



OMAOHJAAJIEN KOKEMUKSIA HUOSTAAN- OTETUN NUOREN HOITON MOTIVOITUMI- SESTA JA MOTIVOIMISESTA

Tuire Laitinen

Suvi Lavi

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAITINEN, TUIRE & LAVI, SUVI:

Omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta

Opinnäytetyö 76 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Lokakuu 2012

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta. Työelämäyhteytenä toimi perhetukikeskus, jonka asukkaat ovat 12–17-vuotiaita huostaanotettuja nuoria. Työn tavoitteena oli lisätä ymmärrystä nuoren hoitoon motivoitumiseen ja motivoimiseen liittyvistä seikoista sekä tuottaa tietoa, jonka perusteella omaohjaajat voivat tarvittaessa kehittää toimintaansa nuorten hoitoon ja motivoimisessa.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tiedonantajina toimi neljä perhetukikeskuksessa työskentelevää omaohjaajaa ja aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina. Kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tuloksista kävi ilmi, että omaohjaajien kokemuksen mukaan hoitoon motivoituminen ei ole yksiselitteinen käsite. Motivoituminen vaikuttaa nuoren käytökseen sekä työskentelelyyn nuoren kanssa. Suuri osa omaohjaajien työstä on hoitoon motivoimista. Perheellä koettiin olevan merkittävä rooli nuoren hoitoon motivoitumisessa, mikä tulisi ottaa huomioon nuoren kanssa työskennellessä. Vuorovaikutussuhteen luomista pidettiin nuoren hoitoon motivoimisessa ensisijaisen tärkeänä. Nuoren hoitoon motivoimiseen käytettävät toimintatavat valitaan yksilöllisesti nuoren ikä, kehitystaso ja diagnoosi huomioon ottaen. Nuoren hoitoon motivoituminen sujuu pitkälti toiminnallisen tekemisen kautta. Kehittämiskohteiksi nousivat oman ammattitaidon sekä työryhmän yhteistyötaitojen kehittäminen. Kehittämiskohtia löytyi myös työvuorosunnittelusta sekä hoitoprosessin sisällöstä. Erityisesti perhetyön tekemiseen tulisi panostaa entistä enemmän.

Vuorovaikutussuhteen luominen koettiin lähtökohdaksi kaikelle nuoren kanssa tehtävälle työlle ja näin ollen myös hoitoon motivoimiselle. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten omaohjaajat kehittävät omia vuorovaikutustaitojaan. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että aikaisempaa tutkimustietoa nuorten hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta ei juuri ole. Tästä johtuen aihetta voisi tutkia lisää ja laajemmin.

Asiasanat: nuori, huostaanotto, motivoituminen, motivoiminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

LAITINEN, TUIRE & LAVI, SUVI:

Personal Advisors' Experiences of How Young People in Custody Become Motivated into Care And What It Is Like to Motivate Them

Bachelor's thesis 76 pages, appendices 15 pages
October 2012

The purpose of this thesis was to illustrate personal advisors' experiences of how young people in custody become motivated into care and what it is like to motivate them. The study / thesis was done in co-operation with a family support center that supports young people aged 12 to 17 who are in custody. The objective was to increase understanding towards matters related to motivating young people and also produce knowledge for personal advisors in order for them to improve their working methods if needed.

The study method was qualitative. The data was gathered through theme interviews. Four personal advisors working in the family support center were interviewed. The data was analyzed using data-driven content analysis.

The results showed that according to the experiences of personal advisors, becoming motivated into care is not an unambiguous term. Motivation has an effect on a young person's behavior. It also affects co-operation between advisors and the youths. A major part of personal advisors' work is / consist of motivating. Family was considered to have a significant role in motivating a young person into care and it should be recognized when working with a youngster. Creating a working, interactive relationship was considered to be of greatest importance. Procedures used in motivating are selected individually by taking a young person's age, developmental phase and diagnosis into consideration. Motivating a young person is mainly done through different activities. Development proposals were made on personal advisors' own working skills as well as the working group's co-operation skills. Development proposals were also made on rota planning and contents of the caring process. In particular, more effort should be put into working with families.

