

Ida-Lotta Raitanen

SOSIAALISUUDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VAIKEUDET  
PERHEISIIN SIJOITETUILLA LAPSILLA

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto  
2009

# SOSIAALISUUDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VAIKEUDET PERHEISIIN SIOITETUILLA LAPSILLA

Raitanen, Ida-Lotta

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma, erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto

Joulukuu 2009

Kumpulainen, Pasi

YKL: 37.42

Sivumäärä: 42

Asiasanat: sosiaalisuus, vuorovaikutus, sijaishuolto, perhehoito, tukimuodot

---

Opinnäytetyössä tutkittiin sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia perheisiin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla Satakunnan alueella. Työssä selvitettiin sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien esiintyvyyttä, yleisyyttä ja ilmenemismuotoja. Työssä kartoitettiin myös sijaisperheiden saamia ja toivomia tukitoimia.

Tutkimusongelmat olivat: kuinka yleisiä sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet perheisiin sijoitetuilla lapsilla ovat? Miten perheisiin sijoitettujen lasten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet vaikuttavat perheen arkeen? Ovatko sijaisperheet tyytyväisiä saamiinsa tukitoimiin ja mitä tukitoimia he toivoisivat tulevaisuudessa?

Opinnäytetyön teossa käytettiin aineistonhankintamenetelmänä kyselylomaketta. Kyselylomakkeet lähetettiin postitse 107 sijaisperheeseen Satakunnassa. Kyselylomakkeiden vastausprosentiksi saatiin 56. Tarvittava aineisto saatiin kerättyä vastausprosentin perusteella.

Kyselylomakkeiden tulokset analysoitiin Excel-pohjaisella Tixel-ohjelmalla. Tuloksista saatiin selville sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien yleisyys, joita 70 % perheistä ilmoitti ilmenevän jollakin heille sijoitetulla lapsellaan. Tuloksista ilmeni, miten vaikeudet voivat ilmetä arjessa ja miten vaikeudet vaikuttavat perheen arkeen. Tulosten avulla saatiin myös tietoon, mitä tukitoimia perheet kaipaisivat tulevaisuudessa.

Tulosten pohjalta huomattiin, että tutkimusongelmat saatiin ratkaistua ja tarvittavat tiedot kerättyä. Tavoitteet täyttyivät niiltä osin, kun opinnäytetyön tekemisen aikana oli tarkoituskin. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikössä, jolloin tullaan saamaan muut tavoitteet täytettyä.

Opinnäytetyöstä oli hyötyä, sillä tuloksissa todettiin sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien olevan melko yleisiä perheisiin sijoitettujen lasten keskuudessa. Täten sekä perheiden ja lasten kanssa työskentelevien on helpompi saada tarvitsemaansa koulutusta ja tukea, kun ongelmista tiedetään. Perheiden toiveet erilaisista tukimuodoista saatiin myös tietoisuuteen. Näiden tietojen pohjalta saadaan myös ajankohtainen päivitys tukitoimien tarpeeseen.

Opinnäytetyön teossa epäkohtia havaittiin liittyen kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen vastausprosentin ollessa 56, kato oli 44 %. Kysymysten oikeinasettelussa havaittiin sellainen mahdollisuus, ettei vastaaja välttämättä ymmärrä kysymystä oikein.

# DIFFICULTIES OF SOCIALITY AND INTERACTION WITH CHILDREN IN FOSTER HOMES

Raitanen, Ida-Lotta

Satakunta University of Applied Sciences

School of Social Services and Health Care

Degree Programme in Social Services for People with Special Needs

December 2009

Kumpulainen, Pasi

PLC: 37.42

Number of pages: 42

Key words: Sociality, interaction, foster care, foster home, forms of support

---

The purpose of this thesis was to examine difficulties of sociality and interaction with children in foster homes. The main point was to examine whether there are difficulties of sociality and interaction with children in foster homes, how common these difficulties are and how do the difficulties appear. Forms of support were also explored.

The research problems were: how common are difficulties of sociality and interaction with children in foster homes? How do the difficulties of sociality and interaction with children in foster homes affect their whole families' everyday life?

The material was collected by questionnaires. The questionnaires were sent by mail to 107 foster families in Satakunta area. 56 % of the questionnaires were returned. The needed material could be collected from the returned answers.

The results from the questionnaires were analyzed with Excel-based programme called Tixel. They showed that 70 % of the families thought that one of their foster children may have difficulties in sociality and interaction. The results also showed how the difficulties appear and how they affect families' everyday life. In addition the results also revealed what kind of support families wish for the future.

The research problems were solved and all the needed details were collected. The targets given to the thesis were fulfilled as far as possible at this point. The results of are taken in use at Satakunta Child Welfare Development Unit, where the rest of the targets will be fulfilled.

This thesis benefits the foster families and people working with the children from foster homes, who have difficulties with sociality and interaction. In this thesis we learned that the difficulties are pretty common. The thesis will help to educate and support the families, children and people working with them.

While making the thesis, there appeared some disadvantages with questionnaires. When the response was 56 %, 44 % was not returned. There was also the possibility that the answerer may not have understood the questions as intended.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	SOSIAALISUUS JA VUOROVAIKUTUS .....	6
2.1	Sosiaalisuus .....	6
2.2	Sosiaaliset taidot ja sosiaalinen pätevyys .....	6
2.3	Vuorovaikutus .....	7
3	SOSIAALISUUDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VAIKEUDET .....	8
3.1	Taustaa .....	8
3.2	Autismin kirjo .....	9
3.2.1	Autismi .....	10
3.2.2	Aspergerin oireyhtymä .....	11
3.3	AD/HD .....	12
3.4	FAS ja FAE .....	13
3.5	MBD .....	13
3.6	Muita käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä .....	14
3.6.1	Aistitoiminta .....	14
3.6.2	Aggressiivisuus .....	14
4	SIJAISHUOLTO -PERHEHOITO .....	15
4.1	Lastensuojelulaki .....	16
4.2	Perhehoidon määrät ja sijoitusten syyt .....	16
4.3	Perhehoitaja ja sijaisperheen vanhempi .....	17
4.4	Pride-valmennus .....	17
4.5	Theraplay .....	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA ..	19
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	19
5.2	Tutkimusongelmat .....	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
6.1	Tutkimusprosessi .....	20
6.2	Lomakekyselytutkimus .....	21
6.3	Analyysi .....	22
7	SOSIAALISUUDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VAIKEUDET PERHEISIIN SIOJITETUILLA LAPSILLA .....	23
7.1	Taustatiedot .....	23
7.2	Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien yleisyys .....	26
7.3	Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet arjessa .....	27
7.4	Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet arjessa ja AD/HD .....	28
7.5	Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien ilmeneminen .....	30
7.6	Diagnoosit perheisiin sijoitetuilla lapsilla .....	31
7.7	Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet koulussa .....	32
7.8	Aistit .....	33
7.9	Tukimuodot .....	34
8	POHDINTA .....	37
8.1	Tavoitteiden toteutuminen .....	37
8.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	37
8.3	Tulosten luotettavuus .....	40
8.4	Jatkotutkimusaiheet .....	40

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Sosiaalisia taitoja pidetään yleisesti opittuina. Sosiaalisesti taitava käyttäytyminen on tehokasta, tilanteeseen sopivaa sanallista ja sanatonta toimintaa, johon toiset reagoivat myönteisesti. Sosiaaliset taidot liittyvät vahvasti vuorovaikutukseen, sillä ajoitus ja vastavuoroisuus ovat monissa tilanteissa ratkaisevan tärkeitä. Sosiaaliset taidot määrittellään myös siten, että ne johtavat johonkin sosiaalisesti myönteiseen lopputulokseen, esimerkiksi lapsi pääsee mukaan haluttuun leikkiin, tulee hyväksytyksi tai solmii ystävyyssuhteita. (Salmivalli 2005, 79-80.)

Opinnäytetyössä tutkittiin perheisiin sijoitettujen lasten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia arjessa, sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien ilmiön laajuutta sekä tukitoimien tarvetta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ilmeneekö perheisiin sijoitetuilla lapsilla sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia, kuinka yleisiä ne ovat, miten ne tulevat ilmi ja miten ne vaikuttavat lapsen ja perheen elämään. Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan tarvittavien tukitoimien keskeiset aiheet ja raporttoimaan niistä eteenpäin. Opinnäytetyöni on tarkoitus hyödyttää Satakunnan lastensuojelun kehittämistä.

Kiinnostukseni sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksiin on lähtöisin työhistoriastani. Olen toiminut koulunkäyntiohjaajana autistisille lapsille ennen sosionomiopintojen alkua. Minua kiinnostaakin erityisesti autismin kirjo sekä yleisesti ongelmat sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa.

On monta syytä, miksi on mielenkiintoista tutkia sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia erityisesti perheisiin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla. Perheisiin sijoitetut lapset ja nuoret ovat kaikki erilaisista, vaikeistakin elämäntilanteista ja perheistä siirtyneet uuteen ja turvalliseen, mutta vieraaseen perheeseen. He ovat mahdollisesti joutuneet muuttamaan sekä vaihtamaan koulua ja kaveripiiriä.

Monet seikat vaikuttavat näiden lasten ja nuorten elämään ja käyttäytymiseen. Heidän sisarussuhteensa saattavat vaikeutua tai sisarukset saattavat jäädä vanhempien vähälle huomiolle. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksista kärsivien lasten arkielämä

voi olla vain selviytymistä päivästä seuraavaan. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet voivat siis vaikuttaa lapsen ja koko perheen jokapäiväiseen elämään. Tämän vuoksi tutkimus oli erittäin kiinnostava ja tärkeä tehdä.

## 2 SOSIAALISUUS JA VUOROVAIKUTUS

Tässä opinnäytetyössä käytetään koko työn ja lomakekyselyn perustana kahta termiä, sosiaalisuus ja vuorovaikutus. Tässä seuraavassa luvussa määritellään käsitteet ja mitä niihin voi sisältyä.

### 2.1 Sosiaalisuus

Palovaaran (2008) mukaan sosiaalisuus kehittyy ja ilmenee erilaisten suhteiden kautta, jotka ihminen sisäistää. Suhteita on neljä: suhde itseen, suhde toisiin ihmisiin, suhde toimintaan ja suhde johonkin ihmistä suurempaan. Suhteessa itseen ilmenee seuraavia käsitteitä: itsehallinta, -luottamus, -tuntemus, -ilmaisuu ja positiivinen minäkuva. Suhde toisiin ihmisiin määritellään muun muassa seuraavien käsitteiden kautta: toisten huomioon ottaminen, yhteistyötaidot, empatia ja jakaminen. Suhteessa toimintaan määritellään esimerkiksi seuraavat seikat: vastuu, keskittyminen, omatoimisuus ja ohjeiden mukaisuus. Suhde johonkin ihmistä suurempaan määritellään muun muassa seuraavien käsitteiden kautta: yhteiskunnan tavoitteiden mukaisuus, sopeutuminen ja kuuliaisuus.

### 2.2 Sosiaaliset taidot ja sosiaalinen pätevyys

Sosiaalista pätevyyttä (kompetenssia) voidaan tarkastella esimerkiksi Reschlyn ja Greshamin sosiaalisen pätevyyden mallin mukaan. Mallissa sosiaaliseen pätevyyteen

kuuluu sosiaalisten taitojen lisäksi sopeutumista edistävät taidot, kuten esimerkiksi riittävä kielellinen ja fyysinen kehitys sekä kyky toimia itsenäisesti ja toverisuosio. (Salmivalli 2005, 72.)

Sosiaalisesti pätevä vuorovaikutus on omiin tavoitteisiin ja päämääriin pyrkimistä niin, että myönteiset vuorovaikutussuhteet muihin säilyvät. Sosiaalisesti pätevää on oman toimintansa muokkaaminen ja sopeuttaminen tilanteen mukaan, ympäristössä vallitsevien käyttäytymissääntöjen mukaisesti. Sosiaalisesti pätevän henkilön tulee kyetä havainnoimaan toisten ajatuksista, aikomuksista ja tunteista oikein. Henkilöllä tulee olla myös kykyä ennakoida oman toimintansa sosiaalisia seurauksia. Näihin edellä mainittuihin kykyihin tarvitaan sosiokognitiivisia taitoja. Sosiokognitiivisia taitoja ovat sosiaalista maailmaa, vuorovaikutusta, ihmisiä ja näiden välisiä suhteita koskevat tiedot. Asenteet, ennakkoluulot, havainnot, tulkinnat sekä itseä ja muita koskevat käsitykset sisältyvät sosiokognitiivisiin taitoihin. (Salmivalli 2005, 71, 85, 206-207.)

Sosiaaliset taidot ovat sosiaalistumisen kautta hankittuja kanssakäymisen taitoja. Näitä taitoja ovat muun muassa empatia, tunteiden tunnistaminen ja ilmaisu, vastuun ottaminen, jämäkkyys, keskustelu- ja neuvottelutaidot, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot sekä itsekontrolli. (Kalliopuska 2005, 188.) Sosiaalisten taitojen näkökulma korostaa käyttäytymistä. Sosiaaliset taidot viittaavat joko toverisuosioon tai jossain sosiaalisessa tilanteessa myönteiseen lopputulokseen johtavaan käyttäytymiseen. (Salmivalli 2005, 85-86.)

## 2.3 Vuorovaikutus

Ihmisen elämä ja hänen kokemuksensa elämästä perustuvat vuorovaikutukselle muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. Osa vuorovaikutuksesta on tiedostamatonta ja se ilmenee ei-kielellisenä vuorovaikutuksena, esimerkiksi eleistä ja asennoista. Jos ei-kielellinen ja kielellinen vuorovaikutus ovat ristiriidassa keskenään, ihminen on taipuvainen uskomaan ei-kielellistä viestiä. Tämä juontaa juurensa siitä, että ihminen oppii tulkitsemaan ei-kielellisiä viestiä ennen kielellisiä. (Launonen 2009.)

