



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kiintymyssuhde ja hoiva lastensuojelulaitoksessa ohjaajien kokemana

Mustonen, Miikka

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kiintymyssuhde ja hoiva lastensuojelulaitoksessa
ohjaajien kokemana

Miikka Mustonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2017

Mustonen, Miikka

Kiintymyssuhde ja hoiva lastensuojelulaitoksessa ohjaajien kokemana

Vuosi	2017	Sivumäärä	32
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaavalle organisaatiolle tietoa sen lastensuojelulaitoksessa työskentelevien ohjaajien kokemuksista. Opinnäytetyön tilasi Etelä-Suomessa toimiva lastensuojelulaitos.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tutkimustulosten perusteella kuvaa ohjaajien kokemuksista. Uusien tulosten avulla organisaatiolla on mahdollisuus kehittää toimintaansa edelleen ja tarvittaessa tuoda lisää työkaluja helpottamaan ohjaajiensa työtä esimerkiksi koulutuksilla.

Opinnäytetyön alussa perehdyttiin teorian tietoon lastensuojelusta ja tilaajan rajaamista aiheista hoiva, kiintymyssuhde ja vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia eli DDP-menetelmä. Nämä aiheet toimivat myös opinnäytetyön viitekehystenä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Lastensuojelulaitoksen kaikille ohjaajille toteutettiin laadullinen kysely. Saadut tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Keskeisimpinä tuloksina nousivat ohjaajien hyvä osaaminen kiintymyssuhteen ja hoivan osa-alueilla. Ohjaajien mielestä heillä oli pääasiassa riittävät resurssit toteuttaa hoivaa ja luoda kiintymyssuhdetta lapsiin ja nuoriin. Ohjaajat kokivat myös saavansa tukea työyhteisöltä, jos sitä tarvitsivat. DDP-menetelmä ei ollut kaikille ohjaajille ennestään tuttu ja ohjaajien mielestä sen käyttöä tulevaisuudessa voisi lisätä. Saadut tulokset ovat sovellettavissa vain tutkitavassa lastensuojelulaitoksessa.

Kehittämissuhteena ohjaajille voisi järjestää koulutusta DDP-menetelmästä tai sen käyttöä voitaisiin miettiä ohjaajien kesken. Työryhmässä kannattaa myös kerrata nuorille asetettuja rajoja, jotta kaikki ohjaajat toimisivat johdonmukaisesti. Ohjaajat voisivat lisäksi kiinnittää enemmän huomiota lasten ja nuorten fyysiseen kosketukseen. Jatkotutkimusehdotuksina olisivat lapsille/nuorille suunnattu tutkimus samoista aiheista sekä samassa yksikössä tehtävä tutkimus opinnäytetyön vaikutuksista ohjaajien saamaan ohjaukseen tilaajan taholta ja ohjaajien työskentelyyn.

Asiasanat: lastensuojelu, huolenpito, kiintymyssuhde, vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia.

Mustonen, Miikka

Devotional relationship and care at the child welfare institute experienced by the instructors

Year	2017	Pages	32
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to provide information to the foster care institution about the experiences of their employees. This thesis was commissioned by a foster care institution located in the Southern Finland.

The objective of this thesis was to provide a broader perspective of the experience of caretakers. With the help of the new results, the organization has possibilities to improve their operations further and to provide more specific education to their employees.

In the beginning of the thesis the main focus was geared to the child welfare law, devotional relationship, care and dyadic developmental psychotherapy. These are also the theoretical framework of the thesis. The research method was qualitative. All the employees were given a qualitative questionnaire. Qualitative content analysis was used to analyze the material.

One of the most essential results of the questionnaire was that the employees had sufficient knowledge of care and devotional relationship. As needed the employees were also given adequate support from the work community. Not every employee was familiar with developmental psychotherapy and in their opinion the increased use of it would be beneficial. The results of this thesis are only to be applied to this foster care institution.

In conclusion the institution could organize training for dyadic developmental psychotherapy or the employees could agree on guidelines how to utilize it. Also recommended is that they would refresh the rules and regulations for the care of the customers. This is required in order to able the employees to perform logically. Also highlighted is the increased need of the physical touch of the clients.

The possible topics for further research are the same as in this thesis but aimed at the children. Also further research could be carried out to evaluate the effect of this thesis on the performance of the caretakers.

Keywords: child welfare, devotional relationship, care, dyadic developmental psychotherapy.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Hoiva ja kiintymyssuhde lastensuojelulaitoksessa	7
2.1	Lastensuojelun tukitoimet ja sijoitus laitokseen	7
2.2	Hoiva	8
2.3	Kiintymyssuhde	9
2.3.1	Kiintymyssuhdeteoria.....	9
2.3.2	Kiintymyssuhteen häiriöt ja korjaavat kokemukset	10
2.3.3	Kiintymyssuhteen jatkuminen sijoituksen jälkeen	12
2.4	DDP-menetelmä kiintymyssuhdehäiriöiden terapiamuotona	12
2.4.1	DDP menetelmänä.....	12
2.4.2	Poikkeavuus muista terapiamuodoista	13
2.4.3	DDP-terapiaistunto käytännössä	14
3	Tutkimuksen lähtökohdat ja toteuttaminen	15
3.1	Aiheen valinta, tarkoitus ja tavoite.....	15
3.2	Tutkimusaineisto ja menetelmät.....	16
3.3	Sisällönanalyysi	18
3.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
4	Tulokset.....	20
4.1	Hoiva	20
4.2	Kiintymyssuhde	22
4.3	DDP-menetelmä	23
5	Johtopäätökset ja pohdinta	24
	Lähteet	26
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Lastensuojelu puhuttaa ihmisiä ja mediaa nykyään varsin paljon. Vuonna 2016 Suomessa esitettiin valtiollinen anteeksipyyntö lastensuojelun sijaishuollossa kaltoin kohdelluille (STM 2016). Vuonna 2015 surmattiin perhekodissa perhekodin työntekijä (YLE 2016). Suurin osa mediaesityksistä käsittelee lastensuojelua negatiivisessa valossa (Degerlund 2015, 86-89).

Vuoden 2015 aikana kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0-20-vuotiaita lapsia ja nuoria oli kaikkiaan 17 664 (THL 2017a). Tarve sijoituksiin kodin ulkopuolelle on siis varsin suuri. Sijoitus uuteen ympäristöön ja uudet aikuiset ympärillä ovat lapselle tai nuorelle aina kriisi (THL 2017b). Niinpä lastensuojelulaitosten ohjaajilta vaaditaan suurta ammattitaitoa kiintymyssuhteen luonnissa lapsiin ja nuoriin. Kiintymyssuhteen luonti edellyttää hoivaamista (Golding 2014, 40).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tilaajan lastensuojelulaitoksen ohjaajien kokemuksia hoivasta, kiintymyssuhteesta ja vuorovaikutteisesta kehitypsykoterapiasta. Vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia on eheyttävä psykoterapian työskentelymuoto, joka on alun perin kehitetty traumatisoituneiden sijais- ja adoptiolasten hoitoa varten (Tietotaito group 2016). Sen on kehittänyt Daniel Hughes, joka koki kiintymysteorian hyväksi ja kehitteli sitä edelleen. Kehittelyn tuloksena syntyi 1990-luvulla vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia (Hughes 2014). Sen päätavoitteena on luoda terve, luotettava ja turvallinen kiintymyssuhde lapsen/nuoren sekä hänen hoitajansa välille (Becker-Weidman 2010).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tilaajalle toiminnan kehittämiseksi. Saatujen tulosten perusteella organisaatiolla on mahdollisuus havaita mahdollisia parannuskohteita ja kehittää niitä esimerkiksi ohjaajia kouluttamalla. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön toteutus oli tutkimuksellinen. Tutkittaviksi aiheiksi rajautuivat hoiva, kiintymyssuhde ja DDP-menetelmä lastensuojelulaitoksessa.

Kolmasosalla lapsista on kiintymyssuhteissaan häiriöitä (Hughes 2011, 21). Näin ollen osalla lastensuojelulaitoksiin sijoitetuillakin lapsilla ja nuorilla on ongelmia kiintymyssuhteensa kanssa. Sijoitetut lapset ja nuoret ovat kokeneet eron biologisista vanhemmistaan ja useat heistä eivät ole saaneet varhaislapsuudessaan riittävää vanhemmuutta. Moni sijoitetuista lapsista on joutunut kokemaan useita sijoituksia ensimmäisen sijoituksensa jälkeen. (Golding 2014, 38.) Kiintymyssuhteen ongelmat ovat siis alkaneet usein jo ennen heidän sijoitustaan laitokseen esimerkiksi vanhempiansa luota. Vaikka kiintymyssuhde olisi ehjäkin, siirto laitokseen koettelee lapsen ja nuoren kiintymyssuhdetta (THL 2017b). Kiintymyssuhdetta pyritään parantamaan lastensuojelulaitoksissa hoitajien tarjoamalla huolenpidolla. Huolenpito on opin-

näytetyössä korvattu sanalla hoiva, koska hoiva-sanaa käytettiin opinnäytetyön lähdemateriaaleissakin. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia eli DDP-menetelmä, tarjoaa apua kiintymyssuhteen eheyttämiseen (PT-kustannus 2016). Opinnäytetyössä vuorovaikutteisesta kehityspsykoterapiasta käytetään sanaa DDP-menetelmä. DDP-menetelmässä pureudutaan kiintymyssuhteen ydinongelmiin yhdessä hoidettavan, terapeutin ja hoitajan kanssa. DDP-menetelmä mahdollistaa vaikeasta kiintymyssuhteen ongelmista kärsivän luoda vahvempaa hoivasuhdetta hoitajaansa, sekä tutustua ongelmiinsa. Näin hänelle luodaan mahdollisuus voimaantua ja muuttaa itsestään kuva itsestään. (Becker-Weidman & Shell 2008, 60-61.)

