen. Nuoren korkealla resilienssillä on nuoren mielenterveysongelmia ehkäisevä vaikutus. Sijaishuoltopaikan vaihtuvuus lisäsi sijoitettujen nuorten kokemaa ahdistuneisuutta. Mahdollisen intervention tarjoaminen nuorelle ja häntä kasvattavalle aikuiselle samanaikaisesti vaikutti parantavan nuoren koettua elämänlaatua ja henkistä hyvinvointia.

Avainsanat (asiasanat)

resilienssi, ahdistus, sijaishuolto, nuori, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, kiintymyssuhdeteoria

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Ei.

Vanninen, Jenny

Counselling adolescent with anxiety in out-of-home care. Descriptive literature review on the adolescents anxiety's reasons and ways to support anxious adolescent's mental health.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2025, 43 pages.

Degree Programme in Social Services. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Anxiety has increased among adolescents over the past decade. The purpose of the thesis was to collect information about the anxiety experienced by adolescents in foster care, the early identification and prevention of anxiety in out of care environments and to find interventions that have been proven to be effective in reducing the anxiety experienced by adolescents during their placement. The study was conducted as a descriptive literature review and qualitative content analysis was used in the analysis.

In the theoretical framework, the thesis's topic was addressed through Finnish foster care system, about what demands the challenges last decade has shown has placed on foster care system, adolescence as a stage of life from a mental health perspective and the generalized anxiety disorder (GAD) of children and adolescents. The research questions of the thesis were formed in accordance with the theoretical framework and phenomenon related to anxiety in adolescents. Data analysis also shaped the research questions to better define the topic. The thesis seeks ways to identify adolescent's anxiety during placement and operating models that can reduce existing anxiety symptoms in adolescents and support the mental health care of adolescents in foster care during their placement. The framework examined the importance of attachment relationships for adolescent's emotional development. Seven international peer-reviewed scientific research articles were selected for the thesis and the content of them was analyzed by dividing them into themes. The international ICD-10 classification of diseases was used to GAD.

The literature review data shows that the insecure attachment model has an increasing effect on the anxiety experienced by adolescents. The high resilience has a preventive effect on adolescent's mental health problems. The frequent moves between different foster care places increased the anxiety experienced by the adolescents in out-of-home care. Providing a possible concurrent intervention for adolescents and the adult raising them seemed to improve adolescent's perceived quality of life (QOL) and mental well-being.

Keywords/tags (subjects)

resilience, anxiety, out of home care, foster care, adolescent, generalized anxiety disorder, attachment theory

Miscellaneous (Confidential information)

No.

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Sijaishuolto	5
2.1	Sijoitus avohuollon tukitoimena ja kiireellinen sijoitus.....	5
2.2	Huostaanotto	6
2.3	Sijaishuoltopaikan valinta ja sijaishuoltoympäristö	7
2.4	Suomalaisten nuorten hyvinvoinnin heijastuminen lastensuojelutyöhön.....	8
3	Nuoruus ja nuoren hyvinvointia suojaavat tekijät	11
3.1	Nuoruus ikävaiheena.....	11
3.2	Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhdemallit	12
3.3	Nuoren resilienssi ja voimavarat	13
4	Nuoren ahdistus ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	14
4.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (GAD)	14
4.2	Ahdistuksen hoito.....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Menetelmä.....	18
6.2	Teoreettinen viitekehys	19
6.3	Aineiston keruu	20
6.4	Aineiston analyysi	23
7	Opinnäytetyön tulokset	25
7.1	Nuoren ahdistuneisuusoireiden ennaltaehkäisy.....	25
7.2	Nuoren ahdistuneisuuden kokemiseen vaikuttavia riskitekijöitä.....	28
7.3	Luottamus- ja kiintymyssuhteen merkitys nuoren ahdistuneisuuteen.....	29
7.4	Nuoren ahdistuneisuuden hoidon tukeminen sijaishuollossa.....	30
8	Pohdinta	33
9	Keskeiset tulokset	35
9.1	Kiintymyssuhteen merkitys ja oma työntekijä sijaishuollossa.....	37
9.2	Johtopäätökset	39
	Lähteet	42
	Liitteet	46
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	46

Kuviot

Kuvio 1. Nuoren ahdistuneisuuden hallinta sijoituksessa.....	40
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	20
Taulukko 2. Hakulausekkeet ja aineiston valintaprosessi	21
Taulukko 3. Opinnäytetyön tutkimusaineisto	22
Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalysoinnista ja aineiston teemoittelusta	25

1 Johdanto

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet 2000-luvulla, mikä näkyy myös sijaishuollon asiakkaiden lisääntyneissä tarpeissa ja lastensuojelutyön haasteina. Jo vuonna 2020 lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän kirjoittamassa loppuraportissa (16–18) nostettiin esille saatavilla olevien palveluiden riittämättömyys koskien nuorten mielenterveysongelmia ja tuotiin esille, kuinka nuorten lisääntyneet mielenterveyshaasteet näkyvät sijaishuollon asiakkuuksissa. Myös nuorisobarometri vuodelta 2024 (Happonen & Kiilakoski 2025) näyttää synkkää kuvaa nykytilanteesta, sillä sen mukaan yhä useampi nuori voi pahoin. Vuonna 2023 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuottamassa tutkimuksessa tarkasteltiin lasten ja nuorten käyntejä mielenterveyspalveluissa ja todettiin, että 7–12-vuotiailla käyntejä oli 12 prosentilla ja 13–17-vuotiailla käyntejä oli 19 prosentilla (Forsell 2025, 4). Lisäksi samaisessa tutkimuksessa todettiin, että sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten kohdalla mielenterveyspalveluiden käyttö on yleisempää (Forsell 2025, 15–16). Syyt ahdistuneisuuteen ovat moninaisia. Esimerkiksi perintötekijät sekä vanhempien käytös nuorta kohtaan voivat lisätä nuoren riskiä ahdistuneisuushäiriöön, mutta myös kiusatuksi joutuminen on riskitekijä (Ranta 2018, 298). Jotta voitaisiin tukea nuoren kuntoutumista mielenterveyshäiriöistä parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi heidän kanssaan toimivilla sijaishuollon työntekijöillä sekä sijaisperheillä olla tietoa nuorten yleisimmistä mielenterveys- ja käytösongelmista. Nuorten yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt ovat eroahdistus (SAD, separation anxiety disorder), sosiaalisten tilanteiden pelko (STP, social anxiety disorder) sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (GAD, generalised anxiety disorder). Ahdistuneisuushäiriön oireet ovat fyysisiä ja psyykkisiä ja ne diagnosoidaan kansainvälisen ICD 10 (International Classification of Diseases 10) tautiluokituksen kriteereiden kautta. Muita ahdistuneisuushäiriöitä ovat mm. paniikkihäiriöt sekä julkisten paikkojen pelko.

Sijaishuolto (foster care) on yksi lastensuojelunapalveluista ja sillä tarkoitetaan lapsen tai nuoren hoitoa ja kasvatusta oman kodin ulkopuolella (out-of-home care). Lapsen tai nuoren sijoitus on yksi lastensuojelun tukitoimista ja yleensä se on viimeinen keino, jolla pyritään tukemaan lapsen ja nuoren hyvinvointia. Nuoren sijoituspaikkana voi toimia sijaisperhe eli perhehoitokoti, ammatillinen perhehoitokoti tai lastensuojelulaitos. Yleensä sijaishuolto yhdistetään kiireellisesti sijoitettuihin tai huostaanotettuihin nuoriin, mutta kodin ulkopuolelle sijoittaminen voi olla myös yksi avoimuuden tukitoimista. Lapsen tai nuoren sijoittaminen perheeseen tai lastensuojelulaitokseen

tapahtuu sijoituspäätöksellä. Päätöksen tekee tilanteen mukaan lapsen tai nuoren asioista vastaava sosiaalityöntekijä (L 417/2007, 36§, 38§) yhdessä työparinsa kanssa tai johtava viranhaltija (38a§, 43§), mutta päätöksen teossa huomioidaan myös lapsen tai nuoren omat mielipiteet, läheisten sekä sijaishuollon muiden ammattihenkilöiden ja mahdollisten muiden sidosryhmän työntekijöiden mielipiteet. Koko lastensuojeluprosessin aikana tulee huomioida asiaan osallisten henkilöiden mielipiteet (L 417/2007, 5§, 20§, 37§, 39a§, 42§). Sijaishuollon työntekijöiltä vaaditaan riittävää ammattitaitoa, kykyä kohdata perheet yksilöllisesti ja ilman ennakkoluuloja sekä ymmärrystä ajantasaisista ilmiöistä, jotka vaikuttavat lapseen, nuoreen tai koko perheeseen. Myös tieto perussairauksista, mielenterveysongelmista sekä käytöshäiriöistä on hyödyksi sijaishuollon parissa toimiessa.

Samaan aikaan yhteiskunnassa käydään keskustelua nuorten mielenterveyspalveluista sekä lastensuojelusta tehtävistä säästötoimenpiteistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa sijoitettujen nuorten parissa toimiville ammattilaisille sekä sijaisperheille menetelmistä, joilla voidaan tunnistaa nuoren ahdistuneisuus ajoissa sekä interventiosta, joilla tukea nuoren kuntoutumista sijoituksen aikana muiden nuoren hyödyntämien mielenterveyspalveluiden ohella. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin ”miten voidaan tunnistaa nuoren ahdistuneisuutta sijoituksen aikana” sekä ”miten nuoren ahdistusoireita voidaan vähentää ja hoitoa tukea sijaishuollossa”. Sijoitettujen nuorten mielenterveysongelmien tukemista sijaishuollossa tulisi tutkia Suomessa enemmän. Opinnäytetyö tuo näkyväksi päättäjille sekä tuleville sosiaalialan ammattilaisille nykypäivän tilannetta sijaishuoltoyksiköissä. Työn tarkoituksena on kehittää nuoren ja sijaishuollossa toimivien aikuisten välistä kommunikaatiota tarjoamalla toimivaksi todettuja toimintamalleja ahdistuneen nuoren kanssa toimimisesta sijoituksen aikana sekä parantaa ahdistuksen ja mielenterveysongelmien kannalta erityisessä riskiryhmässä olevien nuorten asemaa. Aihe valikoitui, koska se koettiin ajankohtaiseksi Ukrainan sodan ja COVID-19-pandemian myötä yleisen ahdistuneisuuden lisääntymisen johdosta. Nuorten ahdistuneisuus on lisääntynyt, joten suomalaisen lastensuojelupalvelujärjestelmän tulee kehittää toimintamalleja tukemaan paremmin sijaishuollon palveluiden piirissä olevien nuorten koettua hyvinvointia.

2 Sijaishuolto

2.1 Sijoitus avohuollon tukitoimena ja kiireellinen sijoitus

Avohuollon sijoitus on viimeinen keino ennen pidempiaikaista sijoitusta kodin ulkopuolelle. Vaaditaan huoltajan tai 12 vuotta täyttäneen suostumus, kun lapsi tai nuori sijoitetaan avohuollon tukitoimena (L417/2007, 37§). Avohuollon sijoituksen aikana lapsen ja nuoren huoltajuus pysyy ennallaan, mutta käytännön kasvatus tapahtuu joko perhetukikeskuksessa tai sijaisperheessä. Joissain tilanteissa lapsi sijoitetaan huoltajan kanssa, esim. vanhemmuuden intensiivistä tukemista varten. Avohuollon sijoituksen tarkoituksena on turvata lapsen tai nuoren kehitys ja tarjota turvallinen asuinympäristö sekä ennalta ehkäistä kiireellinen tai pysyväluonteisempi sijoitus kodin ulkopuolelle. Sijoituksen tarkoituksena on myös arvioida lapsen tai nuoren tarvitsemaa tukea enemmän sekä kuntouttaa, jotta kotiin palaaminen olisi mahdollista (L 417/2007, 37§). Avohuollon sijoituksen tavoitteena onkin, että sijoitetun lapsen tai nuoren on mahdollista muuttaa takaisin huoltajiensa luokse. Joskus avohuollon sijoitukseen päätnyt nuori itsenäistyy ja muuttaa sijaishuollon yksiköstä omaan asuntoonsa. (Karjalainen ym. 2012, 287–289; Sijaishuolto 2024.) Sijoitukselle asetettujen tavoitteiden tilaa tulisi arvioida viimeistään kolmen kuukauden päästä sijoituksen alkamisesta eikä avohuollon sijoituksen päätöksellä tulisi sijoittaa lasta tai nuorta toistuvasti ilman perusteltua syytä lyhytaikaiselle sijoitustarpeelle (L 417/2007, 37a§).

Kiireellinen sijoitus on aina väliaikainen ja se tehdään, kun tilanteeseen liittyy välitöntä vaaraa tai nuoren läheiset eivät kykene huolehtimaan hänestä yllättävän tai äkillisen syyn takia. Kiireellinen sijoitus tulee päättää heti, kun sille ei ole perusteita. Kiireellinen sijoitus voi kestää korkeintaan 30 päivää alkaen sijoituspäivästä tai päätöksentekopäivästä, mutta jos lapsen tai nuoren tilanteen selvittäminen vaatii lisäselvityksiä tai jos sijoituksen aikana aloitetaan huostaanoton valmistelut, voidaan kiireellistä sijoitusta jatkaa enintään 30 päivällä (L 417/2007, 38§–38a§). Jatkettaessa kiireellistä sijoitusta, päätöksentekijän tulee olla eri kuin ensimmäisen kiireellisen sijoituspäätöksen tehnyt sosiaalityöntekijä (L 417/2007, 13§). Myös kiireellisessä sijoituksessa tulee sosiaalityöntekijän selvittää lapsen tai nuoren sekä hänen kasvatuksestaan ja hoidostaan vastaavien henkilöiden mielipiteet ja näkemykset tilanteesta (L 417/2007, 39a§). (Karjalainen ym. 2012, 287–289; Sijaishuolto 2024.)

2.2 Huostaanotto

Huostaanotto on viimesijainen keino, jolla pyritään turvaamaan lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys. Usein tilanteet saavat mennä liian pitkälle ennen kuin niihin puututaan kunnolla. Esimerkiksi Sinkkonen (2012b, 270) kuvaa kuinka sijaishuoltoon tulevien nuorten kohdalla on kokeiltu jo useita eritukitoimia ja niitä on todennäköisesti tarjottu perheille, vaikka huostaanoton tarve on ollut ilmeinen. Sitten nuoren sosiaalityöntekijä voi mahdollisessa oikeudenkäynnissä vedota siihen, että kaikkia saatavilla olevia tukitoimia on hyödynnetty ennen nuoren huostaanottoon päättymistä. Huostaanoton aikana lapsen tai nuoren sijoitus on voimassa toistaiseksi. Jos ehdot huostaanotolle eivät enää täyty tulee huostaanotto purkaa välittömästi, mutta huostaanotto loppuu viimeistään silloin, kun nuori täyttää 18 vuotta (L 417/2007, 47§). Mahdollisia syitä lapsen tai nuoren huostaanotolle ovat huoltajan vakavat mielenterveysongelmat tai päihderiippuvuus, perheväkivalta tai muu lapsen tai nuoren kaltoinkohtelu fyysisesti tai henkisesti sekä lapsen tai nuoren omat haasteet, kuten käytösongelmat, nuoren päihdeongelma, itsetuhoisuus tai nuoren rikollinen toiminta.

Huostaanotto tulee toteuttaa vain, jos se on lapsen tai nuoren huolenpidon ja turvallisuuden takaamiseksi vaadittava toimi sekä avohuollon tukitoimenpiteet on todettu riittämättömiksi. Liikaa huostaanottoa ei silti tulisi pitkittää, koska sillä on vaikutusta lapsen ja nuoren hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Päätös huostaanotosta tehdään yhteisymmärryksessä lapsen tai nuoren sekä hänen huoltajiansa ja muiden lapsen tai nuoren kasvatuksesta vastaavien toimijoiden kanssa (L 417/2007, 42§). Lapsen tai nuoren asioista vastaava sosiaalityöntekijä valmistelee huostaanottoa (L 417/2007, 41§), mutta päätöksen huostaanotosta tekee hyvinvointialueen määräämä johtava viranhaltija tai hänen määräämänsä viranhaltija (13§, 43§). Jos lapsi tai nuori tai hänen huoltajansa vastustaa huostaanottoa tai siihen liittyvää sijaishuoltoon sijoittamista, etenee huostaanotto asia hallinto-oikeuden ratkaistavaksi johtavan viranhaltijan hakemuksen kautta (L 417/2007, 13§, 43§–44§). Huostaanotto päätöksen taustalla tulee olla moniammatillista pohdintaa lapsen ja nuoren tilanteesta sekä aiempien tukitoimien käytöstä näyttöä. Jos huoltaja tai yli 12 vuotta oleva vastustaa huostaanottoa, menee asia ratkaistavaksi hallinto-oikeuteen. (Karjalainen ym. 2012, 289–292; Sijaishuolto 2024.)

2.3 Sijaishuoltopaikan valinta ja sijaishuoltoympäristö

Sijaishuoltopaikkaa valittaessa sosiaalityöntekijän on tarkasteltava lapsen tai nuoren tilannetta kokonaisvaltaiseksi. Sijaishuoltopaikkaa valittaessa tulisi huomioida lapsen tai nuoren sisarusuhteiden sekä muiden läheisten ihmissuhteiden säilyvyyden turvaaminen (L 417/2007, 50§). Silti voi olla tarpeen, että nuori sijoitetaan eri paikkakunnalle esimerkiksi nuoren oman päihdeongelman takia. Sijoitettavan lapsen tai nuoren ikä ja mahdolliset haasteet vaikuttavat sijaishuoltopaikan valintaan. Osa lastensuojelun sijaishuoltoyksiköistä on erikoistunut tietynlaisiin lasten ja nuorten ongelmiin sekä hoito- ja kasvatuserityksiin. Huostaanotetun lapsen ja nuoren kohdalla hyvinvointialueella on oikeus tehdä päätös sijaishuoltopaikasta (L 417/2007, 45§). Erityisesti pidempiaikaisen sijoituspaikan valinta päätöstä tehdessä tulee huomioida lapsen tai nuoren omat toiveet, lapsen tai nuoren sosiaalinen verkosto ja harrastukset sekä mitä haasteita ja tarpeita lapsella tai nuorella on. Käytännössä sijaishuoltopaikkoja on rajoitetusti eli edellä mainittujen syiden lisäksi myös saatavilla olevat paikat vaikuttavat lapsen ja nuoren sijaishuoltopaikan valintaan. (Karjalainen ym. 2012, 289–293; Sijaishuolto 2024; Sinkkonen 2012b, 271.)