Kalliopuska (2005, 22) määrittelee vuorovaikutuksen yksilön ja sosiaalisen ympäristön vastavuoroiseksi vaikutukseksi toisiinsa. Burakoff (2009) esittää toimivan vuorovaikutuksen perustan olevan, että tilanteessa ollaan aidosti läsnä ja kiinnostuneita toisistaan. Vuorovaikutusta tukee läsnäolon lisäksi se, että osataan odottaa ja antaa tilaa myös toisen aloitteille. Ihmiset aistivat helposti, jos toisen osapuolen ajatukset ovat jossain aivan muualla. Kun vuorovaikutus toimii hyvin, molemmat osapuolet saavat siitä iloa ja haluavat jakaa asioita toisen kanssa. Vuorovaikutussuhteessa molemmat osapuolet ovat tasa-arvoisia ja voivat aloittaa tai lopettaa vuorovaikutussuhteen milloin haluavat. Molemmat osapuolet ovat sekä vastaanottajan että aloitteentekijän rooleissa.

Vuorovaikutus voi olla myös pelkkää yhdessäoloa. Varhaisten vuorovaikutustaitojen varassa olevien ihmisten kanssa kannattaa aluksi keskittyä vain kontaktin luomiseen ja sen pitämiseen. Vuorovaikutussuhteessa edetään vasta, kun molemmat osapuolet ovat siihen valmiita. Vuorovaikutustaidot kehittyvät läpi ihmisen elämän. (Burakoff 2009.)

### 3 SOSIAALISUUDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VAIKEUDET

Tässä luvussa esitellään sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia, niiden mahdollisia taustoja sekä ilmenemismuotoja. Luvussa esitellään lisäksi yleisimpiä diagnooseja, joissa esiintyy vaikeuksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa.

#### 3.1 Taustaa

Tutkimuksen aihe, sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet perheisiin sijoitetuilla lapsilla, valittiin sekä sen mielenkiintoisuuden että ajankohtaisuuden vuoksi. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksista on puhuttu paljon viime vuosina ja monet tähän vaikuttavat häiriöt ovat saaneet paljon huomiota. Erityisesti tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö AD/HD ja autististen häiriöiden kirjo ovat olleet viime vuosina paljon



esillä uusien tutkimustulosten ja tiedon vuoksi. Tässä tutkimuksessa käytetään tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöstä lyhennettä AD/HD, joka tulee englannin kielen sanoista attention deficit/hyperactivity disorder. Autististen häiriöiden kirjosta käytetään tässä tutkimuksessa, nykyään enemmän käytössä olevaa termiä, autismin kirjo.

Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet ovat moninaisia ja niitä voi esiintyä vain vähän tai monella eri käyttäytymisen saralla. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi vaikeuksina muodostaa ystävyyssuhteita, ymmärtää toisten tunteita, ymmärtää sääntöjä tai toisaalta esimerkiksi aggressiivisena käytöksenä tai tiedon ja taidon epätasaisuutena. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet voivat vaikuttaa ensisijaisesti lapsen arkeen, koulunkäyntiin ja ystävyyssuhteisiin sekä toisaalta myös koko perheen elämään.

Lasten ja nuorten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksiin saattaa liittyä erilaisia piirteitä esimerkiksi autismin kirjon tai AD/HD:n oireista. Oireet eivät kuitenkaan ole niin vahvoja tai moninaisia, että diagnoosi voitaisiin tehdä. Seuraavaksi esitellään erilaisia diagnooseja, joissa esiintyy sosiaalisuuteen ja vuorovaikutukseen liittyviä vaikeuksia.

### 3.2 Autismin kirjo

Autististen häiriöiden kirjoon kuuluu lapsuuden autismi, epätyypillinen autismi, Aspergerin ja Rettin oireyhtymä sekä disintegratiivinen kehityshäiriö. Tyypillisesti oireita autististen häiriöiden kirjossa esiintyy sosiaalisuudessa, vuorovaikutuksessa sekä kommunikaatiossa. Lisäksi autististen häiriöiden kirjossa esiintyy poikkeavaa, rajoittunutta käytöstä ja aistien poikkeavaa toimintaa. Autististen häiriöiden kirjossa saattaa esiintyä myös liiallista tai alentunutta aktiivisuutta, uni- ja syömishäiriöitä sekä itseä vahingoittavaa käytöstä. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 107-108.)

### 3.2.1 Autismi

Autismin taustalla on neurologisen kehityksen häiriö, minkä seurauksena esiintyy ongelmia aivojen toiminnassa ja aistihavaintojen käsittelyssä. CARS-arvointiasteikon mukaan autistinen henkilö ei ota kontaktia muihin juurikaan, ei jäljittele muita ja omaa poikkeavia tunnereaktioita, jotka eivät sovi tilanteeseen. Autistisen henkilön kehön hahmotus on huonoa, hänellä ilmenee poikkeavaa esineiden käyttöä ja hän on huono suhtautumaan muutoksiin. CARS-arvointiasteikon mukaan autistin visuaalinen ja audiitiivinen reagointi on poikkeavaa. Autistinen henkilö saattaa esimerkiksi tuijottaa pieniä yksityiskohtia tai siristellä silmiään. Hän ei siedä ääniä, vaikka itse saattaa aiheuttaa koviakin ääniä. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 17-18, 23.)

CARS-arvointiasteikon mukaan autistisen henkilön reaktiot lähiärsykkeisiin saattavat olla hyvinkin poikkeavia, ilmeten esimerkiksi haistelemalla tai maistelemalla ihmisiä tai esineitä niihin tutustuessaan. Autistisella henkilöllä ilmenee ahdistusreaktioita tilanteissa, joihin ei yleensä liity pelkoa. Autistisen henkilön sanallisessa kommunikaatiossa kieli on erikoista tai puuttuu. Puhe voi myös olla kaiku-puhetta. Autistisen henkilön ei-sanallinen kommunikaatio on olematonta, jolloin eleet ja ilmeet ovat vähäisiä. Aktiivisuuden taso on autistisella henkilöllä joko yliaktiivista tai passiivista ja vetäytyvää. Autistisen henkilön älyllisen toiminnan kehitys on tasaisesti viivästynyttä ja osa taidoista on alle ikätason. Toisaalta taidot saattavat myös ylittää ikätason. Autismin taso luokitellaan seuraavasti: lievä, kohtalainen ja vahva. (Kerola ym. 2009, 18-19.)

Lapsena autistisen henkilön oppimista ja kehitystä haittaavat laaja-alaisesti vuorovaikutuksen vaikeudet. Kasvatuksellisen kuntoutuksen avulla voidaan tukea autistisen lapsen kommunikointia, sosiaalista kehitystä sekä vähentää toistavaa, rajoittunutta ja kaavaista käyttäytymistä, jolloin lapsen elämänlaatu paranee huomattavasti. Autististen henkilöiden kuntoutus on aloitettava mahdollisimman varhain, sen tulee kattaa kaikki henkilön toimintaympäristöt ja sen on jatkuttava läpi koko heidän elämän. Kaikki autistisen henkilön kasvuun ja kehitykseen myönteisesti vaikuttavien tekijöiden kokonaisuus ymmärretään kasvatuksellisenä kuntoutuksena. Kasvatuksellinen kuntoutus perustuu vanhempien tai huoltajien sekä asiantuntijoiden yhteistyöhön. (Kerola ym. 2009, 23, 213, 231.)

Autististien kuntoutuksessa ja opetuksessa opetellaan sosiaalisia taitoja luonnollisissa tilanteissa tai leikkien avulla. Kommunikoinnissa autistisia henkilöitä voidaan tukea käyttämällä eleitä, viittomia, esineitä, kuvia, kommunikaatiokansioita ja – tauluja, kirjoittamista, piirtämistä tai tuettua kommunikaatiota. (Kerola ym. 2009, 35, 68-79.)

### 3.2.2 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymän oireet ovat ensimmäisinä ikävuosina joko hyvin vähäisiä tai epätyypillisiä. Tästä syystä Aspergerin oireyhtymää ei voida diagnosoida ennen neljää ikävuotta. (Gillberg 1999, 16.) Aspergerin oireyhtymässä oireet usein tarkentuvat iän ja oppimisen myötä niin, että diagnoosi voidaan tehdä. Aspergerin oireyhtymässä on kyse laaja-alaisesta kehityksen häiriöstä, joka ilmenee vaikeuksina sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kielellisessä ja ei-kielellisessä kommunikaatiossa sekä rajoittuneina mielenkiinnon kohteina. (Kerola ym. 2009, 180.)

Henkilön, jolla on Aspergerin oireyhtymä, saattaa olla vaikea olla vuorovaikutuksessa muiden, erityisesti ikäistensä kanssa. Vuorovaikutus-tilanteessa Asperger-henkilö saattaa joko vetäytyä tai toimia vain omilla ehdoillaan. Asperger-henkilö saattaa ottaa toisten ihmisten puheet liian kirjaimellisesti tai sanatarkasti, täten tulkiten väärin heidän viestejään. Asperger-henkilö kokee usein tulleen väärinymmärretyksi sosiaalisissa tilanteissa. Edellä mainituista syistä johtuen Asperger-henkilö näyttää viihtyvän yksinään ja paneutuu harrastuksiinsa, usein hyvinkin intensiivisesti. (Kerola ym. 2009, 180.)

Sosiaalisen käyttäytymisen vaikeudet ja sen kömpelyys, erityisesti kyky mukauttaa käytöstä tilanteen tai ihmisen mukaan, on Asperger-henkilöiden suurin ongelma. Ihmiset monesti tulkitsevat heidät virheellisesti tunnekylmiksi ja välinpitämättömiksi, vaikka ongelma on aivojen virheellisestä toiminnasta johtuva. Asperger-henkilöiden on hankala ymmärtää toisten tunteita ja ajatuksia sekä asettumista toisen asemaan. (Kerola ym. 2009, 181-182, 187.)

Asperger-henkilöiden kuntoutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota sosiaalisten tilanteiden, ongelmanratkaisun ja elämäntaitojen opetteluun. Asperger-henkilöiden kanssa

rutiinit ovat tärkeitä ja heidän kanssa kannattaa käyttää kuvallisia tai kirjoitettuja ohjeita sekä päiväjärjestyksiä. Kuntoutuksessa on tärkeää hyödyntää lapsen tai nuoren omia vahvuuksia ja mielenkiinnonkohteita, mikä omalta osaltaan myös motivoi oppimaan. (Kerola ym. 2009, 184, 190.)

### 3.3 AD/HD

AD/HD-oireyhtymään sisältyy ylivilkkautta, impulsiivisuutta, levottomuutta, häiritsevää käyttäytymistä ja tarkkaavaisuushäiriö (Lindh & Sinkkonen 2009, 71). AD/HD:n pääpiirteinä esiintyy vaikeuksia oman toiminnan hallinnassa ja suunnittelussa. Keskittymiskyky voi herpaantua pienestäkin ärsykkeestä ja usein toiminnoilla on tapana jäädä kesken, varsinkin jos asia ei kiinnosta lasta/nuorta itseään. Itseä kiinnostaviin asioihin lapsi/nuori taas voi keskittyä hyvinkin pitkään. Tarkkaavaisuus on siis suhteellista ja tämän vuoksi käytös saattaa johtaa usein riitoihin muiden lasten ja aikuisten kanssa. (Korhonen 2004, 13.)

Käytöshäiriöt ja aggressiivinen käytös ovat näillä lapsilla ja nuorilla tavallista yleisempiä. Myös lukivaikeuksia, kielellisen kehityksen erityisvaikeuksia, hahmottamisvaikeuksia ja hienomotoriikkaan liittyviä ongelmia saattaa ilmetä tarkkaavaisuushäiriössä. (Korhonen 2004, 13-14.)

AD/HD-henkilöillä on paljon positiivisia piirteitä, joita on kuvattu seuraavasti: luova, sitkeä, energinen, innostunut, lujatahtoinen ja haasteita rakastava. Henkilöt voivat pärjätä hyvin elämässään vaikeuksistaan huolimatta, jos pystyvät kanavoimaan energiansa oikein. AD/HD:n kuntoutukseen kuuluvat lääketieteelliset, pedagogiset, psykologiset ja psykososiaaliset toimenpiteet. AD/HD-henkilölle laaditaan diagnosoinnin jälkeen lääketieteellinen kuntoutussuunnitelma ja henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Kuntoutussuunnitelma kohdistaa huomion hoitotoimiin ja HOJKS koulunkäyntiin. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003, 40, 77-78.)

### 3.4 FAS ja FAE

Äidin alkoholinkäyttö raskauden aikana aiheuttaa sikiövaurioita ja lienee maassamme suurin yksittäinen vaurioiden tekijä. Fetaalialkoholioireyhtymä FAS tulee englannin kielen sanoista fetal alcohol syndrome ja sitä todetaan Suomessa noin 70 vastasyntyneellä vuodessa. FAS ilmenee pienikasvuisuutena, pään pienuutena ja ulkonäössä tyypillisiä ovat lyhyt luomirako, lyhyt nenän ja ylähuulen väli sekä kapea alahuuli. FAS-oireyhtymään voi liittyä myös sydämen, luuston, virtsa- ja sukupuolielinten ja muiden elinten rakennevikoja. 85 prosentilla FAS-lapsista on lievä älyllinen kehitysvamma ja oireyhtymään kuuluu keskushermoston toimintahäiriö. FAE (fetal alcohol effects) on myös seurausta äidin runsaasta alkoholinkäytöstä, mutta on lievempi muoto FAS:sta. (Kaski ym. 2009. 89-90.)

FAS ja FAE kuuluvat alkoholialtistusten aiheuttamien vaurioiden kirjoon (FASD). Tärkeää lapsen kuntoutuksen kannalta on taata lapselle turvallinen kasvuympäristö. Tarkkaa kuntoutusohjelmaa ei ole määritetty, mutta kaikkein tärkeintä on ottaa huomioon lapsen yksilölliset tarpeet. (Kaski ym. 2009, 90-91.)