Creating a working interactive relationship between a personal advisor and a young person was considered to be the basis of all the work that is done with the young. Future studies could figure out the ways personal advisors develop their interaction skills. Furthermore, not much research has been done on the topic of motivating young people so far. Therefore the subject should be more thoroughly studied.

Key words: a young person, custody, motivation, motivating

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Nuori	10
3.1.1 Nuoruus kehitysvaiheena	10
3.1.2 Nuoruusiän haasteita ja kehitystehtäviä	11
3.2 Sijoitus, huostaanotto ja sijaishuolto	11
3.3 Huostaanotettujen nuorten lääketieteellisiä ongelmia	13
3.3.1 Tyypillisimmät nuoruusikään liittyvät mielenterveyden ongelmat	13
3.3.2 Neuropsykiatriset häiriöt	15
3.3.3 Neuropsykologiset häiriöt	17
3.3.4 Kehityksen viivästymä	17
3.3.5 Lieväasteinen ja keskiasteinen kehitysvamma	18
3.4 Trauma	19
3.5 Vuorovaikutussuhde	19
3.6 Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhdehäiriö	21
3.7 Omaohjaajuus	22
3.7.1 Omaohjaaja	22
3.7.2 Ohjaaminen	22
3.8 Hoitoon motivoituminen ja sitoutuminen	23
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	25
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	25
4.2 Aineiston keruu	25
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	26
4.4 Toteutus	27
5 TULOKSET	29
5.1 Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoitumiseen liittyen	29
5.1.1 Hoitoon motivoitunut nuori on aktiivinen ja myönteinen	29
5.1.2 Hoitoon motivoitumaton nuori kapinoi monin tavoin	29
5.1.3 Vanhat negatiiviset kokemukset heikentävät hoitoon motivoitumista	30
5.1.4 Perheellä on suuri vaikutus nuoren hoitoon motivoitumiseen	31
5.1.5 Motivoituminen ei ole yksiselitteinen käsite	31
5.1.6 Kiinnittyminen osastolle edesauttaa nuoren hoitoon motivoitumista	32
5.1.7 Luottamus omaohjaajan ja nuoren välillä edesauttaa motivoitumista	33
5.1.8 Hoitoon motivoituminen vaikuttaa työskentelyyn nuoren kanssa	34
5.2 Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoitumiseen liittyen	34
5.2.1 Vuorovaikutus- ja luottamussuhteen rakentaminen on oleellinen osa hoitoon motivoitumista	35
5.2.2 Motivoiminen on läsnä koko ajan, mutta korostuu hoitojakson alussa	36
5.2.3 Hoitoon motivoiminen on helpompaa, jos nuori on myönteinen	36
5.2.4 Nuoren menneisyys, diagnoosi ja nuoruus ikä kautena tekevät hoitoon motivoimisesta haastavaa	37
5.2.5 Nuoren hoitoon motivoiminen on raskasta, mutta myös palkitsevaa	37