Mahdollisia sijoituspaikkoja ovat sijoitusosastot lastensuojelulaitoksissa, ammatilliset perhekodit sekä sijaisperheet. Sijaishuoltopaikat voivat olla joko julkisen palvelutuotannon alla, yksityisen toimijan palveluita tai perhehoitoa. Lastensuojelulaitoksia ovat lastenkodit, koulukodit sekä näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset (L 417/2007, 57§). Laitoksissa voi toimia monia eri asuinyksiköitä, joissa saa yksikköä kohden olla enintään seitsemän lasta tai nuorta eikä saman rakennuksen tiloihin saa olla sijoitettuna kuin enintään 24 lasta tai nuorta (L 417/2007, 58§–59§). Työntekijöitä tulee olla vähintään seitsemän yksikköä kohden (L 417/2007, 59§). Perhehoito on lastensuojelulain (2007, 50§) mukaan ensisijainen sijaishuoltopaikka. Perhehoidossa perhehoitaja eli sijaisvanhempi huolehtii lapsen tai nuoren kasvattamisesta. Perhehoitajan kanssa on tehty toimeksiantosopimus (L 263/2015, 3§) ja perhehoitajan pätevyyttä on arvioitu sopivaksi tehtävään (6§). Ammatillinen perhekoti tarjoaa perhehoitoa yksityisenä palveluntuottajana ja se on luvan varaista toimintaa (L 922/2011, 7§). Enintään ammatillisessa perhekodissa saa olla samanaikaisesti yhteensä seitsemän lasta tai nuorta tai muita erityistä hoitoa tarvitsevia henkilöitä (L 922/2011, 8§). ja perhekodissa samanaikaisesti hoidettavia saa olla enintään neljä (7§). Joissain tilanteissa voidaan enimmäismäärästä poiketa, kuten esimerkiksi jos on tarpeen tarjota sisaruksille samaa kotia (L 922/2011, 9§).

Sijoitetun lapsen tai nuoren sekä huoltajien kuntoutumista tulee tukea koko lastensuojeluprosessin ajan, sillä sijaishuollon tavoitteena on lapsen tai nuoren muuttaminen takaisin vanhempiansa luo tai nuoren itsenäistyminen omaan asuntoon (Karjalainen, Forsberg & Linnas 2012, 292–293; Sijaishuolto 2024). Lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on suuri vastuu lapsen tai nuoren tulevaisuudesta, kuten myös lapsen ja nuoren parissa käytännön tasolla työskentelevällä sosiaaliohjaajalla. Työntekijän tulee kohdata asiakkaansa yksilöllisesti ja rauhallisesti, ilman ennakkoluuloja. Sosiaalityöntekijän tulee pystyä tarkastelemaan asiakkaan tai asiakasperheen tilannetta kokonaisvaltaisesti ja pyrkiä löytämään ratkaisuja, joilla on myönteisiä vaikutuksia myös pidemmällä aikavälillä. Lapsi tai nuori on oikeutettu vaikuttamaan omiin asioihinsa ja hänen mielipiteellään on merkitystä. Samaan aikaan on silti hyvä tuoda lapselle tai nuorelle ilmi, että hänen mielipiteensä on tärkeä, mutta ei ratkaiseva tilanteen purussa, sillä ammattilainen tekee lopullisen päätöksen. Työntekijällä tulee olla taito kohdata asiakkaansa tasa-arvoisesti, oli hän sitten vaikeasti traumatisoitunut nuori, päihdetaustainen huoltaja tai vaikeasti käytöshäiriöinen lapsi. Lapsella ja nuorella on oikeus tulla kohdatuksi ymmärtävästi. Kun lapsi ja nuori sijoitetaan, on tärkeää, että myös perheen muille jäsenille tarjotaan tukea, jotta lapsen tai nuoren kotiin palaaminen on mahdollista myöhemmin. (Bardy & Heino 2012, 70–72; L 361/1983, 1§.)

2.4 Suomalaisen nuorten hyvinvoinnin heijastuminen lastensuojelutyöhön

Salmi, Sauli ja Lammi-Taskula (2012, 33) kirjoittavat kuinka vuosina 1990–2008 psykiatrisen laitoshoidon piirissä olevien nuorten määrä yli kolminkertaistui. Lisäksi laman aikana tehdyt leikkaukset vaikeuttivat perheiden, lasten ja nuorten avunsaantia entisestään, mikä lisäsi perheiden pahoinvointia (Salmi ym. 2012, 34–35). Mutta silti tänä päivänä keskustelun aiheena on jälleen leikkaukset julkisesta terveydenhuollosta, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista sekä lastensuojelusta. Sinkkonen (2012b, 270) kirjoittaa, että vähintään puolella sijoitetuista lapsista ja nuorista on mielenterveysongelma, mutta hoito ei ole oikea-aikaista tai sitä ei ole tarjolla. Sinkkonen (2012b, 270–271) myös esittää, että aina ei ole hyvä aloittaa intensiivistä hoitoa samaan aikaan sijoituksen kanssa. Tämä puoltaa tarvetta lyhyille interventioille sijaishuollossa.

Uusimman nuorisobarometrin vuodelta 2024 (Happonen & Kiilakoski 2025, 82) mukaan nuorten tulevaisuuden usko on laskenut huomasti, sillä vain 61 % vastanneista nuorista ajatteli tutkimuksen mukaan myönteisesti tulevaisuudestaan, mikä tarkoittaa nuorten tyytyväisyyden ja uskon omaan

tulevaisuuteensa laskeneen. Tutkimuksessa korostetaan, että tämä ei sinällään tarkoita pessimistisen ajattelutavan lisääntymistä, mutta pientä kasvua on havaittavissa taulukon mukaan. Lisäksi on huomionarvoista, että etenkin niillä nuorilla, joilla on lastensuojelutaustaa, on suurempi todennäköisyys pessimistiseen ajattelumalliin omasta tulevaisuudestaan ja laskenut toivo tulevaisuutta kohden. (Happonen & Kiilakoski 2025, 81–85.) Tästä voidaan päätellä, että sosiaalialan ammattilaisilla ja erityisesti sijaishuollossa toimivilla, on tarve omata monenlaista osaamista erilaisista työskentelymenetelmistä sekä tietoa erilaisista haasteista mitä nuorilla voi ilmetä. Sinkkonen (2012b, 273) myös kuvailee, kuinka tärkeää on, että sijoitettujen nuorten parissa työskentelevällä tai toimivalla on tietoa erilaisista kiintymyssuhdemalleista ja niiden vaikutuksista käyttäytymiseen.

Henkilöstön erikoistuminen traumatietoisuuteen ja ratkaisukeskeisyyteen

Koska lasten ja nuorten pahoinvointi on yleistynyt (Sinkkonen (2012b, 270), niin myös sijaishuollon ammattilaisilta vaaditaan entistä enemmän erityisosaamista esimerkiksi mielenterveysongelmista, traumatietoisuudesta, syömishäiriöistä ja muista ajankohtaisista ilmiöistä. Lastensuojelulaitosten henkilöstöllä tulee olla riittävä ammattitaito (L 817/2015, 3 §) ja tiettyihin haasteisiin erikoistuneissa yksiköissä on oltava niihin soveltuvaa osaamista. Lastensuojelulaissa (2007, 60§) säädetään, kuinka henkilöstön osaamisesta on huolehdittava niin, että niihin liittyvät puutteet eivät vaaranna lapsen turvallisuutta, aiheuta rajoitusten käyttämistä tai sellaisten rajoitustoimenpiteiden toteuttamistapoja ja käytäntöjä, jotka alentavat ihmisarvoa. Tiilin ja Kuokkasen (2021, 17–18) selvityksessä korostui sijoitettujen lasten ja nuorten erityistarpeiden heijastuminen sijaishuollon ammattihenkilöstöltä vaadittavaan erityisosaamiseen ja henkilöstön tarve lisäkouluttautumiselle. Kyselyn (Tiili & Kuokkanen 2021, 18) tulosten perusteella erityisosaamista oli hankittu muun muassa päihdetyöstä, kiintymyssuhteista, rajoitustoimenpiteistä sekä lasten ja nuorten mielenterveystyöstä.

Traumatisoitunut lapsi tai nuori tarvitsee ammattitaitoisen ohjaajan sijaishuollossa, jolla on tietoa ja ymmärrystä traumaista sekä niihin liittyvistä käytökseen ja ajatusmaailmaan vaikuttavista tekijöistä (Sinkkonen 2012b, 276–277). Trauma voi olla äkillisen tapaturman tai tapahtuman seuraus, mutta myös pitkään jatkuneen haitallisen käytöksen tai toiminnan tuotos. Sijaishuollon lapsilla ja nuorilla trauma saattaa liittyä esimerkiksi huoltajan itsetuhoiseen käyttäytymiseen, perheväkivaltaan, seksuaaliseen hyväksikäyttöön, onnettomuuteen tai huoltajan äkilliseen menettämiseen. Traumainformoidussa työtavassa asiakas kohdataan ymmärtäen traumasta johtuvat seuraukset

esimerkiksi asiakkaan käytökseen ja fyysiseen oirehdintaan, mutta samaan aikaan yksilöllisesti ja empaattisesti. Trauma voi vaikuttaa lapsen tai nuoren käytökseen sekä ajattelutapaan, jonka takia onkin erityisen tärkeää, että sijaishuollossa toimivat tunnistavat traumasta johtuvan käytöksen, ymmärtää trauman vaikutukset lapseen tai nuoreen sekä osaa toimia sensitiivisesti. Tärkeänä työskentelyn taustalla toimivana ajatuksena on pyrkiä näkemään haitallisen käytöksen taakse eikä lasta tai nuorta vain vaikeana tai hankalana asiakkaana. (Sarvela 2023; Westerlund-Cook 2023.)

Dunkerley, Akin, Brook ja Bruns (2021) tutkivat traumalähtöisen työotteen käyttöä lastensuojelun ammattilaisten näkökulmasta. Työntekijät kokivat traumalähtöisen työotteen olevan toimiva lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten parissa työskentelyssä, mutta samaan aikaan uuden työskentelytavan oppiminen kuormitti työntekijöitä. He kokivat, että työnantajan tai esihenkilön kuuluisi toimia tukevana ohjaajana uuden työmallin käyttöönotossa. Tutkimukseen vastanneet työntekijät myös ilmaisivat, että traumaattisten kokemusten selviäminen ei ole varmaa tai nopeaa, sillä trauman kokeneen voi olla vaikea avautua kokemastaan täysin vieraalle ihmiselle. Samaan aikaan työntekijät kokivat saaneensa uutta tietoa aiheesta ja sen avulla työntekijät kokivat olevansa päteviä kohtaamaan trauman kokeneita asiakkaita. (Dunkerley ym. 2021, 1087–1094.)

Ratkaisukeskeisellä työotteella pyritään kohtaamaan ja tarkastelemaan nuoren ongelmia eri näkökulmasta käsin. Työskentely tapahtuu voimavaralähtöisesti ja ratkaisua tavoitellen niin, että asiakas itse kertoo mitä haluaa tulevaisuudessa tapahtuvan eikä niin, että mitä hän ei halua tapahtuvan tai mitä häneltä odotetaan ja työntekijän tehtävänä on tuoda näkyväksi toteutunut edistys ja elämän myönteiset asiat. Ratkaisukeskeisellä työotteella voidaan saada nuori motivoitumaan muutokseen, mikä lisää todennäköisyyttä sille, että muutos on pidempikestoinen. Menetelmän tavoitteena on kasvattaa nuoren minäpystyvyyttä ja se soveltuu hyvin sijaishuollon toimintaympäristöön, sillä se voi olla lyhytkestoista eikä sitä ole sidottu tiettyihin tapaamiskertoihin tai -paikkoihin. Ratkaisukeskeinen työote on toimiva myös nuorten kokeman ahdistuneisuuden hallinnassa. Ahdistuksen keskellä nuori saattaa kokea itsensä mitättömäksi ja hänen voi olla vaikea ajatella myönteisesti, jolloin esimerkiksi auttaa, jos nuoren voimavaroja on tuotu hänelle näkyväksi. Lisäksi nuoren tuntemusten ääneen sanoittaminen ja niiden hyväksyttäväksi tekeminen on tärkeää. Esimerkiksi sillä sanooko ohjaaja sosiaalisia tilanteita pelkäävälle nuorelle ”älähän nyt murehdi liikaa etukäteen” vai ”ymmärrän, että asia mietityttää sinua, mutta voisimme pohtia yhdessä mikä sinua auttaisi vastaavien tilanteiden aikana” on suuri ero. (Lutz 2020, 53–59; Yusuf 2020, 8–9.)

3 Nuoruus ja nuoren hyvinvointia suojaavat tekijät

3.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruusiän määritelmä vaihtelee lähteittäin. Esimerkiksi oppaassa Nuorten mielenterveyshäiriöt Marttunen ja Karlsson (2013, 7–9) jakavat nuoruuden kolmeen ikäkauteen ja määrittelevät nuoruuden alkavan varhaisnuoruudella 12-vuotiaana, jonka jälkeen tulee keskinuoruus alkaen 15-vuotiaasta ja sitten myöhäisnuoruus, kun ihminen on 18–22-vuotias. Lääketieteen sanasto määrittelee nuoruusiän noin 12–22 ikävuosiin (Nuoruusikä 2021). Nuoret itse määrittelevät nuoruudeksi ikävuodet 10–20 (Berg & Myllyniemi 2013, 14–16). Lastensuojelulaki (2007, 6§) määrittelee alle 18-vuotiaan lapseksi ja 18–22-vuotiaan nuoreksi ja nuorisolaki (2016, 3§) taas määrittelee nuoreksi kaikki alle 29-vuotiaat. Tässä opinnäytetyössä nuoruus määritellään eri lähteistä saadun tiedon perusteella alkamaan 12-vuotiaana ja päättyämään 18 ikävuoteen, jolloin lapsen huostassapito lastensuojelulain (47§) mukaan loppuu.

Jotta voidaan tukea nuoren hyvinvointia kokonaisvaltaisesti sijoituksen aikana, tulisi sijaishuollon parissa toimivien ihmisten pyrkiä ymmärtämään nuorta ja nuoren käytökseen vaikuttavia tekijöitä. Lapsuudesta nuoruuteen ihminen kehittyy niin fyysisesti kuin psyykkisesti ja etenkin murrosiässä kehon ja mielen muutokset aiheuttavat nuoressa hämmennystä. Keho saattaa tuntua vieraalta ja fyysiset muutokset pelottavilta. Nuoren ajattelutapa kehittyy ja lisäksi elämään tulee myös paljon uutta nuoruuteen siirryttäessä. Esimerkiksi itsenäistyminen voi herättää huolta tulevaisuudesta, kun nuori alkaa ymmärtämään vastuunottoa ja velvollisuuksia. Tunteet ailahtelevat ja nuori keskittyy niihin enemmän, kun samaan aikaan niiden säätely on hankalampaa. Itsenäistymisen seurauksena ystävyys-suhteiden merkitys nuorelle korostuu, nuoren sosiaaliset taidot kehittyvät ja nuoren elämään tulee mahdollisesti myös romanttisia suhteita. Nuori saattaa pohtia esimerkiksi ”kuka minä olen”- tyyppisiä kysymyksiä rakentaessaan omaa identiteettiään. (Fredriksson, Ranta, Koskinen, Kauppi & Tuomisto 2018, 121–138; Koskinen 2018, 283.) Nuoren oma ajatus itsestään (minäkuva) on myös tärkeässä roolissa nuoren yleisen hyvinvoinnin kannalta. Sinkkonen (2012a, 54, 87) kuvailee, kuinka nuori tarvitsee johdonmukaista kasvatusta sekä niin selkeitä rajoja kuin ymmärrystä hänen käytöstään kohtaan.

3.2 Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhdemallit

Ihminen muodostaa kiintymyssuhteen ensimmäisen kerran jo vauvana häntä lähimpään aikuiseen. Ensimmäisten kiintymyssuhteiden vaikutukset nuoren sosiaalisiin taitoihin ja mielenterveyteen ovat merkittäviä (Sinkkonen 2012a, 39–40). Goldingin (2014, 38, 54) mukaan sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on muita todennäköisemmin ongelmallisia kiintymyssuhteita, koska he ovat kokeneet läheisten ihmissuhteiden menetyksiä sekä mahdollisesti pahoinpitelyä tai laiminlyöntiä läheisen henkilön taholta. Ihmisen ensimmäisten elinvuosien aikana muodostuneet kiintymyssuhteet ja saadut kiintymyssuhdemallit vaikuttavat tulevaisuudessa hänen tapaansa luoda läheisiä ihmissuhteita. Sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla saattaa olla negatiivisia kiintymyssuhdekokemuksia tai sitten niitä ei ole päässyt kunnolla muodostumaan lyhytaikaisten sijoitusjaksojen vuoksi. Sijoitettu nuori on saattanut kokea pahoinpitelyä tai hoidon laiminlyöntiä niin, että huoltaja ei ole ollut fyysisesti tai emotionaalisesti saatavilla. Sijaishuoltoon tullessa nuori on voinut joutua huolehtimaan vanhemmastaan tai sisaruksistaan sekä hän on saattanut joutua ottamaan itsestään enemmän vastuuta kuin muut ikäisensä lapset ja nuoret. (Golding 2014, 38–42.)

Turvallisessa kiintymyssuhdemallissa lapsen tarpeisiin on reagoitu oikea-aikaisesti ja sensitiivisesti. Lapsi on saanut varmistua siitä, että hänelle läheisimpiin aikuisiin voi luottaa ja kokea täten turvallisuuden tunnetta. Turvallinen kiintymyssuhde mahdollistaa myöhemmin hänen kykyään luottaa itseensä sekä muihin. Se vaikuttaa lisäksi ihmisen kykyyn säädellä tunteitaan, sietää turvattomuutta tai epämiellyttäviä tilanteita sekä empatiakykyyn. Täten lapsella ja nuorella, joiden tarpeisiin on vastattu oikea-aikaisesti, on myös paremmat mahdollisuudet toimia ihmissuhdetilanteissa ilman jatkuvia riitatilanteita. Todennäköisesti siis turvallisesti kiintynyt nuori kykenee paremmin itenäistymään kuin nuori, joka on kokenut kaltoin kohtelua, koska nuoren minä pystyvyys (self-efficacy) ja itsevarmuus tukevat nuoren yksin arjesta selviämistä. Turvallisen kiintymyssuhdemallin voi oppia myös myöhemmässä vaiheessa elämässään. (Golding 2014, 52–54; Sinkkonen 2012a, 40.)