### 3.5 MBD

MBD (Minimal Brain Dysfunction) eli lievä aivotoiminnan häiriö, nimikettä käytetään edelleen Suomessa, vaikka se on poistettu 1995 voimaan tulleesta tautiluokituksesta. MBD-nimikettä käytetään enää nykyään lapsista ja nuorista, joilla on neurologisista syistä johtuvia ongelmia hahmotuksessa, tarkkaavaisuudessa, ylivilkkaudessa, motorikassa, oppimisessa ja kielellisessä kehityksessä. (Michelsson ym. 2003, 16.)

### 3.6 Muita käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä

Muista käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä nostettiin esille aistitoiminnan poikkeavuudet sekä aggressiivisuus. Edellä mainitut käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät valittiin sillä perusteella, että niiden yleisyys välittyi kyselylomakkeiden tuloksista.

#### 3.6.1 Aistitoiminta

Autismin kirjossa esiintyy tyypillisesti ali- tai yliherkkyyttä aistitoiminnassa. Aistien kautta tuleva tieto ei jäsenny tai tieto jää epäselväksi. Autismin kirjon henkilö pyrkii yleensä itse säätelemään aistitietoja ja hallitsemaan poikkeavaa aistijärjestelmäänsä. Tämä voi ilmetä esimerkiksi niin, että henkilön ruokailusta tulee valikoivaa tai pienikin kevyt kosketus häiritsee suuresti. Aistipulmat saattavat johtaa impulsiiviseen käytökseen, jolloin käyttäytyminen ei ole hallittua, keskittynyttä eikä pitkäjänteistä. Aistipulmista kärsivällä henkilöllä on vaikeuksia uusiin tilanteisiin sopeutumisessa ja tilanteesta toiseen siirtymisessä. (Kerola ym. 2009, 97-99.)

#### 3.6.2 Aggressiivisuus

Lapsen muita kohtaan osoittaman aggressiivisuus on yksi useimmin esille tuoduista ongelmista lasten välisissä suhteissa. Aggressiivisuus aiheuttaa pelkoa ja turvattomuutta ympäristössä ja on ongelma itse lapselle. Aggressiivisuutta on selitetty kahdella eri teoriolla. Frustraatioaggressiomallin mukaan aggressio on vihamieleinen reaktio turhautumiseen ja aggression avulla pyritään ikään kuin pois jostakin. Aggressio on reaktiivista. Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan taas aggressio on opittua, välineellistä käytöstä, jota erilaiset palkkiot ja rangaistukset säätelevät. Tässä teoriassa aggressio on proaktiivista ja sen avulla pyritään saavuttamaan jotain itselle tärkeää. (Salmivalli 2005, 59-60, 68.)

Reaktiivinen aggressio on kontrolloimatonta, johon liittyy vahva fyysinen suuttumuksen tila. Reaktiivinen aggressio on yhteydessä kiusatuksi joutumiseen tulevaisuudessa. Puuttuttaessa lapsen tai nuoren reaktiiviseen aggressiivisuuteen, korostuu turvallinen ihmissuhde, uhkaavien tilanteiden vähentäminen, tunteiden säätelyn harjoittelu, tilannevihjeiden havaitseminen ja tilannetulkintojen opettelu. (Salmivalli 2005, 68.)

Proaktiivinen aggressio lisää riskiä ryhtyä koulukiusaajaksi. Proaktiivisen aggression vähentämisessä täytyy pyrkiä epäaggressiivisuuden palkitsemiseen, aggressiivisen käytöksen rankaisemiseen ja toisenlaisten toimintatapojen harjoitteluun. On pyrittävä myös aggressiivisten mallien vähentämiseen elinympäristöstä sekä tarkkailemaan kenen seurassa lapsi tai nuori liikkuu. (Salmivalli 2005, 68.)

Aggressiivinen käytös voi olla joko suoraa tai epäsuoraa. Suora aggressio on kohteen fyysistä vahingoittamista esimerkiksi lyömällä tai sanallisesti esimerkiksi uhkailemalla. Epäsuora aggressiivisuus tapahtuu kiertoteitse, toista vahingoittamalla. Epäsuora aggressio voi olla esimerkiksi selän takana pahaa puhumista tai sosiaalista manipulointia. Epäsuorassa aggressiossa voi tarkoituksena olla esimerkiksi saada toiset ihmiset inhoamaan tai välttelemään aggression kohdetta. (Salmivalli 2005, 65.)

#### 4 SIJAISHUOLTO -PERHEHOITO

Seuraavassa luvussa esitellään lastensuojelulakia sekä perhehoitoa. Lisäksi esitellään tuleville sijaisvanhemmille järjestettävää pride-valmennusta sekä theraplay-terapiaa perhehoidon näkökulmasta. Luvussa saadaan myös hieman kokemuksellista tietoa siitä, millaista on kun kotona on sijaislapsi.

#### 4.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen huoltajalla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lasten ja perheen kanssa toimivilla viranomaisilla on velvollisuus tarjota riittävästi tukea tarpeeksi varhain ja tarpeen vaatiessa ohjata heidät lastensuojelun piiriin. Lapsi voidaan tarvittaessa sijoittaa kodin ulkopuolelle. Lastensuojelu on perhekohtaista ja sitä järjestetään ensisijaisesti avohuoltona. Kun sijaishuolto on lapsen edun kannalta välttämätöntä, on sitä järjestettävä välittömästi. Lapsi voidaan sijoittaa avohuollon tukitoimeksi joko kuntoutukselliseen perhe- tai laitoshuoltoon, joko yksin tai perheensä kanssa. Kun lapsi on välittömässä vaarassa, hänet sijoitetaan kiireellisesti joko perhe- tai laitoshuoltoon. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lapsi otetaan huostaan ja hänelle järjestetään sijaishuoltoa, jos ilmenee puutteita lapsen huolenpidossa tai hänen kasvuolosuhteensa vaarantavat hänen kehitystään tai terveyttä. Myös silloin tulee kyseeseen huostaanotto, jos lapsi käyttää itselleen vaarallisella tavalla päihteitä, tekee jonkin vakavamman rikoksen tai muun näihin rinnastettavan teon. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

#### 4.2 Perhehoidon määrät ja sijoitusten syyt

Vuonna 2005 lapsia sijoitettiin Suomessa yhteensä 3084. Sijoituksista 58 prosenttia tapahtui avohuollon tukitoimena, 31 prosenttia kiireellisenä huostaanottona ja 10 prosenttia huostaanottona. Vuonna 2005 kaikista Suomen sijoitetuista lapsista ja nuorista oli perhehoidossa 36 prosenttia, laitoksessa 47 prosenttia ja muussa hoidossa 17 prosenttia. Satakunnan alueella vuonna 2005 lapset sijoitettiin seuraavasti: perheeseen 38 prosenttia, laitokseen 44 prosenttia ja muuhun paikkaan 18 prosenttia. (Ketola 2008, 28, 31, 35.)



#### 4.3 Perhehoitaja ja sijaisperheen vanhempi

Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa omassa kodissaan huostaan otettuja tai avohuollon tukitoimin sijoitettuja lapsia tai nuoria, kehitysvammaisia aikuisia, mielen-terveyskuntoutujia tai vanhuksia. Lapsia ja nuoria hoitavia kutsutaan yleisemmin nimellä sijaisvanhempi. Perhehoitaja tai sijaisvanhempi solmii toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa, mutta ei ole silti työsuhteessa kuntaan. Sijaisvanhemmilla on melko usein hoidettavaan erityistä tukea tarvitseva lapsi tai nuori. Kelan myöntämää erityishoidon tukea saa sijaislapsista jopa 45 prosenttia. (Ketola 2008, 18-19, 36-37)

Leinonen (2009, 66) kuvailee omia tuntojaan sijaislapsestaan seuraavassa:

Saatoin vain kuvitella, kuinka suuria suruja ja isoa ikävää, kuinka hurjasti hämmennystä ja epävarmuutta asui pienessä mielessäsi. Noina yön pimeinä hetkinä tunsin, että minut oli pantu paljon vartijaksi. Yöllistä tähtitaivasta katsellessani näin johtotähteni kirkkaana - rakastaa, rakastaa sinut ehjäksi ja vahvaksi. Mietin, mistä ammentaisin kaiken rakkauden? Sillä rakkautta, roimasti rakkautta, sinä tarvitsit. Onneksi sinua oli helppo rakastaa.

Alppi (2009, 12, 18) pohtii sijaisvanhemmuuttaan ja suhdetta sijaislapsensa ja hänen vaikeuksiinsa seuraavasti:

Arkiluottamuksen rakentaminen vastaanottavaisen lapsen kanssa on sittenkin aika helppoa, mutta syvemmän tason luottamus ei. Ja miten voisi ollakaan, kun lapsella ei ole ollut mitään syytä luottaa aikuisiin. Kun ei ole saanut nähdä itseään hyvänä ja huolenpidon arvoisena, on se syvän häpeän aihe ja värjää väistämättä arkea. Olisinko ryhtynyt tähän vanhemmuuteen, jos olisin tiennyt mitä tulossa on, miten paljon lapsen on koeteltava rakkauttani, kysyttävä omaa arvoaan. Tämän kysymyksen kuulen silloin tällöin. Ja vastaukseni on aina sama. Tämä lapsi tuli elämäni, ja sydämeeni. Hän on siellä.

#### 4.4 Pride-valmennus

Tuleville sijaisvanhemmille järjestetään USA:sta lähtöisin olevaa pride-valmennusta. Vuodesta 1998 Pesäpuu ry:llä on ollut Suomessa ohjelman käyttöoikeus ja ylläpito. (Back-Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 121-122.)

Pride-valmennuksen lähtökohtana on, että valmennus tapahtuu ennen kuin perhe ryhtyy sijaisperheeksi tai tekee päätöksen sijaisperheeksi ryhtymisestä. Pride-valmennuksen tärkein tavoite on antaa vanhemmille tietoa siitä, millaista on ottaa vieras, usein kovia kokenut lapsi kotiinsa. Pride-valmennus on ryhmämuotoista ja prosessinomaista koulutusta, joka tarjoaa mahdollisuuden perehtyä perhehoitoon ja valmentautua mahdolliseen tulevaan sijaisvanhemmuuteen. Valmennuksen avulla perheet voivat arvioida sekä valmiuksiaan että halukkuuttaan sijaisvanhemmuuteen erilaisten elämyksellisten harjoitusten, kotitehtävien ja tiedon avulla. (Back-Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 122-123.)

#### 4.5 Theraplay

Sijaisperheisiin sijoitetut lapset ja nuoret tarvitsevat usein hyvän tavallisen arjen ja hyvien vanhempien lisäksi erityishoitoa tai terapiaa. Theraplay-terapiasta on hyviä tuloksia sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa. Theraplay-terapia perustuu lapsen ja vanhemman hyvän vuorovaikutuksen malliin. Mallissa käytetään varhaisen vuorovaikutuksen tapoja ja leikkejä. Terapian perusolottuvuudet ovat: aikuisjohtoisuus, yhteyteen houkuttelu, hoivaavuus ja haasteellisuus. Kaikki olottuvuudet ovat tärkeitä ja niitä käytetään jokaisella terapiakerralla, painotus riippuu lapsesta. Theraplay-olottuvuudet ovat myös hyvät peruspilarit sijaisvanhemmuudelle. (Tuovila 2008, 66-67.)

Theraplay-olottuvuuksia, aikuisjohtoisuus, yhteyteen houkuttelu, hoivaavuus ja haasteellisuus, toteutetaan hoidossa erilaisten vuorovaikutusleikkien eli aktiviteettien kautta. Lasten perusolettamus hoivaavista aikuisista ja hyvän vuorovaikutuksen syntymisestä saattaa olla poikkeava, joten on lähdettävä perusasioista liikkeelle. Monet leikeistä ovat tuttuja pienten lasten ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta. Lapsen erityisominaisuudet tulee huomioida joka terapia kerralla. Kosketus on tärkeä osa terapiaa ja lapsia esimerkiksi hoidetaan, syötetään ja juotetaan sylistä. Leikit korostavat lapsen vahvuutta ja tärkeintä on yhteyden ja vuorovaikutuksen syntyminen lapsen ja vanhemman välille. (Tuovila 2008, 68-69.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön avulla oli ensisijaisesti tarkoitus kehittää Satakunnan lastensuojelua. Tulokset tullaan lähettämään Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön käyttöön. Opinnäytetyön tarkoitus on välittää tietoa perheisiin sijoitettujen lasten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien yleisyydestä ja vaikeuksien vaikutuksista perheen arkeen. Myös perheiden toivomat tukimuodot tullaan välittämään eteenpäin ja toivottavasti niitä pyritään järjestämään niin paljon kun resurssit antavat myöden.

Opinnäytetyön tärkeänä tavoitteena on lisäksi herättää ihmisten mielenkiinto sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia kohtaan. Tavoitteena on saada eri tahoille tietoa aiheesta ja herättää keskustelua.

### 5.2 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmia pyritään selvittämään sijaisperheisiin lähetetyn kyselyn avulla. Tutkimuksessa tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Kuinka yleisiä sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet perheisiin sijoitetuilla lapsilla ovat?
2. Miten perheisiin sijoitettujen lasten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet vaikuttavat perheen arkeen?
3. Ovatko sijaisperheet tyytyväisiä saamiinsa tukitoimiin ja mitä tukitoimia he toivoisivat tulevaisuudessa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön tutkimusprosessista. Luvussa käydään läpi miten opinnäytetyöprosessi sai alkunsa ja miten tutkimusmenetelmään päädyttiin. Lisäksi esitellään miten valmis aineisto analysoitiin.

