

"SAI OLLA KAHDESTAAN"

Vuorovaikutusleikkiryhmä osana
lastensuojelulaitoksen omaohjaajatyöskentelyä

Maria Koskinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KOSKINEN, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.11.2011
	Sivumäärä 77	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi "Sai olla kahdestaan". Vuorovaikutusleikkiryhmä osana lastensuojelulaitoksen omaohjaajatyöskentelyä.		
Koulutusohjelma Sosiaali-alan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KOSKIMIES, Helena NIINIVIRTA, Mari		
Toimeksiantaja(t) Eräs Pohjois-Savon alueella sijaitseva lastensuojelulaitos		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää erään Pohjois-Savon alueella sijaitsevan lastensuojelulaitoksen henkilökunnan osaamista lisäämällä heidän tietoisuuttaan lapsen varhaisten kiintymyssuhteiden merkityksestä sekä niistä keinoista, joiden avulla omaohjaajasuhdetta huostaanotettuun lapseen voidaan tietoisesti kiintymyssuhdenäkökulman huomioiden rakentaa. Työn lähtökohtana oli kehityspsykologian kiintymyssuhdeteoria ja sen sovellusten hyödyntäminen osana omaohjaajatyöskentelyä.</p> <p>Työ toteutettiin mainitussa lastensuojelulaitoksessa toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuus alkoi lastensuojelulaitoksen asukkaiden käyttäytymisen arvioinneilla. Arvioinnit toteutettiin yhteistyössä lastensuojelulaitoksen henkilökunnan kanssa käyttäen kahta eri menetelmää, joista toinen kartoitti lasten ja nuorten psykososiaalisia vahvuuksia ja vaikeuksia yleisellä tasolla, toinen taas keskittyi kiintymyssuhdevaurioihin liittyvän oireilun tunnistamiseen. Arviointeihin tukeutuen muodostettiin kaksi ryhmää, kummassakin kaksi nuorta omaohjaajineen, joille järjestettiin terapeutista ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminnan suunnittelussa hyödynnettiin soveltaen kiintymyssuhdekehitystä tukevan Theraplay-terapian työmenetelmiä ja ajatusmaailmaa.</p> <p>Ryhmätoiminnasta kerättyjen palautteiden perusteella toiminta koettiin onnistuneeksi, ja se oli hyödyttänyt toimintaan osallistuneita nuoria sekä omaohjaajien työtä heidän kanssaan. Toiminnasta oli saatu toisaalta tietoa ja menetelmiä omaan työhön, toisaalta sen koettiin lähentäneen tai syventäneen omaohjaajasuhdetta. Niiden havaintojen perusteella, joita opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus tehdä työskennellessään itse ohjaajana kyseisessä lastensuojelulaitoksessa, myös joitakin konkreettisia asioita oli siirtynyt ryhmätoiminnasta toimintaan osallistuneiden nuorten sekä heidän omaohjaajiensa väliseen arkeen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lastensuojelu, lastensuojelulaitos, sijaishuolto, kiintymyssuhdeteoria, kiintymyssuhdehäiriö, omaohjaaja, omahoitaja, käyttäytymisen arviointi, terapeutti, ryhmätoiminta, Theraplay		
Muut tiedot		



Author(s) KOSKINEN, Maria	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 14112011
	Pages 77	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title "Just the two of us together". An interaction play group as a part of the work of an appointed caregiver in a child welfare institution.		
Degree Programme Degree Program of Social Services		
Tutor(s) KOSKIMIES, Helena NIINIVIRTA, Mari		
Assigned by A child welfare institution located in the Northern Savo region		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the Bachelor's thesis was to develop the skills of the personnel in a child welfare institution located in the Northern Savo region by increasing their knowledge of the significance of a child's early attachment and the means by which to forge the relationship between a child taken into care and his/her appointed caregiver, considering the aspect of attachment. The basis of the thesis was the attachment theory of developmental psychology and its applications within the context of children's institutional care.</p> <p>The Bachelor's thesis was carried out in the aforementioned child welfare institution as a functional thesis. The functional share of the thesis was begun by assessing the behaviour of the residents of the institution. The assessments were carried out in collaboration with the child welfare institution staff by using two different methods: one evaluated the children's and youngsters' psychosocial strengths and difficulties at a general level, and the other focused on the identification of the symptoms related to attachment disorders. Based on the assessments, two groups were formed, each with two teenagers and their appointed caregivers. Therapeutic group activities, which were planned by utilizing the idea and methods of the attachment-supporting model of interaction therapy called Theraplay, were organized for the groups.</p> <p>Based on the feedback collected from the participants, the group activities were considered to be successful and beneficial to the teenagers involved as well as to the work of their appointed caregivers. On the one hand, the activities had generated new information and working methods for the appointed caregivers. On the other hand, they had deepened the relationships between the teenagers and their appointed caregivers. Based on the observations that the author of the thesis had the opportunity to make while working as a caregiver in the child welfare institution, some concrete matters had been moved from the group activities to the everyday life of the teenagers and their appointed caregivers.</p>		
Keywords Attachment theory, attachment disorder, child welfare, child welfare institution, children's institutional care, assesment of behaviour, therapeutic group activites, Theraplay		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	KIINTYMYSSUHDETEORIA	6
2.1	Lähtökohdat	6
2.2	Kiinnittyminen ja kiintyminen	7
2.3	Kiintymyssuhdemallit.....	7
2.4	Kiintymyssuhdehäiriö	10
3	KIINTYMUSSUHDEVAURIOISTA KERTO VAN OIREILUN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI	12
3.1	Kiintymyssuhdehäiriön vaikutus kehityksen eri osa-alueilla	12
3.2	Oireilun jäsentämiseen soveltuvia menetelmiä	14
3.2.1	Child Behaviour Checklist	14
3.2.2	Vahvuuksien ja Vaikeuksien Kyselylomake (SDQ-Fin)	15
3.2.3	Daniel A. Hughesin yhteenveto kiintymyssuhteessaan vaurioituneiden lasten oireilusta	16
4	OMAOHJAAJATYÖSKENTELY	18
4.1	Omaohjaajan työnkuva	18
4.2	Omaohjaajasuhde	19
5	THERAPLAY.....	21
5.1	Theraplayn lähtökohdat	21
5.2	Aikuisjohtoista leikkiä	22
5.3	Takautuvat tarpeet huomion kohteena	23

	2
5.4 Theraplay-tuokion kulku.....	24
5.5 Hoidon vaiheet.....	25
5.6 Ryhmätheraplay.....	27

6 VUOROVAIKUTUSLEIKKIRYHMÄ OSANA OMAOHJAAJAN TYÖSKENTELYÄ.....28

6.1 Työn toiminnallisen osuuden sisältö	28
6.2 Lasten ja nuorten käyttäytymisen arviointi	30
6.2.1 Arviointimenetelmien valinta	30
6.2.2 Arviointien toteutus	31
6.3 Ryhmätoiminta	34
6.3.1 Lähtökohdat	34
6.3.2 Suunnittelu	38
6.3.3 Ryhmätoiminnan toteutus suhteessa tuokioiden teemoihin	38
6.3.4 Tuokioiden kulku	41
6.4 Nuorten ryhmätoiminnan aikana läpikäymät prosessit.....	45
6.5 Palaute	49
6.5.1 Nuorten palaute.....	49
6.5.2 Ohjaajien palaute	50
6.6 Havaintoja ja arviointia.....	51
6.6.1 Ryhmätoiminnasta	51
6.6.2 Nuorten arjesta	53
6.6.3 Omasta oppimisprosessista	56

7 POHDINTA.....58

7.1 Aihe ja sen rajaaminen	59
7.2 Toiminnallinen lähetymistapa	60

	3
7.3 Lasten ja nuorten käyttäytymisen arvioiminen	61
7.4 Ryhmätoiminta	62
7.5 Luotettavuus.....	64
7.6 Työn anti ammattialalle	65
LÄHTEET:	67

LIITTEET	70
Liite 1. Kaksi esimerkkiä omaohjaajatuokioiden suunnitelmista.....	70
Liite 2. Nuoren palautelomake	74
Liite 2. Ohjaajan palautelomake	75

KUVIOT

KUVIO 1. Lasten ja nuorten SDQ -arviointien kooste.	33
KUVIO 2. Ryhmätoiminnan lähtökohdat.	37
KUVIO 3. Omaohjaajatuokioiden runko.	41

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Lapset, joiden kiintymyssuhde on vaurioitunut: yleisiä oireita.....	17
---	----

1 JOHDANTO

Teorioita ihmisen psykososiaalisesta kehityksestä ovat kehittäneet monet eri tieteentekijät. Lähtökohdat heidän työlleen ovat olleet erilaisia ja he ovat työskennelleet eri aikoina. Kuitenkin useimmille teorianmuodostajille tuntuu olevan yhteistä ajatus siitä, että vuorovaikutussuhteet toisiin ihmisiin ovat ratkaisevan tärkeitä lapsen kehityksen kokonaisuuden kannalta.

Kiintymyssuhdeteorian isä John Bowlby korosti erityisesti kiinteän ja katkeamattoman vuorovaikutussuhteen merkitystä pikkulapsen ja häntä ensisijaisesti hoitavan aikuisen välillä. Hän painotti tämän suhteen laatua lapsen kehitystä ohjaavana tekijänä. Sitten lapsen ja hänen ensisijaisen hoitajansa välisen suhteen –kiintymyssuhteen– vaikutuksesta aivojen varhaiseen kehitykseen fysiologisella tasolla on saatu myös tutkimusnäyttöä (Glaser 2003).

Huostaanotettujen lasten kohdalla nämä tärkeät vuorovaikutussuhteet ovat usein olleet katkonaisia ja vääristyneitä, mikä näkyy heidän elämässään monenlaisina vaikeuksina esimerkiksi oppimisen, tunteiden käsittelyn sekä sosiaalisten suhteiden alueella (Tuovila 2008). Viime vuosina on herätty pohtimaan mahdollisuutta korjata sijaishuollossa niitä vaurioita, joita lapsen kehitykselle on varhaisvaiheiden kaltoinkohtelusta aiheutunut. Esimerkiksi SOS-lapsikylissä on lähdetty järjestelmällisesti tukemaan kiintymyssuhdekehitystä Theraplay-menetelmän avulla (Theraplay hoidon tukena n.d.).

Vaikeimmin vaurioituneet ja oireilevat huostaanotetut lapset päätyvät Suomessa tällä hetkellä lastensuojelulaitoksiin tai laitosmaiseen ammatilliseen perhehoitoon, sillä harvassa sijaisperheessä riittää voimavaroja tai osaamista hoitaa ja valvoa vaikeasti oireilevaa lasta tai nuorta erityisine tarpeineen kerron ympäri, puhumattakaan vaikeudesta säilyttää toimiva ja tasa-arvoinen perhedynamiikka tällaisissa tilanteissa. Kiintymyssuhdenäkökulmasta lai-

tosympäristö on kuitenkin erityisen haasteellinen hoitajien suuren määrän sekä jatkuvan vaihtumisen vuoksi. Tämän vuoksi varhaisen vuorovaikutuksen keinojen tietoinen liittäminen laitoksissa tehtävään kasvatustyöhön on tärkeää.

Opinnäytetyöprosessi alkoi jo alkuvuodesta 2010 ollessani yhteydessä eräänseen Pohjois-Savolaiseen lastensuojelulaitokseen ja kertoessani olevani kiinnostunut tekemään kiintymyssuhdeteoriaa koskevan opinnäytetyön. Lastensuojelulaitoksessa oltiin hyvin kiinnostuneita yhteistyöstä, ja tästä alkoi toimeksiantajan tarpeita palvelevan aiheen hahmottelu. **Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöni tavoitteeksi muodostui lisätä lastensuojelulaitoksen työntekijöiden tietoisuutta kiintymyssuhteen merkityksestä sekä niistä keinoista, joilla omaohjaajasuhdetta kiintymyssuhteenäkökulman huomioiden voidaan tavoitteellisesti rakentaa.** Tätä seurasi lokakuun 2010 ja toukokuun 2011 välillä toteutunut kaksivaiheinen toiminnallinen osuus, ja samalla tiellä jatkettiin aina raportin valmistumiseen marraskuussa 2011. Prosessin aikana minulla oli opintojeni ohella myös mahdollisuus työskennellä ohjaajana lastenkodin varahenkilöstössä.

Toiminnallisen osuuden aikana lastenkodissa arvioitiin kahden eri menetelmän avulla lasten käyttäytymistä: toinen menetelmä kartoitti yleisellä tasolla psykososiaalisia vahvuuksia ja vaikeuksia, toinen keskittyi erityisesti kiintymyssuhdekehityksen vaurioiden tunnistamiseen. Arviointien tuloksiin tukeutuen järjestettiin kahdelle ryhmälle ryhmätoimintaa, jonka pääasiallinen sisältö koostui omaohjaajien ja heidän omaohjattavien nuortensa välisestä vuorovaikutusleikistä. Vuorovaikutusleikki perustui aatteellisesti Theraplay – vuorovaikutusterapian työskentelyperiaatteisiin, mutta itse ryhmätoiminnan ideointiin sovellettiin Theraplayn lisäksi myös muista lähteistä nousseita ajatuksia ja menetelmiä. Theraplay on yksi kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon suuntautuneista terapiamuodoista.

Keskusteluissa opinnäytetyön sisällön rajaamiseksi päädyttiin yhdessä lasten-
kodin työntekijöiden kanssa rajaamaan työ arviointien ja ryhmätoiminnan
toteutukseen. Saamassani palautteessa oli kuitenkin toivottu myös teoreettista
tietoa aiheesta ja konkreettisia vinkkejä työskentelyä koskien, joten tätä silmäl-
lä pitäen olen koostanut työn teoreettisesta osuudesta joiltain osin laajemman
ja yksityiskohtaisemman kuin toiminnallisen osuuden raportointi edellyttäisi.

2 KIINTYMYSSUHDETEORIA

2.1 LÄHTÖKOHDAT

Kiintymyssuhdeteorian isänä pidetään yhdysvaltalaisesta John Bowlbya, jonka
työ kiintymyssuhdeteorian parissa alkoi jo vuonna 1929 hänen työskennellessään
sopeutumattomien lasten koulussa. Tuolloin hän kiinnostui siitä, miten
lasten ja vanhempien erottaminen vaikuttaa lasten kehitykseen. Vuosikym-
menien tutkimustyön tuloksena syntyi Bowlbyn Attachment and loss –trilogia
(ilm. 1969, 1973, 1980), jossa hän kuvaa hyvin laajasti niitä psyykkisiä meka-
nismeja, jotka liittyvät ihmisen tapaan muodostaa kiintymysmalleja ja kiinty-
mys-suhteita, reagoida eroon kiintymyksen kohteesta sekä menetyksiin ihmis-
suhteissa (Bowlby 1997, 1998a, 1998b). Bowlbyn työn merkittävintä antia on
ollut lapsen tarpeiden tunnustaminen ja kunnioittaminen. Kiintymyssuhde-
teoriaa ovat sittemmin edelleen kehittäneet ja täydentäneet useat eri tutkijat.

Kiintymyssuhdeteoria kattaa elämän kaikki tärkeät vuorovaikutussuhteet.
Sen tarkoitus on kuvata ja ymmärtää varhaisten ihmissuhteiden vaikutusta
myöhempään kehitykseen, ihmissuhteiden muodostamiseen, vanhemmuu-

teen sekä psyykkiseen häiriintymiseen. Teorian avulla tutkitaan muun muassa sitä, millaisissa olosuhteissa ja millä tavoin ihmiset hakevat toisistaan turvaa ja läheisyyttä, kuinka he reagoivat todellisiin tai kuviteltuihin vaaratilanteisiin ja millaisia oletuksia heillä on itsestään, vuorovaikutussuhteistaan tai toisista ihmisistä. (Sinkkonen & Kalland 2003.)

2.2 KIINNITTYMINEN JA KIINTYMINEN

Suomenkielisessä käsitteistössä puhutaan rinnan kiintymyssuhteesta, kiinnittymisestä ja kiinnittymissuhteesta. Käsitteistön kirjavuus johtuu muun muassa siitä, että englanninkielinen termi *attachment* sisältää kaksoismerkityksen, jota ei ole mahdollista kääntää suoraan yhdellä sanalla suomeksi. Sinkkonen ja Kalland (2003) ovat esittäneet, että termiä *kiinnittyminen* käytetään kuvaamaan vauvan varhaista leimautumista hoitajaansa, johon ei välttämättä vielä liity positiivisia tunteita. *Kiintyminen* taas tapahtuu vähitellen myöhemmissä kehitysvaiheissa, ja siihen sisältyy enemmän tai vähemmän myönteisiä tunteita.

2.3 KIINTYMYSSUHDEMALLIT

Pitkälti Mary Ainsworthin tutkimustyön tuloksena (ks. Ainsworth ym. 1978) syntyivät kiintymyssuhdemallit, joiden muodostaminen perustui niin kutsuttuun vierastilanne -menetelmään (engl. Strange Situation/Infant Strange Situation). Vierastilanteessa oli kysymys Ainsworthin kehittämästä koejärjestelystä, jossa havainnoitiin yhdestä kahteen -vuotiaiden lasten käyttäytymistä las-

ten ollessa tutkimustilassa aluksi kahden äitinsä kanssa, sitten äidin jättäessä lapsen tilaan kahden vieraan henkilön kanssa ja lopulta äidin palatessa tilaan takaisin. (Bowlby 1997, 336-340.)

Sen mukaan, miten lapset käyttäytyivät erotilanteessa sekä erityisesti äidin jälleennäkemisen yhteydessä, heidän kiintymyssuhteensa äitiin luokiteltiin neljään eri kategoriaan: luottavainen (B), välttelevä (A), ristiriitainen/vastustelevala (C) sekä disorganisoitunut/disorientoitunut (D). Näistä vain B-kategoriaa eli luottavaista pidetään turvallisena kiintymyssuhteena, kun taas kolme muuta kategoriaa ilmentävät eri tavoin kiintymyssuhteen turvattomuutta. (Hautamäki 2003, 36-37; Fonagy 2001, 20-21.)

Luottavaisen kiintymyssuhteen muodostanut lapsi on ensimmäisen ikävuotensa aikana oppinut luottamaan äidin (tai muun ensisijaisen hoitajan) saatavilla oloon. Lapsi on oppinut ilmaisemaan tarpeitaan avoimesti luottaen siihen, että äiti reagoi hänen viesteihinsä nopeasti, johdonmukaisesti ja asianmukaisella tavalla. Hän uskaltaa tutkia ympäristöään rohkeasti, sillä hän tietää, että vaaran uhatessa turva on saatavilla. Lapsella on positiiviset edellytykset vahvan itsesäätelykyvyn ja tunteiden hallinnan kehittymiseen, samoin kuin kielen sekä sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen ja empatia- sekä stressinsietokyvyn kehittymiseen. (Hautamäki 2003, 36; Tuovila 2008, 36.)

Välttelevän kiintymyssuhteen muodostaneet lapset pyrkivät välttämään tarvitsevuutensa osoittamista ja etenkin kielteisten tunteidensa ilmaisua. Lapsi ei ole ensimmäisen elinvuotensa aikana voinut luottaa siihen, että äiti vastaa hänen viesteihinsä ja tarpeisiinsa sensitiivisesti. Selviytymisnäkökulmasta lapsen on kuitenkin pyrittävä pitämään yllä mahdollisimman läheistä etäisyyttä äitiin, joten hän pyrkii käyttäytymään siten, että välttää äidin mahdolliset hylkimisreaktiot ja samalla pitää yllä riittävää läheisyyttä äitiin. Jos lapsi ennakoii aggressiivisen käytöksen tai kiintymyksenosoitusten johtavan äidin taholta hylkimisreaktioon, hän vaimentaa nämä. Toisaalta lapsi saattaa oppia myös

liioittelemaan positiivisia tunneilmaisuja, jos hän sillä tavoin saavuttaa äidin huomion. (Hautamäki 2003, 36-37.)

Usein välttelevästi kiintyneet lapset ovat näennäisitsenäisiä, reippaita lapsia. Välttelevä kiintymyssuhde on tavallinen suomalaisessa kulttuurissa, jossa ovat korostuneet varhainen itsenäistäminen ja selviytyminen niukoissa oloissa. Vanhemmat ovat antaneet lapselle turvan, kun tämä on aidosti ollut hädässä, mutta jättäneet huomiotta sellaiset hädän ilmaisut, jotka ovat heidän mielestään olleet turhia tai aiheettomia. (Hautamäki ym. 2008, 436; Tuovila 2008, 37.)

Ristiriitaisesti kiintyneet lapset edustavat epäjohdonmukaisesti toimivien vanhempien lapsia. Vanhempi on välillä läsnä oleva ja huomioiva, välillä poissaoleva ja torjuva, eikä lapsi kykene ennakoimaan vanhemman käyttäytymistä. Lapsen käyttäytyminen ilmentää ristiriitaisesti sekä vahvaa kontaktihakuisuutta että kontaktin vastustamista. Lapsi saattaa esimerkiksi pyrkiä syliin hakemaan lohtua, muttei kuitenkaan tyyntyä eikä viihdy sylissä. (Tuovila 2008, 37-38; Prior & Glaser 2006, 26.)