Turvaton kiintymyssuhde altistaa nuoren todennäköisemmin mielenterveyshäiriöille kuten ahdistuneisuushäiriöille (Koskinen 2018, 264). Myös Sinkkosen (2012a, 37) mukaan Phillips nostaa esille, kuinka lapsena koettu laiminlyönti mahdollisesti altistaa myöhemmällä iällä masennukselle ja ahdistuneisuudelle sekä vaikuttaa ihmisen stressinsietokykyyn. Turvattomia kiintymyssuhde tapoja ovat välttelevä kiintymys sekä ristiriitainen ja vastustava kiintymys. Vanhemman reagointi lapseen

saattaa olla vaikeasti ennustettavissa, jolloin lapsi saattaa vaatia vanhemmaltaan tavallista enemmän varmistelua ja huomiota. Huomiota haetaan eri tavoin kuten esimerkiksi kiukuttelemalla, itkemällä tai vanhempaan ripustautumisella. Toisissa tapauksissa lapsi taas minimoi omaa käyttäytymistään ja tunteiden esittämistään ollakseen siedettävä vanhemmilleen. Vähän vanhempi lapsi tai nuori saattaa hakea vanhemmastaan reaktiota toimimalla nuorelle itselleen haitallisella käytöksellä, kuten päihteiden kokeilulla sekä koulusta tai kotoa karkaamisella. Kun vanhemman reagointi lapseen on epäjohdonmukaista, saattaa valtaa-asema vanhemman ja lapsen välillä muuttua ja esimerkiksi lapsen käytös muuttua kontrolloivaksi ja olla rajatonta. Joskus lapselle ei kehity lainkaan kiintymyssuhdemallia vakavan laiminlyönnin vuoksi. Tällöin hänen on vaikea luoda syviä tunnesiteitä muihin ihmisiin myös myöhemmin elämässään tai tuoda omia rajojaan näkyväksi ihmissuhteissa, koska pelkää muiden reagointia niihin. Turvattomasti kiintyneillä ei ole luottoa itseensä tai muihin ja heidän voi olla vaikea tunnistaa tai esittää omia tunteitaan, täten he voivat näyttäytyä epävakaina tai emotionaalisesti kylminä ihmisinä. Turvattomasti kiintyneellä voi olla ikään kuin kiintymyssuhdetrauma (Golding 2014, 54–59.)

3.3 Nuoren resilienssi ja voimavarat

Resilienssillä (resilience) tarkoitetaan ihmisen taitoa kohdata eteensä tulevia haasteita ja selviytyä niistä. Se kuvaa ihmisen kriisinsietokykyä sekä toipumiskykyä selviytyä elämän vastoinkäymisistä. Olennaisena resilienssille on ihmisen oma usko itseensä ja kykyihinsä sekä ihmisen omat ongelmanratkaisutaidot. Siihen liittyy myös taito kääntää omaa ajatusmaailmaansa myönteisemmäksi ja negatiivisten tuntemusten hyväksyntää ilman, että jää kiinni murheisiinsa tai kohtaamiinsa vastoinkäymisiin. Resilienssiä voidaan vahvistaa mm. myönteisillä kohtaamisilla vuorovaikutuksessa, kiitollisuuden kokemisen opettelulla sekä ongelmanratkaisutaitojen kehittämällä. (Uusitalo-Malmivaara & Vuorinen 2019, 39–62.) Nuoren resilienssiin vaikuttaa monet eri tekijät, kuten koetut vastoinkäymiset, opitut toimintamallit, minäpystyvyys sekä voimavarat. Ripatti ja Manninen (2023) havaitsivat resilienssillä olevan yhteys nuoren mielenterveyteen. Nuori, jolla on matala resilienssi on suurempi todennäköisyys kokea ahdistuneisuutta. Nuoret, joilla on korkea resilienssi esiintyy vähemmän ahdistuneisuutta. Artikkelissaan he korostavat tarvetta voimavarakeskeiselle työskentelylle nuorten parissa, sillä vahvistamalla nuoren minäpystyvyyttä voidaan tukea nuoren resilienssin kehitystä. (Ripatti & Manninen 2023, 112–114.)

Voimavaroilla yksilön näkökulmasta tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka auttavat selviytymään vastoinkäymisistä ja jaksamaan arjessa. Voimavaroihin sisältyy myös ihmisen resilienssi. Voimavarat liittyvät ihmiselle tärkeisiin asioihin kuten läheisiin ihmissuhteisiin, mielenkiinnon kohteisiin, unelmiin, tuttuihin paikkoihin sekä myös minä pystyvyyden tunteeseen ja vuorovaikutustaitoihin. (Opas omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen n.d.) Nuorelle etenkin ystävyysuhteet ovat tärkeä voimavara ja ne ovat tiiviisti yhteydessä myös koettuun yleiseen tyytyväisyyteen elämässä (Kivijärvi 2023, 45–47). Toisaalta nuori voi kokea voimavaroikseen myös mielekkään harrastuksen. Voimavarojen ja nuoren ongelmanratkaisutaitojen merkitys nuorelle korostuu, kun nuori kohtaa vastoinkäymisiä useita samanaikaisesti.

Ongelmanratkaisutaidoilla tarkoitetaan niitä taitoja, joilla ihminen toimii eteensä tulevilla haastavilla tilanteilla. Kun nuorella on taitoja ratkoa ongelmia itsenäisesti, hän oppii luottamaan kykynsä selvitä myös vaikeista tilanteista, mikä vähentää asioista etukäteen murehtimista ja ahdistumista. Nuoren ongelmanratkaisutaitojen kehittämisen tarkoituksena on, että nuori hyväksyy ongelmien ja haasteiden olemassaolon sekä oppii erilaisia tapoja ratkoa ongelmaa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että nuori ei jää niin vahvasti kielteisen ajattelun kehään vaan ongelmanratkaisutaitojensa ansiosta hän kykenee siirtämään huomionsa ongelman ratkaisemiseen sekä myönteisiin asioihin. (Koskinen 2018, 280; Parkkinen & Tuomisto 2018, 226.)

4 Nuoren ahdistus ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

4.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (GAD)

Ahdistuneisuutta voidaan kuvailla myös voimakkaana ja epämääräisenä pahan olon tunteena eikä sen kokeminen itsessään ole lähtökohtaisesti negatiivista, vaan sen kokeminen voidaan nähdä myös eräänlaisena suojamekanismina varottaen mahdollisesta uhasta tai vaikeasta tilanteesta. Mutta ahdistuneisuuden pitkittyessä tai ollessa jatkuvaa voidaan puhua häiriötilasta. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on diagnosoitava häiriötila, jossa ihmisen ahdistuneisuus vaikuttaa päivittäiseen elämään ja on pitkittynyttä. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä (GAD) ahdistus ei liity tiettyihin tilanteisiin tai asioihin, vaan se on laaja-alaista ja vaikuttaa kokijaan monella eri tavalla (Koskinen 2018, 260–261.) Vähintään viisi prosenttia ihmisistä kärsii elämänsä aikana yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä (Rovasalo 2022; Strandholm & Ranta 2013, 17–29.)

Nuorella lapsuusiän yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (F93.8) diagnosointiin käytetään ICD-10 (International Classification of Diseases) - tautiluokitusta. Lapsuusiän yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnoosissa edellytetään, että nuori kokee vähintään joka toisena päivänä kuuden kuukauden aikana voimakasta ahdistuneisuutta ja huolestuneisuutta. Tämän lisäksi nuoren tulee kokea vähintään kolmea muuta oiretta näistä; levottomuutta, univaikeuksia, ärtyneisyyttä, väsymystä tai uupumusta, lihasjännitystä tai keskittymisvaikeuksia. Lapsuusiän yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä häiriö on alkanut ennen 18 vuoden ikää. Lapsilla ja nuorilla oirehdinta ei ole yhtä laajaa kuin aikuisilla. Fyysisiä oireita voi olla esimerkiksi vatsavaivat, lihasjännitys, sydämen tykytykset tai päänsärky. (Koskinen 2018, 282.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (F41.1) diagnosointiin vaadittavia kriteerejä ovat ICD-10-tautiluokituksen mukaan, että jännittyneisyyttä, huolestuneisuutta ja pelokkuutta on ollut normaalia enemmän vähintään kuuden kuukauden ajan. Lisäksi tulee esiintyä vähintään neljää seuraavista oireista: sydämen tykytyksiä, hikoilua, vapinaa, suun kuivumista, hengitysvaikeuksia, tukehtumisen tunnetta, rintakipua, pahoinvointia, vatsavaivoja, huimaavaa tunnetta, kuumia aaltoja, vilunväristyksiä, ihon puutumista tai pistelyä, lihastuntemuksia, levottomuutta, univaikeuksia, ärsyyntyneisyyttä, nielemisvaikeuksia, keskittymisvaikeudet, voimakkaat reaktiot yllättävissä tilanteissa tai tunnetta siitä, että ympäristö on epätodellinen. (Koskinen 2018, 282.)

4.2 Ahdistuksen hoito

Ahdistuksen hoitoon tarkoitetut menetelmät ovat erilaisia, mutta niiden perimmäinen tarkoitus on lisätä ihmisen tunnetta siitä, että vaikeista tilanteista voi selvitä. Monet ahdistuneisuuden hoitoon käytettävät menetelmät ovat mukautettavissa kaikkiin ahdistuneisuushäiriöihin ja niissä on huomioitu myös mahdolliset samanaikaiset häiriöt, joita nuorella voi olla (Koskinen 2018, 261). Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa kognitiivista käyttäytymisterapiaa (KTT) on tutkittu eniten. Ahdistuneisuuden hoidossa kognitiivisten ja käyttäytymisterapioiden käytön on havaittu tehoavan ahdistuneisuuden vähentämisessä. Hoitoa tapahtuu niin ryhmä- kuin yksilömuodossa. Myös psykoterapia ja lääkehoito ovat ahdistuneisuuden vähentämisessä hyödynnettäviä hoitomuotoja.

Yleisellä tasolla ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa pyritään keskittymään nuoren oman ajatusmaailman muokkaamiseen, nuoren ongelmanratkaisutaitoihin sekä nuoren minä kuvan kehittämiseen

myönteisemmäksi. Hoidoissa tavoitellaan sitä, että nuori pääsee irti välttämiskäyttäytymismalleista. Tavoitteena on myös muuttaa nuoren ajattelutapaa niin, että pelottavat tai huolta aiheuttavat tilanteet sekä asiat eivät olisi niin ylivoimaisia nuorelle. Välttämis- ja turvakäyttäytymisellä tarkoitetaan ihmisen toimintatapaa ahdistaviksi kokemissaan tilanteissa. Turvakäyttäytyminen (safety behavior) ylläpitää ahdistuneisuushäiriön oireilua ja sillä tarkoitetaan käyttäytymistoimintamallia, minkä kautta nuori tavoittelee turvallisuuden tunnetta ja välttelee uhaksi kokemiaan asioita tietyn toiminnan kautta. Välttämiskäyttäytymisellä (avoidance behavior) taas tarkoitetaan käyttäytymistoimintamallia, jossa nuori välttelee itselleen epämukavia ajatuksia, tilanteita, asioita sekä tunteita. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä välttäminen on useimmiten kognitiivista eli nuori pyrkii välttämään ajatuksia ja tunnetiloja, jotka lisäävät ahdistusta. (Koskinen 2018, 264–280, 286–293; Ranta 2018, 296–298, 301–318.)

Altistus on yksi ahdistuksen hoitomenetelmistä. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä voidaan pyrkiä selvittämään mikä nuorta ahdistaa sekä pyrkiä saamaan nuori pohtimaan kuinka todellisuudessa kävisi, jos nuoren pelko tai huoli toteutuisi. Nuorelta tulisi kysyä, että mitä nuori tuntisi tilanteessa ja mitä hän itse voisi tehdä asialle sekä mitä tilanne ylittäään merkitsee nuorelle. Altistaminen ahdistusta tuottavalle asialle tai tilanteelle tulisi tapahtua vaiheittain. Esimerkiksi tilanteessa missä nuori on oman pelkonsa takia päätenyt lopettamaan koulunkäynnin, voitaisiin ensimmäisellä altistuskerralla tavoitella, että nuori pukee vaatteensa ja on valmis lähtemään kouluun. Toisella kerralla nuorta kannustetaan menemään edes koulun pihalle, bussipysäkille tai autolle. Vaiheittaista altistamista jatketaan, kunnes altistaminen tuottaa toivottua tulosta eli nuori oppii tunnistamaan asioita, jotka ahdistavat kouluun menemisessä. Harjoituksessa käytettävä ahdistuneisuustaulukko auttaa ahdistavien asioiden tunnistamisessa ja nuori mahdollisesti huomaa altistuksen myötä, että kuinka ahdistuksen tunne vaimenee. Ahdistuneisuushäiriöihin käytetään hoitomuotona myös sovellettuja rentoutumismenetelmiä sekä opetetaan ahdistuneelle ihmiselle hyväksyvää tietoista läsnäoloa (mindfulness). Näiden tarkoituksena on opettaa ihmistä säätelemään sekä sietämään ahdistuksen tunnetta, mutta myös kykyä siirtää ajatuksia pois ahdistuneisuudesta ja sen aiheuttajasta. Lapsilla ja nuorilla harjoitusten tulisi olla lyhyt kestoisempia kuin aikuisilla. (Koskinen 2018, 279, 287–288, 291–292.)

Tietotekniikan lisääntyessä moni palvelu on siirtynyt ainakin osittain sähköiseen muotoon eikä mielenterveyspalvelut ole poikkeus. Sourander, Korpilahti-Leino, Kaajalaakso, Ristkari, Hinkka-Yli-

Salomäki, Ståhlberg sekä Luntamo (2025) tutkivat 10-13-vuotiaiden suomalaisten lasten ja nuorten (n=465) hyötymistä sähköisestä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (internet-based cognitive-behavioral therapy ICBT). Tutkimuksessa kohderyhmä jaettiin kahteen verrokkiryhmään; niihin, jotka saivat ICBT:a ja niihin, jotka saivat psykologiatuntia. Psykologiatuntia saanut ryhmä sai pelkästään sähköisesti tietoa lapsuusajan ahdistuneisuudesta ja lisäksi vanhemmille ja lapsille oli omat versionsa tietopaketeista. Lapsen versiossa oli lisäksi tietoa myös terveellisistä elämäntavoista ja avunhakemisesta, kun taas vanhemmalle tarjottiin tietoa siitä, kuinka kannustaa, motivoita ja tukea lasta sekä kuinka tukea omaa hyvinvointiaan vanhempana. ICBT ryhmän jäsenet saivat viikoittain digitaalista materiaalia lapsuusajan ahdistuneisuudesta vanhemmalle ja lapselle. Nuori sai myös kotitehtäviä ja heille ohjaaja soitti viikoittain puhelun. Alkukartoituksessa tutkimuksessa havaittiin, että 357 lapsella on vähintään yksi ahdistuneisuushäiriö. Tutkimuksen lopussa havaittiin, että lähtötilanteessa ahdistuneisuushäiriön diagnostisen kriteeristön omaavilla tapahtui tutkimuksen aikana huomattavasti enemmän myönteistä muutosta esimerkiksi eroahdistuneisuuden ja sosiaalisenahdistuneisuuden kanssa. (Sourander, Korpilahti-Leino, Kaajalaakso, Ristkari, Hinkka-Yli-Salomäki, Ståhlberg sekä Luntamo 2025, 2–4, 6–8.) Tutkimus tukee varhaisen tunnistamisen merkitystä ja vanhemmille tarjottavan tiedon merkitystä nuorten koettuun hyvinvointiin.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä lastensuojelussa nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten käyttöön tietoa nuoren henkisen hyvinvoinnin eri osatekijöistä sekä löytää toimivaksi todettuja menetelmiä ja keinoja, joilla sijoitetun nuoren koettua ahdistuneisuutta voidaan helpottaa tai tukea sijoituksen aikana. Konkreettisesti opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja, joilla nuoren ahdistuksen oireita voidaan tunnistaa ennalta ehkäisevästi sekä keinoja, joilla helpottaa nuoren jo kokemaa ahdistuneisuutta. Opinnäytetyössä tarkasteltiin kuinka eri tekijät vaikuttavat riskiin sairastua ahdistuneisuushäiriöön ja mitkä tekijät suojaavat ahdistuneisuudelta. Opinnäytetyössä tavoitteena oli löytää keinoja, joilla diagnosoimattoman ahdistuneisuuden tunnistaminen helpottuu, sillä sijaishuoltoon tulevalla nuorella ei välttämättä ole valmiina diagnoosia tai erillistä hoitokontaktia, vaikka nuoren koetun ahdistuksen oireet jo rajoittaisivat nuoren tavallista arkea.

Tutkimuskysymykset muodostettiin aiheen valinnan ja teoreettisen viitekehyyksen mukaan, mutta lopulliseen muotoonsa ne muodostettiin aineistoanalyysin pohjalta. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan kysymyksiin:

1. Miten voidaan tunnistaa nuoren ahdistuneisuutta sijoituksen aikana?
2. Miten nuoren ahdistusoireita voidaan vähentää ja hoitoa tukea sijaishuollossa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään aiempia tutkimuksia ja pyritään tuottamaan niiden avulla uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Ammattikorkeakoulutasolla kirjallisuuskatsaus on yleisimmin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, mikä ei ole niin laaja tai syvälinen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan luoda yleistä kuvaa käsiteltävästä aiheesta tai ilmiöstä, mutta sen tiedonhaku ei ole yhtä systemaattisesti toteutettu kuin yllä mainittujen katsausmenetelmien. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valitseminen tutkimusmenetelmäksi mahdollisti tutkimuskysymysten laajuuden eli se kattaa niin ahdistuneisuuden havainnointi menetelmät kuin hoidon tukemiseen liittyvät menetelmät sekä toimivaksi todetut toimintamallit sijaishuollon toimintaympäristössä. (Systemaattinen tiedonhaku: aloita tästä 2023.)

Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset jaetaan narratiivisiin ja integroiviin katsauksiin. Narratiivinen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on avata aiempien tutkimusten tuloksia ja sen aineistona käytetään aiempia tutkimuksia, jotka ovat vertaisarvioituja. Narratiivisella katsauksella pyritään tarinalliseen lopputulokseen, missä teksti etenee yhteinäisesti ja on helposti luettavissa (Salminen 2011, 7). Integroiva kirjallisuuskatsaus on edellistä kriittisempi, mutta systemaattista katsausta laajempi ja se sisältää myös empiiristä ja/tai teoreettista kirjallisuutta (Salminen 2011, 8) Opinnäytetyössä näkyy integroivan kirjallisuuskatsauksen piirteitä.