### 6.1 Tutkimusprosessi

Opinnäytetyön idea lähti Satakunnan sairaanhoitopiirin AUNE-hankkeen pyynnöstä ja keskeisenä aiheena olivat sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet sijaishuollossa. Aihe oli mielenkiintoinen ja sopi opinnäytetyöni aiheeksi. Työ tehtiin yhteistyössä AUNE-hankkeen kanssa. AUNE-hanke on Satakuntalainen autismin kirjjon osaamisen verkostoitumishanke. Prosessi lähti liikkeelle siitä, kun AUNE-hankkeen kanssa pidettiin opinnäytetyötä koskeva palaveri. Ilmiön laajuus ja tukitoimien tarve valittiin tutkimuksen pääkohdiksi, mutta työn yksilölliseen kehitykseen jätettiin tilaa.

Kohderyhmäksi valittiin Satakunnan alueen sijaisperheet siitä syystä, että tarkoitukseni oli kehittää Satakunnan lastensuojelua. Satakunta oli myös yhteistyötahojen kannalta sopiva ratkaisu, sillä yhteistyötahot olivat Satakunnasta. Yhteistyötahoina toimivat Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikkö, AUNE-hanke sekä Satakunnan sijaisvanhemmat ry.

Opinnäytetyö toteutettiin lomakekyselynä, joka postitettiin yhteensä 107 sijaisperheeseen Satakunnan alueella. Kohderyhmänä olivat perheisiin sijoitetut lapset ja nuoret. Lomakekyselyn kysymykset koskivat pääasiassa perheeseen sijoitettuja lapsia ja nuoria, mutta osa kysymyksistä koski myös koko perhettä. Sijaisperheet valittiin vastaajiksi sen vuoksi, että uskottiin vanhempien osaavan parhaiten kuvata lasten jokapäiväiseen arkeen liittyviä vaikeuksia ja niiden luonnetta.

Koska kyselyyn vastattiin nimettömänä, jakelu toteutettiin yhteistyössä Satakunnan sijaisvanhemmat ry:n kanssa. Kyselyt toimitettiin Satakunnan sijaisvanhemmat ry:n sihteerille, joka postitti kyselyt postituslistalla oleville perheille. Kyselyissä oli mukana

vastauskuori ja postimerkki, joiden kustannuksissa auttoi Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikkö. Kyselyt palautuivat opinnäytetyön ohjaavalle opettajalleni.

Aineistonhankintamenetelmänä päädyttiin lomakekyselyyn melko nopeasti. Haluttiin saada mahdollisimman suuri otos vastaajia ja kyselyn aihe oli arkaluontoinen. Molemista edellä mainituista syistä lomakekysely oli paras tapa lähestyä vastaajia.

## 6.2 Lomakekyselytutkimus

Kysely on yksi määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tavoista kerätä aineistoa. Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu, mikä tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat kaikille samat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä on kyse siitä, että vastaaja itse lukee ja vastaa kysymyksiin hänelle itselleen sopivana aikana. Kysely voidaan tehdä joko postitse tai internetin välityksellä. Kysely sopii aineistonkeruu tavaksi kun kohderyhmä on suuri tai hajallaan sekä esimerkiksi hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimisessa. (Vilka 2007, 28.)

Lomakekysely kostuu monista eri vaiheista, joista tärkeimmäksi tekijäksi nousee kyselylomakkeen laatiminen. Kyselyn aiheen aineistoon perehtyminen ja lomakkeen laatiminen ovat tärkeässä roolissa lomakekyselyä tehdessä. Hyvin ja huolella laadittu kyselylomake antaa suuremman mahdollisuuden onnistua tutkimuksessa. Myös kyselylomakkeen saatekirjeeseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Saatekirjeen tulee olla luotamustaherättävä ja yleensä tämän perusteella vastaaja päättää vastaako hän kyselyyn vai ei. Kyselylomakkeen ollessa valmis, se kannattaa antaa erilaisille ihmisille luettavaksi ja testattavaksi, ennen kuin sen lähettää eteenpäin. (Kyselylomakkeen laatiminen 2008.)

Kyselylomakkeen (Liite 2.) suunnitteluvaihe oli yksi opinnäytetyö-prosessin vaikeimmista. Oikeanlaisen kyselylomakkeen laatiminen vaati pohtimista, teorialiedon opiskelua, tarpeellisten kysymyksien rajaamista, kokonaisuuksien ja johdonmukaisen etenemisen suunnittelua. Saatekirjettä (Liite 1.) tehdessä piti ottaa monia asioita huomioon ja sen tekeminen oli haastavaa. Kyselylomakkeet annettiin luettavaksi ja testattavaksi

muutamalle sosiaali-alan ammattilaiselle sekä muutamalle muulle henkilölle. Pieniä muutoksia tehtiin saadun palautteen pohjalta.

### 6.3 Analyysi

Vastauksia lomakekyselyyn saapui yhteensä 60. Satakunnan sijaisvanhemmat Ry:n sihteeri laittoi yhdistyksen internetsivuille muistutuksen kyselyyn vastaamisesta, joten perheille ei lähdetty postittamaan erikseen muistutusta vastaamisesta. Vastausprosentti oli 56, kun kyselyitä lähetettiin 107. Vastausprosentti on hyvä, sillä lomakekyselyiden vastausprosentti on yleensä huomattavasti pienempi. Yhtä kyselylomakkeen suurimmista haitoista onkin pidetty riskiä vastausprosentin alhaisuuteen (Vilkka 2005, 74).

Vastanneista perheistä kaksi ilmoitti, että heidän sijaislapsensa ovat jo aikuisia ja muuttaneet pois kotoa. Heidän vastauksiaan ei otettu mukaan analyysiin, sillä heillä ei tällä hetkellä ole sijaislapsia. Lisäksi yksi perheistä ilmoitti olevansa lyhytaikaista sijoitusta tarvitseville lapsille oleva kriisi- ja vastaanotto-perhe. Heidän vastauksensa otettiin puolestaan mukaan analyysiin, sillä heillä on sijoitettuja lapsia, vaikka sijoitukset ovat määräaikaisia. Analyysiin tuli täten mukaan 58 vastaajan tiedot.

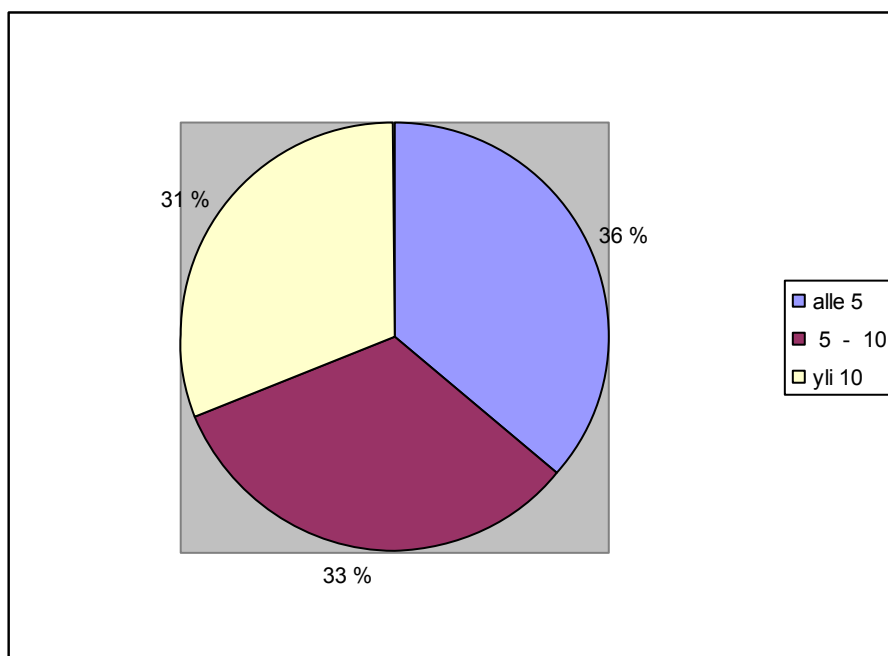
Lomakekyselyllä kerätty aineisto analysoitiin Excel-pohjaisella Tixel-ohjelmalla. Tixel-ohjelmalla aineistosta tutkittiin muun muassa määriä, yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia, keskiarvoja sekä vastausten välisiä korrelaatioita. Jokainen kysely numeroitiin ennen aineiston tallentamista. Numeroinnin avulla voidaan tarvittaessa tarkistaa tietoja myöhemmin tai varmistaa mahdollisia poikkeavia havaintoja (Vilkka 2005, 90).

## 7 SOSIAALISUUDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN VAIKEUDET PERHEISIIN SIJOITETUILLA LAPSILLA

Seuraavassa luvussa esitellään perheille lähetettyjen kyselylomakkeiden tulokset. Tuloksien havainnollistamiseksi tehtiin taulukoita sekä kuvioita. Tuloksia pohditaan sekä tässä luvussa että pohdinnassa.

### 7.1 Taustatiedot

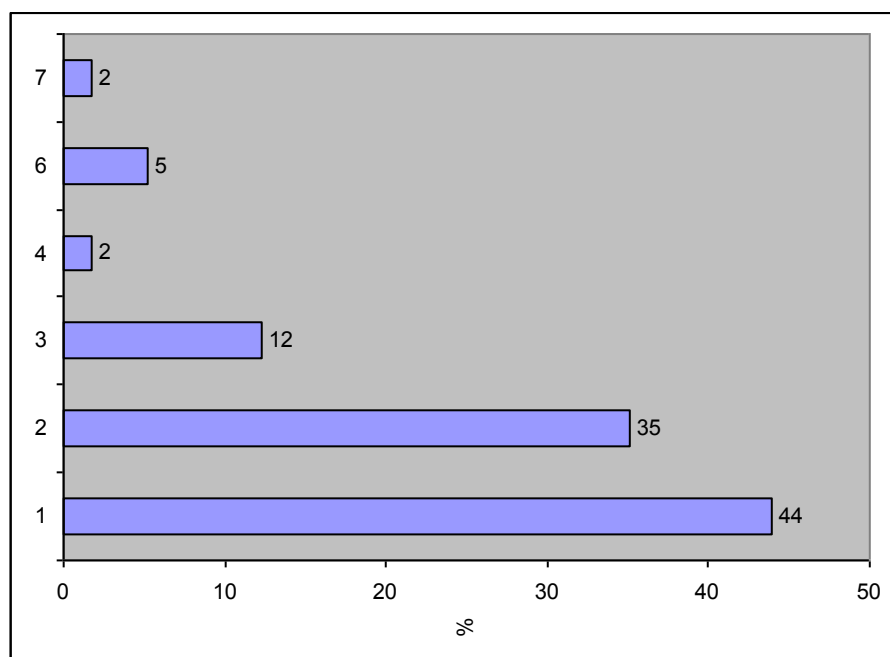
Perheisiin liittyvissä taustatiedoissa kysyttiin sijaisperheenä oltua aikaa, sijoitettujen lasten määrää, ikää ja sukupuolta. Aika, jona perhe on toiminut sijaisperheenä, jakautui 58:n kysymykseen vastanneen kesken tasaisesti. 36 prosenttia vastaajista ilmoitti toimineensa sijaisperheenä alle 5 vuotta ja 33 prosenttia perheistä 5 – 10 vuotta. Jopa 31 prosenttia perheistä oli toiminut yli 10 vuotta sijaisperheenä, mikä mielestäni kertoo pysyvyydestä ja sitoutumisesta.



Kuvio 1. Sijaisperheaika vuosina.

Vastaajien sijaisperheenä toimineen ajan jakaantuessa näin, saadaan kyselylle luotettavuutta, kun kaikista ryhmistä on tasaisesti vastaajia. Nyt saadaan vastauksia ja näkökulmia niin kokeneilta kuin uusiltakin sijaisperheiltä.

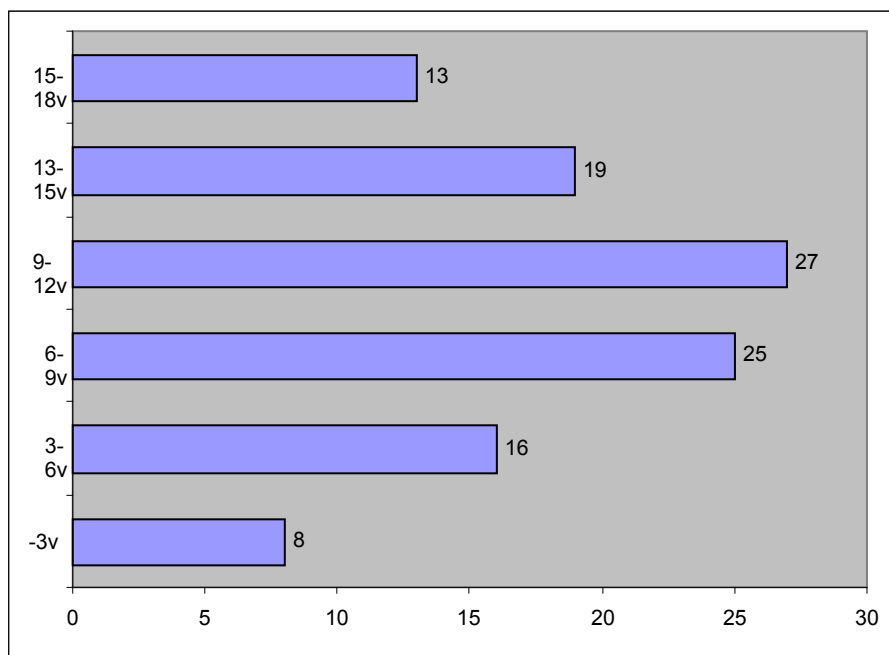
Sijoitettujen lasten määrä perheissä jakautui siten, että suurimmassa osassa perheistä oli 1 tai 2 lasta sijoitettuna (yhteensä 79 prosenttia perheistä). Kolme perhettä oli ilmoittanut sijoittaneensa jopa 6 lasta ja yksi perhettä 7 lasta.