Disorganisoiduneesta tai disorientoituneesta kiintymysmallita puhutaan silloin, kun kiinnittymisstrategia on äärimmäisen vääristynyt tai sitä ei ole. Vanhemman käyttäytyminen lasta kohtaan voi olla laiminlyövä, hyljeksivä ja pahoinpitelevä. Lapsi ei voi muodostaa mallia tai käsittää vanhemman hämmentävää käyttäytymistä, joka ei vastaa tai liity lapsen reaktioihin. Hänellä ei ole jäsentyneitä käyttäytymismalleja suhteessa vanhempaan, käytös on epäjohdonmukaisesta ja omituisesta. Lapsen käyttäytyminen voi sisältää pakonomaista miellyttämistä ja manipulointia, joka tähtää tilanteen hallintaan. Hän saattaa myös yhtäaikaaisesti tai peräkkäin sekä pyrkiä kontaktiin että ilmentää välttämistä, pelkoa ja aggressiota. Käyttäytyminen saattaa sisältää esimerkiksi jähmettymistä, pelokkaita ja sekavia ilmeitä tai päämäärättömiä ja epämääräisiä liikkeitä tai liikehdintää. Disorganisoidunut kiintymysmalli

muodostaa riskin vakaviin persoonallisuuden häiriöihin. (Tuovila 2008, 38; Prior & Glaser, 27-28.)

Punamäki (2003, 177) kuitenkin huomauttaa, että kiintymyssuhdekäyttäytyminen on aina lapsen kannalta mielekäästä. Lapsi ei voi valita kiintymyssuhdemalliaan, vaan olipa se turvaton tai turvallinen, se on aina lapselle ainoa mahdollinen. Pohjimmiltaanhan kiintymyssuhdekäyttäytymisessä on kysymys selviytymisstrategiasta. Se on käyttäytymismalli, jonka avulla lapsi pyrkii pitämään aikuisen riittävän lähellä saadakseen välttämättömät tarpeensa tyydytetyksi sekä ollakseen vaaran uhatessa turvassa (Pearce 2009, 16).

Yksi keskeisistä tutkijoita askarruttavista kysymyksistä on, miten pitkäaikaisia varhaisten kokemusten vaikutukset ovat, ja voidaanko niitä muuttaa myöhemmin (Sinkkonen & Kalland 2003, 8). Bowlby (1997, 348) itse pitää varhaisia kiintymyssuhdemalleja suhteellisen pysyvinä. Tutkimuksissa asiasta on kuitenkin saatu ristiriitaisia tuloksia, ja nykyään suuri osa tutkijoista uskoo mallien muokkautumiseen olosuhteiden mukaan. Stressaavat ja traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa kiintymyssuhdemallin muuntumisen turvallisesta turvattomaan. Samoin positiiviset muutokset elinolosuhteissa voivat luoda edellytykset turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiselle myös varhaislapsuuden jälkeen. Tähän perustuu ajatus kiintymyssuhdekehitystä korjaavien kokemusten tuottamisesta sijaishuollossa. (Punamäki 2003, 175-176.)

2.4 KIINTYMYSSUHDEHÄIRIÖ

Kiintymyssuhdehäiriö ei ole terminä aivan yksiselitteinen. Sinkkonen (2003, 150) toteaa, että tieteellinen tutkimus ja kiintymyssuhdehäiriöiden vasta hahmottumassa oleva kliininen diagnostiikka eivät oikein kohtaa. Sekä DSM-IV

että ICD-10 tautiluokituksesta löytyy diagnoosinimike reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (reactive attachment disorder, RAD), jonka mm. Sinkkonen (2003, 150) sekä Pesonen ym. (2008) katsovat kuvaavan tilannetta, jossa kiintymyssuhdetta tiettyyn hoitavaan aikuiseen ei ole syntynyt lainkaan. Tämä voi olla deprivaaation tai lukuisten hylkäämiskokemusten seurausta (Pesonen ym. 2008) eli on kyse lapsen perustarpeiden jatkuvasta ja äärimmäisestä laiminlyönnistä tai ensisijaisen hoitajan toistuvasta vaihtumisesta esimerkiksi useiden purkautuneiden perhesijoitusten vuoksi tai laitostkasvatuksen puitteissa (Prior & Glaser 2006, 218-219).

Kiintymyssuhdehäiriön luonne on kuitenkin kiistelty seikka. Muun muassa Zeanah ja Smyke (2009, 430-431) ovat ehdottaneet kiintymyssuhdehäiriön termille laajempaa näkökulmaa, jossa kiintymyssuhdehäiriön termiä käytettäisiin myös kuvaamaan tilanteita, joissa lapsi on kyllä kiinnittynyt määrättyyn hoitavaan aikuiseen, mutta lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välinen suhde on vakavasti häiriintynyt. Tällöin osa C ja suuri osa D –kategorian mukaisen kiintymyssuhteen muodostaneista lapsista katsotaan kiintymyssuhdehäiriöisiksi (Prior & Glaser 2006, 224-225). Terminologian epäselvyydestä kertoo, että aihetta käsittelevissä teksteissä puhutaan osittain päällekkäin niin kiintymyssuhdehäiriöistä, vaurioituneista kiintymyssuhteista kuin traumatisoituneista lapsista.

3 KIINTYMUSSUHDEVAURIOISTA KERTO VAN OIREILUN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

3.1 KIINTYMYSSUHDEHÄIRIÖN VAIKUTUS KEHITYKSEN ERI OSA-ALUEILLA

Tuovila (2008, 38) toteaa huostaan otettujen lasten ja nuorten olevan lähes poikkeuksetta kiintymyssuhdemalleiltaan ja vuorovaikutustaidoiltaan vaurioituneita; heidän kiintymyssuhdemallinsa ovat pääasiassa ristiriitaisia tai disorganisoituneita. Hän kuvaa, kuinka vakavat ja varhaiset kiintymyssuhteen häiriöt ja jatkuvat traumaattiset kokemukset ilmenevät pahimmillaan vaurioiden niin emotionaalisen, kognitiivisen, sosiaalisen kuin fyysisenkin kehityksen alueella. Laaja-alaisina nämä vaikeudet invalidisoivat lapsia ja nuoria pahasti ja estävät terveen kehityksen uusissakin ihmissuhteissa ja elinympäristöissä. On mahdollista, ettei hyväkään hoito riitä korjaamaan kovin puutteellisista kasvuolosuhteista aiheutuneita syviä vaurioita lasten aivotoiminnassa, hermojärjestelmässä ja tavassa olla vuorovaikutussuhteissa.

Emotionaalisen kehityksen alueen vauriot näkyvät lapsen kykenemättömyytenä käsitellä sen enempää positiivisia, negatiivisia kuin aggressiivisiakaan tunteita. Lapsella ei ole valmiuksia tunnistaa tai nimetä erilaisia tunnetiloja tai selvitä niiden kanssa –tunnesanasto ylipäättään voi lapsella olla hyvin niukka. Näistä syistä johtuen lapsi ei myöskään kykene säätelemään tunteitaan, jolloin pienikin tunnekuuhu aiheuttaa kohtuuttoman suuren reaktion. On myös mahdollista, että lapsesta on kehittynyt ns. näkymätön lapsi, joka on oppinut mukautumaan ja olemaan täydellisesti tunnistamatta omia tarpeitaan. Se, että huostaanotettu lapsi on helppohoitoinen eikä lainkaan oireile huomiota herättävästi, voi myös olla vakavien ongelmien merkki. (Tuovila 2008, 40-41.)

Kognitiivisen kehityksen alueen vauriot ilmenevät esimerkiksi vaikeuksina keskittyä tai kiinnostua oppimisesta. Myös kielellisen kehityksen poikkeamat ovat kiintymyssuhteen häiriöistä kärsivillä lapsilla hyvin yleisiä. Oppimisen perusvalmiuksille ja kielen kehitykselle syntyy pohja vauvan ja vanhemman välisissä jaetun tarkkaavuuden hetkissä, joten luonnollinen seuraamus tällaisen hetkien vähyydestä tai puuttumisesta varhaislapsuudessa ovat vaikeudet kielellisen kehityksen sekä oppimisen alueella. Tästä taas seuraa edelleen vaikeutta hahmottaa ajan, paikan ja syyn ja seurauksen suhteita, ja lasten on tällöin vaikea oppia kokemuksistaan. (Tuovila 2008, 41.)

Sosiaalisen kehityksen alueella kiintymyssuhdehäiriöt johtavat ongelmiin sekä suhteissa ikätovereihin että aikuisiin. Lapsi on kehittänyt turvallisuuden tunteensa sen varaan, että hän itse ohjaa ja johtaa vuorovaikutussuhteitaan, ja hänen kykynsä toimia vastavuoroisesti vuorovaikutustilanteissa on vähintäänkin puutteellinen. Lapsella on pakottava tarve kontrolloida kaikkea ympärillään, ja kun tämä väistämättä epäonnistuu ennemmin tai myöhemmin, on konflikti valmis. (Tuovila 2008, 42.)

Ylilyövät reaktiot ja vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä ovat tyypillisiä lapsille ja nuorille, joilla on varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia. Heillä on valtava tarve tulla huomioiduksi, ja koska heidän kykynsä hakea tai ottaa vastaan positiivista huomiota on heikko, he usein hakevat huomiota negatiivisin keinoin, mikä luonnollisesti asettaa kasvattajalle suuria haasteita. Kun huomion antajaksi kelpaa kuka tahansa aikuinen, puhutaan valikoimattomasti kiinnittyvästä lapsesta: aikuisen ihmisen tarve on suuri, mutta lapselle ei ole koskaan muodostunut todellista luottamus- ja riippuvuussuhdetta kehenkään. Juuri tämän vuoksi on tärkeää, että sijaishoidossa aletaan tietoisesti rakentaa syvempää tunnesuhdetta vähintään yhteen hoitavaan aikuiseen. (Tuovila 2008, 42.)

Ryhmätilanteet ovat kiintymyssuhdehäiriöisille lapsille usein vaikeita, johtuen suuresta tarvitsevuudesta sekä vaillinaisesta kyvystä sietää ja ymmärtää usei-

den henkilöiden välisiä suhteita. Tämä johtuu osittain myös siitä, että lapsen rajat itsen ja ulkomaailman välillä ovat kehittymättömät ja häilyvät. Tämän vuoksi ulkoisten rajojen ja rakenteiden täytyy näillä lapsilla olla hyvin selkeitä ja vankkoja eli toiminnalle tarvitaan selvät säännönmukaisuudet, joita johdonmukaisesti noudatetaan. (Tuovila 2008, 42.)

Huostaan otettujen lasten **fyysinen kehitys** on usein ikätasosta jäljessä, heillä saattaa olla puutteita jokapäiväisissä taidoissa ja heidän hieno- ja karkeamotoriikkansa olla kömpelöä. Heillä on myös paljon ongelmia kehonsa perustoinnoissa, kuten syömisessä, nukkumisessa sekä rakon ja suolen hallinnassa, sekä paljon iho-ongelmia, allergioita sekä astmaattisia oireita. Lisäksi heillä saattaa esiintyä aistitoimintojen poikkeavuuksia sekä erilaisia kipuja eri puolilla kehoaan. Usein nämä oireet lievenevät, kun lapsi pääsee hyvään sijaishoitopaikkaan ja hän saa myös kehollisia hoiva- ja hoitokokemuksia. Toisaalta vastaan tulee myös lapsia, jotka ovat kehittäneet massiiviset selviämistaidot, koska ovat hyvin pienestä saakka joutuneet huolehtimaan paitsi itsestään, myös läheisistään. Tällöin on tärkeää kyetä tunnistamaan pieni lapsi, joka taitotasostaan riippumatta on monella alueella hyvin tarvitseva. (Tuovila 2008, 43-44.)

3.2 OIREILUN JÄSENTÄMISEEN SOVELTUVIA MENETELMIÄ

3.2.1 Child Behaviour Checklist

Child Behaviour Checklist on Thomas M. Achenbachin kehittämä ja yksi kansainvälisesti käytetyimmistä lasten käyttäytymisen arviointiin tarkoitetuista kyselykaavakkeista. Lomake sisältää 113 kysymystä, joihin vastataan valitsemalla sopivin vaihtoehtoista ei lainkaan, vähän tai runsaasti. Kysymykset

jakautuvat kahdeksaan ryhmään, joita ovat: ruumiilliset häiriöt, ahdistuneisuus ja masentuneisuus, sosiaaliset ongelmat, ajattelun häiriöt, tarkkaavaisuuden häiriöt, epäsosiaalinen käyttäytyminen sekä vihamielisyys. Lisäksi lomakkeessa on parisenkymmentä kohtaa, joissa eri tavoin kartoitetaan lapsen taustatietoja ja elämäntilannetta. (Achenbach 2011; Mäkelä & Vierikko 2004, 27-28.)

Lomakkeesta on kaksi eri versiota, joista toinen on tarkoitettu 1,5-5 –vuotiaiden, toinen taas 6-18 –vuotiaisen lasten ja nuorten käyttäytymisen arviointiin. CBCL:n täyttää yleensä lapsen parhaiten tunteva henkilö, siis vanhempi tai kasvattaja. Saatavilla ovat myös erilliset opettajille tai nuoren itsearviointiin tarkoitetut kaavakkeet. Englanninkieliset näytteet lomakkeista ovat saatavilla ASEBA:n (Achenbach System of Empirically Based Assessment) kotisivuilta, kun taas suomenkielisiä lomakkeita voi tilata maksua vastaan lomakkeiden suomentajan, professori Fredrick Almqvistin (Helsingin yliopisto), sihteeriltä. (Achenbach 2011; Mäkelä & Vierikko 2004, 27-28; Westerinen 2006.)

3.2.2 Vahvuuksien ja Vaikeuksien Kyselylomake (SDQ-Fin)

Vahvuuksien ja Vaikeuksien Kyselylomake eli SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) on kansainvälisesti standardoitu lasten ja nuorten käyttäytymistä kartoittava lomakesarja. Lomakkeille ei ole nimetty henkilötekijää, vaan tekijänoikeudet kuuluvat yksityiselle Youthinmind Ltd. –perheyritykselle. (Westerinen 2007; SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires 2009.)

SDQ –lomakkeet sisältävät 25 väittämää, joihin otetaan kantaa kolmiportaisella asteikolla ei päde, pätee jonkin verran tai pätee varmasti. Kysymykset kartoittavat sosiaalisia vahvuuksia (prosocial behaviour) sekä vaikeuksia nel-

jällä alueella, joita ovat tunne-elämä (emotional symptoms), käyttäytyminen (conduct problems), vertaissuhteet (peer problems) sekä yliaktiivisuus (hyperactivity). Lomakkeen saa myös varustettuna lisäsivulla, joka muutamalla kysymyksellä kerää lisätietoa lapsen vaikeuksista ja niiden vaikutuksista lapsen elämään. Tästä lomakkeesta on myös erilliset versiot kasvattajille, opettajille sekä itsearviointiin. Lomakkeen kaikki versiot ovat saatavilla suomenkielisenä SDQ –internetsivustolla. Käyttö- sekä pisteytysohjeet sekä pisteytyseen käytettäviä apuvälineitä löytyy samaiselta sivustolta englanninkielisenä. (Westerinen 2007; SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires 2009.)

3.2.3 Daniel A. Hughesin yhteenveto kiintymyssuhteessaan vaurioituneiden lasten oireilusta

Daniel Hughes (2006) on koonnut taulukkomuotoisen yhteenvedon oireista, jotka ilmentävät vaurioitunutta kiintymyssuhdetta. Oireet ovat eri tavoin seurausta siitä, että vuorovaikutus lapsen ja hänen hoitajansa välillä on ollut kovin puutteellista ja vääristynyttä, eivätkä hänen tunne-elämänsä ja -taitonsa ole päässeet kehittymään normaalilla tavalla. Tunne-elämä ei ole eriytynyttä, vaan lapsi toimii pitkälle niiden perustunteiden varassa, joiden ihmiselle ajatellaan olevan sisäsyntyisiä. Lapsi ei ole oppinut tunnistamaan tai säätelemään tunteitaan. Myös lapsen kokemus omasta itsestään on vääristynyt: hän kokee olevansa paha ja huono, ja hänen on vaikeaa uskoa itsestään muuta tai ottaa vastaan kokemuksia, jotka kertovat toista. (Hughes 2006.)

Talukko on kätevä ja helppokäyttöinen väline, kun keskitytään tunnistamaan kiintymyssuhdeproblematiikkaa koskevaa oireilua. Sen käyttäminen edellyttää kuitenkin, että arvioijalla on tuntuma lapsen tai nuoren elämään laajemminkin, jotta arvioija kykenee analysoimaan lapsen oireilua kokonaisvaltaises-

ti suhteessa lapsen elämänhistoriaan sekä tilanteeseen. Kaikki oireet, vaikka olisivatkin samoja kuin edellä esitetyssä taulukossa, eivät silti välttämättä liity kiintymyssuhdepulmiin.

Tunnevirittäytyminen puuttuu	Musertava häpeä
Ilo ja huumori puuttuvat	Ylenmääräinen hallitsemisen tarve
Vastavuoroinen mielihyvä puuttuu (hauskanpito, rakkaus)	Käyttäytyy vastustavasti ja uhmaavasti
Katsekontakti puuttuu	Voimakkaita negatiivisia tunteita: rai-vo, kauhu, epätoivo
Valikoiva kiintymyssuhde puuttuu, pyrkii erotuksetta hurmaamaan kaikki	Satuttaa muita ja itseään emotionaalisesti, fyysisesti
Empatia puuttuu	Reagoi huonosti kuriin: turhautuu, on vastuuton
Syällisyys / katumus puuttuu	Valheita, tekosyitä, syyttelyä
Tilanteeseen sopiva viestintätaito puuttuu	Katsoo olevansa oikeutettu tekoihinsa, on vaativa
Ei osaa puhua sisäisestä tilastaan	Hyvän ja pahan <i>split</i> , mustavalkoisuus
Ei ymmärrä syy-seuraus –suhdetta	Uhri-identiteetti
Ei tiedosta oman kehonsa toimintoja	Rikkoo tavaroita, varastaa, hamstraa
Asianmukaiset fyysiset rajat puuttuvat	Manipuloiva tunnetasolla ja käyttäytymisessä
Tunne oman minuuden jatkuvuudesta puuttuu	Dissosioiva (tunne ja kokemus eivät liity toisiinsa) tai ylivalpas

TAULUKKO 1. Lapset, joiden kiintymyssuhde on vaurioitunut: yleisiä oireita. (Hughes 2006, 399.)

4 OMAOHJAAJATYÖSKENTELY

4.1 OMAOHJAAJAN TYÖNKUVA

Lastensuojelulaitoksissa tehtävässä kasvatustyössä puhutaan virallisesti omahoitajamenetelmästä, jolla tarkoitetaan nimetyn hoitajan sitoutumista lapsen tai nuoren suunnitelmalliseen tai pitkäjänteiseen hoitamiseen ja kasvattamiseen. Omahoitajamenetelmää toteutetaan laitoksissa monilla nimikkeillä, joita ovat esimerkiksi omahoitaja, omaohjaaja tai oma-aikuinen. Tässä työssä käytän tästä termejä omaohjaaja sekä omaohjaajamenetelmä työn yhteistyökumppanina toimineessa lastenkodissa käytössä olevan nimikkeen mukaisesti.

Alun perin omaohjaajan tehtävänä oli laitoksissa yleisesti lapsen asioiden hoitaminen, järjesteleminen ja lapsen asioista selvillä oleminen. Sitten on kuitenkin alettu pitää omaohjaajan tehtävänä lapsen hoitamista kokonaisuutena, ja nykyään menetelmän tarkoituksena onkin luoda edellytykset korjaavalle hoidolle ja kasvatukselle, jonka lähtökohtana ovat lapsen yksilölliset hoidolliset tarpeet. (Kyrönseppä, Rautiainen & Airio 1990, 7.) Omaohjaajan tärkeimpiä tehtäviä on siis luoda lapseen eheyttävä vuorovaikutussuhde ja kantaa kokonaisvaltaisesti vastuu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta.

Karppinen (2000, 15) huomauttaa omaohjaajamenetelmän tai lapsen minää tukevan terapeuttisen työtavan olevan erittäin vaativa hoitomuoto, joka vaatii ohjaajalta paljon itsekuria ja kestävyyttä. Omaohjaajuuden tarkoitus on korjaava hoito ja kasvatus, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että omaohjaajasuhteen on oltava molemminpuolinen ja vastavuoroinen, henkilökohtainen tennesuhde (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 101). Suhde ei synny itsestään, vaan ohjaajan on tehtävä sen eteen tietoisesti työtä ja etsittävä itselleen luonteva

tapa rakentaa suhdetta yksilöllisesti jokaiseen omaohjattavaan lapseen. Tämä asettaa omaohjaajalle suuren haasteen, johon ryhtyäkseen ohjaajan on punnitettava niin omia vaikutteitaan kuin työmotivaatiotaan, omia kiintymysmallejaan sekä tunne-elämäänsä.

Karppinen (2000, 15) kuvaa omaohjaajatyöskentelyn prosessia seuraavasti: Omaohjaaja työskentelee aluksi kontaktin ja luottamuksellisen suhteen syntymiseksi. Tämä toimiva suhde on lähtökohtana hoitoprosessin onnistumiselle ja tuloksellisuudelle. Kontaktin saamisen jälkeen tarkastellaan lapsen vuorovaikutusta, käyttäytymistä ja oireilua. Yhdessä lapsen kanssa etsitään vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja ja häntä autetaan tunnistamaan oman käyttäytymisensä syy- ja seuraussuhteita. Kun tämän vaiheen katsotaan jatkuneen riittävän pitkään, on aika alkaa purkaa suhdetta, käydä lapsen kanssa läpi eroahdistusta sekä tukea lapsen itsenäistymistä.

4.2 OMAOHJAAJASUHDE

Omaohjaajan tärkein työväline on ohjaajan ja lapsen välinen suhde, joka rakentuu useista eri ulottuvuuksista. Karppisen (2000, 15-16) mukaan se on yhtäältä molemminpuolinen ihmis- ja tunnesuhde, toisaalta ammatillinen, lapsen tarpeista lähtevä terapeuttilinen hoitosuhde. Karppinen (emt.) mainitsee myös riippuvuussuhteen sekä kiintymyssuhteen osana omaohjaajasuhdetta. Tässä ilmenee se kokonaisvaltaisuus, jota omaohjaajasuhteelle tavoitellaan.