6.2 Teorettinen viitekehys

Teoreettisen viitekehysten käsitteistöön kuuluvat nuori (adolescent), yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (generalised anxiety disorder), kiintymyssuhde (attachment relationship), resilienssi (resilience), kodin ulkopuolelle sijoittaminen (out-of-home care) sekä minä pystyvyys (self-efficacy). Tietoperustaan liittyvää kirjallisuutta kerättiin Finna-kirjastopalvelusta sekä hyödynnettiin jo aiempien opintojen kautta tiedossa olevaa materiaalia. Hakulausekkeina käytettiin: ”sijaishuolto AND nuori”, ”ahdistuneisuushäiriö AND hoito”, ”nuoruus AND mieli”, ”itsesäätely AND nuori” sekä ”ahdistuneisuushäiriö AND nuori”. Teoreettisen viitekehysten haussa tulokset rajattiin alkaen vuodesta 2000 ja päättyen 2025 vuoteen. Teokset valittiin luotettavuuden perusteella ja vain ne teokset, joista saatiin tutkimukseen relevanttia tietoa. Teoreettisen viitekehysten muodostamiseen valikoituivat teokset: Annlis Söderholmin ja Satu Kivitiie-Kallion Lapsen kaltoinkohtelu (2012), Jari Sinkkosen Nuoruusikä (2012), Nuorten mielenterveyshäiriöt-opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013), Kim S. Goldingin Hoitava Kiintymysterapeuttinen vanhemmuus sekä Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat (Fredriksson, Koskinen, Ranta & Tuomisto 2018). Teoreettiseen viitekehykseen hyödynnettiin lisäksi useampaa eri lakia (L 263/2015; L 361/1983; L 417/2007; L 817/2015; L 922/2011; L 1285/2016). Tutkimuksia aiheesta etsittiin käsihakuna pääosin aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden lähdeluetteloiden ja ammatillisten verkkojulkaisujen lähdemerkinnöistä. Näiden kautta löytyi Kermisen, Jussilan ja Ailorannan kirjoittaman Miksi traumatietoisuus on tärkeää lastensuojelussa-artikkelin lähteistä tutkimusartikkeli nimeltä Child welfare caseworker and trainer perspectives on initial implementation of a trauma-informed practice approach (Dunkerley, Akin, Brook & Bruns 2021). Lisäksi tutkittiin käsihakuna nuorisobarometrit vuosilta 2020–2024, joista mukaan valikoitui nuorisobarometrit vuosilta 2022 (Kivijärvi 2023) ja 2024 (Happonen & Kiilakoski 2025) sekä Ripatin ja Mannisen (2023) artikkeli Psykologinen resilienssi nuoruusiässä. Tutkimuksia etsittiin myös Turun yliopiston Lastenpsykiatrisen tutkimuskeskuksen julkaisuista, joista löytyi Souranderin, Korpi-lahti-Leinon, Kaajalaakson, Ristkarin, Hinkka-Yli-Salomäen, Ståhlbergin sekä Luntamon (2025) tutkimusartikkeli.

6.3 Aineiston keruu

Kaikki opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista aineistoista on vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jotka on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Aineisto valikoitui tarkan prosessin tuloksena mukaan opinnäytetyöhön. Ensinnäkin suoritettiin koehaut alkukevällä 2025, jonka jälkeen kirjoitettiin tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymysten perusteella muodostettiin hakulausekkeita, joilla suoritettiin tiedonhaku eri tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on valikoitunut kriittisen tarkastelun myötä ja sen rajaamisessa on käytetty sisäänotto- ja poissulku kriteerejä. Aineiston koehauissa käytettiin hakulauseena ”anxiety AND treatment AND social care AND young”, mutta se muokkaantui sopivammaksi opinnäytetyön edessä. Aineiston koehakujen tuloksena saatiin kymmeniä tuhansia artikkeleita aiheesta nuorten kokemana ahdistuneisuus, joten hakulausekkeiden muodostamisessa ja hakujen rajaaminen tuli olla selkeää. Haut toteutettiin neljästä eri tietokannasta; Medline, Sage Journals Premier, Cinahl Ultimate sekä ProQuest databases. Hakulausekkeet muodostettiin Boolean operaattoreista hyödyntäen OR- sekä AND-operaattoreita. Hakulausekkeessa käytettiin myös fraaseja ja sulkeita. NOT-operaattoria tai läheisyysoperaattoreja ei käytetty. Hakulauseketta muokattiin hieman eri tietokantoihin sopivaksi, mutta hauissa hyödynnettiin hakulausekkeen lisäksi tietokantojen omia rajausmenetelmiä rajaamaan aineistoa jo hakuvaiheessa sisäänottokriteereiden mukaisesti (ks. taulukko 1). Aluksi tutkimuksen sisäänoton kohderyhmänä oli 12–17-vuotiaat sijoitetut nuoret, mutta tällä rajauksella ei löytynyt tarpeeksi aineistoa mikä vastaisi tutkimuskysymykseen. Toisessa haussa aineiston tutkimusten kohdeikäryhmä rajattiin 7–17-vuotiaisiin sijoitettuihin lapsiin ja nuoriin, millä saatiin paremmin tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Kohderyhmä	sijoitetut 7-17 vuotiaat	alle 7v, täysi-ikäiset
Aihe	Ahdistuneisuus sijoitetuilla nuorilla	Muu aihe
Vertaisarviointi	Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Julkaisuvuosi	2014 tai uudempi	Julkaistu ennen vuotta 2014
Kieli	Suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Saatavuus	Koko teksti saatavilla	Maksullinen sisältö
Aineistotyyppi	Tieteellinen artikkeli	Muut aineistotyypit

Aineiston sisäänottokriteereinä toimivat aiheeseen sopivuus, kohderyhmä (sijoitetut 7-18vuotiaat), vertaisarviointi, julkaisukieli (englanti tai suomi), julkaisuvuosi (2014–2024) sekä saatavuus (open access). Otsikoiden ja abstraktitason tarkasteluissa tuloksista putosivat mm. tutkimukset, joissa käsiteltiin sijaishuollon jälkeistä aikaa, päihdeongelmia, lääkehoitoa tai intervention kohderyhmänä oli täysi-ikäiset tai pelkästään alle 7-vuotiaat lapset. Mukaan lähempään tarkasteluun otettiin silti kaksi artikkelia, joissa ikäjakauma oli suurempi. Näissä ikäjakauma oli 4–17- vuotiaat sekä 6–12- vuotiaat lapset ja nuoret, mutta näistä artikkeleista käsin poimittiin tähän tutkimukseen relevantit tulokset. Tutkimukset valikoituivat mukaan, koska niissä oli tutkittu myös pelkästään nuorten näkökulmaa ja ne antoivat oleellista tietoa tutkimukseen. Lopulta lähempään tarkasteluun valikoitui 31 tutkimusta, joista lähemmän tarkastelun myötä tutkimukseen valikoitui 7 tutkimusartikkelia (ks. taulukko 2). Haut toistettiin useampaan kertaan, jotta tutkimuksen toistettavuus ja luotettavuus voitiin varmistaa.

Taulukko 2. Hakulausekkeet ja aineiston valintaprosessi

Tietokanta	Hakulauseke	Tietokannan omat poissulkumetodit	Tuloksia	Otsikkojen ja abstraktien perusteella valikoidut	Tutkimukseen valikoidut
ProQuest	(teen OR adolescents OR young) AND (anxiety OR "anxiety disorder") AND "foster care" AND "research article"	koko teksti, vertaisarvioitu, julkaisu-aika 1.1.2014-31.12.2024, englannin kielinen, tutkimusartikkeli	247	12	3
Sage Journals Premier	(anxiety OR "anxiety disorder") AND (youth OR adolescents OR teen) AND "foster care" AND "peer review"	julkaisu-aika 1.2014-12.2024, tutkimusartikkeli	32	10	1
Medline	(teen OR adolescents OR young adult) AND (anxiety OR "anxiety disorder") AND "foster care"	tieteelliset (vertaisarvioidut) aikakausjulkaisut, julkaisu-aika 1.1.2014-31.12.2024, englannin kielinen	43	4	2
Cinalh Ultimate	(teen OR adolescents OR young adult) AND (anxiety OR "anxiety disorder") AND "foster care"	koko teksti, vertaisarvioitu, julkaisu-aika 1.1.2014-31.12.2024, englannin kielinen, tutkimusartikkeli	11	3	1

Aineisto ja aineiston laadun arviointia

Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan seitsemän tutkimusartikkelia (ks. taulukko 2). Tutkimuksiin osallistuneita oli yhteensä 2777. Tutkimukset tutkivat 4–18-vuotiaita sijaishuollossa olevia lapsia ja

nuoria, mutta osaan tutkimuksista oli vastanneet sijaisvanhemmat tai muu lapselle tai nuorelle läheinen aikuinen. Lisäksi Subasin ja Yildizin (2022) tutkimukseen hyödynnettiin vertailua eli vastanneista nuorista puolet (31) asuivat perheessään. Nicoleau-Poliardin, Foxin ja Sealyn (2024) tutkimus erosi hieman muista opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista, sillä se oli keskittynyt tutkimaan turvallisen kiintymyssuhteen merkitystä luottamussuhteen syntymiseen sijoitetun lapsen tai nuoren ja sijaisvanhemman välillä. Toisaalta myös Goodyerin (2016) tutkimus tutki sijoitettujen lasten ja nuorten luottamussuhteen kehittymistä sijaishuoltopaikan aikuiseen nähden. Tiberion, Pearsin, Buchananin, Chamberlainin, Leven, Pricen ja Hussonin (2023) tutkimuksessa tutkittiin samanaikaismenetelmien toimivuutta sijoitettujen lasten ja nuorten sekä heidän kasvatustajiensa kohdalla. Swerts, Lombardi, Gómes, Verlet, Debeer, Maeyer & Vanderplasschen kehittivät sijoitettujen nuorten elämänlaatua tutkivan menetelmää ja havaitsivat sillä olevan ennalta ehkäiseviä vaikutuksia nuorten mielenterveysongelmien hoidossa. Myös Davis, Halligan, Meiser-Stedman, Elliott, Ward ja Hiller (2023) sekä Lehmann, Heiervang, Havik ja Havik (2014) tutkivat menetelmällisyydellä ahdistuneisuuden ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä sijaishuollon piirissä. ProQuestista valikoitiin kolme tutkimusartikkelia kahdella eri hakulausekkeella, Sage Journals Premieristä valikoitiin yksi tutkimusartikkeli, Medlinestä valikoitiin kaksi tutkimusartikkelia ja Cinahl Ultimatesta valikoitiin yksi tutkimusartikkeli (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Opinnäytetyön tutkimusaineisto

Tietokanta	Tutkimusartikkeli		
ProQuest	Subasi & Yildiz, Attachment Relationships and Learned Resourcefulness Levels of Institutionalized Adolescents, 2022.	Swerts, Lombardi, Gómes, Verlet, De-beer, Maeyer & Vanderplasschen, A Tool for Assessing the Quality of Life of Adolescents in Youth Care: Psychometric Properties of the QOLYSS, 2023.	Lehmann, Heiervang, Havik & Havik, Screening Foster Children for Mental Disorders: Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire, 2014.
Sage Journals Premier	Nicoleau-Poliard, Fox & Sealy. Bonding With Adolescents in Foster Care: Perspectives of Foster Parents. 2024		
Medline	Tiberio, Pears, Buchanan, Chamberlain, Leve, Price & Hussong. An Integrative Data Analysis of Main and Moderated Crossover Effects of Parent-Mediated Interventions on Depression and Anxiety Symptoms in Youth in Foster Care. 2023	Davis, Halligan, Meiser-Stedman, Elliott, Ward & Hiller. A longitudinal Investigation of the Relationship Between Trauma-Related Cognitive Processes and Internalising and Externalising Psychopathology in Young People in Out-of-Home-Care. 2023.	
Cinahl Ultimate	Goodyer. Children's accounts of moving to a foster home. 2016.		

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa, että aineistoista joillakin tutkimuksista oli kohderyhmä rajattu samankaltaisesta taustasta tuleviin ihmisiin. Esimerkiksi Nicoleau-Poliardin ja muiden (2024) tutkimuksessa tutkittiin Afrikan-amerikkalaisten nuorten ja heidän sijaisvanhempiensa si-
teen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä. Siksi on hyvä pohtia, että onko tutkimuksen tulokset suo-
raan sopivat suomalaiseen sijaishuollon ympäristöön vai tulisiko niitä käyttää soveltaen. Lisäksi
mahdolliset kääntämisvirheet ovat mahdollisia. Lisäksi aineistoissa vaihtelee tutkimukseen osallis-
tuneet lapsista ja nuorista heitä kasvattaviin aikuisiin. Opinnäytetyössä nuorten omien kokemus-
ten ja ajatusten vaikutus kirjallisuuskatsauksen tuloksiin on hyvä. Nicoleau-Poliard ja muut (2024)
ovat tutkimuksessaan haastatelleet kymmentä sijaisvanhempaa, joilla on ollut sijoitettuna jossain
vaiheessa vähintään kuuden kuukauden ajan 12–18-vuotias nuori eli he ovat vastanneet haastatte-
luun omasta näkökulmastaan. Myös Lehmannin ja muiden (2014) tutkimuksessa ei nuoria ole
haastateltu tai tutkittu suoraan, vaan tutkimukseen osallistui sijoitettujen lasten ja nuorten sijais-
vanhemmat sekä opettajat. Mutta Subasin ja Yildizin (2022) sekä Swertsin ja muiden (2023) tutki-
mukset olivat keskittyneet nuorten omiin kokemuksiin ja arviointiin. Myös Goodyerin haastatte-
lussa oli osallisena vain 9–17-vuotiaita lapsia ja nuoria. Samanaikaisia interventioita niin
sijoitetuille lapsille ja nuorille kuin heidän kasvatuksestaan vastaaville tutkivat niin Tiberio ja muut
(2023) kuin myös Davis ja muut (2022).

Tutkimukseen valikoidut artikkelit ovat vertaisarvioituja ja lisäksi aineiston kriittisessä tarkaste-
lussa tutkittiin lähteiden laatua myös muiden tekijöiden kautta. Sillä vertaisarvioitu-merkintä ei ta-
kaa, että tutkimus on laadullinen. Sillä vertaisarvioinnin suorittaa ihminen tai ihmiset, jotka voivat
itsekin tehdä virheitä ja vertaisarviointia onkin kritisoitu sen subjektiivisuudesta (Raivio 2006, 18).
Tutkimusartikkeleiden kirjoittajien tekemänä löytyi muutakin tieteellistä tekstiä, mikä tukee käsi-
tystä kirjoittajien ammattitaidosta ja kokonaisvaltaisesta ymmärryksestä tutkimaansa aihetta koh-
taan. Myös teoreettisen viitekehyksen lähteiden luotettavuutta arvioitiin monesta eri näkökul-
masta ja mukaan valikoituikin lakeja, kansainvälisiä tutkimusartikkeleita sekä tietokirjallisuutta.

6.4 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoidessa pyritään aineistosta sulkemaan pois kaikki tutkimusongelman kannalta
epäolennainen. Aineiston analysointi toteutettiin niin kriittisesti, että kyettiin löytämään tutkimuk-
sista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia ja luomaan niiden pohjalta teemoja, jotka vastaavat määri-
telyihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua mikä on yksi

laadullisista sisällönanalyysimenetelmistä (Juhila 2021). Teemojen avulla aineistosta voidaan havaita samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden pohjalta voidaan suorittaa aineiston analysointia ja mahdollisesti löytää uutta tietoa (Eskola & Suoranta 2003, 174–180). Teemojen avulla voidaan löytää eri tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista voidaan luoda omia ala- ja pääluokkia.

Tutkimuskysymysten perusteella valikoidut tutkimusartikkelit luettiin kahteen kertaan kokonaan ja toisella kerralla tekstistä poimittiin tutkimusongelmiin liittyviä kohtia, joiden perusteella muodostettiin aineistoista keskeisiä teemoja. Aineistosta nostettiin aiheeseen liittyviä kohtia hyödyntämällä värikoodausta (Eskola & Suoranta 2003, 154–159). Värikoodaus tehtiin käsin tulostettuihin tutkimusartikkeleihin. Lopulta artikkeleista poimitut kohdat kerättiin powerpoint-pohjaan, jonne oli luotu jokaiselle teemalle omat sivut ja sieltä värikoodein merkityt kohdat klusteroitiin ja ryhmiteltiin tarkemmin excel-lomakkeisiin aineiston ja tutkimuskysymysten pohjalta muodostettujen ala- ja pääteemojen alle (ks. taulukko 4). Tämä mahdollisti tutkimusten sisällön sekä tulosten vertailun ja synteessin kokoamisen. Opinnäytetyön pääteemoja ovat nuoren ahdistuneisuuden kokemiseen vaikuttavat riskitekijät, turvallisen kiintymys- ja luottamussuhteen merkitys ja luominen sekä nuoren kokeman ahdistuneisuuden vähentäminen eli ahdistuneisuuden hoitoa tukevat menetelmät ja toimintatavat. Aineiston pohjalta muodostettiin vielä yksi pääteema: nuoren ahdistuneisuuden kokemisen ennaltaehkäisy. Nuoren ahdistuneisuuden kokemiseen vaikuttavat riskitekijät sekä nuoren ahdistuneisuuden kokemisen ennaltaehkäisy vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja toiset kaksi toiseen tutkimuskysymykseen.

Pääteemojen muodostamisen jälkeen aineistot käytiin vielä läpi, jotta voitiin varmistaa, että katsaukseen saatiin aineistosta kaikki oleellinen tieto. Kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat jakautuneet teemojen mukaisesti nuoren ahdistuneisuusoireiden ennaltaehkäisyyn, nuoren ahdistuneisuuden kokemiseen vaikuttaviin riskitekijöihin, turvallisen kiintymys- ja luottamussuhteen luomiseen nuoren ja sijaishuollon aikuisen välille sekä niiden merkitykseen nuoren henkiseen hyvinvointiin sekä nuoren kokeman ahdistuneisuuden vähentämiseen eli ahdistuneisuuden hoitoa tukeviin menetelmiin ja toimintatapoihin.