Kuvio 2. Sijoitettujen lasten määrä perheessä prosentteina.

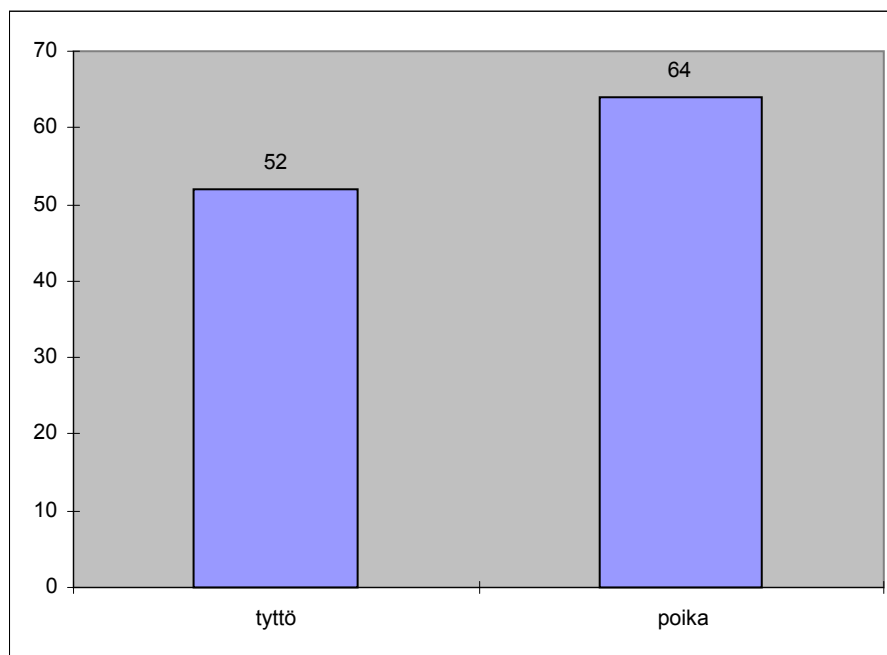
Sijoitettujen lasten iät ilmoitettiin olevan yksivuotiaasta 18-vuotiaaseen saakka. Sijoitettujen lasten iän keskiarvoksi tuli 11,8 vuotta. Yleisimmät ikäryhmät olivat 6-9 -vuotiaat (25 lasta) sekä 9-12 -vuotiaat (27 lasta). Perheisiin sijoitetut lapset ovat siis melko nuoria.





Kuvio 3. Sijoitettujen lasten iät ryhmittäin.

Lasten sukupuolten välisissä määrissä ei ollut suuria eroja, tosin poikia oli hieman enemmän kuin tyttöjä. Tyttöjä ilmoitettiin olevan sijoitettuna yhteensä 52 ja poikia 64. Luvut ovat yllättävänkin tasaisia sillä useasti mielletään, että poikia sijoitetaan enemmän. Pojilla usein mielletään olevan tyttöjä enemmän vaikeuksia.



Kuvio 4. Perheisiin sijoitettujen tyttöjen ja poikien osuus määrinä.

## 7.2 Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien yleisyys

Kysely pohjautui kysymyksiin lasten mahdollisista vaikeuksista sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa. Näin haluttiin selvittää ilmiön laajuutta ja sen mahdollisia vaikutuksia sijaisperheiden arkeen. Aihetta lähestyttiin ensin kysymällä, oliko lapsella edellä mainittuja vaikeuksia. Kyselyn edetessä tiedusteltiin erilaisten kysymysten avulla, ilmeneekö lapsella erilaisia sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia ja häiritsevätkö ne arkea.

Sijaisperheistä 56 vastasi kysymykseen, ilmeneekö jollakin perheeseen sijoitetulla lapsella sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia. Jopa 70 prosenttia vastaajista vastasi kyllä, 30 prosenttia vastasi ei. Lisäksi tiedusteltiin, tiedettiinkö sijoitetun lapsen vaikeuksista etukäteen. Melko suuri osa vastaajista (66 prosenttia) ilmoitti tienneensä etukäteen lapsen mahdollisista vaikeuksista.

Näiden edellä mainittujen vastausten perusteella voidaan päätellä, että 66 prosenttia vastaajista tiesi lapsen mahdollisista ongelmista, mutta halusi silti ryhtyä sijaisvanhemmaksi. On jo rohkeaa ottaa vieras lapsi kotiinsa, mutta on vielä rohkeampaa ottaa vieras lapsi, jolla on vaikeuksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa. Lisäksi tiedusteltiin, olivatko perheet kohdanneet vastaavia vaikeuksia mahdollisten jo kotoa muuttaneiden sijaislasten kanssa. 24 prosenttia vastaajista vastasi kyllä, 76 prosenttia vastaajista vastasi ei. Vastaus kertoo toisaalta, ettei aiempia kokemuksia ole monilla, mutta täytyy huomioida myös, ettei kaikilla perheillä ollut ollut ennen sijoitettuja lapsia.

Työssä pohdittiin, ottavatko kauemmin sijaisperheenä toimineet muita mieluummin myös haasteellisia lapsia kotiinsa. Tarkasteltiin, onko sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen ongelmien ilmenemisellä ja sijaisperheenä ollulla ajalla merkitystä. Kiinnostavaa oli tutkia, oliko esimerkiksi kauiten sijaisperheenä toimineilla eniten sijoitettuna lapsia, joilla on sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia. Korrelaatio laskettiin Tixel-ohjelmalla ja tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tämä tarkoittaa, etteivät sijaisperheenä toimitut vuodet vaikuta siihen, paljonko perheillä on sijoitettuna sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksista kärsiviä lapsia. Yli 10 vuotta sijaisperheenä toimineilla ei siis ole uudempiä sijaisperheitä enempää sijoitettuna sellaisia lapsia, joilla on sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia.

### 7.3 Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet arjessa

Perheiltä kysyttiin, olivatko lapsen vaikeudet sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa aiheuttaneet ongelmia perheen muiden lasten kanssa. 45 prosenttia vastaajista vastasi kyllä. 55 prosenttia vastaajista vastasi kieltävästi, mutta kaikilla ei välttämättä ole muita lapsia, joten tähän lukuun sisältyy myös ne kenellä ei ole muita lapsia. Ristiintaulukoinnilla laskettiin korreloivatko vaikeudet muiden lasten kanssa kysymykseen, onko lapsella sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia. Korrelaatio oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Jos lapsella siis ilmenee sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia, hänellä todennäköisesti voi esiintyä myös ongelmia sisarustensa kanssa.

Lisäksi haluttiin tietää, miten erilaiset sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet vaikuttavat lapsen tai koko perheen arkeen (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien ilmeneminen ja niiden vaikutus arkeen.

Kysymys	Ei ilmene	Ilmenee, ei häiritse arkea	Ilmenee, häiritsee arkea
1. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia siirtymätilanteissa?	38 %	29 %	33 %
2. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia sopeutua uusiin tilanteisiin tai paikkoihin?	38 %	26 %	36 %
3. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia siirtää yhdestä tilanteesta oppimansa tieto toisiin samanlaisiin tilanteisiin?	35 %	33 %	32 %
4. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia suunnitella ja ohjata omaan toimintaansa?	36 %	31 %	33 %
5. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia ymmärtää toisten ajatuksia ja tunteita?	33 %	25 %	42 %
6. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia sovittaa tunteensa tilanteisiin?	52 %	16 %	33 %
7. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia jakaa asioita/esineitä toisen henkilön kanssa?	41 %	29 %	29 %

Uusiin tilanteisiin sopeutuminen ja siirtymätilanteet aiheuttavat vaikeuksia kolmannekselle sijaislapsista. Uusiin tilanteisiin sopeutuminen ja vaikeudet voivat johtaa juurensa varhaislapsuuteen ja siellä olleisiin mahdollisiin ongelmiin. Lapsi on ainakin kerran tai

useamminkin joutunut muuttamaan kotoaan toiseen perheeseen ja aina on edessä uudet tilanteet ja uudet ihmiset.

Kolmasosalla sijoitetuista lapsista ilmenee myös arkea häiritseviä vaikeuksia siirtää yhdestä tilanteesta oppimansa tieto toisiin samanlaisiin tilanteisiin sekä vaikeuksia suunnitella ja ohjata omaa toimintaansa. Oman toiminnan suunnittelun ja ohjauksen vaikeudet liittyvät AD/HD-oireyhtymään vahvasti, mutta sitä saattaa ilmetä myös keskittymiskyvyn puutteista kärsiville.

33 prosentilla sijoitetuista lapsista ilmenee vaikeuksia sovittaa tunteensa tilanteisiin oikein, esimerkiksi hän voi nauraa kun toinen itkee. 42 prosentilla lapsista taas on vaikeuksia ymmärtää toisten tunteita ja ajatuksia. Sekä toisten tunteiden ja ajatusten ymmärtämisen vaikeus, että tunteiden sovittamisen vaikeus, kuuluvat autismin kirjon oireisiin. Ongelmat saattavat kertoa, että lapsella olisi piirteitä autismin kirjosta. Toisaalta lapsi ei ole välttämättä oppinut miten tunteita käsitellään oikein tai hän voi hakea huomiota väärin keinoin.

29 prosentilla lapsista ilmenee arkea häiritseviä vaikeuksia jakaa esineitä tai asioita muiden lasten kanssa. Tämä voisi selittyä joillain lapsilla sillä, että he ovat olleet tai ovat perheen ainoita lapsia, eivätkä ole tottuneet jakamaan. Toinen selitys voisi olla, että lapsi on elämänsä aikana saanut niin vähän esimerkiksi omia leluja, ettei nyt halua enää millään luopua niistä tai jakaa niitä kenenkään kanssa.

#### 7.4 Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet arjessa ja AD/HD

Vastaajista 14 ilmoitti, että jollakin perheeseen sijoitetulla lapsella on diagnosoitu AD/HD. Tämä on 24 prosenttia kaikista vastanneista perheistä. Kaikki nämä vastaajat ilmoittivat lapsella olevan vaikeuksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa. Lisäksi 85 prosenttia näistä vastaajista ilmoitti lapsella olevan vaikeuksia myös koulussa sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen kanssa.

AD/HD-diagnoosin saaneen lapsen oireet saattavat vaikuttaa hänen vuorovaikutussuhteisiinsa. Tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja hyperaktiivisuus saattavat olla sellaisia tekijöitä, jotka heikentävä lapsen itsetuntoa, aiheuttavat mahdollisesti käyttäytymisen ongelmia, huonoa koulumenestystä ja huonoja kaverisuhteita. (Lindh & Sinkkonen 2009, 72-73.)

Vertailin keskenään kaikkien sijaisperheiden vastauksia niihin vastauksiin, joissa sijaislapsella on AD/HD-diagnoosi (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet arjessa ja AD/HD.

Kysymys	Kaikki sijaisperheet	Perhe, jonka lapsella diagnosoitu AD/HD
1. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia ymmärtää sääntöjä tai annettuja ohjeita?	Häiritsee arkea: 39 %	Häiritsee arkea: 67 %
2. Ilmeneekö lapsella keskittymisvaikeuksia?	Häiritsee arkea: 46 %	Häiritsee arkea: 93 %
3. Ilmeneekö lapsella vaikeuksia saada päätökseen aloittamansa tehtävät?	Häiritsee arkea: 35 %	Häiritsee arkea: 57 %

67 prosentilla AD/HD-diagnoosin saaneista lapsista oli arkea häiritseviä vaikeuksia ymmärtää sääntöjä tai annettuja ohjeita. Tämä voi johtua keskittymiskyvyn puutteesta ja tarkkaamattomuudesta, jotka kuuluvat AD/HD:n oireisiin. Kaikkien sijaisperheiden lapsista sääntöjen ja ohjeiden ymmärtämisen vaikeuksia ilmeni arkea häiritsevästi 39 prosentilla.

Kaikkien sijaisperheiden kesken 46 prosenttia vastaajista ilmoitti lapsen keskittymisvaikeuksien häiritsevän arkea. Jopa 93 prosenttia vastaajista, jotka olivat ilmoittaneet sijoitetulla lapsella olevan AD/HD-diagnoosin, ilmoitti keskittymisvaikeuksien häiritsevän arkea. Näin suuri luku kertoo jo itsessään, että keskittymisvaikeudet liittyivät olennaisesti AD/HD-oireyhtymään. AD/HD-diagnoosin saaneista lapsista 57 prosentilla oli myös arkea häiritseviä vaikeuksia tehtävien päättämisessä. Tehtävien päättämisen vaikeudet liittyvätkin olennaisesti keskittymisvaikeuksiin.

## 7.5 Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien ilmeneminen

Sijaisperheiltä tiedusteltiin erilaisten pienten kysymysten avulla, miten mahdolliset sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet ilmenevät. Kysymysten avulla oli tarkoitus kartoittaa piirteitä sekä sosiaalisuuden että vuorovaikutuksen vaikeuksista.