Vaikka omaohjaaja ei koskaan voi korvata lapselle tämän vanhempaa, on hänen tehtävänsä toimia vanhemman sijaisena laitoksen arjessa tapahtuvassa lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Vanhemman tavoin omaohjaaja tarjoaa lapselle samaistumiskohteen, jolta omaksua arvoja, asenteita ja tapoja. Kyrönse-

pän ja Rautiaisen (1993, 102) mukaan aikuiseen samaistuminen on lapsen ja nuoren persoonallisuuden kehitykselle keskeisen tärkeää ja korjaavan hoidon kannalta välttämättömänä.

Omaohjaajasuhteessa haetaan myös vastavuoroista tunnesuhdetta sekä kiintymyssuhdetta. Työntekijän on kyettävä laittamaan myös itsensä likoon ja annettava itselleen mahdollisuus ja lupa tuntea aitoja välittämisen ja kiintymisen tunteita lapseen. Tunnesuhde tarkoittaa myös hoitajan tunnevirittäytymistä suhteessa lapsen tunteisiin: hän toimii lapsen tunteiden tunnistajana ja sanoittajana, kun lapsen omat valmiudet tähän ovat vielä kehittymättömät. Tunnevirittäytyminen rakentaa osaltaan lapsen ja aikuisen välistä luottamuksellista suhdetta. (Hughes 2006.)

Luottamuksen rakentamisesta on kysymys myös riippuvuuden kokemuksessa, jota sekä Kyrönseppä ja Rautiainen (1993, 102) että Tuovila (2001, 38) korostavat korjaavan hoidon elementtinä. Riippuvuussuhde muistuttaa lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Kyrönseppä ja Rautiainen (1993, 102) jopa ilmaisevat, että riippuvuuden kokemus omaohjaajasuhteessa voi olla välttämättömyyksiä korjaavan kokemuksen syntymiselle, jos lapsen riippuvuuden tarpeet ovat tämän varhaisvaiheissa jääneet tyydyttämättä.

Kun laitoshoidossa tavoitellaan psykososiaalista kuntoutumista ja eheyttämistä, tulisi omaohjaajasuhteen tarjota lapselle myös kiintymyssuhde. Luottamuksen lisäksi kaivataan siis huolenpitoa, turvallisuutta ja jatkuvuutta (Karppinen 2000, 16). Mentäessä kiintymyssuhteen syvempien merkitysten tasolle, puhutaan lapsen liittymisestä ja kiinnittymisestä sekä mahdollisuudesta muodostaa turvallinen kiintymyssuhde häntä hoitavaan aikuiseen. Ratkaisevia keinoja kiintymyssuhteen muodostamiseen vauvaiän ohittaneeseen lapseen ovat regressio ja symbolinen tyydyttäminen, jotka mahdollistavat korjaavien varhaisen vuorovaikutuksen kokemusten syntymisen. Juuri tähän perustuvat työssä käytetyt kiintymyssuhdeteoriaa soveltavat menetelmät. (Jernberg & Booth 2003; Hughes 2006)

5 THERAPLAY

5.1 THERAPLAYN LÄHTÖKOHDAT

Theraplay-menetelmän kehitti psykologi Ann Jernberg 1960-luvulla Yhdysvalloissa. Työ sai alkunsa, kun Jernbergistä 1967 tuli koko Chicagon alueen psykologisten palvelujen johtaja ja hän sai tehtäväkseen paikantaa alueen psykologisia palveluita tarvitsevat lapset ja ohjata heidät olemassa oleviin hoitokeskuksiin. Pian kävi kuitenkin ilmi, että kaikkien apua tarvitsevien hoitaminen oli olemassa olevilla resursseilla mahdotonta. Hoitoa tarvitsevia lapsia oli satoja, mutta hoitopaikkoja tai taloudellisia resursseja hoidon järjestämiseksi ei ollut. Käytettävissä olevat terapiamuodot olivat kalliita, pitkäkestoisia ja usein kaukana niistä tarvitsevista perheistä. Ymmärrettiin, että tilanteen selvittämiseksi on luotava oma ohjelma, joka vie hoidon lapsen luo, kuntouttaa nopeasti ja että sitä pystyisivät antamaan suhteellisen kokemattomatkin mielenterveystyöntekijät. Vastaukseksi tähän Jernberg kehitti uuden hoitomenetelmän, jonka mallina oli pikkulapsen ja vanhemman välinen suhde. (Jernberg & Booth 2003, 21.)

Suomessa ja EU:ssa Theraplay on tätä nykyä nimikesuojattu hoitomuoto, ja Theraplay-terapeutin tai Theraplay-työntekijän nimikettä voivat käyttää vain sellaiset henkilöt, jotka ovat suorittaneet USA:n Theraplay-Instituutin hyväksymän koulutusohjelman. Sama koskee ryhmätheraplayohjaajan nimikettä. Suomessa koulutusta antaa vain Suomen Theraplay-yhdistys ry ja sen hyväksymät kouluttajat. (Theraplay-terapeutiksi kouluttautuminen Suomessa n.d.; Ryhmätheraplayohjaajaksi kouluttautuminen Suomessa n.d.)

Theraplay-hoidossa keskitytään meneillään olevaan hetkeen ja aikuisen ja lapsen väliseen vuorovaikutusleikkiin, joka jäljittelee vanhemman ja vauvan

välistä vuorovaikutusta. Leikin avulla tuotetaan lapselle positiivisia, korjaavia kokemuksia hellyydestä ja hoivasta, yhteydestä, kannustamisesta ja turvallisista rajoista. Theraplay-hoidon tarkoitus on edistää kiinnittymiskäyttäytymistä sekä vahvistaa itsetuntoa ja luottamusta sosiaalisissa suhteissa. Menetelmällä hoidetaan muun muassa lapsen ja hänen huoltajansa vuorovaikutussuhteen häiriöitä. Theraplay soveltuu parhaiten pienille lapsille, mutta soveltaen sitä voidaan hyödyntää hyvin erilaisiin tarpeisiin, tilanteisiin ja ikävaiheisiin. (Jernberg & Booth 2003, 29; Mäkelä & Vierikko 2004, 20.) Tässä käyte-
tään hoidettavasta selkeyden vuoksi aina termiä lapsi.

5.2 AIKUISJOHTOISTA LEIKKIÄ

Suurin osa vanhemmista toimii luonnostaan vauvan kanssa tavoin, jotka ilmentävät hyväksyntää, rakkautta ja turvallisuutta. Vauva on vanhemmalleen loputtoman ihailun kohde. Sen täydellisyyttä ihmetellään ihailevin sanoin ja äänenpainoin, ja vauvan pienetkin yksityiskohdat tutkitaan ja jokaista elettä ihmetellään. Vauvaa houkutellaan vuorovaikutukseen ja viestimään kosketuksin, leperellen, leikkien kurkistusleikkejä ja käyttäen korostettuja äänenpainoja, eleitä ja ilmeitä. Vauvan elämään kuuluu hellä kosketus ja hoiva osana arkisia hoitotoimenpiteitä. Vauvalle lauletaan ja nauretaan, ja samalla vauva on kuitenkin täysin riippuvainen niistä rajoista, jotka vanhempi asettaa hänen elämälleen, päivärytmilleen ja sosiaalisille suhteilleen.

Myös Theraplay-terapeutti toimii kuten herkkävaistoinen äiti tai isä. Yhdessä leikkiminen on olennainen osa tervettä vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, ja siksi myös Theraplay on terapeutista leikkiä. Theraplayssa pyritään yksinkertaisen, lapsen varhaisimpiin kehitysvaiheisiin kuuluvan leikin kautta houkuttelemaan lasta vuorovaikutukseen ja kehittämään lapsen ja

vanhemman välistä yhteisyyttä. Leikit ovat aktiivisia, fyysisiä, leikkisiä ja yllätyksellisiä, ja niiden tehtävä on viestittää lapselle ihailua, hyväksyntää ja iloa yhdessäolosta. (Jernberg & Booth 2003, 38-41, 55.)

Toisaalta, kuten vanhempi määrittelee kokonaisvaltaisesti vauvan elämän sisällön ja rajat, myös Theraplay-terapeutti johtaa vuorovaikutusleikkiä. Hoitotilanteessa terapeutti pitää johtoaseman itsellään samasta syystä kuin vanhemmat vauvan hoidossa: välittääkseen viestin siitä, että lapsi on turvassa varman ja luotettavan aikuisen käsissä. Vanhemman tavoin Theraplay-terapeutti tarkkailee ja lukee hoidettavansa reaktioita ja mielenliikkeitä, ja tekee tulkintansa perusteella päätökset ohjelman etenemisestä. Terapeutti ottaa aloitteen itselleen, eikä jää odottelemaan, että lapsi päättää ottaa yhteyden häneen. Näin esimerkiksi epävakaisissa oloissa kasvanut lapsi, jonka turvallisuuden tunne on rakentunut pelkästään hänen itsensä varaan, vapautetaan oman elämänsä ohjaamisen taakasta. Jernbergin & Boothin sanoin: ”Pelokas, onneton tai häkeltynyt lapsi ei koe rauhoittavaksi sitä, että aikuinen on yhtä epävarma kuin hänkin tai että hänen pitää itse päättää mitä seuraavaksi tekee.” (Jernberg & Booth 2003, 39-41, 59.)

5.3 TAKAUTUVAT TARPEET HUOMION KOHTEENA

Koska Theraplay jäljittelee vauvan ja vanhemman välistä suhdetta, se luonnollisesti sisältää paljon regressiivisiä elementtejä. Hoidettavan kanssa leikitään vauvaikäisten leikkejä, häntä syötetään, pidetään sylissä ja hoivataan kuten pientä lasta. Tällä tavalla pyritään vastaamaan niihin takautuviin tarpeisiin, jotka ovat jääneet tyydyttämättä lapsen varhaisvaiheissa. Lapselle pyritään antamaan terveitä, korjaavia kokemuksia sellaisista varhaisvaiheen vuorovaikutustilanteista, joista lapsen alkuperäinen kokemus on vääristynyt tai

traumaattinen. Eläytymällä lapsen tunnelmaan sekä sovittamalla toimintaa ja omaa tunneilmaisua lapsen viestien mukaan Therapalyssa matkitaan myös niitä äidin ja vauvan välisiä tunnevirittäytymisen hetkiä, joiden ajatellaan olevan ratkaisevia lapsen empatiakyvyn kehittymiselle. (Jernberg & Booth 2003, 60-62.)

Vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta mukaillen, Theraplay sisältää paljon myös fyysistä toimintaa ja kosketusta. Kosketus on osa niin leikkisiä kuin hoivaaviakin aktiviteetteja. Jernberg & Booth (2003, 63) korostavat kosketuksen tärkeyttä kiintymyssuhteen, tunnevasteen sekä kehonkuvan kehittymisen kannalta. He viittaavat lisäksi tutkimuksiin joiden mukaan kosketus säätelee myös fyysistä kehitystä (esim. Field 1995) sekä stressinhallintakykyä (esim. Tronick 1995). Fyysisen toiminnan ja koskettelun kautta päästään tuottamaan samantyyppisiä aistimuksia (tunto-, tasapaino-, ja lihasaisti), joita vanhempi tuottaa vauvalle leikittäessään ja hoivatessaan vauvaa. Nämä aistimukset ovat tärkeitä lapsen kehonhahmotuksen ja minätietoisuuden kehitykselle. (Jernberg & Booth 2003, 63-65.)

5.4 THERAPLAY-TUOKION KULKU

Tavallisesti jokainen Theraplay-tuokio noudattelee tiettyä kaavaa. Tuokio aloitetaan innostuneella tervehdyksellä, usein terapeutti kehittää tietyn, henkilökohtaisen tavan toivottaa lapsen tervetulleeksi. Aloitusrituaaliin kuuluu myös lapsen tarkistaminen, eli huomion kiinnittäminen lapsen ulkoisiin yksityiskohtiin positiivisessa sävyssä. Myös lopetusrituaali toistuu samantyyppisenä, usein tuokio päättyy esimerkiksi lapsen omaan lauluun.

Aloituksen ja lopetuksen välillä leikitään terapeutin valitsemia vuorovaikutusleikkejä tai toteutetaan muita aktiviteetteja. Theraplayn aktiviteetit, alku- ja lopputoimet mukaan lukien, jaetaan neljään osa-alueeseen, jotka palvelevat hoidon periaatteita. Theraplay-tuokio sisältää yleensä toimintaa kaikista neljästä osa-alueesta. Osa-alueet ovat jäsentäminen, yhteyden rakentaminen, hoiva ja haaste.

Jäsentävien aktiviteettien tarkoitus on rajata selkeästi aika ja paikka ja opettaa lapselle itsensä hallintaa sääntöjen sisäistämisen avulla. Ne myös opettavat lapselle, missä hänen rajansa alkavat ja loppuvat. Yhteyttä rakentavat aktiviteetit houkuttelevat lasta vuorovaikutukseen aikuisen kanssa ja pitävät yllä vireystasoa. Hoivaavien aktiviteettien tehtävä taas on viestiä lapselle, että hän voi saada tarvitsemansa ilman että joutuu aina ponnistelemaan sen eteen ja että hänen on lupa ilmaista tarpeitaan. Hoivaavat toimenpiteet ovat tyyntäviä ja rauhoittavia. Haastavien aktiviteettien tavoite on lisätä lapsen luottamusta itseensä ja omaan pärjäämiseensä. Aktiviteetit valitaan siten, että ne haastavat lapsen, mutta että lapsi varmasti selviää niistä. (Jernberg & Booth 2003, 103.)

5.5 HOIDON VAIHEET

Theraplay-hoito on lapselle aina prosessi, ja se etenee jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti. Karkeasti voidaan kuitenkin erottaa kuusi vaihetta, jotka hoitoon tulevat lapset yleensä käyvät läpi, vaikka vaiheiden järjestys voi jossain määrin vaihdella. Jokainen vaihe voi kestää yhden tai useamman istunnon ajan. (Jernberg & Booth 2003, 119.)

Theraplay alkaa esittely- ja tutustumivaiheilla, joiden aikana lapsi ja terapeutti tutustuvat toisiinsa ja lapselle selviää, mistä Theraplayssa oikeastaan on kyse. Näitä seuraa usein varovaisen hyväksymisen vaihe, jossa lapsi saattaa kyllä lähteä toimintaan mukaan, mutta on pohjimmiltaan kuitenkin varovainen tai epäluuloinen. Terapeutin tehtävä on sitkeästi houkutella lasta vuorovaikutukseen ja rakentaa tähän yhteyttä muistaen, että lapsi ei vielä luultavasti ole valmis aitoon luottamukseen. (Jernberg & Booth 2003, 120-122.)

Tästä siirtymä käy negatiivisen reagoinnin vaiheeseen, jossa lapsi saattaa heittäytyä avoimeen, vahvaankin vastarintaan tai mykän kielteiseksi. Tämä vaihe on tärkeä hoidon onnistumisen kannalta, ja terapeutin täytyy edelleen päättäväisesti pyrkiä ilmaisemaan lapselle, tarkoitus on pitää hauskaa, ja että hän ei anna periksi vaan pysyy lapsen rinnalla huolimatta tämän kiukusta tai huonosta käytöksestä. (Jernberg & Booth 2003, 122-123.)

Kun lapsi on saanut onnistuneesti käydä läpi negatiivisen reagoinnin vaiheen, hän on valmis siirtymään kasvun ja luottamuksen vaiheeseen. Lapsi alkaa tuntea vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta mielihyvää ja kykenee osallistumaan siihen omasta halustaan innokkaasti. Kun on päästy tähän vaiheeseen, on aika ottaa mukaan lapsen vanhemmat tai muuta tärkeitä henkilöt ja alkaa rakentaa positiivista vuorovaikutusta heidän välilleen. (Jernberg & Booth 2003, 123-124.)

Theraplay-hoito lopetetaan päätösvaiheeseen, joka kestää useamman istunnon ajan. Lasta valmistellaan terapian päättymiseen ottamalla terapeutin lisäksi mukaan muita tärkeitä henkilöitä, ja siirtämällä Theraplayta heille ikään kuin kotiin vietäväksi. Lapsen kiintymystä suunnataan siis terapeutista niihin henkilöihin, jotka muodostavat hänen lähipiirinsä arjessa. Hoidon päättymisestä ilmoitetaan useampana eri kertana ennen varsinaista päätöskertaa. Viimeisellä kerralla pidetään yleensä pienimuotoinen juhla kaikkien terapiaan osallistuneiden kesken. Lapsi hyvästellään halauksin ja muistellen muutamalla sanalla

yhteisiä hetkiä. Lopuksi lapsi saa mahdollisesti mukaansa jonkin muiston. (Jernberg & Booth 2003, 124-125.)

5.6 RYHMÄTHERAPLAY

Ryhmämuotoinen Theraplay voidaan yhdistää yksilölliseen hoitoon tai sitä voidaan käyttää tarjoamaan ryhmille pirteää, leikkisää ja huolehtivaa vuorovaikutusta. Ryhmätheraplayn periaatteet ovat pitkälle samantyyppiset kuin yksilöllisen Theraplayn, mutta yhtenä tavoitteena siinä on myös lisätä ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ryhmätheraplayssa tärkeää on yhdessäolo ja hauskanpito, mutta myös ryhmätheraplayssa aikuinen johtaa. (Jernberg & Booth 2003, 345-347.)

Ryhmätheraplayssa on kaksi rituaalia: tarkistukset ja syöttäminen. Jokaisen ryhmäistunnon alussa kaikki lapset tarkistetaan, jolloin jokainen vuorollaan saa positiivista huomiota ja huolenpitoa ryhmän muilta jäseniltä. Ryhmäistunnon lopuksi taas kaikki saavat herkun riippumatta käyttäytymisestään tai istunnon sujumisesta. Tämä perustuu siihen, että suupalan ottamisen toisen kädestä nähdään olevan ihmisen tärkein hoivakokemus, jossa korostuu luottamus ja riippuvuus toisesta ihmisestä. (Jernberg & Booth 2003, 347-348.)

6 VUOROVAIKUTUSLEIKKIRYHMÄ OSANA OMAOHJAAJAN TYÖSKENTELYÄ

6.1 TYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN SISÄLTÖ

Työni toteutettiin eräässä Pohjois-Savossa sijaitsevassa lastenkodissa toiminnallisena opinnäytetyönä. Työ sisälsi kaksi vaihetta, jotka kaikki toteutettiin tiiviissä yhteistyössä lastenkodin henkilökunnan kanssa. Nämä vaiheet olivat lasten ja nuorten käyttäytymisen arviointi sekä omaohjaajien ja omaohjattavien nuorten vuorovaikutusleikkiä sisältänyt ryhmätoiminta.

Lasten ja nuorten **käyttäytymistä arvioitiin** lastenkodissa **loka-marraskuussa 2010**. Arvioinnin tarkoitus oli ensisijaisesti kartoittaa sitä, ketkä lapsista ja nuorista hyötyisivät suunnitellusta kiintymyssuhdeteoriaan perustuvasta ryhmätoiminnasta eniten. Toissijaisena tavoitteena oli esitellä lastenkodin ohjaajille välineitä, joiden avulla he voivat jäsentää ja pukea sanoiksi toisaalta lasten vahvuuksia, toisaalta niitä erityisen tuen ja hoivan tarpeita, joita arjessa ilmenee.

Arviointimenetelminä käytettiin internetissä vapaasti saatavilla olevia SDQ-kaavakkeita (SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires 2009), suomennettuna Vahvuuksien ja vaikeuksien kyselylomakkeita, sekä Daniel Hughesin laatimaa traumatisoituneen lapsen oirekuvaa (Hughes 2006). SDQ -arviointit sisälsivät sekä omaohjaajien tekemän arvioinnin että lasten ja nuorten itsearvioinnin, kun taas Hughesin oirekuvaa nuoriin peilattiin vain ohjaajien näkökulmasta. Lopputuloksena sain seitsemästä lapsesta omaohjaajan arvioinnin ja viidestä itsearvioinnin.

Ryhmätoiminnan tarkoitus oli tutustuttaa lastenkodin henkilökuntaa kiintymyssuhdepohjaisiin työskentelyyn sekä toisaalta syventää ryhmään valikoiduneiden lasten ja heidän omaohjaajiensa suhdetta. Arviointien pohjalta sekä käytännön järjestelyt huomioiden ryhmätoimintaan valittiin yhteistyössä lastenkodin henkilökunnan kanssa yhteensä neljä 12-15 -vuotiasta nuorta, kaksi tyttöä ja kaksi poikaa. Yksi valintaan vaikuttaneista tekijöistä oli myös lapsen omaohjaajan vaihtuminen hiljattain, sillä ryhmän luonteen huomioiden sen ajateltiin soveltuvan erityisen hyvin tilanteeseen, jossa lapsen ja omaohjaajan keskinäisen suhteen rakentuminen on vasta alussa.

Päädyttiin muodostamaan kaksi ryhmää, joista toiseen osallistui kaksi tyttöä omaohjaajineen ja toiseen kaksi poikaa omaohjaajineen. Kahden nuoren omaohjaaja oli sama, mutta koska nämä nuoret osallistuivat eri ryhmiin, ei tämä muodostunut ongelmaksi. Ryhmätoiminta **alkoi maaliskuun lopussa 2011 ja loppui toukokuun alussa 2011**. Tänä aikana pidin kummallekin ryhmälle 10 omaohjaajatuokiota – kuten ryhmänohjauskertoja alettiin nimittää - suunnitteen kerran viikossa, siis yhteensä 20 ohjauskertaa. Ennen kunkin tuokion alkua pidin omaohjaajille lyhyen orientoitumisen, jossa käytiin läpi kyseisen ryhmäkerran tavoitteita ja sisältöä. Tuokiot kestivät noin 45 minuuttia kerrallaan, ja tuokion jälkeen omaohjaajat jäivät vielä kanssani purkukeskusteluun. Ryhmätilana palveli iso, tyhjillään ollut huone.