2 Hoiva ja kiintymyssuhde lastensuojelulaitoksessa

2.1 Lastensuojelun tukitoimet ja sijoitus laitokseen

Lastensuojelulaille (1§) turvataan lapsen oikeus ”turvalliseen kasvu ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun”. Lain ensisijainen tarkoitus on turvata lapsen etu. Lapsella tarkoitetaan (6§) alle 18-vuotiasta henkilöä. Ensisijainen vastuu (2§) edellä mainituista osa-alueista on lapsen vanhemmilla sekä lapsen huoltajilla. Viranomaisilla, jotka toimivat vanhempien ja huoltajien kanssa, on velvollisuus tukea heitä ja pyrkiä tarjoamaan riittävää apua tarpeeksi aikaisin. Tarpeen vaatiessa lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tehtävä on tukea henkilöitä, jotka vastaavat lapsen kasvatuksesta ja hoivasta. Kasvatusta ja hoivaa voidaan tukea riittävällä määrällä tukitoimia ja palveluja. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lapsi voidaan (37§) sijoittaa lastensuojelun avohuollon tukitoimena. Sijoituksessa, jossa lapsi sijoitetaan ilman vanhempansa pitää olla 12 vuotta täyttäneen lapsen ja hänen huoltajansa suostumus. Sijoituksen tarkoituksena voi olla lapsen tuen tarpeen arviointi, lapsen kuntoutus tai lapsen huoltajan sairaus tai muu vastaava syy vaatii lapsen huolenpidon järjestämistä. Lapselle voidaan tehdä myös kiireellinen sijoitus (38§). Sosiaalityöntekijä, joka on virkasuhteessa voi päättää kiireellisestä sijoituksesta. Kiireellisen sijoituksen syitä voivat olla, lapsen huolenpidon puutteet tai lapsen terveyttä tai kehitystä vakavasti uhkaavat kasvuolosuhteet. Syinä voivat olla myös lapsen terveyden ja kehityksen vakava vaarantuminen päihteiden käytämisellä tai lapsen tekemällä rikoksella, joka on vakavampi kuin vähäinen rikollinen teko tai siihen rinnastettavaksi olevalla käyttäytymisellä. Kiireellinen sijoitus saa kestää maksimissaan 30 päivää. Sosiaalityöntekijällä on oikeus jatkaa sijoitusta tämänkin jälkeen, mikäli tietyt kriteerit täyttyvät. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Sosiaalihuollolla on (40§) velvollisuus ottaa lapsi huostaan, mikäli huostaanoton kriteerit täyttyvät. Kriteerit ovat samat kuin kiireelliselle huostaanotollekin, lisäksi avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, ne eivät ole riittäviä tai ne eivät ole mahdollisia. (Lastensuojelulaki

417/2007.) Huostaanoton toteuttamiseksi, sijaishuollon täytyy olla arvioinnin perusteella lapsen edun mukaista. Lisäksi tulee selvittää, onko lapsella mahdollisuus mennä asumaan hänen läheisten henkilöiden luokse tai voivatko he muulla tavalla auttaa lapsen tukemisessa. (STM 2016.) Huostaanoton valmistelee sosiaalityöntekijä toisen sosiaalityöntekijän tai lastensuojeluun perehtyneen työntekijän kanssa. Huostaanoton jälkeen lapsi sijoitetaan sijaishuoltoon. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Sijaishuolto tarkoittaa laissa (49§) kodin ulkopuolella järjestettyä sijoitetun lapsen hoitoa ja kasvatusta. Sijaishuolto tarkoittaa lapselle perhehoitoa, laitoshuoltoa tai muulla lapsen tarvitsemalla tavalla järjestettyä hoitoa. Lastensuojelulaitoksiksi määritellään (57§) lastenkodit, koulukodit sekä näihin rinnastettavissa olevat lastensuojelulaitokset esimerkiksi perhekodit. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulaitosten toimintaa on määritelty laissa luvussa 10. Lastensuojelulaitoksen asuinyksikössä saa olla maksimissaan seitsemän lasta tai nuorta. Välttämättömissä tilanteissa hoidon järjestämiseksi lapselle, voidaan ylittää väliaikaisesti suurin sallittu paikkamäärä. Yksikössä pitää olla ainakin seitsemän työntekijää, jotka vastaavat lasten tai nuorten hoito- ja kasvatustehtävistä. Henkilöstöstä on määrätty, että laitoksessa tulee olla riittävän monta sosiaalihuollon ammattihenkilöä ja muuta työntekijää, lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

2.2 Hoiva

Hoivaa on lapsen perustarpeista huolehtiminen. Hoivan edellytyksenä on kiintymyssuhde, jota ilman hoivasuhde ei ole toimiva. Yksikin hyvä hoivasuhde riittää lapselle. (Sinkkonen 2012, 30.) Lapsi ottaa hoivaa vastaan turvallisesti kokemaltaan aikuiselta (Rusanen 2011, 27). Lapsen käyttäytymiseen vaikuttaa, minkä tasoista hoivaa hän saa. Hyvä hoiva edellyttää turvallista kiintymyssuhdetta. (Golding 2014, 39-41.) Siinä lapsi otetaan huomioon yksilönä (Tuovila 2001, 30). Ei kuitenkaan riitä, että huomioon otetaan vain lapsen fyysinen ikä, vaan tulisi ottaa huomioon lapsen psyykinen ikä. Psyykinen ikä saattaa vaihdella yhden lapsen kohdalla eri asioissa, muutamasta vuodesta lähellä 18 ikävuotta asti. (MLL 2016a.)

Kommunikaatio on tärkeää hyvässä hoivassa (Golding 2014, 48). Hoidon kulmakivenä on hoitajan ja lapsen vuorovaikutus. Lapsella tulisi olla mahdollisuus viettää aikaa hoitajansa kanssa lähes viikoittain, niin ettei lapsi joudu jakamaan hoitajansa huomiota. Ajan tulisi olla varsin säännöllinen ja sitä ei tulisi perua, kuin äärimmäisen esteen takia. Tämä olisi varsinkin lapsen sijoituksen alussa hyvin tärkeää, jotta hoivasuhteen luomiselle olisi riittävästi tilaa. Näin lapselle annettaisiin mahdollisuus oppia luottamaan aikuisen ja että hänelle on aikuisen mielessä oma paikkansa. Hoitaja niin sanotusti ”kantaa lasta mielessään”, vaikka ei koko ajan olekaan lapsen lähetyvillä, kuten hoivaavat vanhemmatkin tekevät. (Tuovila 2001, 39.)

Hyvä hoiva on myös kannustavaa, turvallista ja rajoja asettavaa (Golding 2014, 48; Tuovila 2001, 31). Rajojen asettamisella huolehditaan lapsesta ja niiden avulla hän oppii ottamaan muita ihmisiä huomioon, yhteiskunnan pelisääntöjä sekä omia velvollisuuksiaan. Rajoilla myös suojellaan lasta. Esimerkkinä rajojen asettamisesta voidaan pitää riittävästä levosta ja unesta huolehtimista. (MLL 2016b.) Murrosiässä nuori tarvitsee unta keskimäärin kymmenen tuntia yössä. Liian vähäinen uni vaikeuttaa luovuutta ja päättelykykyä. Koulussa oppiminen vaikeutuu ja virheet opinnoissa lisääntyvät. Liian vähäisestä unesta on vaaraa terveydelle ja paino alkaa helpommin nousta, koska väsyneenä ihminen syö runsaskalorisempaa ruokaa. Mikäli hoitaja alkaa huomata väsymystä nuorella, pitäisi siihen puuttua. Keinoja ovat esimerkiksi säännöllinen unirytmä läpi koko viikon ja ettei nuori saisi pitää tietokonetta yöllä huoneessaan. (MLL 2016c.)

Lisäksi hyvän hoivan tulisi tarjota tuntoaistimuksia (Golding 2014, 48). Pienempiä lapsia silitellään, halitaan ja kutitellaan. Näin lapsi oppii oman ruumiinsa kunnioittamista ja arvostamista. Fyysisten kokemusten perusteella lapselle alkaa muodostua tunne, että hänen ruumiinsa on arvokas ja rakastettu. Hän oppii myös, että hänen ruumiinsa tuottaa mielihyvää hänelle itselleen ja muille. Ilman edellä mainittuja kokemuksia, lapsi saattaa pahimmassa tapauksessa myöhemmässä elämän vaiheessaan olla kykenemätön seksuaalisuutensa toteuttamiseen. Lievemmissä tapauksissa vaikeudet sisältävät ei-seksuaalisia elementtejä, kuten alistamista, häpäisemistä tai väkivaltaa. (Sinkkonen 2010, 122-123.) Murrosikäisen nuoren kanssa tulisi säilyttää kosketus ja läheisyys. Vanhempikin lapsi tarvitsee läheisyyttä ja sen kautta tulevaa turvallisuuden tunnetta. Nuorta kohtaan läheisyyden ja kosketuksen tulee olla erilaista, kuin pientä lasta kohtaan. Läheisyyttä ja kosketusta tulisi tarjota tavalla, jota nuori haluaa ja ajankohtana, joka hänelle sopii. (MLL 2016d.) Lastensuojelulaitoksissa työskentelevät ovat huomanneet, että nuoret pyytävät heiltä usein hierontaa. Kosketus on miellyttävää ja kaivattua. Tämä kuitenkin tapahtuu nuoren omasta aloitteesta ja tapahtuu alueille, jotka eivät ole ”vaarallisia”, eikä hieroja ole näkyvissä. (Sinkkonen 2010, 51.)

2.3 Kiintymyssuhde

2.3.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteorian (attachment theory) isänä ja äitinä voidaan pitää brittiläistä psykiatria John Bowlbya ja amerikan-kanadalaista psykologia Mary Ainsworthia (Hughes 2011, 19). Teorian esitteli ensimmäisenä Bowlby vuonna 1969 (Rusanen 2011, 27). Hän kehitti teoriaansa 1960 - 1970-luvuilla ja perusti sen tekemiinsä tutkimuksiin ja ajatuksiinsa (Sinkkonen 2004). Kiintymyssuhdeteoriaa on ollut kehittämässä myös Ainsworth 1970-luvulta lähtien (Hughes

2011, 19). Kiintymyssuhdeteorian perustana on kiintymyssysteemin kehitys ihmiseen evoluution muovaamana, ja sen tarkoitus on suojella ihmisen avutonta jälkeläistä ympäröiviltä vaaroilta (Näreaho 2006, 77).

Kiintymyssuhdeteoriassa korostetaan lapsen hyvän kehityksen edellyttävän, pysyviä ja läsnä olevia henkilöitä lapsen päivittäisessä elämässä (Hughes 2011, 19-20). Pelkkä paikalle olo ei riitä aikuiselta, vaan hänen täytyy olla lapselle todellisesti läsnä (Rusanen 2011, 27). Teorian mukaan lapsi kiintyy lähellään oleviin aikuisiin, jotka hoivaavat häntä ja tietyt ehdot täyttyvät hoivassa. Lapsi kiintyy eniten henkilöön, jonka hän kokee kaikkein turvallisimmaksi, joka usein on lapsen äiti. (Golding 2014, 39; Rusanen 2011, 57.) Yhden suhteen, joka on muita tärkeämpi, katsotaan olevan hyvän kehityksen perusta. Pelon hetkillä ja uhkaa kokiessaan lapsi turvautuu turvallisimpana pitämäänsä henkilöön, esimerkiksi nukkumaan mennessään lapsi voi pelätä yksin jäämistä. (Rusanen 2011, 27.)