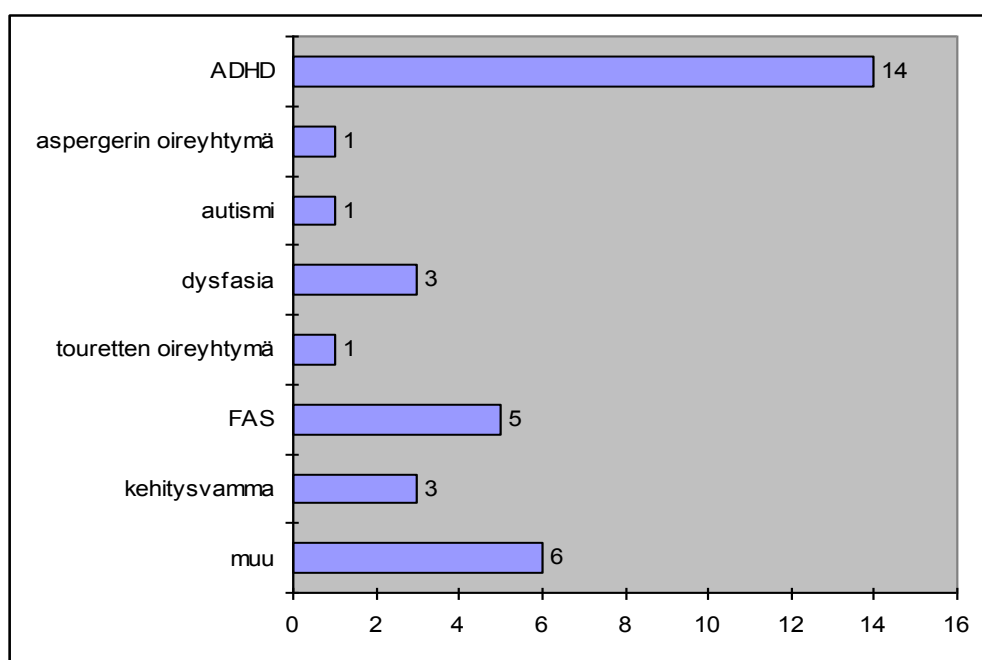
Lisäksi haluttiin selvittää, oliko lapsi käyttäytynyt aggressiivisesti itseään tai muita kohtaan, johon 50 prosenttia vastaajista vastasi kyllä. 50 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei lapsi ole käyttäytynyt aggressiivisesti itseään tai muita kohtaan. Aggressiivisuus joka toisella sijoitetulla lapsella, voi kertoa siitä, että lapset eivät joko ymmärrä tai eivät ole oppineet sosiaalisen kanssakäymisen sääntöjä niin hyvin kuin pitäisi. Kun joka toisella sijoitetulla lapsella tai nuorella on ilmennyt aggressiivista käytöstä, mietityttää olisiko tämä yksi ilmenemismuoto sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksille.

Kysyttäessä, viihtyykö lapsi mielellään yksinään, 53 prosenttia vastaajista vastasi kyllä. 47 prosenttia vastaajista ilmoitti, että lapsi ei mielellään viihdy yksinään. Mahdollinen murrosikä saattaa vaikuttaa vastauksiin, sillä murrosiässä nuoret viihtyvät mielellään myös yksinään. Ristiintaulukoinnilla laskettiin vaikuttiko lapsen ikä siihen, viihtyykö hän yksinään. Korrelaatio ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Lapsen ikä ei siis näytä vaikuttavan siihen, viihtyykö hän yksinään. Autististen häiriöiden kirjossa yksi piirteistä on, että viihtyy omissa oloissaan, joten osalla näistä lapsista voisi olla piirteitä autismin kirjosta.

Sijaisperheiltä tiedusteltiin, oliko lapsilla epätasaisuuksia tiedoissa tai taidoissaan. Kysymysten alle kirjattiin esimerkki tiedon tai taidon epätasaisuudesta: lapsi tietää kaiken tietokoneista, mutta ei osaa solmia kengännauhojaan. Vastaajista 43 prosenttia ilmoitti lapsella olevan epätasaisuuksia tiedoissa tai taidoissa. 57 prosenttia vastaajista taas ilmoitti, ettei lapsella ilmene epätasaisuuksia tiedoissa tai taidoissa.

## 7.6 Diagnoosit perheisiin sijoitetuilla lapsilla

Sijaislapsia oli vastaajilla yhteensä 116. Lapsista 29 prosenttia oli saanut jonkin lääketieteellisen diagnoosin. Selvästi suurin yksittäinen ryhmä oli AD/HD-diagnoosi, jonka oli saanut 14 lasta. Valmiiden diagnoosi-vaihtoehtojen lisäksi vastaaja sai valita muu-kohdan, johon sai itse kirjata lapselle annetun diagnoosin. Muu-kohtaan oli vastannut 6 perhettä, joissa oli mainittu muun muassa seuraavia diagnooseja: kiintymyssuhdehäiriöitä, vuorovaikutushäiriöt varhaislapsuudessa, manipuloiva käytöshäiriö, MBD eli lievä aivotoiminnan häiriö sekä FAE, sikiöaikaisen alkoholi-altistusten aiheuttama vaurio.



Kuvio 5. Diagnoosit perheisiin sijoitetuilla lapsilla (N=34).

Lääketieteellisen diagnoosin saaneita oli 29 prosentilla lapsista, mutta jopa 70 prosenttia vastaajista ilmoitti lapsella olevan vaikeuksia vuorovaikutuksessa ja sosiaalisuudessa. Saattaa olla kyse siitä, että lapsilla voisi olla joitain piirteitä erilaisista oireyhtymistä, kuten esimerkiksi autismin kirjosta tai AD/HD:sta. Kun lapsella on vain piirteitä jostakin oireyhtymästä tai sairaudesta, hänellä saattaa olla vaikeuksia, mutta vanhemmat eivät osaa kertoa niiden syitä. Voi myös olla, että lapsella on vain yksittäisiä vaikeuksia, johtuen esimerkiksi hänen elämäkokemuksistaan.

Aspergerin oireyhtymä voidaan varmasti diagnosoida vasta kouluiässä, joten alle kouluikäisen ongelmat sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen kanssa, saattavat johtua Aspergerin oireyhtymästä ja tämä saatetaankin diagnosoida lapsella tai nuorella jossain vaiheessa. Aspergerin oireyhtymään liittyviä piirteitä havaittiin vastausten perusteella monestakin lapsista, joilla oli vaikeuksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa.

### 7.7 Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet koulussa

Perheiltä tiedusteltiin heidän omaa näkemystään siitä, miten mahdolliset sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet vaikuttavat lapsen koulunkäyntiin. 56 prosenttia vastaajista ilmoitti lapsella olevan vaikeuksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa myös koulussa. 44 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia ilmene koulussa. On toki mahdollista, etteivät vanhemmat tiedä kaikista lapsen koulunkäyntiin liittyvistä vaikeuksista.

Taulukko 3. Sijoitettujen lasten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet koulussa.

Kysymys:	Kyllä	Ei
1. Käykö lapsi erityisluokkaa?	26 %	74 %
2. Onko kouluratkaisu ollut onnistunut?	90 %	10 %
3. Onko lapsella ollut vaikeuksia muodostaa ystävyys-suhteita koulussa?	43 %	57 %
4. Onko lapsella koulussa vaikeuksia työskennellä ryhmässä?	46 %	54 %
5. Onko lapsi käyttäytynyt koulussa aggressiivisesti muita kohtaan?	33 %	67 %

Vastaajista 74 prosenttia ilmoitti, ettei sijoitettu lapsi käy erityisluokkaa. 15 prosenttia vastaajista haluaisi lapsen käyvän erityisluokkaa, tavallisen luokan sijaan. Tavallisessa luokassa lapsia on paljon eikä kaikkien erityistarpeita luonnollisestikaan pystytäkään huomioimaan. Erityisluokat ovat pienempiä, niissä on enemmän avustajia ja lasten yksilölliset tarpeet otetaan tarkasti huomioon.

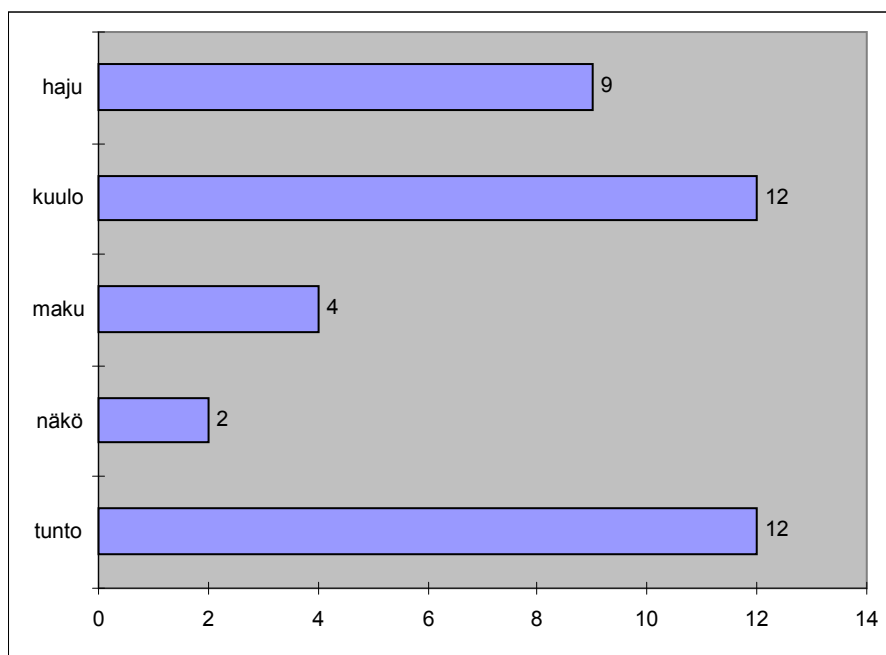
Pääasiassa sijaisperheet olivat tyytyväisiä lastensa kouluratkaisuihin, sillä vain 10 prosenttia vastaajista ei ole ollut tyytyväinen lapsensa kouluratkaisuun. 90 prosenttia vastaajista oli siis tyytyväisiä lapsen kouluun.



Melkein joka toisella sijaislapsista oli vaikeuksia ystävyssuhteissa koulussa sekä työskennellä ryhmässä. Ristiintaulukoinnilla laskettiin korreloivatko vaikeudet työskennellä ryhmässä ja ystävyssuhteiden muodostamisessa keskenään. Korrelaatio oli erittäin merkitsevä. Ne lapset kenellä oli vaikeuksia muodostaa ystävyssuhteita koulussa, oli myös vaikeuksia työskennellä ryhmässä. Kolmasosa perheisiin sijoitetuista lapsista oli käyttäytynyt lisäksi koulussa aggressiivisesti muita kohtaan.

## 7.8 Aistit

Lisäksi tiedusteltiin, oliko perheisiin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla ilmennyt yliherkkyyttä jonkin aistin kohdalla. Yhteensä 39 (34 prosenttia) aistiyliherkkyyttä ilmoitettiin löytyvän 116 sijoitetun lapsen joukosta. Aistiyliherkkyyttä saattaa helposti johtaa vaikeuksiin sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa. 9 vastaaja ilmoitti yliherkkyyttä ilmenevän lapsen hajuaistissa, 12 vastaajaa kuuloaistissa, 4 vastaajaa makuaistissa, 2 näköaistissa ja 12 tuntoaistissa. Yksi vastaajista ilmoitti, että hänen sijaislapsellaan on päinvastoin aliherkkyttä aistitoiminnoissaan.



Kuvio 6. Yliherkkyyttä aisteissa määrinä.

## 7.9 Tukimuodot

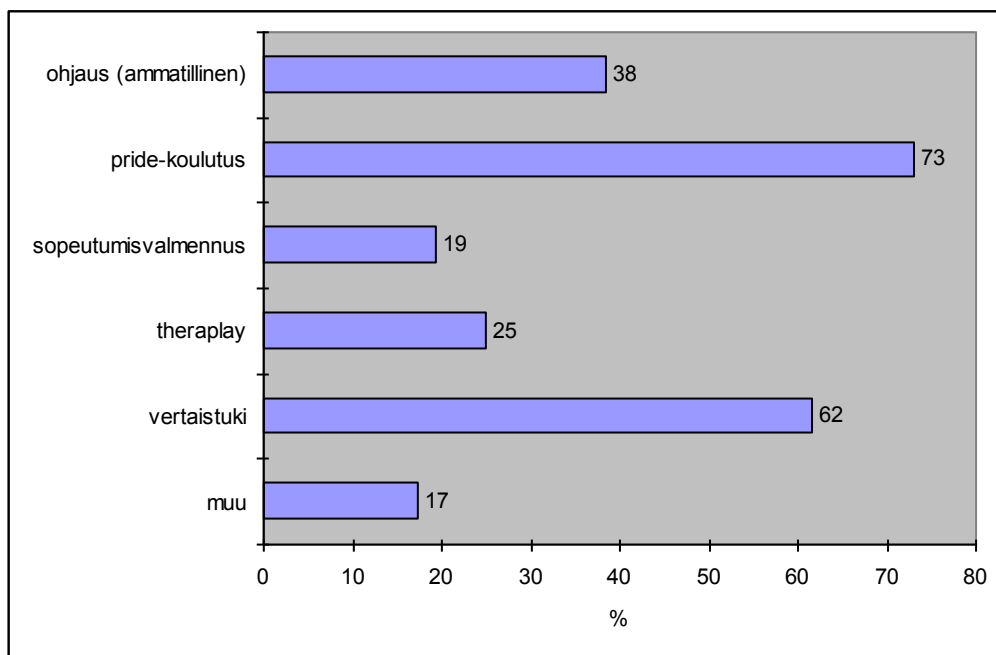
Yksi kyselyn tärkeimmistä tavoitteista oli selvittää tukitoimien tarvetta sijaisperheissä. Aihetta lähestyttiin kysymällä arjen tuen tarpeesta ja nykyisistä sekä toivotuista tukimuodoista. Tiedusteltiin myös mitä terapioita perheet toivoisivat lasten saavan, jos se olisi mahdollista. Tutkimuksessa huomioon otettiin myös puhetta korvaavat ja tukevat menetelmät, mutta ainoastaan yksi vastaaja kaipasi näitä tukimuotoja.

Kysyttäessä, saako perhe tarpeeksi tukea arjen sujumiseen, 69 prosenttia vastaajista vastasi kyllä. 31 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että perhe ei saa tarpeeksi tukea arjen sujumiseen. Yksi vastaajista oli huomauttanut kysymykseen, että tukea saa jos jaksaa ja osaa hakea.