Keräsin informaatiota ryhmätoiminnan annista erilaisin tavoin. Jokaisen omaohjaajatuokion aikana havainnoin toiminnan kulkua ja sujuvuutta sekä lasten käyttäytymistä. Kirjasin havaintojani ja loppukeskustelussa nousseita ajatuksia yhteenvedoiksi kustakin tuokiosta jokaisen tuokion päätteeksi. Näiden perusteella saatoin koota kuvan kunkin nuoren yksilöllisestä polusta ryhmätoiminnan aikana. Lisäksi ryhmätoiminnan lopuksi toukokuussa 2010 keräsin kaikilta osallistuneilta palautteet eli palautteita tuli neljältä nuorelta ja kolmelta ohjaajalta.

6.2 LASTEN JA NUORTEN KÄYTTÄYTYMISEN ARVIOINTI

6.2.1 Arviointimenetelmien valinta

Arviointimenetelmien valinnassa olennaista oli menetelmien soveltuvuus aiotuun tarkoitukseen sekä toisaalta niiden saatavuus ja vaivattomuus. Niistä ei pitänyt koitua kohtuuttomia kustannuksia kenellekään eikä niihin perehtyminen ja niiden käyttäminen saanut viedä kohtuuttomasti työaikaa. Välineiden täytyi olla löydettävissä helposti ja otettavissa vaivattomasti käyttöön lastenkodin arkityön lomassa. Näiden näkökulmien lisäksi kaivattiin sellaisia menetelmiä, jotka palvelivat tässä aiottua tarkoitusta eli tarvetta jäsentää lasten käyttäytymistä tiiviisti ja selkeästi.

Muun muassa Jukka Mäkelän ja Ilona Vierikon SOS-lapsikylissä toteuttamassa Theraplay –projektissa (Mäkelä & Vierikko 2004) sekä Airi Hautamäen kiintymyssuhdeteoriaa koskevassa tutkimuksessa (Hautamäki, Hautamäki, Maliniemi-Piispanen & Neuvonen 2008) on lasten käyttäytymistä arvioitu Achenbachin CBCL (Child behaviour check list, lapsen käyttäytymisen kartoitustuskaavake) –kaavakkeella. Harkitsin ensin itsekkin kyseisen kaavakkeen käyttämistä, mutta luovuin ajatuksesta melko pian. Kyseinen kaavake on yli sadalla kohdallaan melko kuormittava käyttää, ja lisäksi sen maksullista suomenkielistä versiota olisi pitänyt tilata Helsingin yliopistolta tarpeettoman suuri määrä. Myös lomakkeen analysointi olisi ollut tarkoitukseen käytettävän tietokoneohjelman puuttuessa työlästä.

Suomen Lastenpsykiatria –internetsivuston kautta löysin Hannu Westerisen (2007) artikkelin, jonka perusteella osasin etsiä SDQ –lomakkeita (Strengths and Difficulties Questionnaire, suom. Vahvuuksien ja Vaikeuksien Kyselylomake). Lomakkeet muistuttavat sisällöllisesti CBCL:n kevytversiota. Kysymysten aihekokonaisuudet ovat näissä kahdessa lomakkeistossa samankalta-

set, mutta opinnäytetyön kannalta SDQ:n selkeä etu on, että se sisältää yhteensä vain 31 kohtaa, ja on lisäksi saatavilla suomenkielisenä vapaasti Internetissä. Ratkaisevaa valinnan kannalta oli myös SDQ:n osalta saatavissa olevat lapsen/nuoren käyttäytymisen itsearviointiin tarkoitettu lomake sekä ohjeistus ja välineet kaavakkeen manuaaliseen analysointiin. Lopullisesti valinta varmistui tutustuttuani SDQ:a ja CBCL:ää vertaileviin selvityksiin, joiden pohjalta tulin siihen tulokseen, että opinnäytetyössäni, jossa kyselykaavake on vain pienenä osana työn toteutusta hyödynnettävä väline, SDQ riittää vallan mainiosti. Se soveltuu hyvin tässä tarkoitettuun käyttöön eli lasten ja nuorten oireilun jäsentämiseen tiiviisti ja selkeästi. Se ei vie myöskään vie täyttäjiltään eli lastenkodin omaohjaajilta kohtuuttomasti työaikaa ja omat resurssini riittävät lomakkeiden käsittelyyn.

Toisena arviontimenetelmänä käytetyt Hughesin listaukset kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen oireilusta olivat looginen valinta, sillä kiintymyssuhdevaurioiden kohtaaminen on lastensuojelulaitoksissa arkipäivää. Hughesin kohdalla täyttyi myös saatavuuden ja vaivattomuuden tarpeet, sillä hän kuvaa kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen oireilua kattavasti ja selkeästi sijoitetun lapsen kanssa työskentelyyn soveltaen. Lisäksi hänen kirjallisuuttaan ei tarvitse metastää alan erikoiskirjastoista, vaan sitä on saatavilla useissa kunnallisissa kirjastoissa.

6.2.2 Arviointien toteutus

Työssä käytetyt SDQ-kyselylomakkeet sisältävät yhteensä 31 väittämää tai kysymystä, jotka käsittelevät emotionaalista oireilua (emotional symptoms), epäsosiaalista käyttäytymistä (conduct problems), yliaktiivisuutta (hyperactivity), vertaissuhteita (peer problems) sekä sosiaalisesti edullista käyttäytymistä (prosocial behaviour). Väittämiin ja kysymyksiin vastataan monivalintame-

netelmällä kysymyksessä annettujen vaihtoehtojen mukaan. Lisäksi lomakkeissa on yksi avoin kohta, johon voi vapaasti kirjata kommentteja tai huolenaiheita. (SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires. 2009.)

Sain siis seitsemästä lastenkodissa arviointivaiheessa asuneesta lapsesta omaohjaajan täyttämän kyselylomakkeen, ja viisi lasta suostui myös täyttämään itsearviointilomakkeen. Pisteytin lomakkeiden sisällön SDQ-infosivuston pisteytysohjeiden mukaisesti, ja merkitsin kunkin lapsen tulokset yhteenvetolomakkeelle (vastaava kuin kuviossa 1), jossa käyttäytymisen skaala on jaoteltu suhteessa SDQ-lomakkeiston kansainväliseen standardointiin normaaliin, raja-arvoihin sekä epänormaaliin.

Kuvio 1 on kooste lasten ja nuorten SDQ-arviointien tuloksista eli kaikkien lasten yhteenvedot on siinä koottu yhteen lomakkeeseen. Kuviossa P-riveille on tummemmilla merkinnöillä kirjattu ohjaajien pisteytettyjen vastausten perusteella saadut arvot, joiden perusteella käyttäytymistä voidaan SDQ:n standardoinnin mukaisesti luokitella normaalista epänormaaliin. S-riveillä vaaleammilla merkinnöillä on vastaavasti lasten ja nuorten vastausten perusteella saadut arvot. Huomataan, että ohjaajien arviot lasten ja nuorten käyttäytymisestä vaihtelevat tasaisesti laidasta laitaan, kun taas lapset ja nuoret itse ovat pääasiassa pitäneet omaa käyttäytymistään normaalina. Verrattuna satunnaisesti valittuun lapsiryhmään (SDQ:n standardin mukaan) ohjaajien vastauksissa ovat raja-arvot ylittävä sekä epänormaaliksi tulkittava käyttäytymisen ylliedustettuna. Kansainvälisen standardin mukaan 20% vastauksista sijoittuu yleensä tälle alueelle (SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires. 2009), kun taas tässä vastaava osuus on 50%.

SDQ Record Sheet

Name Age Male/Female Clinic/Study Number

SDQ completed by: PARENT on

TEACHER on

SELF on

Scale		Normal	Borderline	Abnormal
Total difficulties	P	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 ... 40
	T	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 ... 40
	S	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	16 17 18 19	20 21 22 23 24 25 26 ... 40
Emotional symp.	P	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	T	0 1 2 3 4	5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
	S	0 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Conduct problems	P	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	T	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	S	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
Hyperactivity	P	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	T	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	S	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
Peer problems	P	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	T	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	S	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
Prosocial behav.	P	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	T	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
	S	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

KUVIO 1. Lastenkodin asukkaiden SDQ-arviointien kooste. Tummat ympyrät P-riveillä tarkoittavat ohjaajien vastausten perusteella saatuja arvoja, vaaleat ympyrät S-rivillä lasten ja nuorten vastausten perusteella saatuja arvoja.

Käyttäytymisen arviointi viimeisteltiin vielä siten, että järjestin keskusteluhetken kunkin omaohjaajan kanssa erikseen. Kävin jokaisen lapsen yhteenvetolomakkeen läpi omaohjaajan kanssa. Lisäksi haastattelin omaohjaajaa lapsen käyttäytymisestä Hughesin (2006) laatimaan kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen oirekuvaan tukeutuen. Lähes kaikilla lapsilla ja nuorilla enemmän tai vähemmän yhteneväisyyksiä kiintymyssuhdehäiriöisten lasten oirekuvaan. Niillä, joiden oireilu oli SDQ-arvioinnin mukaan voimakkaampaa, ilmeni myös enemmän Hughesin taulukon mukaisia oireita.

Arviointien aikana huomattiin, että havaintoja, joita työntekijät olivat arjessa tehneet, oli myös mahdollista teoreettiseen tietoon perustuen nimetä. Arvioinnit herättivät työntekijöiden keskuudessa keskustelua ja erilaisia ajatuksia. Joku heräsi esimerkiksi pohtimaan oman nuoren oireilun vakavuutta, kun Hughesin taulukosta oire toisensa perään sopi tähän. Toinen taas mietti sitä, kuinka haasteellista suhdetta ja yhteyttä omaohjattavaan nuoreen on rakentaa, kun arvioinnin tekeminenkin oli hankalaa siksi, että nuori niin vähän ilmaisee itseään.

Ryhmätoimintaan valikoitumiseen arvioinnit vaikuttivat siten, että niiden lasten ja nuorten, joiden oireilu herätti tavalla tai toisella huomiota, mahdollisuutta osallistua ryhmätoimintaan punnittiin ensisijaisesti. Huomio kiinnittyi tässä sekä hyvin voimakkaaseen oireiluun (paljon epänormaalille alueelle osuvia lukuarvoja SDQ-yhteenvetolomakkeessa sekä paljon yhteneväisyyksiä Hughesin taulukkoon) sekä myös huomiota herättävän olemattomaan oireiluun (paljon 0 tai 1 -lukuarvoja SDQ-yhteenvetolomakkeessa, kuitenkin arjessa ilmenevään sulkeutuneisuuteen yhdistyneenä). Kuten aiemmin on jo mainittu, valikoitumiseen vaikuttivat myös muut seikat, ja esimerkiksi kaksi voimakkaasti oireilevaa nuorta jouduttiin käytännön asioiden vuoksi jättämään ryhmästä pois. Kaksi arviointien mukaan lievemmin oireilevaa nuorta taas päädyttiin ottamaan mukaan, kun tarkasteltiin kokonaistilannetta.

6.3 RYHMÄTOIMINTA

6.3.1 Lähtökohdat

Ryhmätoiminta perustana olivat Theraplayn toimintamallit, joten siihen sisältyi paljon Jernbergin ja Boothin (2003) Theraplayn käsikirjasta peräisin olevia

harjoituksia, usein kuitenkin tavalla tai toisella sovellettuna. Mäkelän & Vierikon (2004, 42) projektiraportista ilmenee, että osa heidän projektiinsa osallistuneista nuorista koki jotkut ”lasten leikit” jo typerinä, ja raportissa todetaan, että asian huomioimiseen on syytä paneutua. Koin tämän näkökohdan tärkeäksi myös oman työni kannalta, vaikka järjestämäni toiminta ei ollut terapiaa, vaan ryhmätoimintaa. Tätä silmällä pitäen pyrin suunnittelemaan tuokiot siten, että aktiviteetit, jotka mielestäni ovat suoraan mielletävissä aivan pienen lapsen ja aikuisen väliseen vuorovaikutukseen kuuluviksi, oli varsinkin ensimmäisten viiden tuokion osalta tavalla tai toisella sopeutettu kohde-ryhmälle sopivammiksi. Loppua kohden tällainen sopeuttaminen ei vaikuttanut enää niin tarpeelliselta.

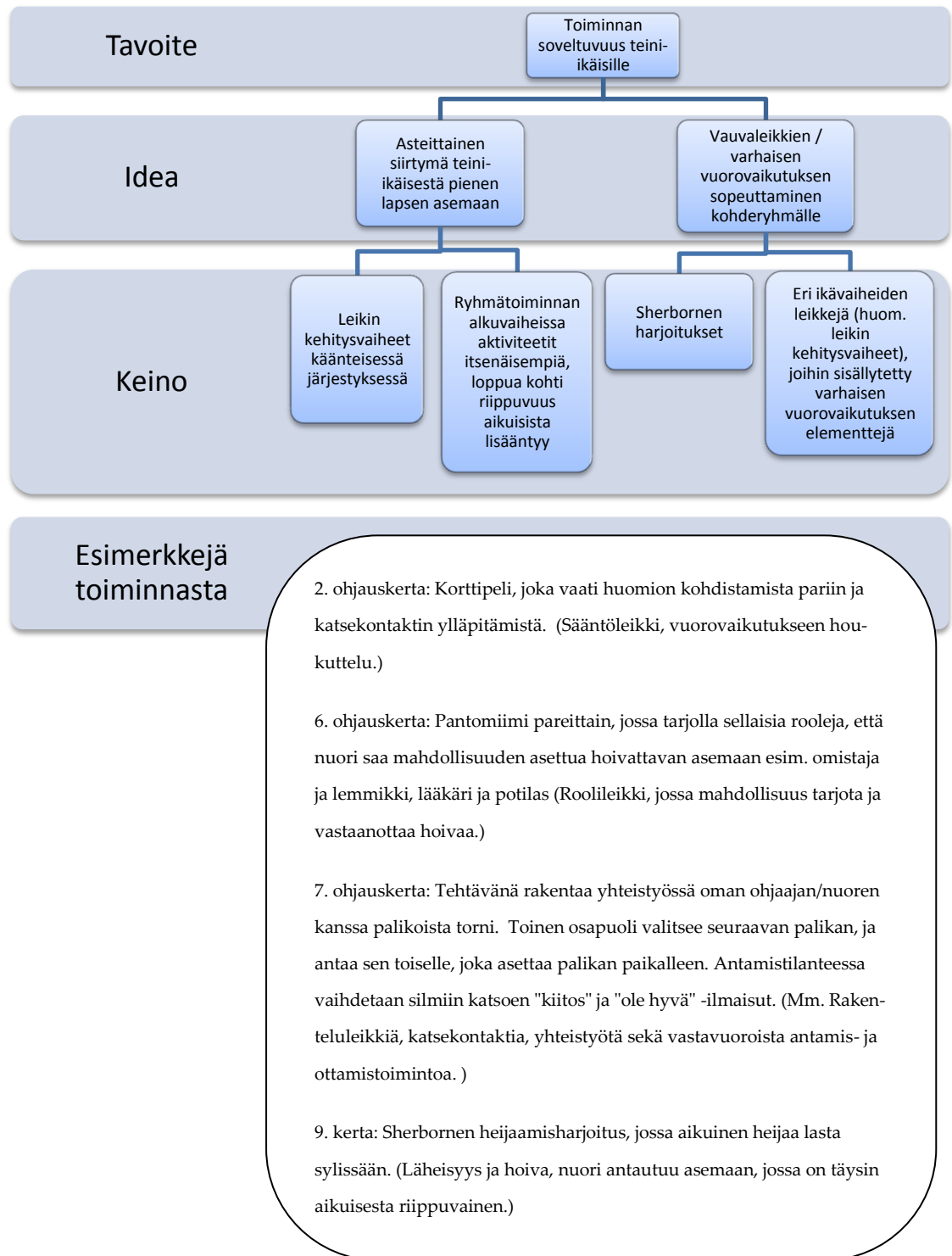
Lisäksi sovelsin toimintaan eräänlaista pehmeän laskun mallia, jossa nuoren asettaminen pienen lapsen asemaan tapahtuu asteittain. Ensimmäisillä ryhmäkerroilla aktiviteeteissa oli mahdollista vielä toimia itsenäisemmin, kun taas loppua kohden tarvitsevuus ja riippuvuus aikuisen avusta tai tuesta lisääntyi. Tähtäimessä oli, että nuori tällä tavalla varoen valmistellaan toisaalta mukautumaan aikuisen auktoriteettiin, toisaalta ottamaan vastaan tarpeellinen riippuvuuden sekä aikuisen tarjoaman turvan kokemus. Tämä ei muodostunut hallitsevaksi tekijäksi suunnittelussa, mutta toimi kuitenkin eräänlaisena taka-ajatuksena, joka näkyy jossain määrin tuokioiden teemarungossa sekä sisällöissä.

Edellä esitettyä asteittaisen taantumisen taka-ajatusta palveli myös leikin kehitysvaiheiden hyödyntäminen ideoinnissa. Nurmen ym. (2009) teoksessa Ihmisen psykologinen kehitys leikin kehitysvaiheiksi nimetään esine- ja toimintaleikit (1,5 – 3-vuotta), rakenteluleikit (3-vuotiaasta alkaen), roolileikit (4-vuotiaasta alkaen) ja sääntöleikit (5-vuotiaasta alkaen). Tuokioiden sisällöissä leikin kehitysvaiheet näkyvät siten, että alussa oli enemmän isompien lasten leikkejä, kuten sääntöleikkejä (esim. korttipelit ja tutut pihaleikit), ja loppua kohden siirrytään vaihe vaiheelta kohti lapsen varhaisvaiheiden leikkiä käy-

den läpi järjestyksessä leikin eri vaiheet. Roolileikin pohjalta olen ideoinut esimerkiksi pantomiimia, ja rakenteluleikkien pohjalta palikoilla rakentamista. Näihin olen kuitenkin tietoisesti yhdistänyt myös Theraplayn elementtejä, kuten hoivaa tai jäsentävää vastavuoroisuutta.

Hyvänä apuna nuorille soveltuvien aktiviteettien keksimisessä toimi Sherbornen (1997) kehittämä SDM –menetelmä (Sherborne Developmental movement for children, suom. lasten kokonaiskehitystä tukeva liikunta). SDM –menetelmän teoreettinen tausta ei sivua lainkaan kiintymyssuhdeteoriaa, mutta käytännössä Sherbornen (1997, 3-4) kuvaaman fyysisen vuorovaikutusleikin tavoitteelliset osa-alueet eli itseluottamuksen, kehotietoisuuden ja kommunikaatiotapojen kehittäminen sekä, fyysisen ja psyykkisen turvallisuudentuneen tarjoaminen lapselle sopivat hyvin yhteen tämän opinnäytetyön varsinaisen teoriaperustan kanssa.

Sherborne jakaa harjoitteensa niiden sisältämän vuorovaikutustavan mukaan huolehtiviin tai luottamusta luoviin, yhteistoiminnallisiin sekä ”vastustaja” -tyyppisiin harjoitteisiin (Sherborne 1997, 4-36). Tekemäni vertailun pohjalta voin todeta, että Sherbornen huolehtivissa ja luottamusta herättävissä harjoitteissa toteutuu suurelta osin Theraplayn mukainen hoivan elementti. Yhteistoiminnallisissa harjoitteissa on mukana sellaisia, jotka sopivat yhteyden rakentamiseen, ja vastustaja-harjoitteissa taas toteutuu haaste Theraplaylle ominaisella tavalla; lapsen annetaan mitellä voimiaan aikuisen kehoa vasten, ja lapsen annetaan aina selviytyä voittajana. Kaikki harjoitteet ovat myös jäsentäviä sisältämänsä kehonhahmotuksellisen ja -hallinnallisen aspektin kautta. Tärkein syy Sherbornen menetelmän hyödyntämiseen oli, että se tarjosi valmiita harjoitteita, joihin oli helppoa ja turvallista nojautua, kun mietin murrosikäisille soveltuvaa fyysistä kontaktia sisältävää toimintaa.



KUVIO 2. Ryhmätoiminnan lähtökohdat.

6.3.2 Suunnittelu

Ennen ryhmätoiminnan aloittamista luonnostelin tuokioille loogisesti etenevät teemat. Tuokioiden ohjelman taas rakensin kullekin tuokiolle suunnitellun teeman ympärille Theraplayn osa-alueita soveltaen. Pysin suunnittelemaan tuokiot siten, että molemmilla ryhmillä tietyn viikon tuokioiden ohjelma oli pääpiirteittäin sama.

Tein jokaiselle teemalle erillisen kirjallisen suunnitelman, jonka toimitin muutamaa päivää ennen ryhmien kokoontumista ohjaajien luettavaksi ja kommentoitavaksi. Suunnitelma sisälsi tuokion aiheen ja tavoitteet sekä toiminnan kuvauksen. Suunnitelmissa huomioin ryhmien erilaisuuden kirjaamalla ylös vaihtoehtoisia aktiviteetteja sekä muuntamalla ohjelmaa ryhmäkohtaisesti (tutustu liite 1), ja kahdessa suunnitelmassa oli ryhmille kirjattu täysin erilaisista toimintaa lukuun ottamatta alku- ja loppuritualeja. Ensimmäisiin neljään suunnitelmaan kirjasin ylös myös yksilölliset tavoitteet jokaiselle omaohjaajanuori –parille. Viidennestä kerrasta eteenpäin annoin ohjaajien määrittellä itseään ja omaohjattavaa nuorta koskevat tavoitteet itse. Näitä en kirjannut suunnitelmiin, sillä niistä keskusteltiin yhteisesti vasta ennen jokaisen tuokion alkua.