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalysoinnista ja aineiston teemoittelusta

Lähde	Teksti	Käännös	Keskeiset asiat	Alateema	Pääteema
Davis, Halligan, Meiser-Stedman, Elliott, Ward & Hiller, A Longitudinal Investigation of the Relationship Between Trauma-Related Cognitive Processes and Internalising and Externalising Psychopathology in Young People in Out-of-Home-Care. S.492	<i>The aim of this study was to explore whether trauma related cognitive processes were associated with broader psychological outcomes in a sample of young people in out-of-home care. Here, we specifically focused on anxiety, depression, and externalising difficulties. We found that negative appraisals were cross-sectionally associated with self-reported anxiety, depression, and externalising symptoms, even when controlling for co-occurring PTSD symptoms.</i>	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, että vaikuttivatko traumaperäiset kognitiiviset prosessit laajempiin psykologisiin lopputuloksiin sijoitettujen nuorten kohdalla. Keskitimme erityisesti ahdistukseen, masennukseen ja käytösongelmiin. Havaitimme, että negatiiviset arvot liittyivät poikkeuksellisesti itse raportoituun ahdistuneisuuteen, masennukseen ja käytösongelmiin, vaikka samanaikaisia PTSD-oireita kontrolloitiin.	Tutkimuksen tavoite, traumankäsittelyyn tarkoitettujen menetelmien vaikutus nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen, masennukseen sekä käytösongelmiin, mahdolliset traumakokemukset yhteydessä itsearvioitua ahdistuneisuuteen, masennukseen ja käytösongelmiin.	Trauma	Nuoren ahdistuneisuuden kokemiseen vaikuttavat riskitekijät
Swerts, Lombardi, Gómez, Verlet, Debeer, Maeyer & Vanderplasschen, A Tool for Assessing the Quality of Life of Adolescents in Youth Care: Psychometric Properties of the QOLYSS, s. 29	<i>This is one way to give voice to youngsters on critical matters that influence their lives, to better understand their lives and circumstances, and to further develop support with a clear focus on enhancing their QOL. The scale can be used for descriptive research to obtain insight into how adolescents in youth care evaluate their QOL and to identify potential QOL determinants for this population.</i>	Tämä on yksi tapa antaa nuorille mahdollisuus vaikuttaa heidän elämäänsä vaikuttavissa kriittisissä asioissa, ymmärtää paremmin heidän elämäänsä ja olosuhteitaan sekä kehittää tuen antamista keskittymään selkeästi heidän elämänlaatuunsa parantamiseen. Asteikkoa voidaan käyttää kuvailemaan tutkimukseen saadaksen käsitys siitä, kuinka nuortenpalveluiden nuoret arvioivat elämänlaatuunsa ja jotta voidaan tunnistaa tämän kohderyhmän mahdollisia elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä.	QOLYSS on tapa antaa nuorille mahdollisuus sanoittaa omaa tilannettaan ja toiveitaan sekä se antaa tietoa nuoren sisäisistä ajatuksista sekä kokemuksista hänen kanssaan toimivalle	Havaintomenetelmä	Nuoren ahdistuneisuuden kokemuksen ennaltaehkäisy
Lehmann, Heiervang, Havik & Havik, Screening Foster Children for Mental Disorders: Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire, s.8	<i>False positives may still have vulnerabilities that do not manifest until children are exposed to new situations, demands and expectations, e.g., starting school. Furthermore, one cannot rule out the possibility that false positives in this high risk group are children with substantial mental health problems, just below the requirements of diagnostic criteria.</i>	Väärissä positiivisissa tuloksissa voi silti olla haavoittuvuuksia, jotka eivät ilmene ennen kuin lapset altistuvat uusille tilanteille, vaatimuksille ja odotuksille, esim. koulun aloittamiselle. Lisäksi ei voida sulkea pois sitä mahdollisuutta, että väärän positiivisen tulokseen saaneet ovat tässä korkean riskin ryhmässä lapsia, joilla on vakavia mielenterveysongelmia, jotka ovat juuri diagnostisten kriteerien alapuolella.	"väärä positiivinen" voi ennustaa tulevaisuudessa häiriötä ja näiden lasten/nuorten mielenterveysongelmien oireet jäävät juuri diagnostisen kriteerin alapuolelle.	Havaintomenetelmä	Nuoren ahdistuneisuuden kokemuksen ennaltaehkäisy
Nicoleau-Pollard, Fox & Sealy, Bonding With Adolescents in Foster Care: Perspectives of Foster Parents, s.1523	<i>Carla appeared to look beyond the behavior he was currently exhibiting in attempt to redirect his focus to healthier ways of managing his emotions. She also attempted to have him reframe negative views of himself based on how others perceived him, to who he "really" is.</i>	Carla vaikutti katsovan hänen nykyistä käyttäytymistään pidemmälle yrittäessään suunnata hänen huomionsa terveellisempiin tapoihin hallita tunteitaan. Hän yritti myös saada hänet uudelleen muotoilemaan negatiiviset näkemykset itsestään siitä, että miten muut kokivat hänet siihen kuka hän "todella" on.	Sijaisvanhempi pyrkii saamaan nuoren nuokkaamaan nuoren omaa minäkuva myönteisemmäksi.	Nuoren tukeminen, resilienssi ja minäkuva	Nuoren kokemuksen ahdistuneisuuden vähentäminen
Tiberio, Pears, Buchanan, Chamberlain, Leve, Price & Hussong, An Integrative Data Analysis of Main and Moderated Crossover Effects of Parent-Mediated Interventions on Depression and Anxiety Symptoms in Youth in Foster Care, s. 1555	<i>The current study indicates that interventions targeting both caregiver and youth behaviors that were implemented during childhood and adolescence, and originally aimed to reduce youth externalizing and other problem behaviors, had positive short-term crossover effects on DA symptoms for all youth and long-term effects for adolescent females in particular.</i>	Nykyinen tutkimus osoittaa, että sekä kasvattajaan että nuoren käyttäytymiseen samanaikaisesti kohdistetuilla interventioilla, jotka toteutettiin lapsuudessa ja nuoruudessa ja joilla alun perin pyrittiin vähentämään nuorten käytösongelmia ja muita ongelmakäyttäytymistä, oli positiivisia lyhytaikaisia ristikkäisiä vaikutuksia ahdistuksen oireisiin kaikilla nuorilla ja pitkän aikavälin vaikutuksia erityisesti nuorilla naisilla.	Samanaikainen interventio kohdistuen ohjaajan/sijaisvanhemman kasvatustaitoihin sekä nuoren haasteisiin tuotti pidempään kestäviä myönteisiä vaikutuksia vähentämään nuorten kokemaa ahdistuneisuutta.	Ahdistuksen hoito menetelmät	Nuoren kokemuksen ahdistuneisuuden vähentäminen

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Nuoren ahdistuneisuusoireiden ennaltaehkäisy

Eräissä tutkimuksissa nostettiin esille, että ahdistuksen havainnoimisessa sijaishuollossa haasteena on, että työntekijä tai sijaisvanhempi ei tunne nuorta tarpeeksi tunnistaakseen merkkejä ahdistuneisuudesta ja sijoitusjakso saattaa olla niin lyhyt, että tutustumaan ei ehditä (Davis ym. 2023, 493–494). Samaan aikaan varhainen puuttuminen kaltoinkohteluun on tärkeä, jotta voidaan vähentää riskikäyttäytymisen ja nuoren riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Lisäksi eräissä tutkimuksissa korostettiin, kuinka tärkeää on puuttua lapsen ja nuoren kaltoinkohteluun mahdollisimman nopeasti, jotta voidaan mahdollistaa nuorelle turvallisen kiintymyssuhdemallin oppiminen (Subasi & Yildiz 2021, 110) Tämä sama pätee siihen, kuinka tärkeää on havaita nuorten ahdistuneisuus varhaisessa vaiheessa. Sillä vaikka menetelmin havaittu ahdistuneisuus osoittautuisi vääräksi tulokseksi, se voi ennustaa mahdollista riskiä näille häiriöille tulevaisuudessa (Lehmann ym. 2014, 8). Lehmann ja muut (2014, 1) korostavat artikkelissaan sijaishuollon tarvetta löytää ly-

hyitä ja yksinkertaisia interventioita nuorten mielenterveysongelmien havainnoimiseen, koska sijaishuollossa toimivilla ohjaajilla tai sijaisperheillä ei välttämättä ole riittävän kattavaa osaamista mielenterveysongelmista eikä aikaa tarkemmalle tutkimiselle ja hoidolle.

Menetelmällisyys nuorten koetun ahdistuneisuuden tunnistamisessa

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) on lyhyt kyselylomake, jolla kartoitetaan nuoren käytökseen ja tunne-elämään liittyviä asioita, nuoren vahvuuksia ja vaikeuksia elämässä. Kyselyssä on 25 kysymystä ja se on alun perin suunniteltu 3–16-vuotiaille lapsille ja nuorille. Nuoremmilla lapsilla sen voi täyttää vanhempi, opettaja tai sijaishuollossa hoidosta vastaava ohjaaja tai sijaisvanhempi, mutta 11-vuotiaasta lähtien kyselyyn voi vastata itse. SDQ on kehitetty Englannissa, mutta se on saatavilla usealle eri kielelle. SDQ:n suomenkielinen versio on saatavilla internetissä (<http://www.sdqinfo.org/>) ja sen pisteytys taulukko löytyy samasta osoitteesta. Lehmann ja muut (2014, 11) mainitsevat artikkelissaan tämän kyselylomakkeen parantavan mahdollisesti nuoren mielenterveyspalveluiden sekä lastensuojelu työn välistä kommunikaatiota ja täten lisäävän todennäköisyyttä sille, että nuori saa tarvitsemaansa apua kaikilta hänen kanssaan toimivilta tahoilta. Kyselyn perusteella voidaan kartoittaa lapsen ja nuoren riskiä mielenterveys- ja käytöshäiriöille jakamalla tulospisteet kolmeen eri luokkaan; epätodennäköinen, mahdollinen ja todennäköinen. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi vastanneista (n=141) 64,7 % on todennäköisesti riski mielenterveysongelmaan. (Lehmann ym. 2014, 2, 4–5, 7.) Kyselylomakkeen täyttäminen ei vie kauaa aikaa, mutta sen avulla voidaan saada alustava näkemys siitä, millaisia vaikeuksia nuori kokee hänellä olevan tai missä asioissa hän kokee olevansa hyvä. Koska kyselylomake on lyhyt, se on helppo ottaa mukaan sijaishuollossa. Kun nuori tulee osastolle tai perheeseen, on hänestä huolehtivien aikuisten hyvä ymmärtää missä nuori apua ja tukea tarvitsee ja mitkä ovat hänen vahvuuksiinsa, joita voidaan mahdollisesti hyödyntää vaikeuksista selviämässä. Ja koska kyselystä on saatavilla oma versio niin huoltajan kuin opettajan käyttöön, voi niiden avulla tuoda näkyväksi millaisena aikuinen nuoren näkee. SDQ kyselyn perusteella voidaan myös arvioida lapsen tai nuoren riskiä mielenterveys- tai käytösongelmille tulevaisuudessa ja täten on mahdollisuus puuttua ennaltaehkäisevästi, ettei niin kävisi. Vaikka kyselylomakkeen pistemäärä olisi korkeampi kuin todellisuudessa on (false positive), se voi ennustaa mahdollista riskiä näille häiriöille tulevaisuudessa (Lehmann ym. 2014, 8).

QOLYSS (Quality Of Life in Youth Service Scale) on suunniteltu elämänlaatua mittaavaan QOL (Quality Of Life) - työkalun pohjalta, mutta suunnattu mittaamaan tukea saavien nuorten elämänlaatua. QOL:n hyödyntämistä intensiivistä tukea saavien nuorten kohdalla kyseenalaistettiin, koska se keskittyy enemmän terveydelliseen näkökulmaan sekä lisäksi näiden nuorten kohdalla tulisi huomioida suuremmat haasteet nuorten elämässä sekä nuorten erilaiset toiveet ja odotukset kokemuksensa takia. Esimerkiksi nuorten halu tulla kuulluksi ja tietoisuus omista oikeuksista sekä halu vaikuttaa omiin asioihinsa on normaalia väestöä yleisempää. Swertsin ja muiden (2023, 22–24) tutkimuksessa tutkittiin mittarin käytön luotettavuutta ja sopivuutta nuorten parissa, jotka saavat tukea kotiinsa, asuvat kodin ulkopuolella tai saavat sairaanhoitopalveluita kotiinsa eli ovat avohoidon piirissä. Uskotaan, että nuorten elämänlaatua voidaan parantaa tukemalla nuoren minäpystyvyyttä ja antamalla yksilöllistä tukea nuorelle sekä tarjoamalla nuorelle mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä. Nuoret vastaavat itse kyselyyn. Tässä tutkimuksessa ei kyselyyn vastaamisaikaa rajattu ja sen täyttäminen vei osallistujilta (n=271) keskimäärin aikaa 20.45 minuuttia. Tutkimuksessa lopullisessa kyselyssä oli 86 kohtaa ja jokaisessa kohdassa kysyttiin nuoren mielipidettä väittämään asteikolla 1–6. Kysymyksestä riippuen voi 1 tarkoittaa, että nuori on täysin eri mieltä väittämän kanssa, ei ole lainkaan tyytyväinen väittämän esittämään asiaan tai väittämän asia ei ole hänelle lainkaan tärkeä. Kun taas 6 tarkoittaa, että hän on täysin samaa mieltä väittämän kanssa, hän on täysin tyytyväinen väittämän asiaan liittyen tai väittämän asia on hänelle todella tärkeä. (Swerts ym. 2023, 22–24.) Tällä menetelmällä voidaan selvittää nuorten näkökulmaa siitä, minkä asioiden he kokevat vaikuttavat omaan elämänlaatuunsa sekä lisätä nuoren ja omaohjaajan tai sijaisvanhemman välistä ymmärrystä ja täten parantaa nuoren kanssa työskentelyä.

RCADS (Revised Child Anxiety and Depression Scale) on itsearviointi kysely, jolla kartoitetaan lapsen tai nuoren kokemaa ahdistusta, pelkoja sekä masennukseen viittaavia tekijöitä. Davis ja muut (2023, 488) käyttivät RCADS-kyselylomakkeen lyhyttä muotoa tutkiessaan nuorten ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden suhdetta nuoren traumataustaan. RCADS-lomakkeen lyhytversiossa on 25 kohtaa, kun pitkässä versiossa on 47-kohtaa. Molemmat versiot kyselylomakkeista on saatavilla suomenkielisenä osoitteessa <https://rcads.ucla.edu/>. RCADS-lomakkeesta on olemassa myös huoltajan versio, mikä on myös saatavilla samasta osoitteesta. Lomakkeessa lapsi tai nuori vastaa esitettyihin väitteisiin jollakin neljästä vaihtoehdo vastauksella: ”ei koskaan”, ”joskus”, ”usein” tai ”aina”. (Davis ym.2023, 486–488.) Myös ahdistuneisuuden riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää ahdistuksen ennaltaehkäisyssä.

7.2 Nuoren ahdistuneisuuden kokemiseen vaikuttavia riskitekijöitä

Sijoitettu nuori omaa suuremman riskin erilaisille mielenterveysongelmille kuin vanhempinsa kanssa turvallisen lapsuuden kasvanut nuori. Siksi on tärkeää, että sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa toimivat ovat tietoisia niistä riskitekijöistä, jotka vaikuttavat heidän käytökseensä ja mielenterveyteensä. Kaikkea ei välttämättä edes tiedetä siinä tilanteessa, kun nuori sijaishuoltoon saapuu. Nuori on saattanut kokea esimerkiksi toistuvaa pahoinpitelyä tai heitteille jättöä, joutunut ottamaan vastuuta itsestään ja jopa vanhemmistaan, elänyt köyhyydessä tai joutunut seuraamaan vierestä vanhemman mielenterveysongelmia tai päihderiippuvuutta (Davis, Halligan, Meiser-Stedman, Elliot, Ward & Hiller 2023, 485). Tapa reagoida haastaviin tilanteisiin on yleensä myös opittua, ja esimerkiksi Davis ja muut (2023, 492–493) havaitsivat tutkimuksessaan, että ei-toivotuilla toimintatavoilla (esimerkiksi välttelemällä) selviytyä haastavista tilanteista oli yhteys koettuun ahdistuneisuuteen sekä masennukseen.

Tutkimuksessaan Davis ja muut (2023, 491–493) löysivät varmistusta sille, että trauman kokeneet nuoret ovat alttiimpia muille mielenterveysongelmille kuten ahdistuneisuudelle tai masennukselle. He löysivät yhteyden traumaperäisen stressihäiriön (PTSD, Post-traumatic stress disorder) ja nuorten itse arvioiman ahdistuneisuuden, masennuksen ja käytöshäiriöiden kanssa. Nuorten negatiivinen minäkuva sekä negatiivinen arvio maailmasta korostuivat tutkimuksessa ja ilmentyivät itse arvioituna ahdistuneisuutena. Tutkimuksessa havaittiin, että PTSD:n hoitomuoto kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT, Cognitive behavior therapy) soveltuu myös ahdistuneisuuden oireiden hoitoon. (Davis ym. 2023, 491–493.) Täten voitaisiin päätellä, että nuoren minäkuvan vaikutus on merkittävä nuoren kykyyn käsitellä eteen tulevia haastavia tilanteita ja omia tunteita. Myös Nicole-Poliard ja muut (2024, 1518) korostavat tekstissään nuoren kokeman trauman lisäävän riskiä sille, että nuorella ilmenee mielenterveysongelmia tai käytöshäiriöitä.

Jatkuva irtautuminen kaikesta tutusta, kuten perheestä kuin myös kavereista, koulusta ja kodista ovat myös riskitekijöitä nuoren kehitykselle. Sijoitetut nuoret saattavat joutua vaihtamaan sijaishuolto paikkaa useasti, ja he kokevat lisäksi sisaruksista sekä muista sukulaisista eroon joutumista muita enemmän (Davis ym. 2023, 486). Myös Goodyer (2016, 188) kirjoittaa artikkelissaan tutkimuksestaan nousseen ongelman liittyen sijaishuoltopaikkojen välillä muuttamiseen ja siitä ilmeneen ahdistuneisuuden kokemiseen. Nicole-Poliardin, Foxin ja Sealyn (2024, 1533) tutkimuksessa

eräs nuori oli kyselyyn vastanneen sijaisvanhemman luo tullessa kokenut jopa 10 eri sijaishuolto- paikkaa vuoden sisällä.

7.3 Luottamus- ja kiintymyssuhteen merkitys nuoren ahdistuneisuuteen

Lyhyt aikaiset sijoitukset eri paikoissa vaikuttavat myös nuoren ja omaohjaajan tai sijaisvanhemman väliseen luottamussuhteen kehittymiseen. Sijoitetut lapset ja nuoret nostivat esille ongelmalliseksi sen, että heille ei kerrottu asioista. He kuvasivat ensimmäistä kodin ulkopuolelle sijoittamista kaikista pelottavimmaksi kokemukseksi. Huostaanotto ja sijaisperheestä toiseen muuttaminen saattoivat tulla nuorelle yllättäen ilmi. Eikä aina uusista sijaishuoltopaikoista tai sijaisperheestä etukäteen kerrottu heille mitään tai tieto oli hyvin vähäistä. Se lisäsi pelkoja ja ahdistuneisuutta, kun tulevaan uuteen asuinpaikkaan ja sen ihmisiin ei tarjottu mahdollisuutta tutustua etukäteen tai annettu tilaisuutta vaikuttaa omaan sijaishuoltopaikan valintaan. (Goodyer 2016, 191–192.) Nuori on saattanut kokea monen tasoista kaltoinkohtelua ihmisten taholta, joihin pitäisi pystyä luottamaan ja täten nuoren luottamus aikuisia kohtaan voi sijoitukseen tullessa olla heikko. Tietämättömyys omasta tilanteestaan antaa tilaa mielikuvitukselle ja omille johtopäätöksille, mitkä eivät aina ole rakentavia. Esimerkiksi Goodyerin (2016, 191) tutkimuksessa eräs vastanneista nuorista epäili uuteen sijaishuoltopaikkaan siirtymisen syynä olleen se, että aiemman paikan sijaisvanhemp ei pitänyt hänestä, koska hänelle ei ollut kerrottu syitä muutolle luotettavasti.