Uhkaa tai pelkoa kohdatessaan teorian mukaan lapsi pyrkii kaikin keinoin saamaan turvallisimmaksi kokemansa aikuisen tulemaan tai jäämään luokseen. Tätä kutsutaan kiintymyskäyttäytymiseksi. (Becker-Weidman & Shell 2008, 38; Rusanen 2011, 27-28.) Käytettäviä keinoja ovat esimerkiksi itkeminen ja aikuisen käskyttäminen. Kiintymyskäyttäytyminen alkaa noin puolen vuoden iässä, sitä ennen lapsi ei kykene erottamaan tiettyä ihmistä, kuten äitiään muista henkilöistä. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä voimakkaammin hän yrittää saada aikuisen tulemaan tai jäämään luokseen. (Rusanen 2011, 27-28.) Kiintymyskäyttäytyminen jatkuu läpi elämän jossakin muodossa (Hughes 2011, 24). Vasta kolmen vuoden ikää pidetään sellaisena, että lapsi alkaa kestämään läheisimmän ihmisen poissaoloja ja alkaa hyväksyä hoivaajikseen muitakin, kuin läheisimpinään pitämiään ihmisiä (Rusanen 2011, 28-29).

2.3.2 Kiintymyssuhteen häiriöt ja korjaavat kokemukset

Alle kolme vuotiaalla lapsella pitäisi olla läsnä kiintymyshahmo lähes koko lapsen valveilla oloajan. Kiintymyshahmo voi olla toissijainen kiintymyshahmo esimerkiksi lapsen päivähoitosta huolehtiva henkilö. Henkilö ei kuitenkaan saisi vaihtua kovinkaan usein, hänellä pitäisi olla aikaa lapselle päivähoiton aikana sekä kiinnostus tutustua lapsen ominaisuuksiin ja luonteeseen. Mikäli ehdot eivät täyty, lapsi ei pysty säilyttämään turvallisuuden tunnettaan ja hänen ympäristöönsä tutustuminen avoimesti estyy. Tällöin lapsen kyky oppia uusia asioita heikkenee tai vaarantuu kokonaan. (Hughes 2011, 32-33.)

Kiintymyssuhteissa, jotka eivät ole turvallisia, affektien ja kognition käyttö ei ole tasapainossa. Välttelevässä kiintymyksessä lapsella painottuu loogisuus ja järkipäisyys. Lapsi on kokenut ilmaistuaan tunteitaan jäävänsä yksin, joten hänen tunteiden ilmaisunsa on varsin vähäistä. Lapsi oppii vaimentamaan itseään hyvin, mutta saattaa äärimmäisissä tapauksissa

kadottaa yhteyden tunteisiinsa kokonaan. (Rusanen 2011, 65-67.) Seuraavissa kappaleissa esitellään kolme kiintymyssuhteen häiriötä.

Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsella on kokemus impulsiivisesta ja epäjohdonmukaisesta hoivaaajasta. Lapsella on tuntemus, ettei hänellä ole suojautumiskeinoja vaaroihin, jotka täyttävät suuren osan hänen maailmastaan. (Sinkkonen 2004.) Lapsi pyrkii saamaan hoivajansa huomion intensiivisellä tunteidensa ilmaisulla, ilmaisu saattaa olla yllyttävää kiusaamista, raivokohtaus tai takautuviin asioihin vetoamista (Rusanen 2011, 67). Ajan mittaan tällaisesta suhteesta saattaa tulla vihamielis-riippuvainen suhde (Sinkkonen 2004).

Organisoimaton tai disorganisoitunut kiintymyssuhde johtuu lapsen kasvuympäristön kaoottisuudesta, jonka vuoksi lapsi ei ole onnistunut saamaan minkäänlaista toimivaa kiintymysstrategiaa (Sinkkonen 2004). Lapselle ei ole rakentunut turvallisuuden tunnetta ja hän ylireagoi merkkeihin, jotka viittaavat vaarallisiin tilanteisiin (Golding 2014, 90). Tällaiset lapset käyttäytyvät stressaavissa oloissa selkeästi poikkeavasti ”normaaleihin” lapsiin verrattuna. Tämä saattaa ilmetä outoina kasvojen ilmeinä tai pelottavissa tilanteissa lapsi on kauhuissaan jäähmettyen paikoilleen, eikä hakeudu aikuisen luokse turvaan. (Sinkkonen 2004.)

Reaktiivisessa kiintymyssuhdehäiriössä lapsi ei ole onnistunut luomaan merkityksellistä kiintymyssuhdetta kenenkään kanssa (Sinkkonen 2004). Tämä johtuu lapsen riittämättömästä fyysisestä hoidosta tai sosiaalisten ja emotionaalisten virikkeiden ja vuorovaikutuksen vähäisyydestä (Mielenterveystalo 2017a). Lisäksi lapsi on joutunut kokemaan monia hylkäämiskokemuksia. Kyseisellä häiriöllä on kaksi erilaista muotoa. Ensimmäinen on estoton muoto, jossa lapsi suhtautuu täysin tuntemattomiinkin ihmisiin valikoimattoman sosiaalisesti. Toinen on estynyt muoto, jossa lapsi ei ota kontaktia enää kehenkään. (Sinkkonen 2004.)

Korjaavia kokemuksia pyritään saamaan aikaan uuden hoitajan kanssa. Hyvin tärkeää on hoitajan läsnäolo ja mukautuminen lapsen tunnetiloihin, jotta lapsi oppii luottamaan hoitajaansa. (Becker-Weidman 2013, 21-22.) Hoitajan sensitiivisyyttä pidetään turvallisen kiintymyssuhteen perustana. Herkkä reagointi lapsen hätään, mutta myös kontaktissa oleminen kaiken ollessa lapsella hyvin, kuuluvat sensitiivisen hoitajan taitoihin. Sensitiivisyyttä on myös aikuisen sopeutuminen lapsen uusiin taitoihin ja näissä tilan antaminen. Liika auttaminen on epäsensitiivistä ja estää lasta oppimasta uusia asioita. Turvallisen hoitajan ollessa poissa lapsella voi olla esineitä, jotka helpottavat lapsen oloa. Tällaisia kutsutaan turvaobjekteiksi. Turvaobjekti pystyy säilyttämään turvallisuuden tunnetta hetkellisesti. (Rusanen 2011, 95-99.)

2.3.3 Kiintymyssuhteen jatkuminen sijoituksen jälkeen

Vanhemman vaihtuessa esimerkiksi sijoituksessa lastensuojelulaitokseen, lapsi kohtaa uuden hoitajansa jo luomallaan sisäisellä työskentelymallilla. Sisäisellä työskentelymallilla lapsi ennustaa tulevia kokemuksia ja ne ohjaavat hänen odotuksiaan uudesta hoitajasta. Usein lapsi toimii uuden hoitajansa kanssa samalla tavoin, kuin aiemman vanhempansakin kanssa. Päämääränään lapsella on tuntee olonsa turvalliseksi. Uusi hoitaja saattaa kokea lapsen käytöksen vaikutuksen häneen itseensä niin, että hän alkaa käyttäytyä lapsen aiemman vanhemman tavoin. Uudessa suhteessa lasta pyritään kuitenkin kannustaen miettimään itsestään ja ympärillään olevista uudella tavalla. (Golding 2014, 38, 73-74.)

Lapsi säilyttää olemassa olevan sisäisen mallin lopun ikäänsä, mutta pystyy tämän lisäksi rakentamaan rakennetta uudelleen saamallaan uusilla kokemuksilla. Näin ollen lapselle kertyy useita erilaisia malleja, miten ihmissuhteet toimivat. Vaikka lapsen aiempi suhde vanhempaansa ei ole ollut turvallinen, lapsi voi saada sellaisen uuden hoitajansa kanssa. Aiemmassa turvattomassa suhteessa lapselle on saattanut tulla negatiivinen kuva itsestään. Negatiivista kuvaa on tutkimusten mukaan vaikeinta muuttaa, mikäli kuva on syntynyt lapsen varhaisessa elämässä, joten siihen tarvitaan aikaa ja ammattitaitoa. (Golding 2014, 73-74.)

2.4 DDP-menetelmä kiintymyssuhdehäiriöiden terapiamuotona

2.4.1 DDP menetelmänä

DDP-menetelmä tulee sanoista Dyadic Developmental Psychotherapy, joka on suomennettuna vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia. Menetelmän on kehittänyt kliininen psykologi Daniel Hughes, joka tutustui kiintymysteoriaan 1980-luvulla työskennellessään hyväksikäytettyjen, laiminlyötyjen ja vanhempiensa hylkäämäksi tulleiden lasten kanssa. Hughes koki kiintymysteorian hyväksi ja kehitteli sitä edelleen. Kehittelyn tuloksena syntyi 1990-luvulla DDP-menetelmä. Nykyisin DDP-menetelmä pyrkii maailman laajuiseksi ja DDP-terapeutteja, -konsultteja ja -kouluttajia on jo runsaasti Pohjois-Amerikassa ja Euroopassa (Hughes 2014). Suomeen DDP-menetelmä rantautui varsinaisesti vuonna 2006, jolloin Hughes oli luennoimassa Tampereella (PT-kustannus 2011). DDP-menetelmää oli tosin jo aiemminkin käyttänyt Suomessa ainakin muutama terapeutti ennen vuotta 2006 (Tuovila 2013, 7). Hughesin luennot saivat Suomessa hyvän vastaanoton, ja DDP-menetelmä on luentojen jälkeen kasvattanut suosiotaan Suomessa (PT-kustannus 2011).

DDP-menetelmä on eheyttävä psykoterapian työskentelymuoto, joka on alun perin kehitetty traumatisoituneiden sijais- ja adoptiolasten hoitoa varten, joilla on vaikeita psykologisia ongelmia (Tietotaito group 2016). Ongelmat ovat pääasiassa syntyneet perheen sisäisistä trau-

moista perheissä, joissa lapsilla sekä nuorilla ei ole ollut mahdollisuutta vakaan kiintymyssuhteen luomiseen. DDP-menetelmä on tarkoitettu käytettäväksi juuri edellä mainittujen lasten ja nuorten sekä heidän kanssaan työskentelevien kasvattajien kanssa. DDP-menetelmä perustuu tutkimustietoon ja se on pystytty tutkimuksissa todistamaan tehokkaaksi menetelmäksi traumatisoituneiden ja kiintymyssuhteen häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoidossa. DDP-menetelmän päätavoite on luoda terve, luotettava ja turvallinen kiintymyssuhde lapsen tai nuoren sekä hänen hoitajansa välille. (Becker-Weidman 2010.)

Päätavoitteen saavuttamiseksi pureudutaan häiriön ytimeen eli vaurioituneeseen kiintymyssuhdemalliin. Vaurioitunut kiintymyssuhdemalli ei anna parantavien ihmissuhteiden tervehdyttää lasta tai nuorta, joten siksi sitä pitää pystyä muuttamaan. Kiintymyssuhdemallia pyritään korjaamaan lapsen tai nuoren ja häntä hoitavan aikuisen kanssa. Tämän vuoksi lasta tai nuorta hoitava aikuinen on mukana terapian toteutuksessa. (PT-kustannus 2016.)