6.3.3 Ryhmätoiminnan toteutus suhteessa tuokioiden teemoihin

Ryhmätuokioiden teemat olivat järjestyksessä seuraavat:

1. Fyysiseen kontaktiin sekä Theraplayn neljän osa-alueen mukaisiin aktiviteetteihin orientoituminen.
2. Sanattomien viestien huomioiminen ja lukeminen.
3. Sanaton ohjaus.

4. Sanallinen ohjaus.
5. Keskivälin pysäkki, yhdistetään jo koettua tulevaan.
6. Yhteistyö ohjaajan kanssa, fyysisen kontaktin korostaminen.
7. Ohjaajan avun vastaanottaminen, fyysinen kontakti edelleen.
8. Edellisten kertausta sekä siirtymää harjoitteisiin, joissa nuori on ohjaajasta riippuvainen.
9. Mahdollisimman suuri riippuvuus.
10. Juhlat.

Ensimmäisen tapaamisen tarkoitus oli lähinnä uuden toiminnan esittely ja siihen tutustuminen, joten tuokio sisälsi Theraplaylle ja koko tulevalle ryhmätoiminnalle tyypillisiä elementtejä, kuten mittaamista, kosketusta, katsekontaktia sekä syöttämistä. Koska osallistujat olivat nuoria ja varhaisnuoria, pohdittiin tapaamisessa myös oman kehon ja koskemattomuuden rajoja. Tässä yhteydessä toin esille sen, että toiminnan luonteeseen kuuluu fyysinen kosketus ja ryhmässä teemme myös sellaisia harjoituksia, joissa tyypilliset fyysiset rajat ylitetään. Ensimmäisen kerran ollessa kyseessä sisältyi toimintaan etenkin poikien kiinnostuksen herättämiseksi haastavia aktiviteetteja, joissa oma-ohjaaja ja nuori kisasivat leikkimielisesti toisiaan vastaan. Aikuinen tietenkin ”hävisi” Theraplayn hengen mukaisesti.

Tuokiot 2-4 keskittyivät vastavuoroiseen vuorovaikutukseen asettumiseen ja aikuisen ohjauksen vastaanottamiseen. Theraplayn osa-alueista painottuivat jäsentäminen sekä haaste, jonkin verran myös yhteyden rakentaminen. Tuokiot sisälsivät aktiviteetteja, joissa oli olennaista kiinnittää huomio niin parin sanattomaan kuin sanalliseenkin viestintään, ja aktiviteeteissa käytettiin erilaisia viestintätapoja. Mukana oli esimerkiksi katsekontaktia, liikkeen ja äänen matkimista sekä selkeitä sääntöleikkejä, kuten korttipeli. Tuokioiden 2-4 aika-

na siirryttiin aktiviteetteihin, joissa nuoren oli toimittava omaohjaajan kanssa yhteistyössä tai seurattava tämän antamia ohjeita.

Viidennen tuokion ohjelma yhdisti teemansa mukaisesti vanhaa ja uutta. Tuleviin tuokioihin virittäydyttiin parilla kosketukseen keskittyvällä aktiviteetillä, minkä jälkeen otettiin rennommin pelaamalla kortti-/lautapelejä. Tyttöjen ryhmässä peli haastoi tekemään itsenäisesti päätöksiä ja ilmaisemaan mielipiteitä nuorten eri elämänaalueita koskettavista aiheista. Poikien ryhmässä pelin tarkoitus oli sen sijaan aivan selkeästi vain rentoutua ja pitää hauskaa.

Tuokioiden 6-9 aikana fyysinen kontakti ja hoiva korostuivat enenevässä määrin. Ryhmissä tehtiin useita Sherbornen harjoituksia. Tuokioilla 6 ja 7 mukana oli vastustavia sekä yhteistoiminnallisia harjoituksia, tuokioilla 8-9 taas yhteistoiminnallisia sekä huolehtivia ja luottamusta herättäviä harjoituksia. Nuorten oli toimittava yhteistyössä aikuisen kanssa, otettava vastaan aikuisten apua ja lopulta luotettava itsensä kokonaan aikuisen käsiin. Toteutettiin myös roolileikkiä sekä rakenteluleikkiä, joihin oli sisällytetty hoivaavia ja yhteyttä rakentavia elementtejä. Pääsiäinen sattui tuokion 8 läheisyyteen, joten huomioin myös sen teeman toteutuksessa. Yhdeksäs tuokio, joka oli käytännössä viimeinen varsinainen ryhmätuokio, painottui selkeästi hoivaaviin ja riippuvuutta korostaviin aktiviteetteihin.

Kymmenennen tuokion idea oli myös lainattu Theraplaystä, jossa onnistuneen terapiajakson päätteeksi pidetään juhlat (Jernberg & Booth 2003, 114). Päätimme siis myös omaohjaajatuokiot kummankin ryhmän kanssa juhlaan, olivathan sekä ohjaajat että nuoret ansainneet sen työskenneltyään ryhmässä ahkerasti. Osallistujat saivat edellisellä kerralla toivoa juhlaansa syötävää sekä ohjelmaa, ja juhlat toteutettiin kummankin ryhmän toiveita mukaillen. Pidin ryhmille pienet kiitospuheet ja osallistujia täyttivät myös palautelomakkeet. Lisäksi kaikille ryhmään osallistuneille nuorille jaettiin halauksien kera muistoksi diplomi.

6.3.4 Tuokioiden kulku

Kaikkien tuokioiden kulku noudatteli pääpiirteittäin seuraavassa esiteltyä yhteistä runkoa. Runko perustui Jernbergin & Boothin (2003, 347-348) ryhmätheraplayn runkoon sekä omiin aikaisempiin kokemuksiini ryhmätoiminnan järjestämisestä. Pääajatuksena oli, että tuokioilla on selkeä aloitus ja lopetus, joissa toistuvat tietyt rituaalit. Aloituksen ja lopetuksen väliin sijoittuivat kerrasta toiseen vaihtuvat aktiviteetit.



KUVIO 3. Omaohjaajatuokioiden runko. Mukaillen Jernberg & Booth 2003, 347-348.)

Ohjauskertojen runkoon (kuvio 3) kuului varsinaisen ryhmätoiminnan lisäksi alkuorientaatio sekä loppukeskustelu, jotka kävimme yhdessä ohjaajien kanssa ennen ja jälkeen varsinaista ryhmätoimintaa. Ryhmätheraplayn mukaisesti kaikki omaohjaajatuokioiden aloitettiin tarkistustoimilla ja lopetettiin yhteiseen herkkuhetkeen. Aloituksen ja lopetuksen välissä oli muita aktiviteetteja, joissa tavalla tai toisella toteutuivat Theraplayn aktiviteetit. Lopuksi tarkastettiin ja

mahdollisesti annettiin kotitehtäviä. Kotitehtävä-osion paikka tosin saattoi vaihdella tilanteesta riippuen.

Alkuorientaatio

Omalta osaltani jokaiseen tuokioon orientoituminen alkoi ryhmää varten varatun tilan valmistelulla. Siistin tilaa tarpeen mukaan, poistin ylimääräiset tavarat ja vein sinne kasan suuria tyynyjä istuma- ja makuualustoiksi. Lisäksi kasasin ryhmätilan kaappiin kaikki sillä kertaa tarvittavat välineet.

Alkuvalmistelujeni jälkeen minä ja ryhmään osallistuvat ohjaajat kokoonnuimme pienimuotoiseen alkukeskusteluun, joka tilanteen mukaan kesti noin 15 minuutista puoleen tuntiin. Kävimme tänä aikana yhteisesti läpi päivän omaohjaajatuokion ohjelman. Sovimme toteutusta koskevia yksityiskohtia ja ohjaajat saivat tarvittaessa esittää kysymyksiä. Keskustelimme lisäksi päivän toimintaa koskevista tavoitteista sekä niistä tunnelmista, joissa ryhmään oltiin edellisen kerran sekä nuorten ja ohjaajien kuulumisien perusteella lähdössä. Tämän jälkeen kutsuimme nuoret kanssamme ryhmätilaan.

Tarkistustoimet

Tuokioiden aloitusrituaali, josta suunnitelmissa käytin termiä tarkistustoimet, sisälsi nuoren fyysisten ominaisuuksien havainnoimista, ihmettelyä ja ihailua. Nuoren eri ruumiinosia mitattiin käyttämällä mittausvälineenä erilaisia syö-
täviä, esimerkiksi erimuotoisia ja -kokoisia irtomakeisia, keksejä tai kuivattuja hedelmiä. Nuori sai syödä mittaamiseensa käytetyt välineet. Mittauksien lisäksi saatettiin laskea ruumiinosien lukumäärää tai koetella ruumiinosien pehmeyttä tai kovuutta, lämpötilaa, liikkuvuutta ja niin edelleen. Alkurituaaliin olennaisena osana kuului myös nuoresta löytyvien kolhujen etsiminen ja hoivaaminen rasvaamalla, laastaroimalla tai vaikka puhaltamalla. Alkurituaalin käytyä tutuksi saivat ohjaajat vapaasti käyttää mielikuvitustaan niiden toteuttamiseen oman nuorensa kanssa. Kantavana ajatuksena oli välittää nuorelle mielikuvaa siitä, että hän on täydellinen juuri sellaisenaan, riippumatta

teoistaan tai mielipiteistään. Mittausten avulla myös kiinnitettiin huomiota siihen, että nuorella on kyky kasvaa ja kehittyä.

Theraplayn osa-alueet toiminnassa

Alku- ja loppurituaalien välillä toteutettiin kullekin tuokiolle suunnitellun teeman mukaisia aktiviteetteja, jotka sopivat Theraplayn henkeen ja palvelivat eri tavoin Theraplayn neljää osa-aluetta. Suurin osa toiminnoista oli eri osa-alueita yhdistäviä, vain hoivaavat aktiviteetit erottuivat selkeämmin muista erillisiksi. Seuraavassa on eritelty, miten Theraplayn eri osa-alueet toiminnassa toteutuivat.

Ryhmätoiminnan *jäsentäviin* aktiviteetteihin sisältyi paljon aikuisen ohjeiden noudattamista sekä kehonhahmotusta tukevaa toimintaa. Alkurituaaliin kuulunut kehonosien mittaaminen oli muun muassa jäsentävä aktiviteetti, samoin sääntö- sekä matkimisleikit.

Yhteyttä rakentaviin aktiviteetteihin sisältyi tehtäviä, joissa ohjaaja keskittyi intensiivisesti antamaan nuorelle huomiota (kuten alkurituaalin tarkistukset). Nuorta houkuteltiin kiinnittämään huomio parinaan toimivaan omaohjaajaan ja pitämään yllä vastavuoroista vuorovaikutusta. Tähän ryhmään kuului esimerkiksi katsekontaktiin, vuorotteluun, jaettuun tarkkaavaisuuteen ja yhteistyöhön perustuvia aktiviteetteja.

Selkeästi *hoivaavia* toimenpiteitä jokaisella ryhmäkerralla olivat alkurituaalissa kolhujen huomiointi ja hoito sekä lopussa yhteinen herkkuhetki. Hoivan olennaisia elementtejä olivat siis fyysinen kosketus sekä syöttäminen. Ryhmässä toteutettiin esimerkiksi jalkojen, käsien ja kasvojen maalausta, jalkojen pesemistä, hiusten harjaamista ja kampausten tekemistä sekä huopakeinussa keinuttamista ja sylissä heijaamista.

Ryhmätoiminnassa eräänlainen *haaste* oli jo sen henkisen kynnyksen ylittäminen, jota monet aktiviteetit sijoitettujen nuorten kohdalla vaativat. Etenkin

poikia innostettiin osallistumaan monenlaisiin aktiviteetteihin esittämällä ne haasteena. Haaste oli toiminnassa mukana esimerkiksi leikkimielisinä ohjaajan ja nuoren välisinä kilpailuina sekä tehtävinä, jotka haastavat nuoren voimat tai taidot. Haastavissa aktiviteeteissa oli myös sellaisia, joissa nuori ja omaohjaaja tekivät yhteistyötä tai omaohjaaja auttoi nuorta selviämään tehtävästä.

Herkkuhetki

Tuokioiden lopetusrituaalin aikana ohjaajat alkuun tarjosivat, myöhemmin syöttivät nuorille herkkuja sekä juotavaa. Herkut olivat samoja joita käytettiin myös alun tarkistustoimissa. Herkkuhetken toteutus muuttui asteittain ryhmätoiminnan edetessä. Ensimmäisellä kerralla ruoan ja juoman tarjoaminen oli yhdistetty toiseen aktiviteettiin siten, ettei päähuomio kohdistunut varsinaisesti siihen, kun taas viimeisellä kerralla nuoret jo makailivat tai istuivat valitsemassaan paikassa mahdollisimman mukavasti ja ohjaajat syöttivät heille lastenhaarukalla makeisia tarjoten välillä juotavaa. Tyttöjen ryhmässä ohjaajat juottivat juomaa mukeista, poikien ryhmässä taas vaihdettiin mukit urheilujuomapulloihin, joita käytettiin loppua kohden tuttipullon omaisesti.

Kotitehtävät

Omaohjaajatuokion loppuksi annoin pareille mahdollisen kotitehtävän. Tässä yhteydessä myös palattiin edelliseen kotitehtävään. Kotitehtäviä ei tullut kaikilla kerroilla, vaan niitä annettiin esimerkiksi, kun ryhmätapaamisten väli oli jostain syystä pidempi kuin viikko. Tehtäviä ei myöskään tarvinnut tehdä heti seuraavalle kerralle, sillä tämä ei olisi ohjaajien työvuorot huomioiden aina edes onnistunut. Kotitehtävä saattoi olla jonkin ryhmästä tutun leikin tai tehtävän toistaminen tai ohjaajaa ja nuorta yhdistävien ja erottavien tekijöiden keksimistä. Viimeisenä kotitehtävänä oli miettiä, millainen omaohjaajan ja nuoren välinen yhteinen, säännöllinen oma aika voisi olla ryhmätoiminnan loputtua.

Loppukeskustelu

Nuorten poistuttua jäimme vielä ohjaajien kanssa vaihtelevan pituiseksi ajaksi purkamaan menneen tuokion tapahtumia. Keskustelussa käytiin läpi ja analysoitiin niin kokemuksen kuin teoriankin pohjalta omaa sekä lasten toimintaa, reaktioita ja tekemiämme havaintoja. Annoimme palautetta puolin ja toisin, mietimme mitä olisi voinut tehdä eri lailla ja mihin olisi tärkeää seuraavalla kerralla kiinnittää huomiota. Loppukeskustelu toimi tärkeänä ajatusten, kokemusten ja tietotaidon jakamisen paikkana.

6.4 NUORTEN RYHMÄTOIMINNAN AIKANA LÄPIKÄYMÄT PROSESSIT

Kaikki neljä nuorta sopeutuivat ja suhtautuivat ryhmätoimintaan eri tavoin, ja kävivät läpi erilaiset prosessit ryhmätoiminnan alun ja lopun välillä. Ryhmätoiminnan aikana ylös kirjaamieni havaintojen perusteella syntyivät seuraavat kuvaukset kunkin nuoren matkasta niin haasteellisten kuin antoisienkin oma-ohjaajatuokioden aikana. Nuorille on tässä annettu keksityt nimet.

Halava

Etukäteen sekä omaohjaajaa että minua epäilytti, miten vahvasti aikuisjohtoiseen ryhmätoimintaan osallistuminen Halavan kohdalla onnistuisi. Halava itse vastusti ryhmään osallistumista, kun hänelle kerrottiin, että hänet ohjaajansa kanssa oli valittu mukaan.

Ryhmätoiminnan alettua näytti kuitenkin siltä, että ensimmäisen kerran hämmentyneisyydestä selvittyään Halava tuli ryhmään kerta toisensa jälkeen mielellään. Ryhmässä hän otti hyvin vastaan aikuisen ohjausta ja kykeni hyvin yhteistyöhön ohjaajansa kanssa. Hän lähti vaivattomasti vastavuoroiseen

vuorovaikutukseen, eivätkä sen enempää katsekontakti kuin fyysinen läheisyyskään tuottaneet hänelle vaikeuksia. Halava osallistui aktiviteetteihin rohkeasti ja aktiivisesti, ja hänestä tuli kaikkien tuokioiden aikana positiivinen ja iloinen vaikutelma, ja hän vaikutti olevan mielissään omaohjaajalta saamastaan huomiosta ja hoivasta. Halavan omaohjaaja kertoi, että tuokiot katkaisivat nuoren kohdalla arjen siten, että ryhmässä muu unohtui ja voitiin keskittyä meneillään olevaan toimintaan. Tavallaan sekä omaohjaaja että Halava saivat siis arjen melskeistä hengähdystauon ryhmän aikana.

Paju

Ensimmäiset kolme tuokiota sujuivat Pajun kohdalla siinä mielessä hyvin, että hän osallistui vastustelematta kaikkeen toimintaan. Huomattiin kuitenkin, että hän vaikutti hieman varautuneelta, vältteli katsekontaktia, ja näytti vaihautuvan esimerkiksi siitä, että ohjaaja seurasi hänen syömistään. Hän ilmensi toistuvasti epävarmuutta ja epäluottamusta omaan osaamiseensa, kun hänen olisi pitänyt päättää jotain tai suorittaa jokin uusi tehtävä. Hän sanoi usein ”en osaa” tai ”en keksi”, ja haki vahvistusta toiselta nuorelta, jotta tämä ehdottaisi jotain. Jotkut aktiviteetit, joissa vaadittiin keskittymistä vastavuoroiseen vuorovaikutukseen omaohjaajan kanssa, tuottivat hänelle vaikeuksia.

Neljännän tuokion aikana Paju ilmaisi ensimmäistä kertaa vastahakoisuutta suhteessa toimintaan vedoten väsymykseen. Viidennen tuokion aikana hän vastusti selkeästi etenkin hoivan vastaanottamista ja fyysistä kontaktia sisältäviä aktiviteetteja, ja vältti edelleen katsekontaktia. Ennen kuudetta tuokioita ohjaaja arveli, että vastustus saattaisi jatkua edelleen.

Yllättäen vastarintaa ei kuitenkaan kuudennella kerralla enää ilmennyt. Sen sijaan Paju osallistui aktiivisesti, tuli aikaisempaa paremmin katsekontaktiin ja oli hoivalle vastaanottavaisempi. Hän myös ensimmäistä kertaa ryhmätoiminnan aikana viittasi itse siihen, millaista hoivaa tarvitsee. Tästä tuokiosta eteenpäin nuoren passiivisuus ryhmätoiminnassa väheni, ja vaikka hän edel-

leen ilmensi joissain asioissa epävarmuutta, ei se ollut yhtä hallitsevaa kuin aiemmin. Paju pystyi myös esittämään täysin omia ideoita ja toimimaan omalla vuorollaan ohjaavana osapuolena aktiviteeteissa, joissa ohjaaja ja nuori vuorottelivat. Loput ryhmäkerrat sujuivat Pajun osalta vapautuneissa tunnelmissa, ja hän kykeni myös pyytämään ja ottamaan vastaan ohjaajan apua. Kokonaisuudesta jäi sekä minulle että ohjaajalle positiivinen mieli.

Raudus

Ensimmäistä tuokiota edeltävänä päivänä Raudus oli vielä sitä mieltä, ettei aio osallistua lainkaan tai ainakaan tehdä ryhmässä mitään. Hän kuitenkin innostui toiminnasta ja olisi halunnut jatkaa vielä sittenkin, kun oli aika lopettaa. Hoivaavia toimenpiteitä hän ensin vastusti, mutta yhtäkkiä kuitenkin innostui itse näyttämään, missä hänellä on hoivattavia kohtia.

Toinen, kolmas ja neljäs tuokio menivät kuitenkin Rauduksen kohdalla vastustamisen merkeissä. Heti toisen tuokion alusta, samoin kuin kolmannen tuokion aikana kokonaisuudessaan, hänen oli vaikea ottaa vastaa aikuisten ohjausta ja hänellä ilmeni vahvaa tarvetta hallita niin itseään kuin muita toimintaan osallistujia. Hän osallistui aktiviteetteihin vastahakoisesti ja käytti paljon energiaa toteuttaakseen tehtäviä itse haluamallaan tavalla. Kolmannelle kerralla vastustus oli kaikkein voimakkainta, eikä Raudus tällöin osallistunut spontaanisti oikein mihinkään suunnitelluista aktiviteeteista. Kun hän ei onnistunut taivuttamaan muita osallistujia noudattamaan tahtoaan, hänen käytöksensä taantui ohjaajan ja minun tekemieni havaintojen mukaan paljon pienemmän lapsen tasolle. Hän ei suostunut ottamaan vastaan hoivaa ja positiivista huomiota. Neljännellä kerralla vastustaminen oli hieman vähäisempää, mutta edelleen Rauduksen käytös ilmensi sitä, että hän koki toiminnan vaikeaksi. Hoivan vastaanottaminen oli hänelle edelleen vaikeaa, ja hän tarkkaili koko ajan, mitä toinen nuori ja ohjaaja tekivät, ja ettei toinen nuori vain saanut mitään enemmän kuin hän.

Viidennestä tuokiosta alkaen Rauduksen olemus oli seesteisempi, vaikka pientä vastustusta silloin tällöin esiintyikin. Vastahakoisuutta hoivaa kohtaan ei enää esiintynyt, ja kerta kerralta hän otti sitä vapautuneemmin vastaan, näyttäen nauttivan niin syöttämisestä kuin fyysisestä läheisyydestä. Tuokiot kuudesta yhdeksään sujuivat nuoren kohdalla hyvin, ja hän osallistui enimmäkseen aktiivisesti kaikkeen toimintaan. Loppua kohden hän myös lakkasi tarkkailemasta toisen nuoren ja ohjaajan tekemisiä, ja keskittyi enemmän itsensä ja oman ohjaajansa väliseen vuorovaikutukseen. Hän kykeni ottamaan vastaan aikuisen tarjoamaa apua sen luontoisissa aktiviteeteissa ja asettumaan myös täysin riippuvaiseksi aikuisista.