Nicoleau-Poliardin ja muiden (2024, 1522) tutkimuksen mukaan nuorten ja sijaisvanhempien välisen tunnesiteen muodostumiseen vaikuttaa neljä tekijää: kommunikointi riitatilanteissa empaattisesti tai vakuuttavasti, yhteisen yksilöllisen ajan jakaminen, yhteisten rituaaleiden luominen sekä tuen tarjoaminen. Näillä voidaan saavuttaa luottamussuhde sijaisvanhemman sekä nuoren välille. (Nicoleau-Poliard ym. 2024, 1522-.) Yllä mainitussa artikkelissa keskusteltiin sijaisperheessä vallitsevista tunnesiteistä, mutta tämä on soveltuva nuoren kohtaamiseen myös muualla sijaishuoltopalveluiden piirissä. Nuoren kiintymyssuhteita voidaan tutkia esimerkiksi IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment) -lomakkeella, jolla nuori arvioi omia välejään vanhempiinsa, vanhempien kasvatustyyliä sekä muita nuorelle tärkeitä ihmissuhteita (Subasi & Yildiz 2022).

Sijoitetuilla nuorilla on muita todennäköisemmin turvattomia kiintymyssuhteita, kuten todettiin myös Subasin ja Yildizin (2021, 104) tutkimuksessa, jossa havaittiin 62 prosentilla sijoitetuista nuorista olevan välttelevä kiintymyssuhdemalli, kun taas kotona asuvilla nuorista tämän osuus oli vain

14,3 prosenttia. Sitä vastoin samaisessa tutkimuksessa ristiriitainen kiintymyssuhdemalli oli sijoitettuihin nuorista vain 3,4 prosentilla vastanneista ja kotona asuvilla samaa kiintymyssuhdemallia oli 21,4 prosentilla vastanneista (Subasi & Yildiz 2021, 104). Sillä kuinka nuorena lapsi tai nuori oli sijoitettu, ei ollut merkitystä nuoren turvallisen kiintymyssuhteen muodostamiselle, mutta varhaisella puuttumisella oli (Subasi & Yildiz 2021, 110). Tiberio ja muut (2023, 1552, 1555) mainitsevat artikkelissaan, että epä johdon mukainen ja pakottava vanhemmuus (coercive parenting) lisäävät ahdistuneisuuden oireita, kun taas positiivinen kasvatustyyli lisää nuoren kykyä selviytyä negatiivisista tunteista. He havaitsivat, että samanaikaiset nuoren käyttäytymiseen sekä oman ohjaajan toimintaan vaikuttavat interventiot vähensivät lyhytaikaisesti nuorten ahdistuneisuusoireita, mikä todistaa sijaishuoltajien positiivisella kasvatustyyllillä voidaan mahdollisesti vähentää nuorten ahdistuneisuusoireita sekä nuoren riskiä lähteä väärälle tielle (Tiberio ym. 2023, 1552, 1555).

7.4 Nuoren ahdistuneisuuden hoidon tukeminen sijaishuollossa

Sijaishuoltopalveluiden lisäksi nuorella saattaa olla hoitokontakti mielenterveyspalveluiden puolella, mutta hänen kanssaan toimivilla sijaishuollon ammattilaisilla sekä sijaisvanhemmilla tulisi olla keinoja tukea nuoren hyvinvointia ja kuntoutumista mahdollisesta ahdistuneisuushäiriöstä. Davis ja muut (2023, 493) toteavat artikkelissaan, että sijoitettujen lasten ja nuorten kohdalla ei välttämättä toimi tavalliset menetelmät ahdistuneisuuden tai masennuksen oireiden hoidossa. Davis ja muut (2023, 493) ovat sitä mieltä, että sijoitetut nuoret tarvitsevat muita nuoria enemmän intensiivisempiä hoitomuotoja, joissa on huomioitu mahdollinen kaltoinkohtelu ja traumatausta. Artikkelissa (Davis ym. 2023, 493) mainitaan esimerkiksi traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (Tf-CBT), joka on lyhytterapia muoto, jolla voidaan tukea nuoren resilienssin kehitystä tarjoamalla erilaisia keinoja selvittää arjen tilanteista ja täten päästä eroon ei toivotuista mekanismeista, joilla he ovat aiemmin reagoineet haastaviin tilanteisiin elämässään.

Tiberio ja muut (2023, 155) tutkivat menetelmiä mitä ei ole suunniteltu käytettäväksi ahdistuneisuuden vähentämiseen tai hallintaan vaan nuorten käytöshäiriöiden hoitoon. Tutkimuksessa havaittiin, että käytöshäiriöihin suunnitellut menetelmät soveltuvat myös mielenterveyshaasteiden hoidossa sijaishuollossa. Menetelmät, joissa kohderyhmänä on samanaikaisesti niin sijaishuoltoa tarjoavat aikuiset kuin myös nuoret itse vähensivät nuorten ahdistuneisuuden oireita. Mutta vain intensiivistä hoitoa ja tukea sisältävällä TFCO-mallilla päästiin pysyvämpiin tuloksiin. TFCO (Treatment Foster Care Oregon) on menetelmä, joka on suunnattu nuorille, joilla on vaikeita tunne- ja

käytöshäiriöitä. Sillä pyritään ennalta ehkäisemään nuorten tekemiä rikoksia sekä nuoren epäsosiaalista käyttäytymistä. TFCO:n on todettu vähentävän edellä mainittujen lisäksi masennusta ja huumeiden käyttöä. Nuoret saavat intensiivisesti tukea, johon sisältyy viikoittain yksilöllistä terapiaa, apua kouluasioihin, tarkempaa seurantaa, psykiatrissa keskusteluapua aina tarpeen tullen sekä tukea käyttäytymisen kehittämiseen. Sijaisvanhemmille tarjotaan ympärivuorokautista puhelinpalvelua, jolla tavoittaa ryhmän vetäjä sekä säännölliset tapaamiset ammattilaisen kanssa keran viikossa. Myös biologisille vanhemmille tarjotaan säännöllisiä tapaamisia viikon välein ja näillä tapaamisilla pyritään kehittämään heidän kasvatustaitojaan. Biologisille vanhemmille tarjottu tuki madaltaa kynnystä sille, että nuori vielä palaisi kotiinsa sijoituksesta ja vähentää riskiä sille, että nuori joutuisi palaamaan sijoitukseen uudestaan. Toisaalta menetelmät, joiden kohderyhmänä on sijaishuoltoa toteuttavat aikuiset saattavat tehotta pidempiaikaisesti ja parantaa nuoren ja ohjaajan välistä kommunikaatiota sekä luoda turvallisen kiintymyssuhteen heidän välilleen. Esimerkiksi KEEP (Keeping Foster Parents Trained and Supported) – menetelmässä sijaisvanhempien kasvatustaitoja ja sijaisvanhemmuutta yleisesti tuetaan. Menetelmällä tavoitellaan sijaishuoltoapaikan pysyvyyttä, että nuoret eivät joutuisi vaihtamaan asuinpaikkaansa kovin montaa kertaa sijoituksen aikana. KEEP on menetelmä, jolla pyritään ennalta ehkäisemään haitallista käytöstä nuoruudessa sekä vahvistamaan nuoresta huolehtivien ohjaajien sekä sijaisvanhempien myönteisiä kasvatustaitoja. Tavoitteena on vähentää myös sijaishuoltoapaikan vaihtuvuutta. Menetelmä on suunnattu 5–18-vuotiaiden sijoitettujen lasten ja nuorten sijaisvanhemmille. Käytännössä KEEP on ryhmämuotoista toimintaa, jossa neljän kuukauden aikana on viikoittain puolentoista tunnin tapaamisia, joilla lasten ja nuorten huollosta vastaavat opettelevat myönteisiä kasvatustaitoja. (Tiberio ym. 2023, 1548, 1553.)

Nicoleau-Poliard ja muut (2024) havaitsivat tutkimuksessaan, että nuoren empaattisella kohtaamisella oli positiivisia vaikutuksia nuoren käytösongelmiin, nuoren minäkuvaan sekä mielenterveyteen. Tutkimuksessa sijaisvanhemmat kertoivat keinoja, joilla olivat saaneet luotua luottamuksellisen suhteen nuoreen. Näitä oli esimerkiksi nuoren kuunteleminen ja kohtaaminen ennakkoluulottomasti, nuoren käyttäytymiseen vaikuttavat taustalla syyt, kahdenkeskisen ajan viettäminen nuoren kanssa puuhaten jotain mukavaa yhdessä sekä yhteiset perinteet. Tutkimuksessa ilmeni, että on tärkeä antaa riittävästi, mutta ei liikaa vastuuta nuorelle omista tunteistaan, käyttäytymisestään sekä päätöksenteosta koskien nuorten omia asioita. Eräs haastateltu sijaisvanhempikuvasi kuinka oli antanut nuorelle mahdollisia ratkaisuja ja niihin liittyviä vaikutuksia tietoon

nuorelle niin, että nuori kykeni tekemään itsenäisesti päätöksen häntä koskevasta asiasta. Toisaalta samaisessa tutkimuksessa nostettiin esille, että passiivinen reaktio nuoreen ja tämän epätoivottuun käytökseen eli liika valtuuttaminen ei ollut vaikutukseltaan myönteistä. Toinen sijaisvanhempia taas tuki nuorta muuttamaan omaa minäkuvaansa myönteisemmäksi tukemalla nuoren itsetuntoa kehumalla häntä. (Nicoleau-Poliard ym. 2024, 1523–1534.)

Laitoshoidossa tai ammatillisessa perhekodissa nuoren kohtaaminen yksilönä tukee nuoren hyvinvointia, mutta myös ryhmätoiminta on tärkeää nuorelle, koska siinä nuori oppii sosiaalisia taitoja ja tunnesäätelytaitoja. Yhteinen tekeminen sitoo nuoren osaksi yhteisöä ja tässä tapauksessa yhdistää nuoren sijaishuoltopaikkansa muiden nuorten ja työntekijöiden kanssa. Ryhmätoiminnan merkitykseen liittyy myös edellä mainittu yhteisten perinteiden luominen, sillä kaikilla sijoitukseen tulevilla ei välttämättä ole muodostunut omia perinteitä biologisen perheen kautta. Yhteiset perinteet luovat sidettä sijoituspaikan ja nuoren välille, mutta myös lisää nuoren tunnetta siitä, että hän on osa suurempaa ja he hyväksyvät hänet sellaisena kuin on. Nicoleau-Poliardin ja muiden (2024, 1523) haastattelussa eräs nuori oli sijaisvanhemmalleen sanonut, kuinka vain tämä sijaisvanhempinäkö näkee nuoren hyvässä valossa, mikä tuo näkyväksi nuoren näkökulmaa kokemastaan kohtelusta ja muiden häneen kohdistetuista ennakkoluuloista sijoitettuna olemisesta. Nuoren kommentti myös korostaa empaattisen kohtaamisen tärkeyttä eli sitä, että kohdattaisiin nuori yksilönä eikä arvotettaisi häntä vain hänen taustansa tai käytöksensä perusteella.

Nuoren kokonaisvaltainen kohtaaminen tarkoittaa myös nuoren kuuntelemista ja hänen mielipiteidensä sekä toiveidensa huomioonottamista. Goodyerin (2016, 194–195) tutkimuksessa nuoret sopeutuivat paremmin uuteen sijaishuoltopaikkaansa, kun he saivat olla mukana vaikuttamassa paikan valintaan sekä mahdollisuuden mukaan tutustumassa paikkaan ja sen ihmisiin ennen sinne siirtymistä. Tutkimuksessa puhutaan ”hyvin suunnitellusta” muutosta, jossa nuori on saanut uudesta paikasta jonkin asteista tietoa etukäteen sekä mahdollisuuden käydä paikassa tai tavata uuden sijaishuoltopaikan aikuisia. Lisäksi tutkimuksen nuorilla oli suurempi riski riskikäyttäytymiseen kuten sijaishuoltopaikasta karkaamiseen silloin, kun he eivät olleet saaneet vaikuttaa sijaishuoltopaikan valintaan. Nuorella on oltava tilaa kysyä ja kyseenalaistaa. (Goodyer 2016, 195.)

8 Pohdinta

Syksyllä 2024 avohuollon sijoitusosastolla suorittaman harjoittelun aikana opinnäytetyön kirjoittaja havaitsi hälyttävän yhtäläisyyden kaikkien osastolla olevien nuorten kesken. Jokaisella osaston nuorella (n=7) oli jonkin asteista ahdistuneisuutta ja siihen linkittyvää itsetuhoisuutta tai itsestä piittaamattomuutta. Avohuollon osaston työntekijöiden mukaan nuorten mielenterveysongelmien näkyvyys oli lisääntynyt selkeästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Yhteistyö nuorten mielenterveyspalveluja tuottavien tahojen kanssa ei toiminut. Tarve toimiville keinoille havaita nuorten ahdistuneisuutta sekä tukea hoitoa sijaishuollon puolella oli selkeä, mutta saatavilla olevat materiaalit olivat vaikeasti löydettävissä. Lisäksi kaikilla työntekijöillä ei ollut nuorten ahdistuneisuudesta riittävästi vielä tietoa, vaikka substanssiosaamista jo jonkin verran oli kertynyt. Mielenterveysongelmat, erityisesti nuorten kokema ahdistus ja uupumus ovat tämän päivän ilmiöitä, joihin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomioita. Opinnäytetyössä on kerätty tietoa nuorten kokemasta ahdistuneisuudesta, keinoista tunnistaa ahdistuneisuuden oireet sekä hoitomenetelmistä. Opinnäytetyön on tarkoitus tarjota sijaishuollon parissa toimiville työntekijöille sekä sijaisperheille ja muille kiinnostuneille tietoa nuorten ahdistuneisuudesta sekä parantaa sijoitettujen nuorten ja heidän parissaan toimivien aikuisten välistä kommunikaatiota.

Kaksi asiaa nousi hieman yllättävänä tutkimuksesta. Ensimmäiseksi katsauksen tarkoituksena oli löytää toimivia menetelmiä tukea nuoren kuntoutumista ahdistuneisuudesta, mutta ehkä voidaan päätellä tämän katsauksen aineiston perusteella, että mikään menetelmä itsessään ei ole toimiva ainakaan pidempi kestoisesti. Vaan suurempi merkitys on sillä, millaisena nuori itse näkee itsensä ja omat kykynsä selvitä eteen tulevista hankalista tilanteista sekä mitä keinoja hänellä on tunnistaa ahdistuksen esimerkkejä ja päästä niistä yli ilman, että ne kehittyvät valtavaksi tunnemökyksi. Eli toisaalta tärkeämpänä ahdistuksen hoitomenetelmiin verrattuna olisi löytää keinoja tukea nuoren resilienssiä. Toisena yllättävänä oli, että sillä ei ollut merkitystä minkä ikäisenä nuori oli sijoitettu vaan, kuinka varhaisessa vaiheessa tilanteeseen oli puututtu (Subasi & Yildiz 2021, 110).

Opinnäytetyön eettisyys ja oman työskentelyn arviointia

Tutkimuksen kohderyhmänä oli sijoitetut nuoret, jotka lähtökohtaisesti ovat valmiiksi eriarvoisessa asemassa verrattuna muihin samanikäisiin nuoriin. Lisäksi aiheeseen liittyy paljon olemassa olevaa tietoperustaa, mitkä oli otettava huomioon opinnäytetyötä suunniteltaessa ja toteuttaessa. Kuten

lastensuojelulaki, mutta myös ymmärrys nuorten kehityskulusta ja haasteista sekä nuorten ahdistuneisuudesta. Lisäksi on huomioitava, että monessa aineistoon valikoidussa tutkimusartikkelissa tutkimukseen osallistuneet eivät olleet itse sijoitettuja lapsia tai nuoria, vaan heidän parissaan toivimivia aikuisia, mikä vähentää nuorten oman äänen näkymistä opinnäytetyössä. Eettisistä syistä opinnäytetyötä ei toteutettu haastattelemalla sijoitettuja nuoria vaan hyödynnettiin olemassa olevaa tutkimusaineistoa koskien nuorten kokemaa ahdistuneisuutta. Ongelmaksi katsauksen teossa nousi, että vain harva tutkimus koski suoraan nuoren yleisen ahdistuneisuushäiriön helpottamista sijaishuollon toimintaympäristössä ja niin mahdollisia interventioita ei ollut montaa. Toisaalta myös tarkat hakulausekkeet ovat voineet jättää opinnäytetyön ulkopuolelle tietoa, mistä olisi voinut olla hyötyä ahdistuneen nuoren kanssa toimiessa.

Opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä. Opinnäytetyön kirjoittajalla ei ollut aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksesta, mikä vaikutti työhön käytettävään aikaan ja yksilölle kasautuvaan työmäärään lisäävästi. Katsauksen aineiston laadun arviointi toteutettiin yksin. Opinnäytetyön arvioinnissa hyödynnettiin opettajilta saatuja ohjeita, joiden avulla saatiin opinnäytetyöhön ulkopuolista näkökulmaa ja arviointia, jonka myötä opinnäytetyötä voitiin muokata selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Koska osa opinnäytetyön viitekehukseen valikoiduista lähteistä sekä kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoidusta aineistosta on englanninkielistä, tarvittiin työssä riittävän hyvää englannin kielen taitoa. Käännöksissä hyödynnettiin sanakirjoja ja sanastopalveluja. Toinen kirjoittaja olisi voinut tarkistaa käännösten paikkaansa pitävyyden, mutta työparin puuttuessa päädyttiin käännökset varmistamaan useaan kertaan. Myös opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisten kokemusten, ennakkoluulojen ja asenteiden sekä ihmiskuvan vaikutukset kirjoittamistyyliin ja tutkimustuloksiin on huomioitu opinnäytetyöprosessissa. Kirjoittajan tulee erottaa omat ennakkoluulonsa aihetta kohtaan, jotta ne eivät vaikuta tulosten objektiivisuuteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttaa kirjoittajan omat mielenkiinnon kohteet, mutta niiden ei tulisi vaikuttaa tehtävään työhön tai sen tuloksiin. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty tarvittavaa lähdeviittausta, jotta alkuperäiset lähdetiedot tulevat selkeästi esille koko opinnäytetyön aikana.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa syvensin omaa ymmärrystäni sijoitettuja nuoria kohtaan sekä ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikasta ja hoitomenetelmistä. Opinnäytetyöprosessin aikana opin lisäksi tutkimuksen tekemisen perusteista enemmän. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli itselleni täysin uusi, mikä aiheutti hieman hankaluuksia. Toisaalta koen kehittyneeni paljon opinnäytetyön

prosessin myötä. Jouduin opinnäytetyöprosessin aikana. Etenkin nuorten kokeman ahdistuneisuuden yleisyys havainnollistaa tarvetta erikoistuneelle osaamiselle, kuten voimavaralähtöiselle työotteelle. Olen itse opiskellut voimavara- ja ratkaisukeskeisestä työotteesta yhden kurssin ja todennäköisesti pyrin vahvistamaan osaamistani niiden käytössä myös työelämässä.