Käytännössä DDP-terapiassa käydään muun muassa läpi terapoitavan lapsen tai nuoren varhaisia menetyksen tunteita ja rakennetaan heidän omaa elämäkerrallista tarinaansa niin, etteivät menetykset haittaisi uusia ja nykyisiä ihmissuhteita (Becker-Weidman 2013, 41-42). Lisäksi terapoitavaa autetaan luomaan vastavuoroista, luottamuksellista ja läheistä suhdetta hoitajiinsa (Golding 2014, 153-154). Edellä mainittujen asioiden avulla pyritään vahvistamaan terapoitavan itseluottamusta, kunnioitusta itseään kohtaan sekä sisäistä hallintaa, Lisäksi pyritään opettamaan asianmukaisia reaktioita ulkomaailman vaatimuksiin sekä korjaamaan vääristyneitä ajatusmalleja. (Becker-Weidman & Shell 2008, 60-61.)

2.4.2 Poikkeavuus muista terapiamuodoista

DDP-menetelmä poikkeaa suuresti muista terapiamuodoista ensinnäkin sillä, että terapoitavaan sitoutunut hoitaja/hoitajat ovat usein mukana terapiaistunnoissa (Becker-Weidman & Shell 2008, 77). Esimerkkejä muista terapioista ovat kognitiivinen psykoterapia ja psykodynaaminen psykoterapia, joissa terapoitava luo terapisuhteen vain terapeuttinsa kanssa (Mielen terveystalo 2017b). DDP-menetelmässä sen sijaan terapeutti auttaa terapoitavaa luomaan syvempää luottamus- ja kiintymyssuhdetta hoitajiinsa (Becker-Weidman & Shell 2008, 77). Rikkinäisen kiintymyssuhteen omaavat lapset sekä nuoret ovat usein joutuneet petetyksi ja pettyneet aikuisiin, joten he eivät myöskään helposti lähde rakentamaan suhdetta terapeuttiinsa. Usein nämä lapset ja nuoret yrittävät kontrolloida ja säädellä terapisuhdetta ja käsiteltäviä teemoja. Hoitaja tuntee terapoitavan taustaa ja arkea. Näin ollen hän pystyy tuomaan terapeutin tietoisuuteen terapoitavan taustasta sekä arjesta iloja ja suruja, joita terapoitava saattaisi jättää kertomatta. Terapeutti ei ole siis vain terapoitavan tuottaman tiedon varassa. (Tuovila 2013, 8-9.) Hoitajan tuoman tiedon perusteella voidaan tuoda terapoitavalle, aiemmin tämän elämässä tapahtuneita asioita. Niiden kautta päästään linkittymään nykyisyyteen ja näin rakentamaan terapoitavalle ymmärrystä, miksi hänellä on elämässään

vaikeuksia. Yhteistyöllä hoitajan kanssa, päästään tunnetason työskentelyssä edistymään huimasti. (DDPnetwork 2017.) Siksi kiintymyssuhdetta kannattaa rakentaa terapoitavan arjessa oleviin hoitajiin, eikä vain terapeuttiin. Näin terapoitavan arki rakentuu terapeuttiseksi ja hoitaja pystyy kannattelemaan terapoitavaa, koska hän tietää, mitä terapiassa on käyty läpi. Tällöin ei myöskään terapioiden tarvitse olla aina samana päivänä, samana kellon aikana, koska terapiaa tapahtuu arjessa koko ajan. (Tuovila 2013, 10-11.)

Lisäksi DDP-menetelmällä pyritään vaikuttamaan psyyken eheytymisprosessiin, tieteellisesti todennetuilla osatekijöillä. Suurin merkitys näyttöön perustuen lienee empatialla. Empatia ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan terapeutti kertoo terapoitavalle, minkälaisen vaikutuksen terapoitava tekee häneen. Tällä tavoin terapeutti tuo omat tunteensa mukaan auttaakseen terapoitavaa ja hänen hoitajaansa affektiivis-reflektiivisessä vuoropuhelussa. (Tuovila 2013, 8-9.) Tällaiseen vuoropuheluun ei rikkinäisestä kiintymyssuhteesta kärsivä terapoitava yleensä pysty. Kuitenkin hoitavan aikuisen, terapeutin ja empaattisesti hyväksyvän ilmapiirin sekä kiinnostuneen ja uteliaan asenteen avulla, terapoitavalla on mahdollisuus tutustua häpeäreaktioihinsa ja liennyttää niitä. Tämän avulla terapoitavalle luodaan edellytykset muuttaa itsestään kuvaa huonona, pahana ja ei-rakastettavana. (DDPnetwork 2017.)

2.4.3 DDP-terapiaistunto käytännössä

Ennen terapian alkua terapeutti tapaa terapoitavan lapsen/nuoren hoitajan. He keskustelevat terapoitavan historiasta, oireilusta, tunne-elämästä, kehityshaasteista sekä suhteessa olemissä käytännöistä ja käytöksestä. (Becker- Weidman & Shell 2008, 77-78.) Terapeutti käy hoitajan kanssa terapoitavaa läpi sekä auttaa hoitajaa ymmärtämään paremmin terapoitavaa ja oireiden taustalla olevia asioita (Tuovila 2013, 10). Terapeutti auttaa myös hoitajaa ymmärtämään ja mahdollisesti kehittämään omaa kiintymyshistoriaansa, koska kiintymyshistoriansa kautta hän reagoi terapoitavaan (DDPnetwork 2017).

Hoitajan ja terapoitavan yhteisten terapioiden alettua, terapeutti keskustelee aina ensin hetken hoitajan kanssa. Vasta tämän jälkeen otetaan terapoitava mukaan. (Becker- Weidman & Shell 2008, 82.) Terapeutti keskustelee hoitajan kanssa kuulumiset ja mahdolliset asiat, joihin kannattaa terapiakerralla tarttua. Terapeutti myös valmistelelee hoitajan kohtaamaan terapoitavan tietynlaisella asenteella. Terapoitavan odottaessa yhteisterapian alkua, hänelle on järjestetty pientä syötävää ja mielekästä tekemistä esimerkiksi musiikin kuuntelua tai piirtämistä. (Tuovila 2013, 10-11.)

Terapiaistunnot ovat pitkiä 1,5-2 tuntia, jotka toimivat hoidon perusrakenteena (Tuovila 2013, 10-11). Terapiaistunnot pitävät sisällään terapeutin ja hoitajan väliset alkukeskustelut, terapoitavan ja hoitajan yhteisterapian sekä yhteisterapian jälkeisen terapeutin ja hoitajan

reflektoinnin istunnon kulusta (Becker-Weidman & Shell 2008, 82). Yhteisten terapiaistuntojen välissä hoitaja käy keskustelemassa terapeutin kanssa, joten yhteisistunnoissa jää aikaa enemmän terapeuttiseen keskusteluun. Istunnot videoidaan ja niitä voidaan käydä läpi hoitajan kanssa työnohjauksellisesti tai apuna hoidon toteutuksessa ja suunnittelussa. (Tuovila 2013, 10-11.)

Terapoitava ei välttämättä jaksa osallistua koko aikaa terapiaansa aktiivisesti, mutta siitä huolimatta terapeutti ja hoitaja voivat käydä eheyttävää ja korjaavaa vuoropuhelua. Terapoitava osallistuu tällöin kuunteluoppilaana ja pystyy halutessaan korjaamaan asioita ja palaamaan keskusteluun mukaan. (DDPnetwork 2017.) Ilman hoitajan läsnäoloa terapoitavan osallistumattomuus ei edistäisi hänen tervehtymistään. Vuoropuhelu terapeutin ja hoitajan keskenkin ilman terapoitavan osallistumista, mahdollistavat terapoitavan kiintymyksen kehittämisen hoitajaansa. Tällaisia mahdollisuuksia ei ole muissa perinteisissä psykoterapiamuodoissa. (Tuovila 2013, 10-11.)

DDP-menetelmässä terapeutti käyttää erityistä PACE-asennetta ja on vastuussa hoidon parantavasta etenemisestä (engl. pace= tahti, vauhti). PACE tulee sanoista Playfulness, Acceptance, Curiosity ja Empathy eli suomeksi leikkisyys, hyväksyntä, uteliaisuus ja empatia. PACE-asette tarjoaa vuorovaikutuksen korjaamiselle tärkeimmät keinot, mikäli terapoitava katkaisee terapiaistunnossa hoitosuhteen tai terapeutti tai hoitaja aiheuttaa katkoksen vääränlaisen virittäytymisen takia. DDP-menetelmässä hoitajan tulisi käyttää PLACE-asennetta, jolla hoitaja luo hoidolle parantavan tilan (engl. place= paikka, tila). PLACE tulee sanoista Playful, Loving, Accepting, Curious ja Empathic eli suomeksi leikkisä, rakastava, hyväksyvä, utelias ja empaattinen. (Becker-Weidman 2013, 33.)

3 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteuttaminen

3.1 Aiheen valinta, tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön toteuttamistavaksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen avulla yritetään löytää tuloksia ilman tilastollisia menetelmiä tai muunlaisia määrällisiä keinoja (Strauss & Corbin 1990, 78). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan tuottaminen (Kankunen 2008, 42). Aluksi laadullisessa tutkimuksessa valitaan tutkimusaihe ja rajataan se (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83). Opinnäytetyön aiheiksi valikoitui hoiva, kiintymyssuhde ja DDP-menetelmä lastensuojelulaitoksen ohjaajien kokemana. Alussa tulee laatia kirjallisuuskatsaus, perehtyä kontekstiin ja laatia teoreettinen taustan (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83). Katsausta kartoitettiin tekemällä hakuja monilla eri hakualustoilla, esimerkiksi Google Crome, Medic ja Laurean Finna, joista kartoitettiin lähteiksi sopivia tekstejä. Kirjat lainattiin kirjastoista ja internetlähteet merkittiin muistiin. Lähdemateriaalin

läpikäymisen avulla perehdyttiin tutkimuksessa oleviin aiheisiin ja niistä valikoituivat sopivimmat lähteet. Teoriatiedon runko hahmoteltiin materiaalin läpikäymisen jälkeen. Teoriaosio kirjoitettiin tehtyä alustavaa runkoa seuraten ja lähteisiin perustuen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tilaajan omistaman lastensuojelulaitoksen ohjaajien kokemuksia hoivasta, kiintymyssuhteesta ja DDP-menetelmästä. Opinnäytetyön ensisijaisina hyödynsääjina voidaan pitää lastensuojelulaitoksen organisaatiota, sen työntekijöitä ja siellä hoidossa olevia lapsia ja nuoria.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lastensuojelulaitoksen organisaatiolle tietoa heillä työskentelevien ohjaajien kokemuksista tilaajan rajaamista aiheista, työntekijöiden ja työolosuhteiden kehittämiseksi. Saatujen tulosten perusteella, organisaatiolla on mahdollisuus tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet. Opinnäytetyön tiedon keruu suoritettiin laadullisella kyselyllä. Kyselyn kysymykset laadittiin teoreettisen tiedon pohjalta. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia lastensuojelulaitoksen ohjaajilla on lastensuojelulasten hoivasta?
2. Minkälaisia kokemuksia lastensuojelulaitoksen ohjaajilla on lastensuojelulasten kiintymyssuhteesta?
3. Minkälaisia kokemuksia lastensuojelulaitoksen ohjaajilla on DDP-menetelmästä?