Visa

Tuokiot ensimmäisestä viidenteen sujuivat Visan osalta hyvin siinä mielessä, että hän osallistui toimintaan ja enimmäkseen asettui aikuisen ohjaukseen. Tämä oli suuresti Visan omaohjaajan ansiota, sillä hän teki kovasti töitä saadaakseen tämän ADHD –diagnosoidun nuoren keskittymään toimintaan. Näiden tuokioiden aikana Visa kuitenkin kiinnitti paljon huomiota toisen nuoren puuhiin, ja pyrki alistumaan toisen nuoren tahtoon ja sovittamaan toimensa tämän mielialan ja mielipiteen mukaan. Ohjaaja toimi tärkeänä puskurina tälläkin alueella.

Kuudennen tuokion kohdalla Visan käytöksessä tapahtui muutos, ja hän alkoi suhtautua toimintaan vastahakoisesti. Vastustaminen ilmeni haluna poiketa annetuista ohjeista ja muokata suunniteltuja aktiviteetteja omanlaisiksi sekä passiivisuutena toiminnassa. Vahvimmillaan tämä vastarinta oli seitsemännen tuokion aikana, mutta sitä jatkui jossain määrin viimeiseenkin tuokioon asti. Kahdeksannen ja yhdeksännen tuokion aikana Visa kuitenkin osallistui tavalla tai toisella kaikkeen toimintaan, ja positiivista oli, että loppua kohden hänen alistumisensa suhteessa toiseen nuoreen väheni. Näytti siltä, että hän kykeni keskittymään enemmän omaan toimintaansa kuin toisen nuoren mielenliikkeiden huomioimiseen.

6.5 PALAUTE

Palautteen keräämistä varten laadin nuorille ja ohjaajille erilliset palautelomakkeet, joiden sisällössä ja muotoilussa oli huomioitu nuoren ja ohjaajan erilaiset näkökulmat ryhmään osallistujana. Yksi nuorista täytti lomakkeen ohjaajansa avustamana, muut itsenäisesti. Mallit palautelomakkeista ovat työn liitteenä (liite 2).

6.5.1 Nuorten palaute

Nuorten palautelomakkeessa ensimmäinen ja toinen kysymys käsittelivät sitä, miten nuoret olivat yleisesti ottaen kokeneet ryhmätoimintaan osallistumisen. Vastaukset ilmensivät, että ensimmäisellä kerralla kaksi nuorista ei olisi halunnut tulla ryhmään ja kaksi ei oikein tiennyt, mitä asiasta ajatella. Loppua kohti ajatus oli kuitenkin muuttunut, sillä kaikki olivat palautteensa mukaan tulleet viimeiselle kerralle mielellään: kolmessa vastauksessa sanottiin, että viimeisellä kerralla oli ihan kivaa tai kivaa tulla, yhdessä taas ”perus”. Yksi nuorista myös ilmaisi, että viimeisellä kerralla oli myös vähän haikeaa, koska ryhmätoiminta loppui. Pyydettyä arvioimaan tuokioita kokonaisuudessaan kouluarvosanoin, vaihtelivat nuorten vastaukset välillä 7- ja 9.

Kolmas ja neljäs kysymys selvittivät, mistä nuoret olivat pitäneet ja mistä eivät. Parasta kahden nuoren mielestä oli tuokioissa ollut herkkujen syönti. Yksi nuori ilmaisi, että parasta oli ollut olla omaohjaajan kanssa kahdestaan, ja yksi nuorista taas nimesi parhaaksi hauskaksi kokemansa ”säilyttely”-aktiviteetin. Kysymykseen siitä, mikä ryhmässä oli ollut tyhmintä tai mistä nuori ei pitänyt, yksi vastasi ”ei mikään silleen ollut tyhmää” ja toinen ”öö... jos oli tylsää”. Yksi ei osannut sanoa, ja yksi ei pitänyt kasvomaalauksesta, koska kasvot piti liata.

Viides ja kuudes kysymys nuorten lomakkeessa kartoittivat, olivatko nuoret kokeneet hyötynensä ryhmänsä jotain tai oliko siihen osallistuminen jotenkin vaikuttanut heidän suhteeseensa omaohjaajaan. Nuoret eivät olleet osanneet kuvata, miten ryhmä oli heitä itseään hyödyttänyt. Yksi nuorista koki omaohjaaja suhteen muuttuneen paremmaksi, toinen taas koki että suhde on muuttunut, muttei osannut sanoa miten. Yhden mielestä ryhmällä ei ollut vaikutusta ja yksi taas ilmaisi kokeneensa tärkeäksi ”että teen jotain omaohjaajan kanssa” ja että ”sai olla kahdestaan”.

Kaikki nuoret olivat sitä mieltä, että voisivat tilaisuuden tullen osallistua vastaavaan toimintaan uudelleen joko kahdestaan omaohjaajan kanssa tai ryhmässä kuten nyt oli tehty. Vapaan sanan kohdassa, joka päätti lomakkeen, oli yksi nuorista vielä kertonut, että ryhmissä oli kiva käydä.

6.5.2 Ohjaajien palaute

Ohjaajilta sain yhteensä kolme palautetta, sillä kahdella nuorella oli sama omaohjaaja. Ohjaajat olivat osin kokeneet toimintaan osallistumisen haastavaksi, mutta kaikille oli kuitenkin jäänyt toiminnasta kokonaisuudessaan positiivinen tuntu. Ryhmäkerrat olivat palautteiden mukaan sujuneet syvin ja toiminta oli ollut mielekästä. Kiittävää palautetta tuli myös huolellisesta suunnittelusta, ryhmän vetäjän ohjaustaidoista, ajankäytöstä sekä toiminnan monipuolisesta sisällöstä.

Kysyttäessä toiminnasta saatua hyötyä omaohjaajatyöhön tai suhteessa omaohjattavaan nuoreen, olivat vastaukset kannustavia. Kaksi ohjaajista oli vasta aloittanut työskentelyn omaohjattava nuoren kanssa, ja he kokivat ryhmän soveltuneen hyvin juuri tähän vaiheeseen: yksi ohjaajista kirjoittikin ryhmän toimineen eräänlaisena johdantona tulevalle työskentelylle. Kaksi ohjaajista oli sitä mieltä, että ryhmä oli tukenut omaohjaajasuhteen kehittymistä: ”välit

ovat pikkuhiljaa lähentyneet”, ”omaohjaajuus suhdetta syvensi/lähensi”. Lisäksi ryhmästä oli saatu työtapoja ja –menetelmiä sekä tietoa siitä, että oma nuori kokee yhteisen ajan omaohjaajan kanssa tärkeäksi.

Ohjaajilta tuli myös tärkeää, rakentavaa palautetta. Yksi oli sitä mieltä, että ryhmäkerrat olisivat välillä voineet edetä selkeämmin, ja että ryhmän vetäjältä olisi kaivannut enemmän tukea tilanteisiin, joissa nuori ei ryhtynyt yhteistyöhön. Myös syötävien herkkujen määrää olisi loppua kohden voinut vähentää. Yksi ohjaajista kaipasi eri tutkijoiden materiaalia sekä konkreettisia tehtäviä, joita voisi tehdä.

6.6 HAVAINTOJA JA ARVIOINTIA

6.6.1 Ryhmätoiminnasta

En ollut etukäteen asettanut ryhmätoiminnalle tai sen vaikuttavuudelle suuria tavoitteita. Toiminnalla ei lähdetty pyrkimään mihinkään tiettyyn tulokseen, sillä kaiken aikaa mielessä oli, että tarkoitus ei ole terapioida ketään. Enemmänkin lähdin itse liikkeelle uteliaana näkemään, voisivatko huostaanotetut, jo nuoruusikään ehtineet lastensuojelulaitoksen asukkaat hyötyä Theraplayhin pohjautuvista työskentelytavoista, kun niitä on vapaamuotoisesti sovellettu terapeuttiseen ryhmätoimintaan.

Yllätyin, kun huomasin, että osalla nuorista oli tunnistettavissa ryhmätoiminnan aikana samantyyppisen prosessin tunnuspiirteitä, joita Jernberg & Booth (2003) kuvaavat käsitellessään Theraplay-hoidon vaiheita. Kolmen nuoren kohdalla toistui kuvio, jossa he aluksi (vähintään ensimmäisellä kerralla) suhtautuivat toimintaan näennäisen innostuneesti, kuitenkin ilmentäen varautu-

neisuutta joissain toiminnoissa. Tämän jälkeen he siirtyivät avoimesti vastustamaan toimintaa. Kahdella nuorista vastustus, joka alkoi ryhmätoiminnan alkupuolella, kesti muutaman tuokion ajan ja sen loputtua nuorten suhtautuminen toimintaan selkeästi muuttui ja he kykenivät vapautuneesti ottamaan vastaan sen positiivisen huomion, jota toiminnalla oli heille tarjota. Yhden nuoren kohdalla vastustus alkoi vasta kuudennen tuokion aikana, ja vaikkakin loppua kohti väheni, ei kuitenkaan loppunut kokonaan. Tämän nuoren kohdalla sekä omaohjaajalle että minulle jäi hieman sellainen tuntu, että jotain jäi kesken, ja peilaten kahteen muuhun nuoreen olisi tarvittu vielä muutama ohjauskerta, jotta myös tämä kolmas nuori olisi voinut luopumaan varautuneisuudesta.

Kaikella tällä ei tietenkään ole välttämättä mitään tekemistä Jernbergin & Boothin (2003) kuvaamien vaiheiden kanssa. Ohjaajien kanssa keskustelimme siitä, että nuorten käyttäytymiseen ryhmätoiminnassa vaikutti luonnollisesti se, millainen päivä tai viikko heillä muuten oli ollut tai mitä elämässä juuri sillä hetkellä oli meneillään. Murrosikäisillä nuorilla myös mielialan ja mieliteiden vaihtelut kuuluvat asiaan. Se, mikä vielä edellisellä viikolla oli kivaa ja tuntui hyvälle, ei välttämättä enää seuraavalla sitä ole.

Ilahduttavaa oli siis lapsilta ja ohjaajilta saadun palautteen kautta huomata, että ryhmätoiminta oli koettu hyödylliseksi ja tärkeäksi ja että kokemukset toiminnasta olivat olleet pääasiassa positiivisia. Ratkaisevaksi koin, että kaikki nuoret olisivat valmiita osallistumaan vastaavaan toimintaan uudelleen siitä huolimatta, että ryhmässä ei pelkästään keskitytty pitämään hauskaa. Kaikki osapuolet todella joutuivat tekemään töitä, ja tuokioiden aikana koettiin ajoittain melkoista tunteiden vuoristorataa puolin ja toisin. Jos ei nuorille ollut aina helppoa olla mukana aktiviteeteissa, niin kertoivat myös ohjaajat, että asennetta täytyi välillä hakea ja myös omia rajojaan ja periaatteitaan joutui käymään läpi samalla kun työskenteli enemmän tai vähemmän vastahakoisen nuoren kanssa.

6.6.2 Nuorten arjesta

Kaiken työn ja toimeksiantajan panostamisen jälkeen on aiheellista kysyä, siirtyikö itse ryhmätoiminnasta jotain arkeen tai kantoiko se tavalla tai toisella hedelmää. Tämän tarkastelun tueksi olisi ollut loogista palautteiden keräämisen lisäksi teettää ryhmätoiminnan loputtua uudet arvioinnit nuorten käyttäytymisestä samoilla menetelmillä, joilla työskentely oli aloitettu.

Luovuin seuranta-arvioinnista kuitenkin kolmesta syystä: Ensiksikin osalla ryhmätoimintaan osallistuneista nuorista omaohjaaja oli vaihtunut ensimmäisen arvioinnin ja ryhmätoiminnan aloittamisen välillä. Mäkelä & Vierikko (2004, 59) kommentoivat arvioitsijan vaihtumisen liittyvän voimakkaisiin vaihteluihin lasten käyttäytymisen kuvaamisessa. Päättelin siis sekä edellä mainittuun että maalaisjärkeen nojaten, että vaikka arvioinnit olisi uteliaisuudesta teetetty, ne eivät olisi olleet vertailukelpoisia suhteessa edellisiin arviointeihin. Toiseksi lastenkodin kevät oli hektistä aikaa työntekijöiden kannalta, enkä halunnut siinä tilanteessa kuormittaa työntekijöitä, jotka muutenkin olivat uhranneet ryhmätoiminnalle hurjasti energiaansa ja työaikaansa, enää arvioinneilla, joita en kokenut välttämättömiksi. Kolmanneksi ajattelin, että kun kyseessä ei ollut terapia vaan terapeutin ryhmätoiminta, jonka tarkoituksena ei ollut tieteellisessä mielessä osoittaa mitään tosiasiallisia vaikutuksia, voisin kerätä informaatiota ryhmätoiminnan annista jopa paremmin hyödyntämällä mahdollisuuttani havainnoida arkityön lomassa käytyjä työntekijöiden välisiä keskusteluja sekä nuorten elämää. Seuraavassa on täten nostettu esiin muutamia tapahtumia arjesta, joihin huomioni kiinnittyi.

Halavan arki ryhmätoiminnan aloittamisen aikaan oli melkoista taistelua suhteessa lastenkodin aikuisiin. Häntä jouduttiin rajoittamaan paljon ja omaohjaaja joutui usein puuttumaan hänen käyttäytymiseensä. Koulunkäynnin kanssa oli vaikeuksia ja Halava käytös oli monella tavoin hyvin säätelemätöntä ja rajatonta. Kevään myötä hänen käytöksensä kuitenkin paljon tasaantui, ja

elokuussa koulujen taas alkaessa nuoressa tapahtunut muutos oli huomattava verrattuna ryhmätoimintaa edeltäneeseen aikaan alkukeväästä.

Ryhmätoiminnan merkitys voi tässä olla se, että omaohjaajan palautteen mukaan ryhmätoiminta oli syventänyt omaohjaajasuhdetta kyseiseen nuoreen. Tämä on luultavasti luonut edellytyksiä omaohjaajan korjaavalle kasvatustyölle. Näen kuitenkin, että suurin osuus Halavan kuntoutumisessa on ollut muilla kasvatuksellisilla toimenpiteillä, joiden kautta hänelle on saatu syntymään kokemus siitä, että lastenkodin aikuiset pystyvät ottamaan vastaan kaikki hänen tunnekuohunsa ja takaamaan hänen turvallisuutensa sekä seisomaan hänen rinnallaan vastaan tulevien vaikeuksien edessä, tulivatpa ne sitten nuoren sisä- tai ulkopuolelta.

Paju oli ryhmätoiminnan alkaessa hiljainen ja näkymätön lapsi, joka ei juuri tuonut esille tarpeitaan tai tunteitaan. Hänen käyttäytymistään arvioitaessa silmiin pisti muihin lastenkodin asukkaisiin verratessa se, että vastausten perusteella näytti kuin tällä nuorella olisi kaikki hyvin kaikilla mahdollisilla osaluilla. Hänet kuitenkin valittiin mukaan juuri sulkeutuneisuuden ja sen vuoksi, että omaohjaaja koki vaikeaksi saada häneen minkäänlaista syvempää kontaktia.

Oma tuntumani on, että arjessa ryhmätoimintaa seuranneiden kuukausien aikana Pajusta tuli räiskyvämpi ja tuiskahtelempi aikaisempaan verrattuna. Vaikka hän harvoin edelleenkaan puhuu asioistaan avoimesti ohjaajille, hän ainakin ilmaisee eriävän mielipiteensä suhteessa aikuisiin painokkaasti ja suoraan. Ehkä ryhmätoiminta toi hänelle tässä suhteessa lisää rohkeutta, ehkä ei. Luultavasti asiaan vaikuttavat niin etenevä murrosikä kuin myös osaston vanhempien nuorten käyttäytymismallien jäljittely.

Sen ajanjakson aikana, jona ryhmätoimintaa kesti, kiinnitin kuitenkin huomiota siihen, että Paju selkein sanoin ilmaisi ainakin muutamaan otteeseen omaohjaajan olevan hänelle tärkeä. Eräässä tilanteessa hän käytti esimerkiksi sa-

noja ”mä en vaihda omaohjaajaa ikinä”, ja toisessa asiayhteydessä taas ilmoitti, ettei aio muuttaa toiselle osastolle, koska hänen omaohjaajansa työskentelee nykyisellä osastolla. Kun otin asiaa esille muiden työntekijöiden kanssa, ei kukaan muistanut tällaisia ”tunnustuksia” aiemmin kuulleensa. Asia saa painoarvoa, kun huomioidaan nuoren olleen tietoinen siitä, että hänelle tärkeitä saman osaston nuoria oli mahdollisesti muuttamassa nykyiseltä osastolta toiselle.

Rauduksen käyttäytymisessä edellisistä poiketen nähtiin muutos, jonka sekä omaohjaaja että minä selkeästi näimme linkittyvän ryhmätoiminnan sisältöön. Vaikutelmani Rauduksesta ennen ryhmätoiminnan alkua oli sellainen, että tämä nuori on tottunut huolehtimaan itse itsestään, eikä mielellään turvaudu aikuisen apuun tai huolenpitoon. Ryhmätoiminnan kuluessa hän oli kuitenkin alkanut myös toiminnan ulkopuolella näyttää omaohjaajalleen milloin missäkin puuhassa saatuja pienempiä ja isompia kolhuja, sellaisiakin joista ei aiemmin olisi juuri piitannut tai joihin ei ainakaan olisi kaivannut aikuisen huomiota. Omaohjaaja oli sitten ryhmätoiminnan alkurituaalista tutulla tavalla huomioinut ja hoivannut nämä kolhut. Omaohjaajan kanssa käydyissä keskusteluissa tulimme siihen tulokseen, että Raudus oli alkurituaalia jäljitellen löytänyt itselleen sellaisen tavan ilmaista hoivan tarvettaan, jonka koki hyväksyttäväksi. Rauduksen kokonaistilannetta ajatellen koen tämän todella arvokkaaksi.

Myöhemmin, jo kesälomien aikana kiinnitin huomiota siihen, että myös Rauduksen olemus kokonaisuudessaan oli muuttunut vapautuneemmaksi ja iloluontoisemmaksi. Jokin merkitys on saattanut olla ryhmätoiminnalla ja omaohjaajasuhteen kehittymisellä, mutta asiaan ovat varmasti vaikuttaneet myös nuoren ympäristössä tapahtuneet muutokset, joiden myötä tämä on päässyt omaksumaan elämäänsä uudenlaisia rooleja ja ihmissuhteita.

Visan kohdalla taas en huomannut minkäänlaisia käyttäytymisen muutoksia verrattuna ryhmätoimintaa edeltäneeseen aikaan. Osaltaan tämä saattoi liittyä

siihen, että Visa oli muihin osallistujiin nähden työskennellyt nykyisen oma-ohjaajansa kanssa pisimpään. Visan antama palaute kuitenkin konkretisoi sen, että hän koki erityisen tärkeäksi viettää yhteistä aikaa ohjaajansa kanssa kahdestaan, ja juuri siihen liittyen jotain jäi ryhmätoiminnasta elämään myös tämän omaohjaaja-nuori parin kohdalla. Ryhmätoiminnan myötä he alkoivat viettää säännöllisesti yhteistä aikaa, jolloin he tekivät kahden kesken jotakin mukavaa. Huomasin omaohjaajan myös tietoisesti miettivän tämän yhteisen ajan sisältöjä siltä kannalta, että se palvelisi nuorta muutenkin kuin pelkästään nuoren ryöppyävien toiveiden ja haluamisten täyttämässä.

6.6.3 Omasta oppimisprosessista

Myös itse koin ryhmätoiminnan paitsi onnistuneeksi, myös hyvin opettavaiseksi. Yksikään tuokio ei mielestäni epäonnistunut, vaikka itse tein jonkin virheen ja vaikka nuoret olivat ajoittain vastahakoisia. Mielestäni nuorilla oli oikeus olla vastahakoisia, sillä aktiviteetit, joita toteutimme, oli tarkoitettu haastamaan heitä ja nuorten täytyi ylittää monenlaisia sisäisiä estoja kyetäkseen osallistumaan niihin. Ratkaisevaa toiminnan onnistumisen kannalta olikin ohjaajien paneutuminen toimintaan ja se herkkävaistoisuus, jolla he keskittyivät aistimaan oman nuorensa tuntemuksia ja kestäkykyä. He ohjasivat, tukivat ja tuuppivat nuoriaan osallistumaan, mutta toisaalta tarvittaessa osasivat perääntyä ja antaa tilaa, kun huomasivat nuoren sitä tarvitsevan.

Omassa roolissani ryhmän vetäjänä koen pääasiassa onnistuneeni hyvin. Ryhmälle suunnitellut aikataulut pitivät hyvin, ja tuokiot vaikuttivat olleen sopivan mittaisia. Osasin tarvittaessa joustaa suunnitelmista lisäämällä tai pudottamalla pois jonkin aktiviteetin sekä muokkaamalla toiminnan sisältöjä ja toteutustapoja vielä tuokioiden aikana kummankin ryhmän tarpeiden mukaan. Tähän tietenkin vaikutti koulutuksen aikana jo aiemmin hankittu ko-

kemukseni terapeuttisen ryhmätoiminnan ohjaamisesta, mutta huomasin myös kehittyneeni näissä taidoissa kerta kerralta.