9 Keskeiset tulokset

Heti tutkimuksen alkuvaiheessa nousi esille opittujen kiintymyssuhdemallien, oma ohjaajan tai sijaisvanhemman osoittaman tuen merkitys sijoitetun nuoren koettuun henkiseen hyvinvointiin sijoituksen aikana. Toisena vaikuttavana löytönä tutkimuksen aineistosta voidaan nostaa esille menetelmät, joilla nuoren kokemaa ahdistuneisuutta voidaan havaita varhaisessa vaiheessa sijaishuollossa. Varhaisella tunnistamisella parantaa todennäköisyyttä ahdistuneisuudesta kuntoutumiseen ilman, että ahdistuneisuus alkaa rajoittamaan nuoren muuta elämää. Opinnäytetyön tuloksissa korostuu, kuinka tärkeää nuoren kanssa toimivalla aikuisella on olla tietoa myös ahdistuneisuuden taustatekijöistä ja oireista. Yhteyden luominen lapseen tai nuoreen voi olla haastavaa, jos nuoren kanssa toimiva ei ymmärrä nuoren käytökseen vaikuttavia syitä ja sen takia on mahdollista, että käytettävä interventio ei tuota toivottua tulosta. Lisäksi luottamussuhteen luominen nuoren ja oman ohjaajan tai sijaisvanhemman välillä on kriittinen tekijä nuoren mielenterveyden tilan kannalta.

Yleisesti sijoitetun nuoren mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät mahdollisesta traumaustausta ja perheen sisäisistä ongelmista aina kaverisuhteisiin ja nuoren omaan minäkuvaan asti. Sijoitetuilla nuorilla on yleisesti selkeämpi ajatus kuulluksi tulemisesta kuin kotona vanhempiensa kanssa asuvilla nuorilla, kuten nousi esille muun muassa Goodyerin (2016) haastattelun vastauksissa, jossa nuoret kokivat tärkeäksi omien toiveidensa kuuntelemisen heidän asioidensa ja tilanteen käsittelyssä. Myös Swerts ja muut (2023) korostivat artikkelissaan niin nuorten oikeutta vaikuttaa omiin asioihinsa sijoituksen aikana kuin myös nuoren omien mielipiteiden kuulemisen merkitystä nuoren koettuun hyvinvointiin sijoituksen aikana kuten ilmeni heidän suorittamassa kyselyssään. Sijoitettu lapsi ja nuori tarvitsee varmistusta sille, että hän on turvassa ja hän on toivottu.

Varhainen riskien arviointi ja nuoren ahdistuneisuuden havaitseminen ovat tärkeässä roolissa nuoren tulevaisuuden mielenterveyden kehittymisen kannalta. Tiberio ja muut (2023, 1552) huomasiivat tutkimuksessaan, että esimerkiksi käytöshäiriöiden hoitoon suunnitellut interventiot osoittautuivat toimiviksi myös ahdistuneisuuden oireiden vähentämisessä menetelmän mukaan joko lyhyt aikaisesti ja sitten pidempi aikaisesti. Tiberion ja muiden (2023, 1549, 1553) tutkimus pyrki arvioimaan ennalta ehkäisevien menetelmien käytön hyötyjä ahdistuneisuuden oireiden ilmaantumisen riskin pienentämisessä sijoitettujen nuorten kohdalla ja havaitsivat, että erityisesti intensiiviset ja pidempikestoiset hoitomenetelmät tuottivat pysyvämpiä tuloksia. Ja jotta intensiivisemmät hoitomenetelmät olisivat mahdollisia, tulisi nuorten päästä mielenterveyspalveluiden piiriin myös sijoituksen aikana niin, että yhteistyö mielenterveyspalveluiden ja sijaishuoltoa tarjoavan tahon välillä olisi toimivaa ja nuoren kuntouttamista edesauttavaa kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää lyhyt kestoisia interventioita, joilla vähentää nuoren ahdistuneisuuden oireita sijaishuollon toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön tuloksista korostui nuoren oman minäkuvan, resilienssin ja minäpystyvyyden tukeminen eikä niinkään mikään yksittäinen menetelmä, joka parantaisi nuoren ahdistuneisuudesta. Tiberion ja muiden (2023, 1553) tutkimuksesta on pääteltävissä, että lyhyt kestoiset interventiot eivät välttämättä tarjoa pidempiaikaisia vaikutuksia vaan tuen on oltava intensiivisempää. Nuoren minäpystyvyyden tunteen ja resilienssin kehittäminen ovat sijoituksen aikana nuoren koetun hyvinvoinnin ja ahdistuneisuuden hoidon kannalta merkittävässä roolissa. Sijoitusjakson jälkeinen kotiin palaaminen voi heikentää nuoren mielenterveyttä, vaikka sijaishuollossa onnistuttaisiin turvallisen kiintymyssuhteen luomisessa nuoren kanssa ja nuoren ahdistuneisuus vähenisi on mahdollista. Perhetyön rooli kotiutumisen onnistumisessa olisi tästä näkökulmasta päätellen suuri ja tärkeää olisi, että myös sijoitusjakson aikana yhteistyö kodin kanssa olisi sujuvaa. Mahdollisia lyhyt kestoisia interventioita pelkästään ahdistuneisuuden hoitoon ei ole tutkittu tai kehitetty useita, jonka takia ahdistuksen hoidossa toimivimpia keinoja ovat varhainen ahdistuneisuuden tunnistaminen sekä mahdollisten ahdistuneisuutta lisäävien riskien vähentäminen nuoren elämässä. Opinnäytetyön viitekehysessä avataan yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) diagnostiikkaa, mutta opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksissa mainitut menetelmät tukevat enemmän nuoren ahdistuneisuuden tunnistamista niin varhaisessa vaiheessa, että siitä ei ole vielä muodostunut liiallista haittaa nuorelle eikä täten voida puhua häiriötilasta. Samaan aikaan on silti tärkeää, että sijaishuollossa toimivilla henkilöillä on kuitenkin yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä tietoa, koska se on yksi yleisimmistä nuorten mielenterveysongelmista ja voi olla erittäin nuoren elämää rajoittava ongelma.

9.1 Kiintymyssuhteen merkitys ja oma työntekijä sijaishuollossa

Aineistossa toistui sijaishuoltopaikan aikuisen ja nuoren välisen luottamussuhteen merkitys nuoren hyvinvoinnille. Esimerkiksi Davis ja muut (2023, 493–494) huomauttavat artikkelissaan, että muun muassa lyhyiden sijoitusjaksojen sekä työntekijöiden vaihtuvuuden takia nuoren mielenterveysongelmien havainnoiminen voi olla haasteellista, sillä lyhyen tuttavuuden takia oma ohjaaja ei välttämättä osaa täysin lukea nuorta tai tunnistaa merkkejä esimerkiksi ahdistuneisuudesta. Useammassa tutkimuksessa viitattiin sijaisvanhempaan eli perhehoitomuotoon, mutta kaikki nämä menetelmät ovat sellaisia, joita voi hyödyntää myös laitoshuollossa tai ammatillisessa perhekodeissa, parantamaan nuoren hyvinvointia sekä nuoren ja omaohjaajan välistä kommunikaatiota sekä sosiaalista suhdetta. Subasin ja Yildizin (2022, 107) tutkimuksessa laitokseen sijoitetut hakivat apua enemmän silloin, kun työntekijöitä oli enemmän saatavilla. Todennäköisesti tarve on ollut sama koko ajan, mutta resurssipulan takia osa on jättänyt hakematta tarvitsemaansa tukea.

Kirjallisuuskatsauksen teoreettisen viitekehyksen aineistossa sekä katsauksen tutkimusartikkeleista nousi esille opittujen kiintymyssuhdemallien merkitys nuoren kehitykseen, sosiaalisiin taitoihin sekä henkiseen hyvinvointiin. Vaikka nuori olisi aiemmin kokenut kaltoinkohtelua tai hoidon laiminlyöntiä sekä oppinut turvattoman kiintymyssuhdemallin, hän voi vielä kehittää turvallisen kiintymyssuhdemallin turvallisessa kasvu- ja elinympäristössä. Tässä voivat nuorta auttaa esimerkiksi hänelle läheinen työntekijä, sijaisvanhempi, opettaja, ystävä tai puoliso. Subasi ja Yildiz (2022, 110–111) esittävät artikkelissaan, että turvallisen kiintymyssuhteen luominen sijaishuoltolaitoksessa on lähes mahdotonta, koska nuoren hoidosta vastaa useampi työntekijä ja nuoren oman taustan takia hänellä voi olla vaikeuksia entuudestaan luoda turvallisia kiintymyssuhteita ihmisiin. Siksi he korostavat tutkimuksessaan tarvetta henkilölle, joka on vastuussa nuoren henkisestä hyvinvoinnista ja toimii mahdollisena tukipilarina läheisemmin nuoren kanssa työskennellen. Koska yleensä tilanteissa, joissa nuori kokee epämukavuutta tai ahdistuneisuutta, he hakevat tukea ja turvaa tietyltä työntekijältä, jonka he kokevat itselleen läheisimmäksi ja luotettavimmaksi. (Subasi & Yildiz 2022, 110–111.) Suomalaisissa sijaishuoltolaitoksissa ja perhekodeissa nuorilla on yleensä omat työntekijät, jotka tietävät enemmän nuoren asioista ja työskentelevät enemmän nuoren kanssa kuntouttavasti kuin ylläpitävästi. Siksi monenlainen osaaminen työntekijöillä on tarpeen, kuten tietämys syömishäiriöistä ja yleisimmistä nuorilla esiintyvistä mielenterveyshäiriöistä, menetelmäosaamista sekä sensitiivinen tapa kohdata nuoret. Myös kyky ymmärtää nuoren käytöstä diagnoosin tai taustan kautta on hyväksi.

Kun nuori on kyennyt muodostamaan turvallisen kiintymyssuhteen, hän kykenee luottamaan myös siihen, että muut ovat valmiita tukemaan häntä tarvittaessa ja että he ovat itse sen tuen arvoisia (Subasi & Yildiz 2022, 101). Mutta monesti nuorilla on sijoitukseen tullessa luottamuksen puute sosiaalityöntekijää sekä muita lastensuojelun kentällä toimivaa kohtaan, mikä vaikeuttaa nuoren ja oman ohjaajan tai sijaisvanhemman välisen tunnesiteen muodostumista. Lisäksi heidän oma luottamuksensa itseensä ja omiin kykyihinsä voi olla vähäistä. Siksi nuori tarvitsee positiivista ja kannustavaa palautetta. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon nuoren omat mielipiteet häntä koskevissa asioissa (L 417/2007, 5§; Goodyer 2016, 189), jotta nuori huomaa, että hänen kykynsä käsitellä tärkeitä asioita luotetaan ja että hän voi tarvittaessa tukeutua muihin ilman, että hänen mielipiteensä mitätöitäisiin. Ja jotta mielipiteitä voi syntyä, on nuorelle esitettävä asiat rehellisesti sellaisina kuin ne ovat.

Keskittämällä nuoren huomion hänen omiin vahvuuksiinsa ja tuomalla näkyviin hänen omat voimavaransa, voidaan kehittää nuoren resilienssiä. Mikä taas vaikuttaa nuoren ahdistuneisuuden oireiden vähentymiseen tai voimakkuuteen sekä nuoren uskoon selvitä vaikeuksista myös tulevaisuudessa. Myös auttamalla nuorta kehittymään on suuri merkitys. Esimerkiksi Nicoleau-Poliardin ja muiden (2024, 1523–1524) tutkimuksessa sijaisvanhemmat kertoivat pyrkimyksistään saada nuori pohtimaan omaa käyttäytymistään ja muuttamaan reagointiaan rakentavammaksi mm. ymmärtämällä miksi nuori käyttäytyy niin kuin käyttäytyy sekä muuttamalla nuoren omaa näkemystään itsestään positiivisemmaksi. Myös luottamalla nuoren kykyyn päättää asioista voidaan tukea nuoren minäpystyvyyden tunteen kasvua. Nuoret tulisi ottaa aina osaksi lastensuojeluprosessia, jossa käsitellään heidän asioitaan. Lisäksi uusimman nuorisobarometrin (Happonen & Kiilakoski 2025) mukaan nuorten usko omaan tulevaisuuteensa on aiempaa matalampi, mutta halu vaikuttaa ja olla perillä asioita on aiempaa korkeampi. Tämä tukee tutkimuksesta löytynyttä tietoa siitä, että sijaishuollon tulisi tukea nuoren uskoa omaan itseensä ja tulevaisuuteen sekä ottaa nuori mukaan vaikuttamaan omiin asioihinsa siinä määrin kuin se on mahdollista ja nuoren edun mukaista.

Pysyvyys

Pysyvyyden tarjoaminen on myös tärkeä keino tukiessa lapsen ja nuoren turvallisen kiintymyssuhdemallin muodostumista. Subasi ja Yildiz (2022, 108) korostavat, että myös sijaishuoltopaikasta toiseen siirtyminen tai kotiin palaaminen voi olla traumaattinen kokemus lapselle tai nuorelle,

koska heidän tulee jälleen luopua kaikesta tutusta. Senkin takia olisi optimaalista, että sijoituspaikka ei vaihtuisi useaan otteeseen sijoituksen aikana tai sitä ei katkottaisi ennen kuin ollaan varmoja kodissa selviämisestä.

On havaittu, että ne nuoret, jotka siirtyvät laitoksesta perhehoitoon pystyvät luomaan helpommin turvallisen kiintymyssuhteen perhehoitajaan, mikä taas lopulta vähentää nuorten kokemaa masentuneisuutta ja ahdistus oireita (Nicoleau-Poliard ym. 2024, 1519). Mutta toisaalta taas Subasin ja Yildizin (2022, 108) mukaan ei ole huomattavaa eroa nuoren opitussa kiintymyssuhdemallissa sillä, onko nuori sijoitettuna laitoshoidon vai asuuko hän kotona vanhempiansa kanssa. He perustelivat tätä sillä, että nuoret olivat muodostaneet kiintymyssuhteita laitoksena ohjaajiin ja muihin nuoriin (Subasi & Yildiz 2022, 108).

9.2 Johtopäätökset

Pidempikestoinen sijoitusjakso yhdessä paikassa näyttää tukevan nuoren kykyä luottaa sijaishuollon ohjaajiin ja hoitajiin sekä luomaan turvallisia kiintymyssuhteita. Turvallisella kiintymyssuhteella vaikuttaa olevan suora vaikutus nuorten mielenterveyshaasteisiin. Uudella sijaishuolto paikalla tulisi olla saatavillaan mahdollisimman kattavasti tietoa heille tulevasta nuoresta. Nuoren ahdistuneisuutta havainnoiva arviointilomake voisi olla hyvä työväline kartoittamaan nuoren mielenterveyttä siinä vaiheessa, kun nuori saapuu uuteen sijaishuolto paikkaan. Lisäksi tieto mielenterveyspalveluiden ja sijaishuolto paikkojen välillä ei välttämättä kulje, jolloin sijaishuolto paikassa tehtävä nuoren mielentilan arviointi voisi olla hyväksi. Sillä sijoituksen aikana nuoren kanssa toimivilla aikuisilla tulisi olla mahdollisimman kattava käsitys hänen mielenterveyden tilastaan sekä keinoista, joilla nuori selviytyy itsenäisesti haastavista tilanteista. Sijoitetun nuoren kanssa toimivalla tulisi olla myös ymmärrys siitä, että mitä apua nuori niissä tilanteissa odottaa sijaishuoltolaitokselta tai sijaisperheeltä. Ylempänä katsaustuloksissa myös korostettiin varhaisen puuttumisen tärkeyttä kuntoutumisen kannalta tarkasteltuna.

Nuoren sijoituspaikan valinnan tulisi perustua moniammatillisen tiimin arvioon sekä sosiaalityöntekijän tekemään kartoitukseen nuoren kokonaistilanteesta. Lastensuojelulaki (2007, 50§) pitää perhehoitoa eli sijaisperheitä ensisijaisena sijoituspaikkana, mutta moniongelmaisen nuoren kohdalla sijaisperheeseen sijoittaminen voi olla haasteellista. Lastensuojelulaitoksissa työntekijöiden

vaihtuvuus on riskitekijä nuoren kokemalle ahdistuneisuudelle ja turvattomien kiintymyssuhdemallien säilymiselle sijoituksen aikana, mikä lisää riskiä mahdolliseen ongelmakäyttäytymiseen, riikollisuuteen sekä mielenterveys sairauksiin sairastumiselle myöhemmällä iällä. Siksi olisi tärkeää löytää pitovoimatekijöitä lastensuojeluun sekä pyrkiä pitämään sijoitetun nuoren kanssa työskentelevien aikuisten määrää maltillisena, jotta mahdollisuus turvalliseen kiintymyssuhteeseen säilyy sijoituksen myötä. Nuorten ahdistuneisuutta estävien tekijöiden voidaan päätellä jakautuvan nuoren kasvatustapaan, nuoren kokemaan kohteluun sijoituksen aikana sekä kiintymyssuhteiden muodostumisen mahdollistamiseen. Alla havainnoiva kuva (ks. kuvio 2) ahdistuneen nuoren kasvatukseen ja hoitoon vaikuttavista ahdistuneisuutta vähentävistä ja ennaltaehkäisevistä keinoista.