3.2 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimuksen käsitteelliseen vaiheeseen (tutkimus asetelma) kuuluvat otoksen, kontekstin ja menetelmien määrittäminen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään saatuja tuloksia, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Niinpä otos on harkinnanvarainen. Otoksesta yritetään saada mahdollisimman kattava ja otokseen pyritään edustavan tutkittavaa aihetta laadukkaasti ja laajasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.) Otoksena opinnäytetyössä eli tutkimuksen kohderyhmänä oli lastensuojelulaitoksen ohjaajat. Laitoksessa ohjaajia oli kuusi ja esimies, joka toimii myös ohjaajan roolissa. Koska opinnäytetyön tekijä on yksi ohjaajista, hänet jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, eli tutkimukseen osallistui kuusi henkilöä. Tutkimuksen todellisena ympäristönä (konteksti), toimi tilaajan lastensuojelulaitos. Kyseinen lastensuojelulaitos on Etelä-Suomessa toimiva yksityinen lastensuojelulaitos, joka tarjoaa pitkä- ja lyhytaikaista kuntouttavaa ja itsenäisyyteen tukevaa hoitoa. Lastensuojelulaitoksessa oli seitsemän paikkaa lapsille ja nuorille. Tutkimushetkellä sijoitettuna oli pääasiassa nuoria. Lapset tai nuoret tulevat tilaajan lastensuojelulaitokseen sijoitusten tai huostaanottojen kautta, joista päättävät kuntien lastensuojelut. Lastensuojelulaitoksessa on käytössä omahoi-

tajuus eli jokaiselle nuorelle on nimetty omaohjaaja. Suurimmalla osalla lastensuojelulaitoksen ohjaajista on orientaatiokoulutus DDP-terapeuttiseen työtoteeseen. (Lastensuojelulaitoksen perehdytyskansio.)

Tutkimusaineiston hankinnan menetelmäksi valikoitui laadullinen kysely. Laadullisessa kyselyssä tutkimushenkilöt voivat varsin vapaasti vastata kokemuksiinsa ja mielipiteitään tutkijan laatimiin kysymyksiin (Tilastokeskus 2017). Menetelmä soveltuu opinnäytetyöhön hyvin, koska haluttiin vastauksia ohjaajien kokemuksista. Opinnäytetyön edetessä oli tarkoitus kartuttaa tutkimustietoa tutkimushaastatteluilla. Tutkimuskohteiden ollessa opinnäytetyön tekijän kollegoita hänen läsnäolonsa olisi saattanut vaikuttaa ohjaajien vastauksiin, joten päädyttiin aineiston kartuttamiseksi laadullisiin kyselyihin. ”Haastateltavat saattavat pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128).

Opinnäytetyö esiteltiin kaikille ohjaajille lastensuojelulaitoksen tiimipalaverissa, noin kahta viikkoa ennen kyselyjen toteuttamista. Silloin kaikki ohjaajat olivat paikalla ja heille kaikille pystyttiin esittämään tutkimukseen liittyvät asiat. Lisäksi kerrottiin toteutustapa ja motivoitiin ohjaajia osallistumaan kyselyyn. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistumisen pystyi keskeyttämään, missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Kyselyt toteutettiin muistitikkujen avulla. Jokaiselle tutkimukseen suostuneelle ohjaajalle annettiin oma muistitikku, johon oli ladattu kyselyn kysymykset valmiiksi. Ohjaajat saattoivat näin ollen rauhassa vastata kysymyksiin kotonaan vapaa-ajalla tai töissään työajalla, silloin kun se heille parhaiten sopi. Vastausten palautukseen sovittiin ohjaajien kanssa sopiva päivämäärä noin puoleentoista viikon päähän tutkimuksen aloituksesta. Kyselyihin tai muistitikkuihin ei laitettu tutkittavien tunnistetietoja eikä taustatietoja, ja kaikkien muistitikut olivat samanlaisia. Kaikki kyselyihin saadut vastaukset tullaan hävittämään välittömästi, kun opinnäytetyö on hyväksytty valmis. Kaikki tutkittavat suostuivat tutkimukseen ja palauttivat muistitikut vastauksiinsa määräaikaan mennessä takaisin yhdessä ennalta sovittuun paikkaan työyhteisössä sijainneeseen lukkokaappiin. Näin ollen tutkimuksessa saatiin mahdollisimman laaja kuva ohjaajien kokemuksista. Tutkimuksesta saatava tieto mahdollistaa kehittämään lastensuojelulaitoksen toimintaa.

Saatavan aineiston laatuun vaikuttaa olennaisesti asetetut kysymykset. Se kuinka paljon aiheesta tiedetään teoriassa vaikuttaa kysymysten laatuun. Kysymysten laadulla ja kysymysasettelulla pystytään vaikuttamaan saatuihin vastauksiin, joko laatua nostavasti tai heikentävästi. Kysymykset toimivat instrumentteina, joilla voidaan saada salaisuus auki tai sitten ei (Kananen 2008, 53). Tutkimuksen teoriatietoa kerätessä ja kirjoittaessa mietittiin myös kyselyiden kysymyksiä, joilla saataisiin tutkittavilta parhaiten tutkimuksessa tarvittava tieto

esiin. Kattavan teoriapohjan avulla tutkittavista aiheista pystyttiin luomaan kysymykset tutkittavien aiheiden ympärille. Teoriapohjasta nousi esiin tiettyjä teemoja jokaisesta aiheesta, joihin pyrittiin kohdentamaan tutkimuksen kysymykset.

Hoivan teoriaosiossa nousi vahvasti esiin lapsen ottavan hoivaa vastaan turvalliseksi kokemaltaan aikuiselta (Rusanen 2011, 27). Siksi hoivaosion kysymyksissä kysyttiin tutkittavien kokemuksia turvallisesta aikuisesta ja turvallisuuden luomisesta. Kokemuksia kysyttiin myös hyvästä hoivasta ja sen toteuttamisesta. Tilaajan lastensuojelulaitoksessa oli käytössä omaohjaajamalli, joten oli varsin luontevaa, että omaohjaaja pyrkii luomaan kiintymyssuhteen omaohjattavaan lapseen/nuoreen. Siksi kiintymyssuhteen kysymyksissä, kysymykset liittyivät tutkittavien kokemuksiin omaohjaajuudesta. Vastauksissa oli tosin eriävä mielipidekin, ”Oo (omaohjaaja) on mielestäni enemmän asioiden hoitaja kuin se aikuinen johon nuoren kuuluisi kiinnittyä.” (T2). DDP-menetelmän kysymyksissä kysyttiin PLACE-asenteen tuntemuksesta ja käytöstä, koska DDP-menetelmässä ohjaajien tulisi käyttää kyseistä asennetta (Becker-Weidman 2013, 33). DDP-menetelmässä yksi tärkeä elementti on terapoitavan terapeuttinen arki (Tuovila 2013, 10-11). Tällä perusteella terapeuttisesta arjesta oli kysymys DDP-menetelmän kysymyksissä.

3.3 Sisällönanalyysi

Erilaisilla lähestymistavoilla laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena löytää yhtenevyyksiä tai erilaisuuksia tutkimusaineistosta. Perusprosessina aineistolähtöisessä laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi. Sen avulla kirjoitettu tai suullinen kommunikaatio voidaan analysoida. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.) Sisällön analyysi on saatavan tiedon tiivistämistä tiiviimpään muotoon niin, että tutkimuksessa löydettyistä ilmiöistä saadaan selkeästi esiin, ilmiöiden väliset suhteet (Burns & Grove 1997, 86).

Sisällönanalyysin tavaksi valikoitui laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan aluksi pienempiin osioihin, tämän jälkeen saatu materiaali käsitteellistetään ja viimeiseksi kasataan uudestaan, näin saadaan luotua tiedosta uudenlainen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-116.) Analyysiyksikkönä voi toimia yksittäinen sana tai lause. Analyysi menee eteenpäin vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Opinnäytetyön tekijän työskennellessä tutkittavassa lastensuojelulaitoksessa, aineiston analyysivaihe tarkistutettiin ennen julkaisua opinnäytetyön ohjaajalla.

Esimerkki tutkimuskysymyksen vastauksen analysoinnista. Kysymys 3: Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva? Jokaisesta vastauksesta on värjätty samaan kategoriaan sijoitetut sanat tai lauseet samalla värillä. Opinnäytetyön liitteissä Liite 3:ssa on esimerkki kategorioinnista värien avulla. Punaisella on värjätty perustarpeista huolehtiminen, joka sisältää selkeästi sanan

perustarpeet. Violetilla ovat värjätty yksilölliset tarpeet, jotka sisältävät sanat lapsen yksilölliset tarpeet, ikätasoisesti lähestymisen, ajan vieton lapsen kanssa ikätasoisissa toimissa sekä asioista, tunteista ja ajatuksista ollaan kiinnostuneita sekä niiden huomioon ottaminen. Keltaisella on merkitty lapsen kunnioitus, joka sisältää sanat aidosti välittäminen, arvostus, luottamus, huumorintajuus, hyväksyvän ja välittävän ilmapiirin sekä huolenpidon lapsen eduksi. Yksittäiset ilman yläkategoriaa jääneet sanat tai merkitykset ovat alleviivattu ja merkitty erivärisillä teksteillä. Näin edeten jokainen kyselyn kysymys on käyty läpi. Värikoodien avulla kategorioitiin sanat ja saatujen kategorioiden pohjalta luotiin lopulliset vastaukset sekä laitettiin yksittäiset sanat ja merkitykset.

3.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan edellytys on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Informointi, suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys sekä seuraukset ovat tutkimuksen eettisyyden perusta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20). Nämä viisi aihetta otettiin vahvasti huomioon opinnäytetyön edetessä. ”Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta” (Halonen 2009). Kiinnostus aihetta kohtaan on ollut erittäin suurta, koska aiheet heijastelevat opinnäytetyöntekijän kiinnostuksen kohteita. Tämä saattoi olla myös luotettavuusongelma. Vaarana opinnäytetyöntekijälle oli, että hän näki tuloksissa ennalta odottamia asioita, koska aihe ja ympäristö olivat hänelle hyvin tuttuja. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijä pyrki poistamaan esitietoisuuden vaikutukset opinnäytetyöhön ja pyrki objektiivisuuteen jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Tutkijan tulee paneutua tutkittavaan alaansa, jotta johtopäätökset olisivat mahdollisimman luotettavia ja tutkija ei saa syllistyä vilppiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tutkittaviin asioihin on tutustuttu laajasti monien eri hakualustojen avulla. ”Tutkija estää tai minimoii mahdolliset haitat ja edistää kaikkien tutkittavien, myös haavoittuvien ryhmien hyvää” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217). Opinnäytetyön alussa tutkimus oli tarkoitus tehdä, lastensuojelulaitoksessa oleville lapsille/nuorille. Eettisten ongelmien vuoksi tästä kuitenkin luovuttiin ja tilaajan kanssa sovittiin tutkimuskohteen vaihdosta lastensuojelulaitoksessa työskenteleviin ohjaajiin. Uudelle tutkimus kohteelle eli ohjaajille kerrottiin tutkimuksesta työyhteisön tiimipalaverissa ja esiteltiin tutkimus ja siihen liittyvät asiat. Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille ohjaajille vapaaehtoista ja he saivat allekirjoitettavakseen suostumuslomakkeen osallistumisestaan tutkimukseen. Tästä eteenpäin ohjaajista käytetään sanaa tutkittavat.