Myös suunnittelutyössä kehityin. Etukäteen hahmottelemani tuokioiden teemarunko oli mielestäni alun perinkin onnistunut, ja se tarjosi hyvät lähtökohdat eheän kokonaisuuden rakentamiseen ryhmätoiminnalle. Kuitenkin huomasin, että tuokiot ensimmäisestä neljänteen olivat ainakin mielessäni enemmän yksittäisiä, muusta kokonaisuudesta irrallisia, kun taas tuokiot viidestä yhdeksään jo kykenin suunnittelutasolla paremmin linkittämään toisiinsa niin, että ne yhdessä muodostivat sujuvasti ja asteittain etenevän kokonaisuuden. Kymmenes tuokio taas oli tietoisesti suunniteltu tietyssä mielessä erilliseksi kokonaisuudeksi, koska sen tarkoitus ei ollut enää tuoda mitään uutta, vaan ainoastaan vetää yhteen ja päättää ryhmätoiminta selkeällä tavalla positiivisissa tunnelmissa.

Mitä omiin virheisiin tulee, ne ovat tärkeitä oppimisen paikkoja. Yhden tuokion aikana tein selkeän virheen kasvomaalausvärien kanssa: Värit olivat pakkausselosteensa mukaan erittäin vähän allergisoivia, joten en tullut ajatelleeksi, että niitä olisi täytynyt ensin testata pienille ihoalueille. Värit kuitenkin aiheuttivat lievän allergisen reaktion yhden nuoren kasvoissa. Onneksi nuori sanoi asiasta heti, ja värejä päästiin saman tien pesemään pois. Minulle tämä tapahtuma opetti entistäkin tarkemmin kiinnittämään huomiota perusteellisen suunnittelun ja ennakkoinnin tärkeyteen. Mitä tahansa toimintaa suunniteltaessa on pyrittävä kiinnittämään huomio yksityiskohtiin ja peilattava niitä asiakkaiden tarpeisiin (kuten tässä herkkä iho) kokonaisvaltaisesti. Mahdollisuuksien mukaan on pyrittävä varmistamaan, että käytetyt menetelmät ja materiaalit ovat kaikille soveltuvia.

Tärkeää oppimisen kannalta oli myös osallistujilta saatu palaute. Vaikka koin pääosin onnistuneeni roolissani ryhmän vetäjänä hyvin, löytyi myös kehitettävää. Tärkein kehittämisen kohde oli ryhmän jäsenien tasapuolinen huomiointi. Sorruin (aluksi tiedostamattani) tuudittautumaan sellaiseen uskoon,

että se ohjaajista, joka oli työskennellyt kauimmin oman nuorensa kanssa, ei tarvitsisi yhtä paljon tukea oman nuorensa kanssa työskentelyyn ryhmässä kuin muut, joiden työskentely oman nuorensa kanssa oli kaikilla tavoin vasta alussa. Näin tulin myös huomioineeksi tämän ohjaajan nuorta vähemmän kuin toista samaan ryhmään osallistunutta nuorta. Ohjaaja otti viisaasti asian esille loppukeskusteluissa, joita ohjaajien kanssa kävimme tuokioiden päätteeksi. Sain huomata, että kun olin omaksunut alussa vääränlaisen ajatusmallin, minun oli todella hankalaa päästä siitä eroon, vaikka tiedostin ongelman ja pyrin tarkoituksella muuttamaan omaa työskentelyäni. Tämän vuoksi tuokit kuormittivat tätä ohjaajaa varmasti myös jonkin verran enemmän kuin muita. Vaikka loppua kohden mielestäni onnistuin parantamaan otettani, niin rehellisesti on tunnustettava, että tässä suhteessa kehitettävää vielä jäi tulevaisuuden varalle.

Kun taas puhutaan laajemmista kokonaisuuksista, oli kiintymyssuhdeteoriaan ja sen sovelluksiin perehtyminen opinnäytetyön puitteissa valtava oppimisen prosessi. Koen hyötyneni siitä suuresti, ja käyneeni asiaa niin perusteellisesti läpi, että paljon aiheesta on myös sisäistynyt tapaan, jolla vastedes teen asiakastyötä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä yhteistyökumppanina toimineen lastensuojelulaitoksen työntekijöiden tietoisuutta kiintymyssuhteen merkityksestä sekä niistä keinoista, joilla omaohjaajasuhdetta kiintymyssuhteenäkökulman huomioiden voidaan tavoitteellisesti rakentaa. Ajatus oli siis kehittää työntekijöiden osaamista tästä näkökulmasta.

7.1 AIHE JA SEN RAJAAMINEN

Kahdenkymmenen vuorovaikutusleikkiin pohjaavan ryhmänohjauskerran suunnittelu ja toteuttaminen alkutekijöistään lähtien oli työlästä, ja voisin jopa todeta, että vähempikin olisi riittänyt. Työmäärään vaikutti melkoisesti se, että työn aiheen rakentuminen lähti omasta mielenkiinnostani kiintymyssuhdehäiriöihin ja niiden huomioimiseen kasvatustyössä, eikä erityiskasvatusta tästä näkökulmasta ole juuri opinnoissamme käsitelty. Opintojemme sisällön kannalta aiheen lähtökohdat eivät siis olleet parhaat mahdolliset, mikä luonnollisesti johti siihen, ettei myöskään aiheen työstäminen opinnäytetyönä ollut helppo tie.

Silti on todettava, että työmäärästään huolimatta – tai juuri sen vuoksi – opinnäytetyöprosessi oli vaivan arvoinen. Tein oikean ratkaisun luottaessani omaan intooni laajentaa sosionomi (AMK) –koulutuksesta saatavaa osaamistani vielä tälle alueelle. Aihe on sydäntäni lähellä, ja innokas (jopa intohimoinen) suhtautuminen kiintymyssuhdeteoriaan, -häiriöihin ja -työskentelyyn kantoi tässä koko puolitoistavuotisen opinnäytetyöprosessin loppuun asti. Koen itse saaneeni työstä valtavasti, mutta vielä kannustavampaa on positiivinen palaute yhteistyökumppanin taholta.

Työn sisältöä määriteltäessä pohdittiin myös eräänlaisen menetelmäpaketin tai työskentelymallin kokoamista lastensuojelulaitoksen työntekijöille käytettäväksi omaohjaajatyössä. Yhteistyössä lastensuojelulaitoksen henkilökunnan kanssa tultiin kuitenkin siihen tulokseen, että tämä osio rajattiin työn ulkopuolelle. Perusteluna oli omasta puolestani se, että työ oli laaja yhden henkilön työstettäväksi jo pelkkään ryhmätoimintaan keskittyessäänkin. Yhteistyökumppanina toimineessa lastenkodissa taas oli työn toiminnallisen osuuden toteuttamisen aikaan käynnissä melko iso muutosprosessi, jonka ajateltiin vaikuttavan ratkaisevasti myös omaohjaajatyön toteuttamiseen jatkossa. Tämän vuoksi ajateltiin, että omaohjaajatyöskentelyn menetelmien ja mallien

kokoamiseen olisi järkevämpää paneutua sitten, kun toiminta muutoksien toteuduttua on saatu taas vakiinnutettua uomiinsa.

Jälkeenpäin ajatellen työn rajaaminen tällä tavoin oli toimiva ratkaisu. Olen opintojen ohella lastensuojelulaitoksessa työskennellessäni voinut seurata edellä mainitun muutosprosessin toteutumista, ja ymmärtänyt, että omaohjaajatyön menetelmien ja mallien kokoaminen ei tähän työhön soveltuvana ajankohtana olisi kantanut hedelmää. Niiden sisään ajaminen muutosprosessin aikana olisi ollut kovin haasteellista, eivätkä ne tässä vaiheessa koottuna olisi välttämättä enää palvelleet tarkoitustaan sitten, kun lastensuojelulaitoksessa käynnissä oleva muutosprosessi olisi kokonaisuudessaan käyty läpi. Pahimassa tapauksessa suurella vaivalla työstämäni materiaali olisi jäänyt pölytymään jonkin komeron perälle päätymättä lainkaan käyttöön omaohjaajatyön työvälineeksi.

Tärkeää itselleni oli myös, että omat voimavarani riittivät tällä tavalla paremmin, ja minun oli helpompi hallita työn kokonaisuutta. Koen, että työn kulusta ja lopputuloksesta tuli eheämpi, kun siinä selkeästi keskityttiin tiettyyn toimintaan. Mielestäni työmäärältään sopivammaksi sekä kokonaisuudeltaan eheäksi rajatulla työllä oli myös paremmat mahdollisuudet onnistua saavuttamaan sille asetetut tavoitteet kuin ylenpalttisen laajalla, mutta kokonaisuudeltaan sirpaleisemmalla työllä.

7.2 TOIMINNALLINEN LÄHETYMISTAPA

Aihetta olisi voinut lähestyä myös toisin kuin tässä työssä tehtiin, esimerkiksi kartoittamalla työntekijöiden osaamista tutkimuksen keinoin ja järjestämällä heille sitten tältä pohjalta koulutusta. Kuitenkin tässä päädyttiin lähestymään

aihetta toiminnallisesti, sillä se tarjosi parhaat mahdollisuudet pureutua aiheeseen käytännön tasolla, opetella konkreettisesti niitä keinoja, joita kiintymyssuhdevaurioiden ja niiden hoidon erityisasiantuntijoilla on tarjota huostaanotettujen lasten parissa työskenteleville henkilöille, sekä havainnoida aidoissa tilanteissa näiden keinojen mielekkyyttä ja vaikuttavuutta. Näen, että tällä tavoin hankittu osaaminen on syvällisempää ja työntekijöiden kynnys siirtää näitä keinoja osaksi omaa arkityöskentelyään matalampi kuin verrattuna tilanteeseen, joissa keinoista on annettu tietoa, mutta niitä ei ole voitu käytännössä työstää.

7.3 LASTEN JA NUORTEN KÄYTTÄYTYMISEN ARVIOIMINEN

Työn toiminnallisuuden osuuden aloittaneella lasten ja nuorten käyttäytymisen arvioinnin vaiheella oli kaksi tarkoitusta. Ensisijaisesti arvioinnit kartoittivat sitä, ketkä lapsista ja nuorista hyötyisivät eniten kiintymyssuhdeteoriaan perustuvasta ryhmätoiminnasta. Lisäksi lastenkodin ohjaajat pääsivät tutustumaan välineisiin, joiden avulla he voivat jäsentää ja pukea sanoiksi toisaalta lasten vahvuuksia, toisaalta niitä erityisen tuen ja hoivan tarpeita, joita arjessa ilmenee. Tällainen jäsentäminen on työskentelyn tavoitteellisuuden perusta, ja valittujen menetelmien avulla päästiin ottamaan työn puitteissa ensimmäinen kosketus kiintymyssuhteiden merkitykseen ja niihin oireisiin, jotka liittyvät turvattomiin kiintymyssuhteisiin ja kiintymyssuhdevaurioihin.

Työn kokonaistavoitetta ajatellen, arvioinnit tarjosivat sekä lisää tietoa että keinoja kiintymyssuhdetyöskentelyn pohjaksi. Arviointivaiheen hyvä puoli oli myös, että kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua tähän vaiheeseen ja pohtia tietoisesti omaohjattavan lapsen tai nuoren oireilun merkitystä sekä omaa suhdettaan tähän.

Arviointien tulokset, joiden mukaan lastenkodin asukkaiden käytös poikkesi keskivertoryhmästä, olivat työn teorian puitteissa odotettavissa. Huostaanotetut lapset useimmiten edustavat ristiriitaisia sekä jäsentymättömiä kiintymysmalleja (Tuovila 2008) ja näistä ainakin osan ajatellaan olevan niin turvattomia, että niitä voidaan pitää jopa kiintymyssuhdehäiriöinä (Zeanah ja Smyke 2009). Kiintymyssuhdehäiriön vaikutukset lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen ovat niin laaja-alaisia (Tuovila 2008, Hughes 2006), että olisi voinut pitää erikoisena, ellei asia olisi näissä arvioinneissa noussut esiin.

7.4 RYHMÄTOIMINTA

Ryhmätoiminnalla oli myös kaksi tarkoitusta eli tutustua kiintymyssuhdepohjaiseen työskentelyyn sekä syventää osallistuneiden nuorten ja heidän omaohjaajiensa välistä suhdetta. Työntekijöiden tietoisuutta kiintymyssuhteista ja kiintymyssuhdepohjaisen työskentelyn keinoista lisättiin välittämällä ja vaihtamalla tietoa ryhmätoimintaan liittyneissä alkuorientaatio- ja loppukeskusteluissa. Itse toiminnassa taas keinoja työstettiin käytännössä ja siten syvennettiin tätä osaamista.

Se, että kuvatuunlainen työskentely, kuten ohjaajien antama palaute toi esille, myös onnistui syventämään tai lähentämään omaohjaajasuhdetta, kertoo mielestäni siitä, että kiintymyssuhdeteoriaan perustuvia keinoja kannattaa lastensuojelulaitoksen terapeuttisessa hoitotyössä hyödyntää. Ne luovat edellytyksiä työn teoreettisessa osuudessa kuvatuun terapeuttisen hoitosuhteen rakentamiselle.

Työn teoreettisessa osassa todetaan terapeuttisen omaohjaajasuhteen olevan eräänlainen ammatillinen ihmissuhde (Karppinen 2000). Sen ulottuvuuksia

ovat vastavuoroinen tunnesuhde, aikuisen ja lapsen välinen riippuvuussuhde sekä kiintymyssuhde, jolla yhtäältä tarkoitetaan molemminpuolisia kiintymyksen tunteita ja toisaalta lapsen mahdollisuutta rakentaa turvallista kiintymysmallia luotettavaan aikuiseen (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, Karppinen 2000). Opinnäytetyön aikana toteutetun ryhmätoiminnan suunnittelussa inspiraation lähteenä oli kiintymyssuhdeteorioita soveltava Theraplay-menetelmä, mikä palvelee kaikkia omaohjaajasuhteen osa-alueita.

Tältä pohjalta ryhmätoiminnan sisältö muodostui sellaiseksi, että se tarjosi nuorille mahdollisuuden kokea riippuvuutta aikuisista hyvin konkreettisesti muodossa. Lisäksi, kun toiminnassa liikuttiin monella tavoin varhaisen vuorovaikutuksen alueella, se asetti sekä nuoret että ohjaajat sellaisiin tilanteisiin, joiden näen työssäni hyödyntämän teorian valossa vetoavan ihmisen vaistonvaraiseen käyttäytymiseen. Vaikka en tiedä, mitä ohjaajat ja nuoret tarkalleen ottaen toiminnan aikana kokivat, niin ainakin ryhmätoiminta tältä pohjalta ajatellen tarjosi mahdollisuuden aitojen tunteiden kokemiseen suhteessa toiseen ihmiseen. Jos näin on käynyt, pidän sitä tässä kontekstissa luonnollisena. Toiminnassa toteutetuista harjoitteista monet myös olivat sellaisia, jotka on varta vasten suunniteltu luomaan tai vahvistamaan luottamusta, vastavuoroista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta, joten toiminta tuki myös tätä omaohjaajasuhteen ulottuvuutta.

Tässä ei kuitenkaan ollut kyse pelkästään niistä menetelmistä, joita käytettiin, vaan myös siitä, että ryhmätoiminnassa käyminen oli ohjaajalle ja nuorelle "oma yhteinen juttu". Sellainen on omiaan lisäämään yhteyden kokemuksen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lisäksi toiminnan onnistuminen tässä suhteessa tuo mielestäni esille ohjaajan ja nuoren yhdessä säännöllisesti viettämän ajan merkityksen. Oma merkityksensä on myöskin sillä, että saadun palautteen mukaan sekä tekemieni havaintojen perusteella ohjaajat olivat saaneet uusia työmenetelmiä ja -tapoja, ja jotain toiminnasta oli siirtynyt myös arkeen.

Ryhmätoiminnan puute oli, että lastenkodin koko henkilökunnalla ei ollut mahdollisuutta osallistua siihen. Näin ollen heidän, jotka eivät osallistuneet, kosketus varsinaisiin menetelmiin jäi kovin ohueksi. Tätä puutetta olen hie-
man paikannut pitämällä henkilökunnalle esityksen työn sisällöstä. Lisää tie-
toa lastenkotiin kulkee myös tämän raportin muodossa, samoin sovitusti toi-
mitan sinne työn toteutuksessa syntyneen tai yli jääneen materiaalin, kuten
ryhmätoiminnan suunnitelmat sekä raportin ulkopuolelle jätetyn teoreettisen
materiaalin. Luonnollisesti myös kaikki salassa pidettävä materiaali jota ei
tuhota, päättyy toimeksiantajan arkistoitavaksi. Tämän jälkeen jää työntekijöi-
den punnittavaksi, missä määrin he tätä tarjolla olevaa tietoa hyödyntävät.

7.5 LUOTETTAVUUS

Vaikka opinnäytetyöni ei ollut tutkimus, on silti aiheellista pohtia muutamalla
sanalla työn luotettavuutta. Työskentelin yksin, joten minulla ei ollut opiskeli-
jatoveria jonka kanssa peilata näkemyksiäni. Työn luotettavuus ei tästä kui-
tenkaan merkittävästi kärsi, sillä opiskelijatoverin sijaan toimeksiantaja on
ollut aktiivisesti mukana työn kaikissa vaiheissa aina aiheen hahmottelusta
käytännön toteutukseen ja raportoinnin tarkistamiseen. En ole missään vai-
heessa työskennellyt yksin, vaan ole koko ajan saanut palautetta ja näkökul-
mia yhteistyökumppanin työryhmästä.

Keräämäni lähdeaineisto oli melko laaja, ja oman arvioni mukaan asiallisista
lähteistä kerätty. Osa lähdeaineistosta oli tosin verrattain vanhaa. Näiden läh-
teiden käyttö oli mielestäni perusteltua joko siksi, että kysymyksessä oli vuo-
sikymmenien tutkimustyöhön nojaava kehitysteoria (kiintymyssuhdeteoria),
tai siksi, että mielekästä relevanttia aineistoa ei ollut aiheesta saatavilla. Oma-
ohjaajamenetelmän perusteista suomalaisessa laitossijaishuollossa ei ole kovin

paljon kirjoitettu, ja kuitenkin siinä on omia erityispiirteitään verrattuna muihin omahoitajajärjestelmiin sekä muiden maiden sijaishuoltoon. Kiintymyssuhdeteoria aiheena on sellainen, ettei siitä ole kovin runsaasti suomenkielistä aineistoa saatavilla, ja siksi oli luonnollista etsiä myös vieraskielisiä lähteitä. Huomioni kohdistui etenkin niihin kirjoittajiin, jotka luotettavaksi katsomieni suomalaisten kirjoittajien (esim. Sinkkonen, Kalland ja Tuovila) teksteissä nousivat esiin. Bowlby ja Ainsworth olivat olennainen valinta, onhan heidän työnsä koko kiintymyssuhdeteorian kivijalka.

Tekemiäni havaintoja, arvioita ja työskentelyn tuloksia olin kirjannut koko työskentelyprosessin ajan ylös, ja ryhmätoiminnan suunnitelmat sekä keräämäni palautteet ovat kaikki olemassa kirjallisessa muodossa. Tuokioiden teemarunko sekä tuokion kulku oli hyväksytetty ohjaavalla opettajalla. Olen siis voinut työstää raporttini lähes kokonaan kirjalliseen materiaaliin perustuen, vaikka muistiini tukeutuen. Jos luotettavuutta olisi jotenkin voinut parantaa, niin hyödyntämällä enemmän ohjaavien opettajien tukea sekä huomioimalla luotettavuusnäkökulmaa suunnitelmallisemmin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

7.6 TYÖN ANTI AMMATTIALALLE

Haluan korostaa, että tämän opinnäytteen ensisijainen tarkoitus oli vastata toimeksiantajan tarpeeseen ja palvella heidän omaohjaajatyöskentelynsä kehittämistä. Voin kokea tehdyn työn arvokkaaksi, sillä toimeksiantaja on jo ilmaissut olevansa siihen tyytyväinen ja aikovansa hyödyntää sitä aiottuun tarkoitukseen.

Näen kuitenkin, että työllä on ammattialan kannalta myös yleishyödyllistä arvoa. Hakiessani aineistoa työtäni varten en törmännyt toisiin vastaavanlaisiin töihin tai projekteihin. Omaohjaajatyöhön kohdistuvia opinnäytetöitä kylä on tehty useitakin eri ammattikorkeakouluissa, mutta lähinnä tutkimuksellisella otteella. Theraplayta on tutkittu ja toteutettu erilaisissa yhteyksissä, kuten päiväkodeissa (esim. Liuksiala, Touru & Vidgren 2010) tai SOS-lapsikylissä (Mäkelä & Vierikko 2004), joissa painopiste on sijaisvanhemmuudessa.

Omaani vastaavaa ryhmätoimintaa, joka ei ole terapiaa, ei sen sijaan osunut silmiini. Ei myöskään Theraplay -projekteja, jotka olisivat kohdistuneet selkeästi laitoksiin.

Työni kertoo oman viestinsä siitä, että sijaisvanhemmuuden lisäksi kiintymyssuhdeteoriaa soveltavilla menetelmillä voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia myös laitosympäristössä, ja varsinaista terapiatyöskentelyä kevyemmällä otteella. Työni antaa yhden esimerkin siitä, miten työskentelyä voidaan käytännössä toteuttaa. Näen kuitenkin, että työskentelyn onnistumisen edellytyksenä on työntekijöiden ammattitaito omalla alallaan sekä niin sijaishuoltoyksikön panostaminen kuin työntekijöidenkin aito paneutuminen työskentelyyn. Koen, että ilman näitä näkökohtia ei omakaan työni olisi kantanut hedelmää.