Haluttiin selvittää, mitä tukimuotoja perhe oli tähän mennessä sijaisperheenä saanut (Kuvio 7.). Valmiiden vaihtoehtojen pohjalta tukitoimia oli saatu seuraavasti: 38 prosenttia vastaajista oli saanut ammatillista ohjausta, 73 prosenttia oli saanut sijaisperheille järjestettävää pride-koulutusta, 19 prosenttia sopeutumisvalmennusta, 25 prosenttia theraplay-terapiaa ja 62 prosenttia vertaistukea.

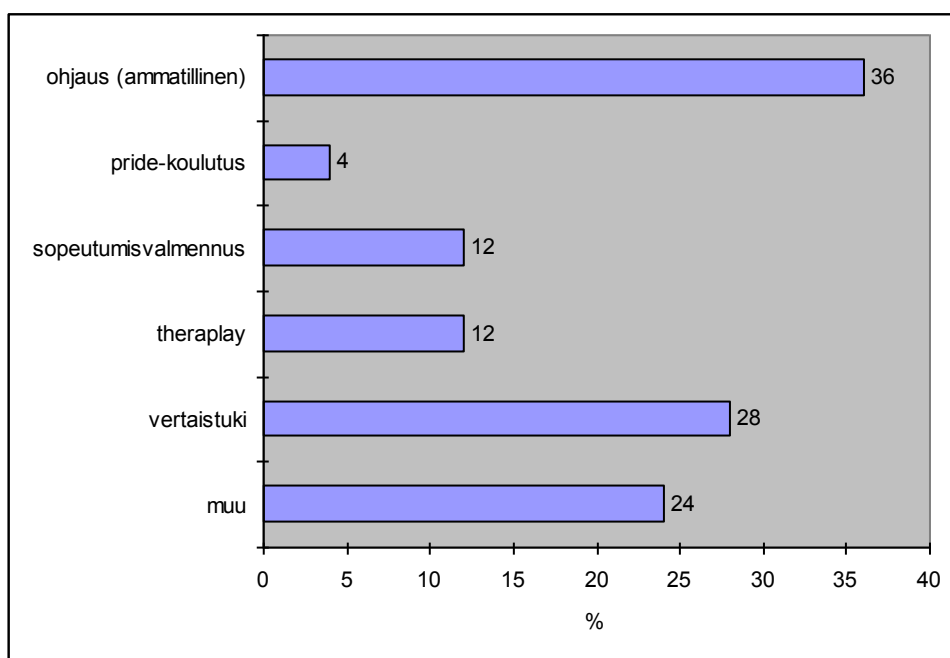
Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi vastauksiin lisättiin vaihtoehto, johon sai itse lisätä omaa tilannetta parhaiten kuvaavan tukimuodon. Tämän vaihtoehdon oli valinnut 17 prosenttia vastaajista. Vastaajien ilmoittamia muita tukitoimia olivat seuraavat: pitkäaikainen tukiperhetoiminta, keskustelut hoitavan lääkärin ja muun ryhmän kanssa, erilaiset kurssit ja sieltä saatu tuki, lapsien psykologilla käynti, tukiperhetoiminta, oma verkostotuki, kuntoutusohjaaja sekä Satakunnan keskussairaalan pesäkolo.

Satakunnan keskussairaalan Pesäkolo on perhepäiväosasto, joka on käytettävissä kun lastenpsykiatrian yksikössä arvioidaan koko perheen hyötyvän tehostetusta perhekeskeisestä avusta. Hoitojakso kestää muutaman viikon ja perhe toimii sekä Pesäkolossa yhdessä hoitajien kanssa, että kotona. Hoito on maksutonta. (Perheosasto pesäkolo 2008.)



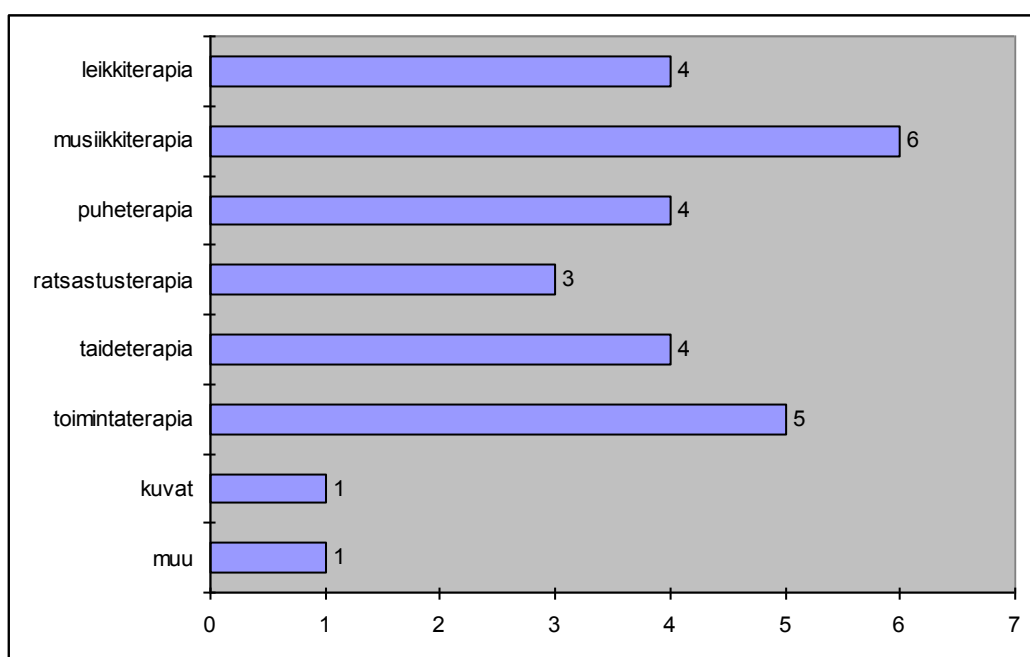
Kuvio 7. Sijaisperheiden tähän mennessä saadut tukitoimet.

Perheiltä tiedusteltiin myös samojen vaihtoehtojen pohjalta, mitä tukitoimia perheet toivoisivat (Kuvio 8.). 36 prosenttia vastaajista haluaisi ammatillista ohjausta, 4 prosenttia pride-koulutusta, 12 prosenttia sopeutumisvalmennusta, 12 prosenttia theraplay-terapiaa ja 28 prosenttia vertaistukea. Tähänkin kysymykseen lisättiin vaihtoehto, johon sai itse kirjata parhaan vaihtoehdon. Vaihtoehdon oli valinnut 24 prosenttia vastaajista. Toivottuja tukimuotoja valmiiden vaihtoehtojen lisäksi oli toivottu muun muassa seuraavasti: tukea ja apua murrosikään tulevan lapsen kanssa, psykologista apua lapsille, koulutusta, sosiaalityöntekijän ohjausta ja yhteistyötä. Eräs vastaajista toivoi mahdollisuutta rauhalliseen arkielämään, sillä lapsen biologinen äiti häiritsee lapsen elämää viikoittain.



Kuvio 8. Sijaisperheiden toivomat tukimuodot.

Tiedusteltiin, mitä terapioita ja mahdollisia puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä perhe haluaisi sijaislapselleen (Kuvio 9.). Kuusi perhettä haluaisi musiikkiterapiaa, viisi perhettä toimintaterapiaa, neljä perhettä leikkiterapiaa, puheterapiaa ja taideterapiaa, kolme perhettä ratsastusterapiaa ja yksi perhe kaipasi kuvia käyttöön kotiinsa.



Kuvio 9. Sijaisperheiden toivomat terapiat ja puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät määrinä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tavoitteiden toteutuminen

Satakuntalaisiin sijaisperheisiin lähetetyt kyselyt toivat tarvittavat vastaukset tutkimuksen tavoitteiden täyttymiseksi. Yhtenä tutkimusongelmana oli, kuinka yleisiä sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet perheisiin sijoitetuilla lapsilla ovat. Toisena tutkimusongelma oli, miten perheisiin sijoitettujen lasten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet vaikuttavat perheen arkeen. Kolmantena tutkimusongelmana oli, ovatko sijaisperheet tyytyväisiä saamiinsa tukitoimiin ja mitä tukitoimia he toivoisivat tulevaisuudessa.

Vastauksista kävi ilmi, että sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia esiintyy sekä niiden yleisyys. Riittävästi tietoa saatiin myös, mitä tukitoimia sijaisperheet ja perheisiin sijoitetut lapset ovat tähän mennessä saaneet ja mitä tukitoimia he tulevaisuudessa toivoisivat. Tämän opinnäytetyön tärkeyden varmistivat tulokset, jotka kertoivat sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksien yleisyyden olevan jopa 70 prosenttia perheisiin sijoitettujen lasten keskuudessa Satakunnassa.

### 8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimusongelmaan, kuinka yleisiä sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet perheisiin sijoitetuilla lapsilla ovat, saatiin vastaus. Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet näyttäisivät tulosten perusteella olevan melko yleisiä perheisiin sijoitettujen lasten keskuudessa. 70 prosenttia perheistä ilmoitti, että joku heille sijoitetuista lapsista tai nuorista kärsii jossain määrin sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksista arjessa. 56 prosentilla perheisiin sijoitetuista lapsista ilmenee sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia myös koulussa. Molemmat luvut ovat suuria ja melko hämmäntäviä, sillä sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet vaikuttavat lapsen ja koko perheen jokapäiväiseen elämään. Lapsen arki, ystävyys- ja sisarussuhteet ja koulunkäynti saattavat kärsiä vaikeuksista.

Tutkimusongelmaan, miten perheisiin sijoitettujen lasten sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeudet vaikuttavat perheen arkeen, saatiin myös vastaus. Monet lapsen käyttäytymisen piirteet, jotka viittaavat vaikeuksiin sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa, koettiin häiritsevän perheen arkea. Tällaisia käyttäytymisen piirteitä olivat aggressiivisuus, keskittymisvaikeudet, vaikeudet sääntöjen ymmärtämisessä, vaikeudet muiden perheen lasten kanssa, tunteiden ymmärtämisen ja tunnistamisen vaikeudet, vaikeudet sopeutua uusiin tilanteisiin tai paikkoihin ja vaikeudet siirtymätilanteissa. Lisäksi lähes joka toisella sijaislapsella oli epätasaisuuksia tiedoissa ja taidoissa. Kaikki edellä mainitut vaikeudet vaikuttavat perheen arkeen, vuorovaikutukseen ja perheen sisäisiin suhteisiin.

Yllättävä tutkimustulos liittyi aistitoimintaan. 34 prosentilla sijoitetuista lapsista ilmeni yliherkkyys jonkin aistin kohdalla. Kun jonkin aistin vastaanottamisessa tai aistin toiminnan tulkinnessa ilmenee häiriötä, vaikuttaa se varmasti lapsen käyttäytymiseen.

Tuen tarpeen hahmottaminen ja myöntäminen eivät välttämättä ole helppoja asioita. Myös tieto erilaisista mahdollisista tukitoimista, ei välttämättä saavuta kaikkia sijaisperheitä. Toisaalta kaikki perheet eivät välttämättä halua ottaa vastaan ulkopuolista apua tai kokevat muuten pärjäävänsä omillaan.

Tutkimusongelmaan, ovatko sijaisperheet tyytyväisiä saamiinsa tukitoimiin ja mitä tukitoimia he toivoisivat tulevaisuudessa, saatiin monipuolisia vastauksia. Vastausten perusteella sijaisperheet kokivat pääasiassa saavansa tarpeeksi tukea arkensa sujumiseen. 69 prosenttia vastaajista koki olevansa tyytyväinen arjen sujumiseen. Tukimuotoihin oltiin kaiken kaikkiaan melko tyytyväisiä ja vain harvat vastaajat kokivat saavansa liian vähän tukea. Eniten tukea sijaisperheet olivat kokeneet saavansa pridekoulutuksesta, vertaistuesta ja ammatillisesta ohjauksesta. Myös theraplay-terapia ja sopeutumisvalmennus olivat melko usein saatujen tukitoimien joukossa.

Haluttiin selvittää, millaista tukea perheet haluaisivat tulevaisuudessa ja vastauksissa korostettiin hyvin erilaisia tukitoimia. Eniten toivottiin tukea ammatillisesta ohjauksesta, vertaistuesta ja sopeutumisvalmennuksesta. Ammatillinen ohjaus ja vertaistuki olivat sellaisia tukitoimia, mitä perheet olivat jo saaneet, mutta halusivat niiden jatkuvan tulevaisuudessakin. Lisäksi toivottiin esimerkiksi lisää koulutusta, tukea rauhallisen arjen

luomiseen ja psykologista apua lapsille. Koko perheelle toivoivat muutamat vastaajat apua ja tukea nuoren lähestyvän murrosiän käsittelyyn liittyen.

Kysyttiin, mitä terapioiden ja mahdollisia puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä perhe haluaisi sijaislapselleen. Eniten toivottiin erilaisia terapioiden lapselle. Terapioista halutuimpia olivat musiikkiterapia, toimintaterapia, leikkiterapia, puheterapia ja taideterapia. Puhetta tukevia tai korvaavia menetelmiä kaipaisi vain yksi perheistä.

Käytettyyn tutkimusmenetelmään, eli kyselylomakkeeseen, liittyi tiettyjä rajoituksia. Vastausprosentiksi saatiin 56, joten monet vastaajiksi valituista jättivät vastaamatta kyselyyn. Kaikki vastaajiksi valitut kuuluivat Satakunnan sijaisvanhemmat ry:n postituslistalle. Kyselylomakkeen saatekirjeessä toivottiin myös niitä perheitä vastaamaan, ketä aihe ei henkilökohtaisesti koskettanut, jotta tuloksista saataisiin luotettavimmat. Tuloksiin saatiin myös niiden vastauksia mukaan, kenellä ei ilmennyt vaikeuksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa, mutta voi olla että osa jätti silti vastaamatta juuri sen vuoksi, ettei ongelmia ollut. Ei silti ole olemassa vastausta kysymykseen, miksi osa jätti vastaamatta. Syynä on voinut olla myös kiire, kiinnostuksen puute tai unohtaminen.