Tutkittavien ollessa opinnäytetyöntekijän kollegoita, pyrittiin opinnäytetyön tutkimuksen aikana kaikin tavoin säilyttämään tutkittavien yksityisyys niin, ettei edes opinnäytetyöntekijä tiedä, kuka on antanut minkäkin vastauksen. Näin tutkittavat saivat mahdollisuuden vastata rehellisesti. Siksi kyselyt suoritettiin muistitikujen avulla, jolloin jokainen kyselyyn suostunut tutkittavan yksityisyys pystyttiin säilyttämään. Kaikki muistitikut olivat samanlaisia

ilman tunnustetietoja. Kyselyissäkään ei ollut lainkaan taustatietoja, esimerkiksi työkokemuksesta, koska kysymyksellä opinnäytetyöntekijä olisi saattanut pystyä päättelemään vastaajan henkilöllisyyden. Työkokemuksen tiedolla olisi pystytty vertailemaan kokeneiden ja kokemattomampien ohjaajien välisiä eroja, mutta sitä ei voitu toteuttaa tässä opinnäytetyössä. Myös opinnäytetyön tuloksissa esitetyt lainaukset valittiin tarkoin, ettei lainauksista pysty päättelemään vastaajan henkilöllisyyttä. Kun opinnäytetyö on lopullisesti valmis, hävitetään kyselyiden vastaukset. Opinnäytetyön aiheuttamat seuraukset saattavat olla työyhteisön kehittämistä, mahdollisiin opinnäytetyössä havaittaviin kehityskohteisiin. Edellä mainituilla tavoilla opinnäytetyössä otettiin huomioon informointi, suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys sekä seuraukset.

Luotettavuus on tärkeää kvalitatiivisessa tutkimuksessa ja sen epäonnistumiselle on suuri riski. Laadulliselle tutkimukselle on asetettu kriteerit arviointien perustalle. Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat nämä kriteerit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä huomioitiin laadulliselle tutkimukselle asetetut kriteerit opinnäytetyön alusta sen valmistumiseen saakka.

Opinnäytetyössä käytettävällä tietojen keräämisen muodolla (muistitikut) mahdollistettiin ohjaajien mielipiteiden esiin tuominen, myös negatiivisten tai epävarmojen mielipiteiden ilman leimaantumista. Tutkittavien kirjoittaessa tekstinsä itse, ei tule myöskään mahdollisuutta tutkijan tekemillä virheillä, joita voisi käydä esimerkiksi haastatteluissa tutkijan litteroidessa äänitiedostoja. Tuloksissa on lainausten kohdalle merkitty vastaajat merkeillä T1-T6. T1 tarkoittaa tutkittavaa yksi, T2 tutkittavaa kaksi ja niin edelleen. Tutkittavien merkit ovat tulleet satunnaisessa järjestyksessä, eikä niistä voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Merkkien avulla voidaan todeta lainauksia olevan jokaiselta tutkittavalta, eikä kenenkään tutkittavan vastaukset nouse ylitse muiden. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

4 Tulokset

4.1 Hoiva

Hoivaan liittyvissä kysymyksissä kysyttiin, minkälaisena tutkittavat pitivät turvallista aikuista/ohjaajaa, miten tutkittavat loivat turvallisuuden tunnetta nuorille ja tutkittavien mielipiteitä hyvästä hoivasta ja sen toteuttamisesta.

Hyvinä ominaisuuksina turvalliselle aikuiselle/ohjaajalle olivat mainittuna lähes kaikkien ohjaajien vastauksissa luotettavuus, johdonmukaisuus ja ennakoitavuus. ”Turvallinen aikuinen on luotettava ja johdonmukainen ja toimii nuoren parhaaksi” (T5). ”Turvallinen aikuinen on johdonmukainen ja kertoo mitä tapahtuu ja miksi näin tapahtuu” (T4). Puolet vastauksista sisälsivät turvallisen aikuisen olevan lapsia kuunteleva ja rauhallinen. Rajojen asettaminen oli

mainittu alle puolissa vastauksista. Vastauksissa pidettiin tärkeänä myös rajoista kiinnipitämistä ja rajaamisen syiden perustelua. Kontaktissa oleminen keskustelemalla ja kuuntelemalla olivat mainittuna alle puolissa vastauksissa. Lapsen ja hänen ongelmiansa kunnioituksen oli maininnut alle puolet tutkittavista. Yksittäisiä vastauksia turvallisesta aikuisesta/ohjaajasta olivat aikuisen auktoriteettiaseman pitäminen keskusteluissa, tasapuolisuus, määrätietoisuus, ratkaisukeskeisyys sekä lapsen ja hänen haasteidensa oleminen aikuisen huomion keskipisteenä. Lisäksi turvallinen aikuinen lohduttaa, ei tuomitse, aikuinen tuo näkyväksi lapsen vahvuudet ja pyrkii vahvistamaan niitä, tarjoaa fyysistä huomiota lapsen ehdoilla sekä on kiinnostunut lapsesta.

Vastauksissa turvallisuuden luomisesta nuorille oli puolissa vastauksista mainittu tutkittavan luovan turvallisuuden tunnetta kommunikoimalla, joka piti sisällään kuuntelun ja keskustelun. Puolet tutkittavasta oli luonut turvallisuuden tunnetta rajojen asettamisella. ”Turvallisuutta luodaan rajoilla ja rakkaudella” (T6). Rajoissa pidettiin tärkeänä johdonmukaisuutta. Tutkittavista alle puolet olivat maininneet luovansa turvallisuutta läsnäololla. ”Pyrin olemaan läsnä” (T4). Tutkittavista alle puolella oli maininta, että he käyttävät luotettavuutta turvallisuuden luomiseen. Alle puolet tutkittavista mainitsi fyysisen kosketuksen. ”Jos lapsi sallii niin hali ja pään paijaus voi olla välillä kohdillaan” (T1). Yksittäisiä vastauksia olivat kiinnostus nuoreen, nuoren kuulluksi tulemisen osoittaminen, lempeys sekä nuorelle hyväksytyksi tulemisen osoittaminen. Lisäksi oli mainittuna kunnioitus, ajan antaminen nuorelle, rauhallisuus, ennalta-arvattavuus ja rakkaus.

Tutkittavat arvioivat myös, missä heillä olisi parantamisen varaa turvallisuuden tunteen luomisessa. Vastauksista ei löytynyt mitään yksittäisiä osa-alueita, joita moni ohjaajista kokisi kehitettäväksi alueiksi. Yksittäisiä mainittuja asioita olivat nuorten tiukempi rajaaminen, yksilöiden kohtaamisen erityistarpeiden tunnistaminen ja tutkittavan omien ärsyyntymisen tunteiden piilottaminen hoitotilanteissa. Tutkittavat mainitsivat myös harjaantumisen kuuntelussa ”Opettelemalla kuuntelemaan enemmän kuin tuputtamaan omia opetuksiaan” (T2), kehittymällä yksilöllisessä hoidossa sekä läsnäolon samalla antaen tilaa.

Hyvänä hoivana lähes kaikki tutkittavat pitivät lapsen kunnioitusta, joka piti sisällään arvostavan kohtaamisen, arvostuksen lapseen, luottamuksen, huumorintajuisuuden, hyväksyvän ja välittävän ilmapiirin, lapsen eduksi tapahtuvan huolenpidon, yhdessä tekemisen sekä aidosti välittämisen. Tutkittavista yli puolet kertoivat hyväksi hoivaksi perustarpeista huolehtimisen tai niiden tyydyttämisen. Ikätasoinen huomioiminen oli mainittuna puolessa vastauksista, mikä sisälsi ikätasoisesti lähestymisen, ajan vieton lapsen kanssa ikätasoisissa toiminna, kiinnostuksen lapseen ja lapsen huomioimisen. ”Lapsen asioista ja tunteista, ajatuksista ollaan

kiinnostuneita ja ne otetaan huomioon” (T1). Yksittäisiä mainittuja asioita olivat luottamuksen saavuttaminen, huumorintaju, lasta palkitaan tunnetasolla, ohjaajat ovat helposti lähestyttäviä ja kuuntelevat nuoria.

Lähes kaikki ohjaajista toteuttivat vastausten perusteella hoivaa huolehtimalla nuorten perustarpeista, joka oli kaikkein yleisin vastaus. Yli puolissa vastauksista oli mainittuna kommunikointi, joka sisälsi kuuntelun ja keskustelun. Yksittäisiä vastauksia olivat hoivan toteuttamiseen oman persoonan käyttäminen, välittäminen nuorista, läsnäolo, nuorien kannustaminen ja tukeminen. Lisäksi oli mainittu lempeys, rajojen asettaminen, kiinnostuksen osoittaminen ja nuoren tukeminen oikeaan suuntaan.

4.2 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdekysymyksissä kysyttiin tutkittavien suhteen luomisesta omaohjattaviin lapsiin/nuoriin, kokemuksista omaohjaajana toimimisesta sekä eroista työskentelyssä omaohjattavan kanssa verrattuna muiden lasten/nuorten kanssa tapahtuvasta toiminnasta. Lisäksi kysymyksissä kysyttiin omaohjaajuuden toteuttamisen mahdollisuuksista sekä omaohjaajuuden mahdollisista kehittämiskohteista. Yksi tutkittavista ei ollut vastannut omaohjaajuuden kehittämiskohteisiin.

Kiintymyssuhteen luomiseen suurin osa tutkittavista käytti apuna kommunikointia, joka pitää sisällään keskustelun ja kuuntelun. Muita kommunikointiin sisältyviä sanoja olivat aktiivinen kanssa käyminen, vierellä oleminen ja kontaktia ottamalla. Keskusteluissa mainittiin tärkeänä edetä lapsen/nuoren omaa tahtia. ”Edelleen juttelemalla. Nuori kertoo itsestään ja tuntee pikkuhiljaa kun luottamus kasvaa” (T1). Luottamuksen tärkeyden kiintymyssuhteen luomisessa vastauksissa mainitsi alle puolet tutkittavista. Yhdessä tekemisen ja ajanvieton kautta suhdetta oli luonut alle puolet tutkittavista. ”Olemme puuhanneet jotain pientä yhdessä, kuten käyneet syömässä tai kaupoilla” (T4). Kaksi tutkittavista nosti esiin lapsen asioista huolehtimisen myös lapsen huoltajiin ja sosiaalityöntekijään. Tutkittavat pitivät näissä asioissa tärkeänä tehdä asioiden hoitaminen näkyväksi myös omaohjattavalle, jotta tämä huomaisi omaohjaajan hoitavan kaikkia lapsen/nuoren asioita. Yksittäisiä vastauksia suhteen luomiseen olivat nuoren kunnioittaminen ja tutkittava kertoo itsestään omaohjattavalle.