Kuvio 1. Nuoren ahdistuneisuuden hallinta sijoituksessa



Jatkotutkimus- ja kehittämistarve

Suomessa sijoitettujen nuorten henkistä hyvinvointia on tutkittu suhteellisen vähän. Jatkotutkimus tarpeeksi voitaisiin myös ehdottaa sitä, että tutkittaisiin kuinka nykyisen hallituksen tekemät leikkaukset nuorten mielenterveyspalveluista ja lastensuojelusta näkyvät pidemmällä aikavälillä sijoitettujen nuorten henkisessä hyvinvoinnissa. Mielenkiintoista olisi, että tutkimuksissa kuuluisi enemmän nuorten oma ääni, jotta voitaisiin löytää nuorille aidosti hyödyksi olevia toimintamalleja

ja menetelmiä sijaishuollon ammattilaisten käytettäväksi. Ahdistuneisuus on lisääntynyt Suomessa COVID-19-pandemian sekä Ukrainan ja Venäjän välisen sodan myötä, joten mahdollisesti niiden vaikutusta nuorten koettuun ahdistuneisuuteen ja itsetuhoisuuteen tulisi tutkia myös pidemmällä aika välillä.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen lisäksi olisi tarpeen tutkia suomalaisten nuorten ahdistuneisuuden yleisyyttä sijoituksen aikana sekä niitä tekijöitä, mitä nuoret kokevat ahdistusta vähentäviksi sijaishuollossa. Toisaalta on mahdollista, että osalla sijaishuollon asumisyksiköissä työskentelevistä lastensuojelutyöntekijöistä on hyväksi todettuja keinoja, joilla voidaan tukea sijoitettua nuorta hallitsemaan ahdistuneisuuden tunnetta. Osa lasten- ja nuortencodeista on erikoistunut sijoitettujen lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ja -oireisiin, joten voisiko niissä työskentelevillä työntekijöillä olla tietoa, joka hyödyttäisi sijoitettujen lasten ja nuorten parissa toimivia myös muissa sijaishuollon toimintaympäristöissä?

Lähteet

Bardy, M. & Heino, T. 2012. Lastensuojelun ytimessä: osattomuudesta osallisuuteen. Julkaisussa Lapsen kaltoinkohtelu, 62–73. Helsinki: Duodecim. 2.painos. Viitattu 19.4.2025.

Berg, P. & Myllyranta, S. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Verkkojulkaisu. Helsinki. Nuorisosiain neuvottelukunnan julkaisuja. Valtion nuorisoneuvoston verkkosivut. Julkaistu 31.5.2013. Viitattu 27.3.2025. <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuoria-liikkeella-nuorten-vapaa-aikatutkimus-2013/>.

Davis, R. S., Halligan, S. L, Meiser-Stedman, R., Elliott, E., Ward, G. & Hiller, R. M. 2023. A longitudinal Investigation of the Relationship Between Trauma-Related Cognitive Processes and Internalising and Externalising Psychopathology in Young People in Out-of-Home-Care. Julkaisussa: Journal of abnormal child psychology 2023, 51, .485-496. Viitattu 9.4.2025. <https://janet.finna.fi>, Medline.

Dunkerley, S., Akin, B.A., Brook, J. ja Bruns, K. 2021. Child Welfare Caseworker and Trainer Perspectives on Initial Implementation of a Trauma-Informed Practice Approach. Julkaisussa Journal of child and-family studies, 30, 1082-1096. Julkaistu 4.2021. Viitattu 30.4.2025. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01935-1>.

Forsell, M. 2025. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2023: Perusterveydenhuolto tarjoaa mielenterveyden tukea ja hoitoa yhä useammalle nuorelle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tilastoraportti. Julkaistu 26.3.2025. Viitattu 8.4.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025032521229>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 6. painos (1.painos 1998). Viitattu 14.2.2025.

Fredriksson, J., Ranta, K., Koskinen, M., Kauppi, A. & Tuomisto, M.T. 2018. Kehitys, terapiasuhde ja terapiaan sitoutuminen. Julkaisussa Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat, 121–144. Helsinki: Duodecim. Julkaistu 2018. Viitattu 18.3.2025.

Golding, K. S. 2014. Hoitava kiintymys – terapeutin vanhemmuus. Turvattomuutta ja traumoja kokeneiden lasten ja nuorten kasvun tukeminen. Käsikirja kasvattajille ja ammattilaisille. Tampere: PT-kustannus. Julkaistu 2014. Viitattu 20.3.2025.

Goodyer, A. 2016. Children’s accounts of moving to a foster home. Julkaisussa Child and Family Social Work, 21, 188–197. Julkaistu 5.2016. Viitattu 18.3.2025. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Ultimate.

Happonen, K. & Kiilakoski, T. 2025. Nuoruuden kolme vuosikymmentä. Nuorisobarometri 2024. Verkkojulkaisu. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja, 78. Julkaistu 8.2.2025. Viitattu 19.4.2025. <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorisobarometri-2024/>.

- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 8.2.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.
- Karjalainen, R., Forsberg, H. & Linnas, H. 2012. Lapsi ja lastensuojelu käytännössä. Julkaisussa Lapsen kaltoinkohtelu, 278–298. Helsinki: Duodecim. 2.painos. Viitattu 14.2.2025.
- Kivijärvi, A. 2023. Läpi kriisien. Nuorisobarometri 2022. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja, 71. Julkaistu 1.2023. Viitattu 14.4.2025. <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorisobarometri-2022/>.
- Koskinen, M. 2018. Eroahdistushäiriön ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito lapsilla ja nuorilla. Julkaisussa Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat, 260–293. Helsinki: Duodecim. Julkaistu 2018. Viitattu 18.3.2025.
- L 263/2015. Perhehoitolaki. Julkaistu 25.3.2015. Viim. muutos 8.7.2022. Viitattu 28.4.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/263>.
- L 361/1983. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Voimaantulo 1.1.1984. Viim. muutos 14.4.2023. Viitattu 29.4.2025. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1983/361>.
- L 417/2007. Lastensuojelulaki. Julkaistu 19.4.2007. Viim. muutos 7.6. 2024. Viitattu 13.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä. Julkaistu 30.6.2015. Viim. muutos 5.12.2024. Viitattu 29.4.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/817>.
- L 922/2011. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Julkaistu 2.8.2011. Viitattu 28.4.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2011/922>.
- L 1285/2016. Nuorisolaki. Julkaistu 29.12.2016. Viim. muutos 8.3.2023. Viitattu 20.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/1285>.
- Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki. Julkaistu 4.9.2020. Viitattu 5.2.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7164-6>.
- Lehmann, S., Heiervang, E.R., Havik, T. & Havik, O.E. 2014. Screening Foster Children for Mental Disorders: Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. Julkaistu 9.7.2014. Viitattu 9.4.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.
- Lutz, A. 2020. Ratkaisukeskeinen työskentelyote ahdistushäiriöiden hoidossa. Julkaisussa INSPIS EVVK – Ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa, 52–59. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti. Viitattu 20.4.2025.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Julkaisussa Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, 7–14. Terveys ja hyvinvoinninlaitos THL. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino. Julkaistu 28.8.2013. Viitattu 20.2.2025.

Nicoleau-Poliard, A., Fox, C. A. & Sealy, D-A. 2024. Bonding With Adolescents in Foster Care: Perspectives of Foster Parents. Artikkele. Julkaisussa *Journal of family issues*, 45, 1516–1540. Julkaistu 6.2024. Viitattu 20.3.2025. <https://janet.finna.fi>, SAGE Journals Premier 2022.

Nuoruusikä. 2021. Lääketieteen sanasto. Duodecim. Julkaistu 2.9.2021. Viitattu 13.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04363>.

Opas omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. N.d. Terveyskylä. Kuntoutumistalo. Viitattu 13.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinyvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen>.

Parkkinen, L. & Tuomisto, M.T. 2018. Työkaluja kouluun: lievä masentuneisuus. Julkaisussa *Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat*, 212–231. Helsinki: Duodecim. Julkaistu 2018. Viitattu 24.3.2025.

Raivio, K. 2006. Vertaisarviointi tieteellisessä julkaisutoiminnassa. Julkaisussa *Tieteessä tapahtuu*, 24. Julkaistu 1.7.2006. Viitattu 30.4.2025. <https://journal.fi/tt/article/view/56722>

Ranta, K. 2018. Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito. Julkaisussa *Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat*, 294–320. Helsinki: Duodecim. Julkaistu 2018. Viitattu 18.3.2025.

Ranta, K. & Strandholm, T. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa *Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*, 17–38. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tampere: Juvenes print. – Suomen yliopistopaino. Julkaistu 2013. Viitattu 14.2.2025.

Ripatti, K. & Manninen, M. 2023. Psykologinen resilienssi nuoruusiässä: Soveltava kirjallisuuskatsaus ja pilottitutkimus. *Nuorisobarometri 2022*. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja, 71, 105–118. Julkaistu 1.2023. Viitattu 14.4.2025. <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorisobarometri-2022/>.Julkaistu 2023.

Rovasalo, A. 2022. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 7.9.2022. Viitattu 14.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>.

Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa. Siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin. Julkaisussa *Traumainformoitu työote*. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 2.painos (1.painos 2023). Viitattu 20.4.2025. <https://janet.finna.fi>, Ellibs.

Salmi, M., Sauli, H. & Lammi-Taskula, J. 2012. Lasten ja lapsiperheiden asema nyky-Suomessa. Julkaisussa *Lasten kaltoinkohtelu*, 22–47. Helsinki: Duodecim. 2.painos. Viitattu 20.4.2025.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkaistu 5.2011. Viitattu 30.4.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>.

Sijaishuolto. 2024. Lasten suojelun käsikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Päivitetty 21.3.2024. Viitattu 13.2.2025. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>.

Sinkkonen, J. 2012a. Nuoruusikä. EU: WSOY. Viitattu 27.2.2025.

Sinkkonen, J. 2012b. Mitä tulisi ottaa huomioon lasta sijoittaessa. Julkaisussa Lapsen kaltoinkohdeltu, 269–277. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.4.2025.

Sourander, A., Korpilahti-Leino, T., Kaajalaakso, K., Ristkari, T., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Ståhlberg, T. & Luntamo, T. 2025. Internet-Based Cognitive–Behavioral Therapy Intervention Master Your Worries With Telephone Coaching for Anxious Finnish Children Aged 10-13 Years: A Population-Based Randomized Controlled Trial. Julkaisussa Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Turun yliopiston tutkimusportaali. Julkaistu 2025. Viitattu 29.4.2025. https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/491241893?lang=fi_FI.

Subasi, H. & Yildiz, N. G. 2022. Attachment Relationships and Learned Resourcefulness Levels of Institutionalized Adolescents. Julkaisussa Pegem Journal of Education and Instruction, 12, 110–114. Julkaistu 1.1.2022. Viitattu 7.4.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Swerts, C., Lombardi, M., Gómez, L. E., Verlet, D., Debeer, D., Maeyer, J. D. & Vanderplasschen, W. 2023. A Tool for Assessing the Quality of Life of Adolescents in Youth Care: Psychometric Properties of the QOLYSS. Julkaisussa Psychosocial Intervention, 32, 21–31. Julkaistu 1.1.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Systemaattinen tiedonhaku: aloita tästä. 2023. Verkkojulkaisu. Opas. Tampereen yliopiston kirjasto. Viitattu 20.4.2025. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>.

Tiberio, S. S, Pears, K. C, Buchanan, R., Chamberlain, P., Leve, L. D, Price, J. M. & Hussong, A. M. 2023. An Integrative Data Analysis of Main and Moderated Crossover Effects of Parent-Mediated Interventions on Depression and Anxiety Symptoms in Youth in Foster Care. Julkaisussa Prevention Science, 24, 1547–1557. Julkaistu 1.11.2023. Viitattu 10.4.2025. <https://janet.finna.fi>, Medline.

Tiili, A. & Kuokkanen, J. 2021. Lapsen vuoksi. Lastensuojelun laitoshoidon vetovoimatekijät ja alalta työntävät tekijät. Selvitys. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu. Julkaistu 2.2021. Viitattu 28.4.2025. <https://www.lskl.fi/julkaisut/lapsen-vuoksi/>.

Uusitalo-Malmivaara, L. & Vuorinen, K. 2019. Huomaa hyvä! Näin ohjaat lasta ja nuorta löytämään luonteenvahvuutensa. Jyväskylä: PS-kustannus. 3.painos (1.painos 2016). Viitattu 14.2.2025.

Westerlund-Cook, S. 2023. Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemisessä ja suhdeperustaisessa työtöteessä. Julkaisussa Traumainformoitu työtöte. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 2.painos (1.painos 2023). Viitattu 20.4.2025. <https://janet.finna.fi>, Ellibs.

Yusuf, D. 2020. Ratkaisukeskeinen työskentelyote ahdistushäiriöiden hoidossa. Julkaisussa INSPIS EVVK – Ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa, 6–13. Helsinki: Lyhytterapiainstituut-ti. Viitattu 20.4.2025.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Numerointi	Tekijät, julkaisunimi, julkaisuvuosi	Kohderyhmä	Tavoite	Keskeiset tulokset
1.	Davis, Halligan, Meiser-Stedman, Elliott, Ward & Hiller, A longitudinal Investigation of the Relationship Between Trauma-Related Cognitive Processes and Internalising and Externalising Psychopathology in Young People in Out-of-Home-Care, 2023.	10-18 – vuotiaat sijoitetut nuoret, n=120	Haluttiin tutkia, kuinka mielenterveysongelmia tutkivat menetelmät toimivat sijoitetujen nuorten kokemien mielenterveyshäiriöiden ennalta ehkäisemisessä.	Haitalliset reagoitavat ennustivat PTSD-oireilua myöhemmässä vaiheessa, kun taas korkea resilienssi ja myönteinen asioihin suhtautuminen vähensi ahdistuneisuuden riskiä. Sijaishuollon aikuiset eivät tunne nuorta tarpeeksi voidakseen havaita heti esim. ahdistuneisuutta.
2.	Goodyer, Children's accounts of moving to a foster home, 2016.	9-17 vuotiaat sijoitetut lapset ja nuoret, 19 eri sijaiskodista, n=22	Tavoitteena tutkia lasten ja nuorten omia kokemuksia ja näkemyksiä sijoitukseen siirtymisestä tai sijaishuoltopaikkojen välillä muuttamisesta ja uuteen sijaisperheeseen siirtymisestä.	Lapset ja nuoret kokivat tärkeänä, että heille kerrottiin etukäteen uudesta sijaishuoltopaikasta ja sinne pääsi mahdollisesti tutustumaan. Heillä oli vaikeuksia luottaa sijaishuoltoperheeseen tai sosiaalityöntekijään, mutta avoimuus kasvattaa luottamusta.

3.	Lehmann, Hei-ervang, Havik & Havik, Screening Foster Children for Mental Disorders: Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire, 2014.	6-12-vuotiaiden sijoitettujen lasten sijaisvanhemmat ja opettajat, n=396	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia SDQ:n soveltuvuutta sijaishuoltoon, koska tarve mielenterveyttä tutkiville lyhyt interventioille on merkittävä	Tutkimuksessa todettiin SDQ:n soveltuvan sijaishuollon lapsille ja nuorille, joilla useilla on mielenterveysongelmia ja käytöshäiriöitä. Tutkimuksessa havaittiin, että ”väärä positiivinen” lisäsi merkittävästi riskiä mielenterveysongelmille tulevaisuudessa ja täten SDQ:n avulla niitä voitiin havainnoida ja hoitaa ennalta ehkäisevästi.
4.	Nicoleau-Poliard, Fox & Sealy, Bonding With Adolescents in Foster Care: Perspectives of Foster Parents, 2024	12-18 – vuotiaiden sijoitettujen Nuorten sijaisvanhemmat, (n=10)	Tavoitteena oli tutkia mitkä asiat tukevat turvallisen kiintymyssuhteen luomista sijaisperheessä	Turvallisen kiintymyssuhteen luominen on yksilöllistä, mutta esim. yhteiset perinteet, kahdenkeskinen aika ja yhteinen tekeminen, selkeät rajat ja nuoreen luottaminen sekä vastuuttaminen ja nuoren tukeminen olivat tärkeitä. Tärkeimpänä nousi nuoren kanssa konfliktitilanteissa empaattisesti ja ymmärtäväisesti kohtaaminen

5.	Subasi & Yildiz, Attachment Relationships and Learned Resourcefulness Levels of Institutionalized Adolescents, 2022.	Osa nuorista (31) asuu perheensä kanssa ja osa (30) sijaishuoltolaitoksissa, n=61, keskiarvoikä 17 vuotta	Tutkittiin resilienssin ja kiintymyssuhteiden suhdetta toisiinsa ja verrattiin, onko merkitystä sillä onko sijoitettu vai asuuko biologisten vanhempiensa kanssa.	Sijoitetuilla nuorilla enemmän turvattomia kiintymyssuhteita. Turvaton kiintymys suhde oli yhteydessä alempaan resilienssiin ja päinvastoin turvallinen kiintymyssuhde korkeaan resilienssiin ja uskoon omiin kykyihinsä selvitä haasteista. Sijoitettu voi kokea kiintymyssuhteen sijaishuoltopaikan aikuiseen, mutta resurssipula vaikuttaa tähän. Nuoret kokivat luontevammaksi tukeutua mielenterveysongelmiensa kanssa henkilöön, jolla oli aiheeseen liittyvä kokemus tai koulutus.
6.	Swerts, Lombardi, Gómes, Verlet, Debeer, Maeyer & Vanderplasschen, A Tool for Assessing the Quality of Life of Adolescents in Youth Care: Psychometric Properties of the QOLYSS, 2023.	12–18-vuotiaat nuoret, jotka saivat intensiivistä tukea kotiinsa tai asuivat laitoksissa tai sijaisperheessä, n=271 (tutkimus)	Tavoitteena kehittää QQL:sta erityistä tukea tarvitseville nuorille sopivampi, jotta voidaan tutkia heidän käsitystään omasta elämänlaadustaan laadukkaasti	Tässä ryhmässä oman mielipiteen merkitys suurempi kuin muilla ikätove-reilla. Kysely todettiin luotettavaksi työkaluksi tutkia nuorten kokemaa elämäntyytyväisyyttä.

7.	Tiberio, Pears, Buchanan, Chamberlain, Leve, Price & Husson, g An Integrative Data Analysis of Main and Moderated Crossover Effects of Parent-Mediated Interventions on Depression and Anxiety Symptoms in Youth in Foster Care, 2023.	4-18 vuotiaat sijoitetut lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa ja hoivasta vastaavat työntekijät/sijaisvanhemmat , n=1891	Tutkimuksessa selvitettiin kuinka käytösongelmiin suunnitellut, vanhemmuuteen liittyvät menetelmät toimivat sijoitettujen lasten ja nuorten mielenterveys ongelmien hoidossa sijoituksen aikana	Intensiivisellä ja niin vanhempaan kuin lapseen samanaikaisesti kohdistuvalla metodilla oli pitkäaikaiset myönteiset vaikutukset nuorten mielenterveyteen, mutta muilla vaikutus oli lyhytkestoinen. Myönteisellä vanhemmuudella/kasvatuksella oli selkeä vaikutus nuoren koettuun mielenterveyteen positiivisesti.
----	--	--	---	---