Kyselylomakkeeseen liittyy aina myös se riski, että vastaaja käsittää kysymyksen väärin. Tässä tapauksessa ei voida saada varmuutta siitä, ovatko kaikki vastaajat ymmärtäneet kysymykset niin kuin oli tarkoitettu. Kyselylomakkeeseen liittyy aina myös kadon vaara. Kaikki eivät tässäkään tutkimuksessa vastanneet kaikkiin kyselylomakkeessa olleisiin kysymyksiin.

Tuloksia hyödynnetään Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikössä ja tutkimusta sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksista sijoitetuilla lapsilla voidaan jatkaa näiden tulosten perusteella. Koulutuksia voidaan järjestää perheille aiheista, jotka nousivat tutkimuksessa esille. Tulokset nostivat jatkohaasteena esille sen kysymyksen, mitä voitaisiin tehdä näiden perheiden ja lasten hyväksi, joilla on vaikeuksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa.

### 8.3 Tulosten luotettavuus

Näin tehtynä kyselytutkimus on niin luotettava, kuin kyselytutkimus voi olla. Vastaajien nimettömyys säilyi, kyselyt välitettiin vastaajille tutun ja luotettavan postittajan kautta (Satakunnan sijaisvanhemmat ry:n yhdistyksen sihteeri) ja kyselyn vastaajat saivat tiedon, että kyselyn tulokset menevät kehittämistarpeeseen. Vastanneet perheet olivat sekä uusia, että kauan sijaisperheenä toimineita perheitä. Vastausten luotettavuus on parempi, kun molemmista ryhmistä oli tasaisesti vastaajia. Voidaan sanoa, että tulokset ovat tässä kyselyssä luotettavia vastausprosentin ollessa 56.

### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Olisi mielenkiintoista jatkaa tutkimusta kysymällä perheisiin sijoitettujen lasten muilta läheisiltä, miten he kokevat lapsen vaikeudet sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa. Kiinnostavaa olisi saada tietoa etenkin lasten opettajilta, ystäviltä ja sisaruksilta. Lisätutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista tutkia, mitä käytännön keinoja perheillä on arjessa selviytymisestä lapsen kanssa, jolla on sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia Satakunnan ulkopuolelta, miten muualla Suomessa vastattaisiin kyselylomakkeessa olleisiin kysymyksiin.



## LÄHTEET

- Alppi, U-L. 2009. ...yhdessä tähtiä rakastimme. Teoksessa Kaskela, M. (toim.) Kohdakkain –sijaisvanhempien tunteja ja tarinoita. Helsinki. Pesäpuu ry, 9-18.
- Back-Kiianmaa, R. & Hakkarainen, P. 2008. Sijaisvanhemmat tarvitsevat riittävät valmiudet. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Sijoita perheeseen – perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Jyväskylä. PS-kustannus, 121-144.
- Burakoff, K. & Launonen, K. 2009. Tietoa vuorovaikutuksesta [verkkodokumentti.] Papunet. [Viitattu 9.9.2009.] Saatavissa: [http://papunet.net/yleis/fileadmin/muut/vuoro\\_vaiutus/Vuorovaikutus\\_110609.pdf](http://papunet.net/yleis/fileadmin/muut/vuoro_vaiutus/Vuorovaikutus_110609.pdf)
- Gillberg, C. 1999. Nörtti, nero vai normaali? Aspergerin oireyhtymä lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä. ATENA.
- Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki. Otava.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki. WSOY.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Ketola, J. 2008. Sijoita perheeseen –perhehoito inhimillisenä ja taloudellisen vaihtoehtona. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Korhonen, T. 2004. Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa Kangas, S., Myllykoski, A-M, & Melamies, N. (toim.) Itsenäistynyt nuori ja AD/HD. Jyväskylä. PS-kustannus, 12-15.
- Lastensuojelulaki 417/2007 [verkkodokumentti]. [Viitattu 20.8.2009.] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki)
- Leinonen, E. 2009. Pieni poika ja kaksi kapsäkkiä. Teoksessa Kaskela, M. (toim.) Kohdakkain –sijaisvanhempien tunteja ja tarinoita. Helsinki. Pesäpuu ry, 65-68.
- Linhd, R. & Sinkkonen, H-M. 2009. Koulusta selviytyminen-Opettajan ja oppilaan yhteinen haaste. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Palovaara, M. 2008. Yhteisöllisyys kunniaan [verkkodokumentti]. [Viitattu 9.9.2009.] Saatavissa: <http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/monitiet/palovaara.htm>
- Salmivalli, C. 2005. Kaverien kanssa-vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Jyväskylä. PS-kustannus.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008 [verkkodokumentti]. Perheosasto pesäkolo. [Viitattu 14.7.2009.] Saatavissa: [http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=118,82320&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=118,82320&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1)

Tampereen yliopisto, FSD 2008 [verkkodokumentti]. Kyselylomakkeen laatiminen. [Viitattu 17.3.2009.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/metetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Tuovila, P. 2008. Menetykset ja lapsen kehitys. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Menetyksistä mahdollisuuksiin –perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Jyväskylä. PS-kustannus, 29-76.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi.

Hei,

Porissa 4.3.2009

teen sosionomi (AMK) -tutkinnon opinnäytetyötäni tutkimalla sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksista perheisiin sijoitettujen lasten keskuudessa. Opintoissani olen suuntautunut erityisryhmien ohjaukseen. Tutkimuksen kohteena ovat Satakuntalaiset sijaisperheet ja tavoitteena on hyödyttää lastensuojelun sijaishuollon palveluiden kehittämistä. Tutkimus toteutetaan vuoden 2009 aikana ja tavoitteeni on valmistua vuoden lopulla sosionomiksi Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen tulokset raportoidaan syksyllä 2009.

Opinnäytetyöni tehdään yhteistyössä Satakuntalaisen Satakunnan sairaanhoitopiirin AUNE-hankkeen, Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön ja Satakunnan sijaisperheet ry:n kanssa. Työn tarkoituksena on kartoittaa ilmiön laajuutta, vaikutuksia arkeen sekä tukitoimien tarvetta.

Opinnäytetyöni toteutetaan oheisena kyselynä, johon toivon teidän vastaavan. Kysely lähetetään yhteensä 107 sijaisperheelle Satakunnassa. Kyselyssä olevat kysymykset koskevat vain perheeseen sijoitettuja lapsia ja nuoria. Toivon teidän vastaavan myös siinä tapauksessa, vaikka ette kokisi sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen ilmiön koskevan teitä. Näin saamme kattavamman kuvan ilmiön laajuudesta.

Vastaukset palautetaan opinnäytetyöni ohjaajalle yliopettaja Pasi Kumpulaiselle Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteeseen, joka välittää vastaukset avaamattomina minulle. Vastaajia ei tunnisteta eikä perheenne tietoja kerätä kyselyn yhteydessä.

Postita vastauksesi oheisessa palautuskuoressa viimeistään 31.3.2009.

Lisätietoja kyselystä saat joko minulta sähköpostitse [redacted] tai yliopettaja Pasi Kumpulaiselta [redacted] puh. [redacted]

Ystävällisesti,

Ida Raitanen

**Kysely sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksista**

1. Kuinka kauan perheenne on toiminut sijaisperheenä?
2. Kuinka monta lasta perheeseenne on tällä hetkellä sijoitettu?
3. Lasten iät
4. Lasten sukupuoli (lasten lukumäärä ruutuun)
5. Onko jollakin näistä lapsista ilmennyt sosiaalisuuteen tai vuorovaikutukseen liittyviä vaikeuksia? (jotka ilmenevät erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sekä arjessa että koulussa)
6. Kun lapsi sijoitettiin, tiesittekö lapsen mahdollisista vaikeuksista?
7. Onko perheellänne aikaisempia kokemuksia vastaavista vaikeuksista muiden (jo pois muuttaneiden) lasten kanssa?
8. Ovatko lapsen vaikeudet aiheuttaneet ongelmia perheen muiden lasten kanssa?

**Rastita parhaiten kuvaava vaihtoehto**

- |                               |                                |                                  |   |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0-5v | <input type="checkbox"/> 5-10v | <input type="checkbox"/> yli 10v |   |
| <input type="checkbox"/> 1    | <input type="checkbox"/> 2     | <input type="checkbox"/> 3       | <input type="checkbox"/> enemmän kuin 3 |

- 
- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tyttö | <input type="checkbox"/> poika |
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei    |

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei |
|--------------------------------|-----------------------------|

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei |
|--------------------------------|-----------------------------|

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> kyllä | <input type="checkbox"/> ei |
|--------------------------------|-----------------------------|

Ilmeneekö jollakin perheeseenne sijoitetulla lapsella

- | ei ilmene                | ilmenee,<br>ei häiritse arkea | ilmenee,<br>häiritsee arkea |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>    |

9. vaikeuksia ymmärtää sääntöjä tai annettuja ohjeita?
10. vaikeuksia siirtymätilanteissa? (siirtyminen tehtävästä tai paikasta toiseen)
11. vaikeuksia sopeutua uusiin tilanteisiin tai paikkoihin?

	ei ilmene	ilmenee, ei häiritse arkea	ilmenee, häiritsee arkea
12. vaikeuksia siirtää yhdestä tilanteesta oppimansa tieto toisiin samanlaisiin tilanteisiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. keskittymisvaikeuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. erikoisia mielenkiinnon kohteita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. vaikeuksia ymmärtää toisten ajatuksia ja tunteita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. vaikeuksia sovittaa tunteensa tilanteeseen? (esim. nauraa kun toinen itkee)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. vaikeuksia suunnitella ja ohjata omaa toimintaansa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. vaikeuksia saada päätökseen aloitetut tehtävät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. vaikeuksia jakaa asioita/esineitä toisen henkilön kanssa? (leluja, karkkia yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. erikoisia asentoja, ilmeitä tai kaavamaisia liikkeitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ongelmia hahmottaa omaa kehoaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. pakonomaista keräilyä? (jonkin esineen tai asian suhteen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Onko lapsella ilmennyt aggressiivista käyttäytymistä? (itseään tai muita kohtaan)	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	
24. Viihtyykö lapsi mielellään yksinään?	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	
25. Onko lapsella epätasaisuutta tiedoissa/taidoissa? (esim. tietää kaiken tietokoneista, mutta ei osaa solmia kengännauhojaan)	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	

26. Onko lapsen puhetyyli erikoinen? (puherytmi, äänenpaino, liiallinen kirjakielen käyttö) ☐ kyllä ☐ ei
27. Onko lapsella viivästynyt puheenkehitys? ☐ kyllä ☐ ei
28. Onko lapsella ilmennyt yliherkkyyttä jonkun aistin kohdalla
- |                               |                                |                               |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> haju | <input type="checkbox"/> kuulo | <input type="checkbox"/> maku |
| <input type="checkbox"/> näkö | <input type="checkbox"/> tunto |                               |
29. Onko lapsella diagnosoitu joku seuraavista:
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADHD                 | <input type="checkbox"/> aspergerin oireyhtymä |
| <input type="checkbox"/> autismi              | <input type="checkbox"/> dysfasia              |
| <input type="checkbox"/> touretten oireyhtymä | <input type="checkbox"/> muu: _____            |
30. Esiintyykö koulussa sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen vaikeuksia? ☐ kyllä ☐ ei
31. Käykö lapsi eritysluokkaa? ☐ kyllä ☐ ei
32. Jos lapsi ei käy eritysluokkaa, haluaisitteko, että hän kävisi? ☐ kyllä ☐ ei
33. Onko kouluratkaisu ollut onnistunut? ☐ kyllä ☐ ei
34. Onko lapsella koulussa henkilökohtainen avustaja? ☐ kyllä ☐ ei
35. Onko lapsella vaikeuksia muodostaa ystävyysuhteita koulussa? ☐ kyllä ☐ ei
36. Onko lapsella koulussa vaikeuksia työskennellä ryhmässä? ☐ kyllä ☐ ei
37. Onko lapsi käyttäytynyt koulussa aggressiivisesti muita kohtaan? ☐ kyllä ☐ ei
38. Saako perheenne tarpeeksi tukea arjen sujumiseen? ☐ kyllä ☐ ei

39. Onko perheenne saanut jotain seuraavista tukimuodoista:

- ☐ ohjaus (ammatillinen)
- ☐ sopeutumisvalmennus
- ☐ vertaistuki

- ☐ pride-koulutus
- ☐ theraplay
- ☐ muu \_\_\_\_\_

40. Haluaisitteko jotain seuraavista tukimuodoista, joita teillä ei tällä hetkellä ole:

- ☐ ohjaus (ammatillinen)
- ☐ sopeutumisvalmennus
- ☐ vertaistuki

- ☐ pride-koulutus
- ☐ theraplay
- ☐ muu \_\_\_\_\_

41. Onko lapselle myönnetty jotain seuraavista terapioidista: (tällä hetkellä)

- ☐ fysioterapia
- ☐ musiikkiterapia
- ☐ ratsastusterapia
- ☐ toimintaterapia

- ☐ leikkiterapia
- ☐ puheterapia
- ☐ taideterapia

42. Onko lapsella käytössä jokin seuraavista puhetta tukevista tai korvaavista menetelmistä:

- ☐ kuvat (PCS, pictot ym.)
- ☐ tulkkipalvelut

- ☐ kommunikaattori
- ☐ tukiviittomat

43. Haluaisitteko lapsen saavan jotain seuraavista tukimuodoista/puhetta tukevista tai korvaavista menetelmistä, joita hänellä ei tällä hetkellä ole:

- ☐ fysioterapia
- ☐ musiikkiterapia
- ☐ ratsastusterapia
- ☐ toimintaterapia

- ☐ leikkiterapia
- ☐ puheterapia
- ☐ taideterapia

- ☐ kuvat (PCS, pictot ym.)
- ☐ tulkkipalvelut

- ☐ kommunikaattori
- ☐ tukiviittomat

**Kiitos vastauksistanne!**