Omaohjaajana olemista piti haastavana puolet tutkittavista, mutta sitä pidettiin kuitenkin mielekkäänä ja palkitsevana. ”Omaohjaajana toimiminen on mielekäästä, antaa työhön mielekkyyttä, kun saa paneutua muutamaa lasta ja heidän asioihinsa enemmän” (T4). ”Omaohjaajana toimiminen on mielenkiintoista, haastavaa ja palkitsevaa. On siedettävä asiakkaalta omaohjaajaan kohdistuvia negatiivisia tunteita ja vaatimuksia. Palkitsevaa on kun asiakas alkaa kehittyä ja pärjää elämässä” (T6). Haastavimpina asioina pidettiin van-

hempien kanssa tapahtuvaa yhteydenpitoa ja omaohjattavan omaohjaajaansa kohdistuvia negatiivisia tunteita ja vaatimuksia. Lähes kaikki tutkittavat kertoivat saavansa apua ja tukea työyhteisöltä sitä tarvitessaan. Myös esimiehen panos oli tässä asiassa positiivisessa mielessä mainittuna.

Puolet tutkittavista oli sitä mieltä, ettei heidän työskentelynsä omaohjattavansa kanssa eroa lainkaan tai se eroaa vähän muiden lasten/nuorten kanssa tapahtuvasta työstä, esimerkiksi erosta on omaohjattavan asioiden hoitamisen osalta suurempi vastuu omaohjaajalla. ”Ei eroa, no ehkä käytännössä esim vaaterahojen käytöstä päättäminen” (T2). Puolet ohjaajista kertoivat omaohjattavan kanssa tapahtuvan työskentelyn eroavan selvästi muiden lasten/nuorten kanssa tapahtuvasta työstä. Eroavaisuuksina mainittiin ”Omaohjattavan kanssa työskentely on yleensä läheisempää ja kokonaisvaltaisempaa. Keskustelua on myös omaohjattavan perheen kanssa enemmän kuin muiden nuorten perheiden” (T6). ”Pyrin käymään omaohjattavieni kanssa omaohjaaja-keskusteluita ja perehdyn hieman paremmin omaohjattavien asioihin ja hoitokontakteihin kuin muiden nuorten” (T4) sekä ”Tietysti omaohjattavan asiat on paremmin hallussa ja muuttuvat tiedot pysyy ajantasalla.” (T3).

Yli puolet ohjaajista pitivät resursseja ja aikaa riittävinä omaohjaajatoimintansa toteuttamiseen. Kaksi ohjaajista haluaisi työskennellä tai tehdä asioita enemmän omaohjattavansa kanssa, mutta vaikuttivat kuitenkin olevan tyytyväisiä nykyiseenkin ajankäytönmalliin.

Omaohjaajuuteen tuli yksittäisiä kehitysideoita muun muassa lasten/nuorten jakaminen työvuorossa ohjaajien kesken, lisää ohjaajapareittain tapahtuvaa työskentelyä sekä omaohjaajat voisivat kertoa enemmän informaatiota omaohjattavistaan muille ohjaajille.

4.3 DDP-menetelmä

DDP-menetelmän kysymyksissä kysyttiin PLACE-asenteen tuntemisesta ja sen käytöstä. Lisäksi kysyttiin työyhteisön terapeuttisesta arjesta. Yksi tutkittavista ei vastannut DDP-menetelmää koskeviin kysymyksiin.

Lähes kaikille vastanneille DDP-menetelmässä aikuisten/ohjaajien käyttämä PLACE-asenne oli tuttu. Kaikki kysymykseen vastanneet toivat esiin PLACE-asenteen olevan läsnä työyhteisön arjessa. ”Suoranaisesti en koe hyödyntäväni sitä (PLACE-asennetta) tietoisesti, mutta kun asiasta keskustellaan niin huomaan toimintamallin olevan läsnä työssämme” (T5). Kaikki PLACE-asenteen ennestään tunteneet kertoivat käyttävänsä menetelmää enemmän tai vähemmän tiedostaen tai tiedostamattaan. Vastauksissa tulee myös esiin, että PLACE-asennetta voisi käyttää enemmänkin. ”Pyrin hyödyntämään, voisi hyödyntää useamminkin” (T4). PLACE-asenteesta leikkisyyden tuo esiin kaksi tutkittavaa, joista toinen pyrkii käyttämään leikkisyyttä

vaikeissa tilanteissa. ”Käytän menetelmää tietoisesti usein vaikeissa tilanteissa joissa on ol-tava sopivasti leikkisä, osoittaa välittämistä ja kiinnostusta tilanteesta ja kysellä tarkentavia kysymyksiä sekä osoittaa välittämistä ja empatiaa” (T6).

Kaikki vastanneet kuvailevat työyhteisönsä arkea terapeutiksi. ”Arki on lasten omia kykyjä tukevaa ja kannustavaa ... ja kukin huomioidaan yksilöllisesti. Aikuiset ovat valmiita juttele-maan ja auttamaan nuoria näiden mieltä askarruttavissa asioissa ja ... lapsen jaksaminen ja mieliala huomioidaan.” (T1). Vastauksista esiin nousevat aikuisten kiinnostus ja empaattisuus lapsia/nuoria kohtaan. Työyhteisössä käytettiin terapeutisia menetelmiä ja -toimintatapoja sekä lapsille tarjottiin hoivaa ja huomiota aikuisilta.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

DDP-menetelmän päätavoitteena on luoda terve, luotettava ja turvallinen kiintymyssuhde lapsen/nuoren sekä hänen hoitajansa välille (Becker-Weidman 2010). Tämän tavoitteen saa-vuttamiseksi pureudutaan häiriön ytimeen eli vaurioituneeseen kiintymyssuhdemalliin. Kiinty-myssuhdemallia pyritään korjaamaan lapsen tai nuoren ja häntä hoitavan aikuisen kanssa. Siksi lasta tai nuorta hoitava aikuinen on mukana terapian toteutuksessa. (PT-kustannus 2016.) Saaduissa tuloksissa nousee esiin, miten tutkittavat hyödynsivät hoivaamista kiintymys-suhteen luontiin ja ylläpitoon. Kuten teoriaosiossa oli mainittuna, aikuisen/ohjaajan tulee olla lapselle todellisesti läsnä (Rusanen 2011, 27). Tämä oli myös mainittuna ohjaajien vas-tauksissa.

Goldingin (2014, 48) mukaan kommunikaatio on yksi tärkeimmistä elementeistä hyvälle hoi-valle. Kommunikointi keskustelemalla ja kuuntelemalla nousivat monissa tutkittavien vastauk-sissa esiin. DDP-menetelmässä hoidon kulmakivenä on hoitajan ja lapsen vuorovaikutus, joten myös tästä näkökulmasta hoitajat toteuttavat hyvin DDP-menetelmää. Hoivan teoriassa mai-nittiin, että lapsella tulisi olla mahdollisuus viettää riittävästi aikaa hoitajansa kanssa (Tuovila 2001, 39). Tuloksissa tutkittavat kokivat pääasiassa heillä olevan riittävästi aikaa omanohjat-taviensa kanssa ja resursseja omaohjaajana toimisessa pidettiin muutenkin riittävinä. Teoria-osuudessa hyvänä hoivana lapsille/nuorille pidettiin aikuisten tuottamia tuntoaistimuksia (Golding 2014, 48). Vain kaksi tutkittavista mainitsi hyödyntävänsä fyysistä kosketusta esimer-kiksi silittämällä omaohjattavansa päätä sopivan hetken koittaessa. Hyvää hoivaa, joka oli mainittuna sekä teoriassa, että ohjaajien vastauksissa olivat kannustaminen ja rajojen asetta-minen lapsille/nuorille. Yksi tärkeä elementti DDP-menetelmässä on terapoitavan terapeutti-nen arki. Kaikki vastanneet tutkittavat pitivät työyhteisönsä arkea terapeutisena. Ainakin tutkittavien mukaan tämä DDP-menetelmän tärkeä elementti oli pystytty toteuttamaan työ-yhteisössä hyvin.

Kehittämissuositukseksi ohjaajille voisi järjestää koulutusta DDP-menetelmästä tai sen käyttöä voitaisiin miettiä ohjaajien kesken. Koulutus tai yhdessä DDP-menetelmän läpi käyminen varmasti myös parantaisi entisestään hoivaa sekä kiintymyssuhteiden luontia ja ylläpitoa. Työryhmässä kannattaisi kerrata nuorille asetettuja rajoja. Rajat nousivat esiin tutkimuksessa ja niistä pidettiin tärkeänä, että ne olisivat johdonmukaisia. Tutkimuksessa ei otettu kantaa ovatko rajat johdonmukaisia, mutta työryhmässä kannattaisi käydä rajat yhdessä läpi. Näin ollen voitaisiin varmistaa rajojen selkeys ja johdonmukaisuus. Ohjaajat voisivat lisäksi kiinnittää enemmän huomiota lasten/nuorten fyysiseen kosketukseen. Sen huomiotta jättäminen saattaa aiheuttaa suurta haittaa lapsen/nuoren seksuaaliselle kasvamiselle.

Tutkimus toteutettiin yhdessä lastensuojelulaitoksessa ja aiheina olivat hoiva, kiintymyssuhde ja DDP-menetelmä ohjaajien kokemana. Samankaltaisia opinnäytetöitä löytyi useita, mutta korkeamman koulutustason tutkimuksia löytyi vähän. Maria Hirn (2013) tutki pro-gradu tutkielmassaan sijaisvanhempien ja sijoitettujen lasten pitkäaikaisia perhesijoituksia sijaisvanhempien näkökulmasta, jossa tuli selvästi esiin, kuinka haastavaa työtä on olla luomassa kiintymyssuhdetta ja olla kiintymyksen kohteena. Samankaltaisia tuntemuksia toi puolet opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneista ohjaajista. Muuten tulokset ovat sovellettavissa vain tutkittavassa lastensuojelulaitoksessa.

Opinnäytetyö loi seuraavanlaisia jatkotutkimushaasteita. Nuorten kokemukset eivät tulleet esiin opinnäytetyössä eettisten ongelmien vuoksi. Olisi mielenkiintoista saada samassa yksikössä olevien lasten ja nuorten näkemys samoista aiheista ja verrata niitä tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin. Lisäksi myöhemmässä vaiheessa olisi mielenkiintoista tutkia, onko opinnäytetyössä saadut tulokset vaikuttaneet ohjaajien saamaan ohjaukseen tilaajan taholta sekä ovatko ohjaajien työskentelytavat ja kokemukset muuttuneet.