Kun ajatellaan, että laitосkasvatus tulee tulevaisuudessakin olemaan enemmän tai vähemmän osa suomalaisen lastensuojelun sijaishuoltoa, on tärkeää, että laitostyöskentelyä kehitetään entistä enemmän terapeuttisen hoivan ja kasvattajuuden näkökulmasta. Nykytutkimuksen valossa kiintymyssuhdeteorian sovelluksineen tulisi mielestäni olla kiinteä osa tätä kehittämistyötä. Sijaishuollon lisäksi niin tutkimusta kuin keskusteluakin tulisi suunnata myös siihen, millaisia tietoa ja mahdollisuuksia kiintymyssuhdeteoria tarjoaisi muiden riskiryhmien kuten vammaisten tai vakavasti sairaiden lasten sekä epävakaisissa olosuhteissa tai laitosympäristössä kasvaneiden vammaisten vai vammattomien aikuisten kanssa työskentelyyn.

LÄHTEET:

Achenbach, T. M. 2011. ASEBA®. Achenbach System of Empirically Based Assessment –internetsivusto. Viitattu 30.10.2011. <http://aseba.org/index.html>

Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. 1978. Patterns of Attachment : A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale : Lawrence Erlbaum.

Bowlby, J. 1997. Attachment and Loss. Volume 1. Attachment. Lontoo: Pimlico. Alkup. julkaisu v. 1969 The Hogart Press ja The Institute of Psychoanalysis.

Bowlby, J. 1998a. Attachment and Loss. Volume 2. Separation. Anxiety and anger. Lontoo: Pimlico. Alkup. julkaisu v. 1973 The Hogart Press ja The Institute of Psychoanalysis.

Bowlby, J. 1998b. Attachment and Loss. Volume 3. Loss. Sadness and Depression. Lontoo: Pimlico. Alkup. julkaisu v. 1980 The Hogart Press ja The Institute of Psychoanalysis.

Field, T. 1995. Infant Massage Therapy. Teoksessa Touch in Early Development. toim. Field, T. Mahwah, N.J.: Erlbaum

Fonagy, P. 2001. Attachment Theory and Psychoanalysis. New York: Other Press.

Glaser, Danya. 2003. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin – kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen J. & Kalland, M. Helsinki: WSOY, 67-114

Hautamäki A., Hautamäki L., Maliniemi-Piispanen S., & Neuvonen L. 2008. Kiintymyssuhteen välittyminen kolmessa sukupolvessa – äidinäitien paluu? Tutkimusartikkeli. Psykologia –lehti 6/2008, 421-442.

Hautamäki, A. 2003. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kii(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen J. & Kalland, M. Helsinki: WSOY, 13-66

Hughes, D. A. 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Tampere: PT-kustannus.

Jernberg, A. M. & Booth, P. B. (2003). Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Jyväskylä: Psykologien Kustannus Oy.

- Kalland, Mirjam. 2003. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen J. & Kalland, M. Helsinki: WSOY, 198-233
- Karppinen, S. 2000. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa. Omahaohitajamenetelmä. Teoksessa Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksessa. Toim. Tervonen-Arnkil, K. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 14-20
- Kyrönseppä, U. & Rautiainen, J.-M. 1993. Lapsi laitoksessa. Porvoo: WSOY.
- Kyrönseppä, U., Rautiainen, J.-M. & Airio, T. 1990. Omahaohitajamenetelmä. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Liuksiala, Linda; Touru, Heli; Vidgren, Jonna. 2010. "Ei oo ryhmää, jolle se ei kävis - koska vuorovaikutus käy kaikille!" : Vuorovaikutusleikkiryhmä työmenetelmänä päiväkodissa. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Mäkelä, J. & Vierikko, I. 2004. Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten tukena. Espoo: SOS-Lapsikylä ry.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen H., Lyytinen P., Pulkkinen L. & Ruoppila, I. 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pearce, Colby. 2009. Short Introduction to Attachment and Attachment Disorder. London: Jessica Kingsley Publishers. Viitattu 24.9.2011. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Ebrary](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Ebrary).
- Pesonen, A-K., 2008. Räikkönen, K., Paavonen E. J. & Heinonen K. Adoptiolasten psyykkinen hyvinvointi. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(16):1835-4. Viitattu 5.10.2011. <http://www.duodecimlehti.fi>, hakusana reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö.
- Prior, Vivien & Glaser, Danya. 2006. Understanding Attachment and Attachment Disorders. Theory, Evidence and Practise. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers. Viitattu 24.9.2011. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Ebrary](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Ebrary).
- Punamäki, R-L. 2003. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen välinen yhteys. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen J. & Kalland, M. Helsinki: WSOY, 174-197
- Ryhmätheraplayohjaajaksi kouluttautuminen Suomessa. n.d. Suomen Theraplay-yhdisty ry:n internetsivusto. Viitattu 13.11.2011. <http://www.theraplay.fi/index.php?k=4213>
- SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires. 2009. SDQ –kyselylomakkeita käsittelevä internet sivusto. Tekijänoikeudet omistaa yksityinen perheyritys (Robert Goodman ym.) Youthinmind Ltd. Viitattu 28.7. 2011. www.sdqinfo.org

Sherborne, V. (1997). Lasten kokonaiskehitystä tukeva liikunta. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Sinkkonen J. & Kalland M. 2003. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen J. & Kalland, M. Helsinki: WSOY, 7-12

Sinkkonen J. 2003. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen J. & Kalland, M. Helsinki: WSOY, 146-173

Theraplay hoidon tukena. n.d. SOS-Lapsikylä –internetsivusto. Viitattu 28.10.2011. <http://www.sos-lapsikyla.fi/lastensuojelu/Pages/theraplay-hoidon-tukena.aspx>

Theraplay-terapeutiksi kouluttautuminen Suomessa. n.d. Suomen Theraplay-yhdisty ry:n internetsivusto. Viitattu 13.11.2011. <http://www.theraplay.fi/index.php?k=4209>

Tronick, E. Z. 1995. Touch in Mother-Infant Interaction. Teoksessa Touch in Early Development. Toim. Field, T. Mahwah, N.J.: Erlbaum

Tuovila, P. 2008. Menetykset ja lasten kehitys. Teoksessa Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Toim. Ketola, J. Jyväskylä: PS-kustannus, 29-76

Westerinen H. 2006. CBCL –lomakkeet. Artikkelin Suomen Lastenpsykiatria – internetsivustolla. Viitattu 30.10. 2011. <http://lpsy.org>. Kliininen työ, Arviointi, CBCL –lomakkeet.

Westerinen, H. 2007. SDQ - Strengths and Difficulties. Vahvuuksien ja Vaikeuksien Kyselylomake (SDQ-Fin). Artikkelin Suomen Lastenpsykiatria – internetsivustolla. Viitattu 28.7.2011. <http://lpsy.org/>. Kliininen työ, Arviointi, SDQ-lomakkeet.

Zeanah, C.H. & Smyke, A.T. 2009. Attachment Disorders. Teoksessa Handbook of Infant Mental Health. toim. Zeanah, C.H. Guilford Press. Google books –palvelu. Viitattu 2.10. 2011. <http://books.google.com/books?hl=fi>, hakusanat infant mental health.

LIITTEET

LIITE 1. Kaksi esimerkkiä omaohjaajatuokioiden suunnitelmista.

RYHMÄN OHJAAMINEN - TOIMINNAN SUUNNITTELU

Aihe/Teema: Sanattomien viestien lukeminen (2.ohjauskerta)

Tarvikkeet: Naposteltavaa, voide, laastari, sakset, sanomalehtiarkkeja, piirustuspaperia, liituja, foliota, hernepusseja tms., kortit sirkus-peliä varten, kaksi syvää lautasta, täytetyt juomapullot.

TAVOITE: MIKSI TEHDÄÄN? Mihin tällä kerralla pyritään, miten tämä kerta on osa kokonaistavoitetta, ota huomioon aikaisempien kertojen arviointi ja palaute, palaa arvioinnissa tavoitteisiin.

Harjoitetaan huomion kiinnittämistä toisen ihmisen viesteihin ensimmäisenä askeleena aikuisen ohjauksen vastaanottamiseen ja ohjeiden noudattamiseen. Yhtenä osa-alueena on myös aikuisen ja nuoren välinen yhteistyö.

Tyttö 1 ja ohjaaja: Ruoan vastaanottaminen lautaselta, joka on ohjaajan kädessä.

Tyttö 2 ja ohjaaja: Sama kuin yllä, lisäksi katsekontaktiin houkuttelu.

Poika 1 ja ohjaaja: Puuttuminen yllättävällä tavalla tilanteeseen, jossa nuori yrittää hallita.

Poika 2 ja ohjaaja: Nuoren voimien ja osaamisen korostaminen erityisesti.

Yleisiä periaatteita ohjaajille:

1. Leikkisyys
2. Positiiviset huomiot, positiivinen, ihmettelevä, yllättävä, mahdollisesti paradoksaalinen reagointi nuoren käyttäytymiseen, ei negatiivisia reaktioita ellei täysin välttämätöntä (esim. väkivalta). Älä provosoidu.
3. Jatkuva jutustelu, joka liittyy ainoastaan meneillään olevaan tekemiseen, muut aiheet si-
vuutetaan mahdollisimman neutraalisti ja lyhyesti.
4. Aikuisjohtoisuus

ALOITUS: Kontakti, kuulumiset, virittäytyminen, lämmittely, edellisen kerran kokemuksiin palaaminen, alkurituualit...

-Lasten ja ohjaajien tervehtiminen ja tervetulleeksi toivottaminen

-Tarkistustoimet: Samoin kuin edellisellä kerralla, keksien tällä kertaa uutta mitattavaa. Mitata voi myös uudestaan edellisellä kerralla jo mitattuja asioita, esittäen asian niin, että nuori on kasvanut... Tällä kertaa uudeksi elementiksi otetaan nuoren ruumiinosien laskemista, ja kun luku on juuri oikea (esim. viisi sormea) ollaan yllättyneitä ja ihmetellään, kuinka täydellinen ihminen nuori onkaan. Kolhut ja pipit hoidetaan. Viimekertaisen voimien mukaan tuleminen voidaan tarkistaa esim. kehottamalla nuorta iskemään nyrkkinsä sanomalehden sivusta läpi. Tällä kertaa tarkistus voi olla hieman pienimuotoisempi kuin viimeksi. Yhteyttä rakentava sekä hoivaava aktiviteetti. Mittaaminen on myös jäsentävää, ja lehden läpi iskeminen haastavaa.

TOTEUTUS: MITÄ TEHDÄÄN JA MITEN? Millä menetelmillä tavoitteeseen pyritään, miten toiminta

strukturoidaan, ohjeistetaan, ohjaajien työnjako, materiaalit, välineet, varasuunnitelma.

Toisen viestiin keskittyminen: Tehdään harjoitus, jossa ohjaaja piirtää nuoren selkään kuvion, jonka nuori sitten piirtää tuntoaistimuksen perusteella paperille. Toistetaan sama toisin päin. Lopuksi tehdään ryhmän yhteinen jono, jolloin viesti siirtyy useamman lenkin läpi. Yhteyden rakentaminen, hoiva.

tai

Ohjaaja painaa nuoren selkään käsillään tai jaloillaan erilaisia kuvioita. Nuori kopioi tyynyn päälle asetettuun folioon ohjaajan tekemät kuviot. Yhteyden rakentaminen, hoiva.

Viestikapula: Ohjaaja ja nuori asettuvat istumaan vastakkain. Viestikapulana on jokin käteen sopiva esine. Ohjaajan ja nuori sopivat silmiin liittyvän merkin, ja vaihtavat viestikapulan keskenään aina merkin toiselta osapuolelta saatuaan. Merkin antaa se, jolla ei ole kapulaa. Haasteen lisäämiseksi voidaan lisätä ohjaajan ja nuoren välistä etäisyyttä niin, että lopulta kapulaa on heitettävä pieni matka. Yhteyden rakentaminen, jäsentäminen, haaste.

Sirkus-korttipeli: Pelataan 20 kortilla, joissa on siis viisi neljän kortin (esim. sama numero) ryhmää. Pelin tarkoitus on kortteja vaihtamalla saada käteen neljä samaa ryhmää olevaa korttia. Peliä pelataan kahden hengen pareina, ja kumpikin pari sopii keskenään merkin, jolla viestittää toiselle saaneensa neljä samaa eli sirkuksen. Kun siis toinen pareista onnistuu saamaan käteensä sirkuksen, hän yrittää näyttää parilleen merkkiä. Parin kuuluu merkin huomattessaan sanoa ”meillä on sirkus”. Jos vastapuoleen kuuluva henkilö arvelee keksineensä toisen parin merkin, hän voi sanoa ”epäilen sirkusta”. Jos epäily on oikea, kierroksesta ei tule pistettä. Pelataan kunnes kumpikin pari on saanut vähintään yhden sirkuksen. Jäsentäminen, yhteyden rakentaminen.

LOPETUS: Kokoa ja arvioi tapaamiskerran kokemukset asiakkaiden kanssa, anna myönteistä, kannustavaa ja edelleen aktivoivaa palautetta osallistujille, suuntaa seuraavaan kertaan, tee loppuritu-aali...

Lopetuksena ohjaaja tarjoaa nuorelle kupin, jossa on syötävää. Nuoren tulee ottaa herkku vastaan ilman käsiä. Tarjotaan myös juotavaa puristamalla juotavaa juomapullosta suoraan suuhun. Hoiva.

Lopuksi kiitos, ja nähdään taas ensi kerralla.

Suunnitelma B: Jos nuori kieltäytyy yhteistyöstä, yritetään paradoksaalista lähestymistapaa tai muuta houkuttelua. Suunnitellun aktiviteetin sijaan omaohjaaja voi kokeilla mitä tahansa mieleen tulevaa, johon liittyy yleisten periaatteiden (leikkisyys, positiiviset reaktiot, fyysinen kontakti) toteuttamista. Yritetään reagoida nuoren käytökseen, positiivisesti ja improvisoida siitä jotakin. Suunnitellut aktiviteetit voi toteuttaa vapaassa järjestyksessä. Tavoitteena on lopettaa toiminta herkkuhetkeen.

RYHMÄN OHJAAMINEN - TOIMINNAN SUUNNITTELU

Aihe/Teema: Avun vastaanottaminen, fyysinen kontakti (7. ohjauskerta)

Tarvikkeet: Naposteltavaa, voide, laastari, sakset, sanomalehtiarkkeja, kaksi syvää lautasta, haarukka, täytetyt juomapullot tai mukit ja juomakannu. Hernepusseja, arpomisvälineet,

TAVOITE: MIKSI TEHDÄÄN? Mihin tällä kerralla pyritään, miten tämä kerta on osa kokonaistavoitetta, ota huomioon aikaisempien kertojen arviointi ja palaute, palaa arvioinnissa tavoitteisiin.

Tavoitteet: Kukin ohjaaja asian, johon hän toiminnassa erityisesti pyrkii tai kiinnittää huomiota. Tavoitteista keskustellaan etukäteen, ja ryhmän vetäjä pyrkii tekemään toiminnan lomassa huomiota ja antamaan tavoitteen toteutumisesta palautetta ryhmän lopuksi.

Yleisiä periaatteita ohjaajille:

1. Leikkisyys
2. Positiiviset huomiot, positiivinen, ihmettelevä, yllättävä, mahdollisesti paradoksaalinen reagointi nuoren käyttäytymiseen, ei negatiivisia reaktioita ellei täysin välttämätöntä (esim. väkivalta). Älä provosoidu.
3. Jatkuva jutustelu, joka liittyy ainoastaan meneillään olevaan tekemiseen, muut aiheet sivuutetaan mahdollisimman neutraalisti ja lyhyesti.
4. Aikuisjohtoisuus
5. Empatia, reaktioiden ja tunteiden sanoittaminen.

ALOITUS: Kontakti, kuulumiset, virittäytyminen, lämmittely, edellisen kerran kokemuksiin palaaminen, alkurituus...

Lasten ja ohjaajien tervehtiminen ja tervetulleeksi toivottaminen.

Tarkistukset ohjaajan valitsemalla tavalla. Jos nuori vastustaa, voi tarkistus olla myös hyvin pieni-muotoinen. Tarkoitus on, että nuoren ”mukavuusalue” ylitetään hieman, mutta toimenpidettä ei tarpeettomasti venytetä.

- kolhut
- mittaukset
- kylmä/lämmin, kova/pehmeä, liikkuva/liikkumaton jne.

TOTEUTUS: MITÄ TEHDÄÄN JA MITEN? Millä menetelmillä tavoitteeseen pyritään, miten toiminta strukturoidaan, ohjeistetaan, ohjaajien työnjako, materiaalit, välineet, varasuunnitelma.

Toteutetaan seuraavat aktiviteetit jälleen siinä järjestyksessä, mikä näyttää tilanteen mukaan toimivimmalta.

Ohjaajan alta kiemurtelu: Nuoret asettuvat makaamaan vatsalleen. Päälle asetetaan tyyny, ja ohjaaja taas asettuu makaamaan/istumaan tyynyt päälle. Nuori kiemurtelee alta pois. Harjoitus voi olla tunnetasolla melko vaikea, joten pyrkimys on aloittaa tällä ja edetä sitten helpompiin. (Sherborne)

Edellisestä ”rauhoittumiseen” sen mukaan, näyttääkö nuori kaipaavan etäisyyttä ohjaajasta vai enemmän läheisyyttä:

Hernepusseilla kopittelu: Kopitellaan hernepussilla ensin pitemmän matkan päästä, sitten siten, että pussi tiputetaan pään päältä toisen käsiin.

tai

Puhallukset: Nuori arpoo ruumiinosan (esim. lapuilla tms.), johon ohjaaja sitten puhalttaa.

Tasapainoilu tyynyjen päällä: Isoista tyynyistä kasataan yhä korkeampi pino, jonka päällä nuori ohjaajan avustamana tasapainoilee.

Avustettu hyppy: Nuori hyppää ensin hypyn itse, sitten ohjaaja avustaa käsistä siten, että hyppy nousee korkeammalle. (Sherborne)

Rakentelua: Ohjaaja ja nuori rakentavat palikoista tornin. Toinen valitsee palikan, ja antaa sen toiselle katsoen silmiin ja sanoen ”ole hyvä”. Toinen ottaa palikan vastaan katsoen silmiin ja sanoen ”kiitos”, ja asettaa palikan torniin. Torniä voidaan rakentaa kunnes se sortuu tai vaihtoehtoisesti se voidaan hajottaa isolla ryminällä.

Lopuksi, jos aikatauluun sopii, kokeillaan vielä viimekertaisia tasapainoiluharjoituksia uudelleen.

LOPETUS: Kokoa ja arvioi tapaamiskerran kokemukset asiakkaiden kanssa, anna myönteistä, kannustavaa ja edelleen aktivoivaa palautetta osallistujille, suuntaa seuraavaan kertaan, tee loppurituus...

Herkutteluhetki: Kokeillaan donitsihaastetta, jossa nuoren on haukattava ohjaajan sormeen pujotusta donitsista mahdollisimman monta kertaa ennen kuin se katkeaa. Tämän jälkeen ohjaaja syöttää muutaman (tai enemmänkin jos nuori ottaa vastaan) karkin/herkun nuorelle haarukalla, loput saa syödä itse. Juottamiseen käytetään juomapulloja tai mukeja.

Lopuksi kiitos, ja nähdään taas ensi kerralla.

Suunnitelma B: Jos nuori kieltäytyy yhteistyöstä, yritetään paradoksaalista lähestymistapaa tai muuta houkuttelua. Suunnitellun aktiviteetin sijaan omaohjaaja voi kokeilla mitä tahansa mieleen tulevaa, johon liittyy yleisten periaatteiden (leikkisyys, positiiviset reaktiot, fyysinen kontakti) toteuttamista. Yritetään reagoida nuoren käytökseen, positiivisesti ja improvisoida siitä jotakin. *Sanoitetaan tunteet ja osoitetaan empatiaa, mutta pidetään kiinni siitä, että toiminta pysyy aikuisjohtoisena.* Suunnitellut aktiviteetit voi toteuttaa vapaassa järjestyksessä. Tavoitteena on lopettaa toiminta herkkuhetkeen.

LIITE 2. Nuoren palautelomake.**Nuoren palaute omaohjaajatuokioista****Päivämäärä:****1. Millaista oli tulla ryhmään ensimmäisellä kerralla? Entä viimeisellä?****2. Miltä omaohjaajatuokiot kokonaisuudessaan ovat tuntuneet? Anna arvosana 4-10.****3. Mikä omaohjaajatuokioissa oli parasta?****4. Mistä et pitänyt/mikä oli tyhmintä?**

5. Oletko oppinut tuokioiden aikana itsestäsi jotain uutta? Mitä?

6. Onko omaohjaajan merkitys sinulle (tai suhtautumisesi omaohjaajaan) muuttunut jotenkin ryhmätapaamisten myötä? Miten?

7. Jos saisit valita, osallistuisitko vielä uudelleen vastaavaan toimintaan joko ryhmässä tai kahdestaan omaohjaajan kanssa?

8. Tässä voit kertoa, jos sinulla on ryhmästä sellaista sanottavaa, mitä ei aiemmissa kysymyksissä ole hoksattu kysyä.

Ohjaajan palaute omaohjaajatuokioista

Päivämäärä:

1. Millainen tunnelma toiminnasta kokonaisuutena sinulle jäi?

2. Koetko toiminnasta olleen jotain hyötyä sinulle itsellesi, omaohjattavalle nuorellesi tai työillesi omaohjaajana? (Esim. opitko toiminnan myötä jotain uutta, arveletko voivasi hyödyntää opittua käytännön työhösi tai luuletko tuokioilla olleen vaikutusta sinun ja omaohjattavan nuoren väliseen suhteeseen.)

3. Mitä toiminnasta puuttui / mitä jäit kaipaamaan?

4. Palaute ryhmän vetäjälle: mikä meni hyvin, mitä olisit tehnyt toisin?

5. Tässä voit kertoa, jos sinulla on ryhmästä sellaista sanottavaa, mitä ei aiemmissa kysymyksissä ole hoksattu kysyä.