Lähteet

- Becker-Weidman, A. 2010. Dyadic Developmental Psychotherapy -An Evidence-Based Treatment For Disorders of Attachment. Viitattu 16.11.2016.
<http://ezinearticles.com/?Dyadic-Developmental-Psychotherapy---An-Evidence-Based-Treatment-For-Disorders-of-Attachment&id=1434434>
- Becker-Weidman, A. 2013. DDP-aapinen vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia pähkinänkuoressa -näyttöön perustuva tehokas hoitomenetelmä. Tampere: PT -kustannus.
- Becker-Weidman, A & Shell, D. 2008. Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Tampere: PT-Kustannus.
- Burns, N & Grove, S. 1997. The practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- DDPnetwork. 2017. Dyadic Developmental Psychotherapy. Viitattu 22.5.2017.
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/dyadic-developmental-psychotherapy/>
- Degerlund, M. 2015. Lastensuojelun mediavälitteinen julkisuuskuva. Diskurssianalyttinen tutkimus Yleisradion uutissivuston ja Helsingin Sanomien kirjoituksista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.3.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150673/urn_nbn_fi_uef-20150673.pdf
- Golding, K. 2014. Hoitava kiintymys - terapeutin vanhemmuus: käsikirja kasvattajille ja ammattilaisille. Tampere: PT-kustannus.
- Halonen, I. 2009. Tieteen etiikka. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Helsingin yliopisto. Viitattu 4.3.2017
<http://www.helsinki.fi/hum/fil/tietfil/20090507.pdf>
- Hirn, M. 2013. Sijaisvanhemman ja sijoitetun lapsen kiintymyssuhde pitkäaikaisissa perhesijoituksissa. Sijaisvanhempien kokemusten tarkastelua. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 4.4.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97708/GRADU-1436253949.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hughes, D. 2011. Kiintymyskeskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: Tammerprint Oy.
- Hughes, D. 2014. Dan Hughes, Founder. DDPnetwork. Viitattu. 16.11.2016.
<http://ddpnetwork.org/about-ddp/dan-hughes-founder/>
- Janhonen, S. Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lastensuojelulaki. 417/2007. Finlex. Viitattu 7.11.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

- MLL. 2016a. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Viitattu 15.11.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/
- MLL. 2016b. Rajojen asettaminen. Viitattu 15.11.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/rajojen_asettaminen/
- MLL. 2016c. Murrosikäisen lapsen uni. Viitattu 15.11.2016.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>
- MLL. 2016d. Vanhemmat nuoren fyysisen kehityksen tukena. Viitattu 15.11.2016.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/vanhemat-fyysisen-kehityksen-tu/
- Mielenterveystalo. 2017a. Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö. Viitattu 22.4.2017.
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/vuorovaikutuksen_hairiot/Pages/reaktiivinen_kiintymyssuhdehairio.aspx
- Mielenterveystalo. 2017b. Psykoterapia. Viitattu 29.5.2017.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Näreaho, L. 2006. Kunnianhimoinen kirja uskonnonfilosofiasta. Tieteessä tapahtuu 7/2006.
- PT-kustannus. 2011. DDP-koulutukset > Hughes: DDP-jatkokurssit I ja II. Viitattu 16.11.2016.
<http://www.pt-kustannus.fi/kurssi-ddpjatko-2011-10-hughes.html>
- PT-kustannus 2016. DDP-terapiakoulutukset. Viitattu 16.11.2016.
<http://www.pt-kustannus.fi/ddpkoulutukset.html>
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Oy Finn Lectura Ab.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin (Katsaus) Duodecim, 120: 1866-1873. 2004. Viitattu 20.11.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=DF9B4613AC8FDD1F51D38BE534EC27F6?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94437#s1
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.
- STM. 2016. Lastensuojelun sijaishuollossa kaltoin kohdelluilta pyydettiin anteeksi. Viitattu 7.4.2017.
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lastensuojelun-sijaishuollossa-kaltoin-kohdelluilta-pyydettiin-anteeksi
- Strauss & Corbin. 1990. Teoksessa Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Kananen, J. 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- THL. 2017a. Lastensuojelun tilastoa. Viitattu. 4.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl-/lastensuojelun-tilastoa>
- THL. 2017b. Lapsi ja kriisi. Viitattu. 4.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisituyo/lapsi-ja-kriisi>

Tietotaito group. 2016. DDP® vahvistaa kiintymyssuhdetta. Viitattu 16.11.2016.
[http://www.pstt.fi/uusi-palveluvalikoima/yksiloille-ja-perheille/psykoterapia/ddp-vuorovai-
kutusterapia/](http://www.pstt.fi/uusi-palveluvalikoima/yksiloille-ja-perheille/psykoterapia/ddp-vuorovai-
kutusterapia/)

Tilastokeskus. 2017. Käsitteet. Viitattu 30.5.2017.
http://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi.

Tuovila, P. 2001. Eheänä elämään. Lastenkoti korjaavana kokemuksena. Projektiraportti. Jul-
kaisu 2001. Suomen kasvatus- ja perheneuvolaliitto ry.

Tuovila, P. 2013. Miksi DDP on niin tehokasta? Teoksessa. Becker-Weidman, A. 2013. DDP-aa-
pinen. Tampere: PT -kustannus.

YLE. 2016. Muhoksen perhekotisurmasta murha- ja tappotuomiot kahdelle nuorelle miehelle.
Viitattu 7.4.2016. <http://yle.fi/uutiset/3-8993644>

Julkaisemattomat lähteet

Lastensuojelulaitoksen perehdytyskansio.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja suostumus.....	30
Liite 2: Kysymykset ohjaajille	31
Liite 3: Kuvaus analyysin teosta.....	32

Liite 1: Saatekirje ja suostumus

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni tutkimuksen työyhteisössänne, ohjaajien kokemuksista aiheissa kiintymyssuhde, hoiva ja DDP -menetelmä. Tutkimus suoritetaan laadullisella kyselyllä.

Tutkimustulosten avulla kartoitetaan työyhteisönne ohjaajien näkemyksiä ja kokemuksia edellä mainituissa aiheissa. Tulosten perusteella tilaavalla organisaatiolla on mahdollisuus kehittää toimintaansa ja tukea ohjaajia tarpeiden mukaan esim. kouluttamalla henkilökuntaa.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu lupa työyhteisöltä ja pyydän teidän osallistuvan opinnäytetyöni tutkimukseen. Osallistuminen on teille täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne, missä vaiheessa tahansa.

Mikäli suostutte osallistumaan opinnäytetyöni tutkimukseen, saatte muistitikun, jonne on laadattu kyselylomake valmiiksi. Kaikki muistitikut ovat samanlaisia ja ilman tunnistetietoja. Kyselyssä ei kysytä teiltä mitään taustatietoja tai muitakaan tietoja, joista voisi päätellä vastaaneneen henkilöllisyyden. Saadut vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Lopullisista tuloksista ei pysty päättelemään kenenkään yksittäisen tutkittavan vastauksia. Myöskään työyhteisönne nimeä ei mainita valmiissa opinnäytetyössä.

Vastattuanne kaikkiin kysymyksiin, tallenna vastaukset muistitikulle ja palauta muistitikku työyhteisön keittiön lukkokaapin rahalippaaseen. Jos haluatte keskeyttää tutkimuksen, voitte palauttaa muistitikun ilman vastauksia rahalippaaseen. Aikaa kyselyn vastaamiseen on yksi viikko.

Pyydän teitä palauttamaan muistitikun työyhteisön rahalippaaseen 30.04.2017 mennessä.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Liisa Ranta Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin
Miikka Mustonen

- Osallistun tutkittavaksi
 En osallistu tutkittavaksi

Allekirjoitus	Nimenselvennys	Paikka ja päivämäärä

Liite 2: Kysymykset ohjaajille

Varsinaiset kysymykset ovat merkattu numeroilla ja ranskalaisilla viivoilla. Suluissa () olevat kysymykset ja kommentit ovat laitettu helpottamaan vastaamistasi.

Kokemuksia hoivasta

- 1) -Minkälainen on mielestäsi turvallinen aikuinen/ohjaaja?
- 2) -Miten luot turvallisuuden tunnetta nuorille?
-Miten voisit kehittää itseäsi tällä osa-alueella?
- 3) -Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva/huolenpito?
-Miten itse toteutat hoivaa/huolenpitoa työyhteisössäsi?

Kokemuksia kiintymyssuhteesta

- 4) -Miten luot/olet luonut suhdetta uuden omaohjattavasi kanssa?
-Minkälaisena koet/olet kokenut omaohjaajana toimimisen? (mitä haasteita, saatko tukea)
- 5) -Eroaako työskentelysi omaohjattavasi/omaohjattaviesi kanssa muiden nuorten kanssa tapahtuvasta työstäsi, jos eroaa, niin miten?
-Pystytkö toteuttamaan omaohjaajuuttasi haluamallasi tavalla? (riittääkö aika, onko riittävästi resursseja)
-Miten omaohjaajatyöskentelyä voisi kehittää työyhteisössäsi?

Kokemuksia DDP -menetelmästä

- 6) -Onko PLACE-asenne (Playful, Loving, Accepting, Curious ja Empathic) sinulle tuttu?
-Hyödynnätkö asennetta työssäsi, jos hyödynnät niin miten?
- 7) -Onko työyhteisössäsi mielestäsi terapeutin arki? Perustele.

Liite 3: Kuvaus analyysin teosta

3) -Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva/huolenpito?

Lapsen asioista ja tunteista, ajatuksista ollaan kiinnostuneita ja ne otetaan huomioon. Perustarpeista huolehtimisen lisäksi vietetään aikaa lapsen kanssa, ikätasoisissa puuhissa.

3) -Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva/huolenpito?

Arvostavaa, luottamusta herättävää, huumorintajuista, yhdessä enmmmin kuin eteen tekemistä, nuorta tunnetasolla palkitsevaa

3) -Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva/huolenpito?

Että perustarpeet on tyydytetty. Nuoren yksilölliset tarpeet tuovat siihen lisää, mutta tärkeintä on uni, ruoka ja vaatteet. Arvostava kohtaaminen on tärkeää. Ikätasoisesti lähestyminen auttaa ja aikuisen tehtävä on saada haasteet luonnolliseen kontekstiin.

3) -Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva/huolenpito?

Riittävät rajat ja selkeät toimintaohjeet. Huolehditaan perustarpeista ja olemme helposti lähestyttävissä sekä kuunnellaan, hyväksyvä ja välittävä ilmapiiri.

3) -Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva/huolenpito?

Lapsen eduksi tapahtuvaa huolenpitoa jossa mahdollisimman tarkasti on tiedossa mitä tulevaisuudessa tapahtuu. Yllätyksellisyys huolenpidossa ei luo turvallisuudentunnetta, joten pyritään rauhalliseen ja ennalta-arvattavaan ihmisen arvokkaaseen kohtamiseen.

3) -Minkälaista on mielestäsi hyvä hoiva/huolenpito?

huolehtiminen perustarpeista ja yksilöllisistä tarpeista. Aidosti välittäminen asiakkaasta.