5.2.6 Nuoren hoitoon motivoiminen on motivoimista normaaliin elämään ja siihen kuuluu myös perheen huomiointi.....	38
5.3 Omaohjaajien toimintatapoja nuoren hoitoon motivoimiseen	38
5.3.1 Vuorovaikutussuhteen luominen	39
5.3.2 Toimintatavan valinta nuoren mukaan.....	40
5.3.3 Kannustaminen ja palkitseminen	41
5.3.4 Toiminnallinen tekeminen	41
5.3.5 Yhteisten käytäntöjen ylläpitäminen ja itsenäisyyteen valmistaminen.....	43
5.3.6 Yhteistyö perheen kanssa.....	43
5.4 Omaohjaajien kehittämissuhteita nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen	44
5.4.1 Oman ammattitaidon kehittäminen	44
5.4.2 Työryhmän yhteistyötaitojen kehittäminen	45
5.4.3 Hoitoprosessin sisällön kehittäminen	45
5.4.4 Työvuorosunnittelun kehittäminen	46
6 POHDINTA	47
6.1 Eettisyys	47
6.2 Luotettavuus	49
6.3 Tulosten tarkastelu	50
6.3.1 Huostaanotetun nuoren hoitoon motivoituminen.....	51
6.3.2 Huostaanotetun nuoren hoitoon motivoiminen.....	52
6.3.3 Omaohjaajien toimintatavat nuoren hoitoon motivoimiseen	53
6.3.4 Omaohjaajien kehittämissuhteet nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen	55
6.4 Jatkotutkimusaiheita.....	56
LÄHTEET.....	57
LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Lastensuojelulain (2007) mukaan vastuu alle 18-vuotiaan nuoren hyvinvoinnista sekä tasapainoisen kehityksen turvaamisesta on ensisijaisesti hänen vanhempansa tai muun huoltajan vastuulla. Kuitenkin, jos kasvuolosuhteet perheessä tai nuoren oma käytös ovat vaarana hänen terveydelleen ja kehitykselleen, on nuori otettava huostaan. (Lastensuojelulaki 2007.) Huostaanottojen määrä Suomessa on kasvanut tasaisesti vuosien varrella. Vuonna 2010 huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä oli yhteensä 10 003. (Lastensuojelu 2010, 1-2.)

Useat mielenterveysongelmat saavat alkunsa jo nuoruusiässä. Nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen & Rantanen 2001). Opinnäytetyömme työelämäyhteytenä toimii perhetukikeskus, jossa asuvilla 12–17-vuotiailla huostaanotetuilla nuorilla saattaa esiintyä edellä mainittujen mielenterveysongelmien lisäksi erilaisia neuropsykiatrisia ja neuropsykologisia ongelmia. Perhetukikeskuksessa asuvilla nuorilla on myös usein taustalla jonkinasteinen trauma. Psykkiseen traumaan johtaa tapahtuma, johon liittyy vakava uhka fyysiselle koskemattomuudelle tai elämälle ja se voi altistaa monenlaisille oireille ja häiriöille, jotka saattavat ilmetä jopa vuosia traumaattisen tapahtuman jälkeen (Lönnqvist 2005). Tyypillisiä trauman aiheuttajia lapsilla ja nuorilla ovat esimerkiksi vanhemman tai perheenjäsenen menettäminen, seksuaalinen, fyysinen tai henkinen väkivalta, vakava laiminlyönti tai erilaiset fyysiset vammat (Levine 2008, 64). Huostaanotto itsessäänkin voi olla traumaattinen tapahtuma (Linnainmaa 2012).

Nuoren saapuessa hoitoyhteisöön hänelle nimetään omaohjaajapari, joka toimii omahoitaja-periaatteen mukaisesti. Omaohjaajat ovat siis vastuussa nuoreen liittyvistä asioista, kuten ohjaamisesta, hoidon toteuttamisesta ja sen koordinoinnista (Haapala & Hyvönen 2002, 40).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta. Hoitoon motivoituminen on mielenkiintoinen termi, joka liittyy kaikkeen käytännön hoitotyöhön. Aiheesta ei kuitenkaan löytynyt juurikaan tutkittua tietoa, joten halusimme tarttua siihen. Olimme myös

kiinnostuneita selvittämään, millaisia toimintatapoja nuorten kanssa työskentelevät hoitoon motivoimiseen käyttävät. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä nuoren hoitoon motivoitumiseen ja motivoimiseen liittyvistä seikoista sekä tuottaa tietoa, jonka perusteella omaohjaajat voivat tarvittaessa kehittää toimintaansa nuorten hoitoon motivoimisessa

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta.

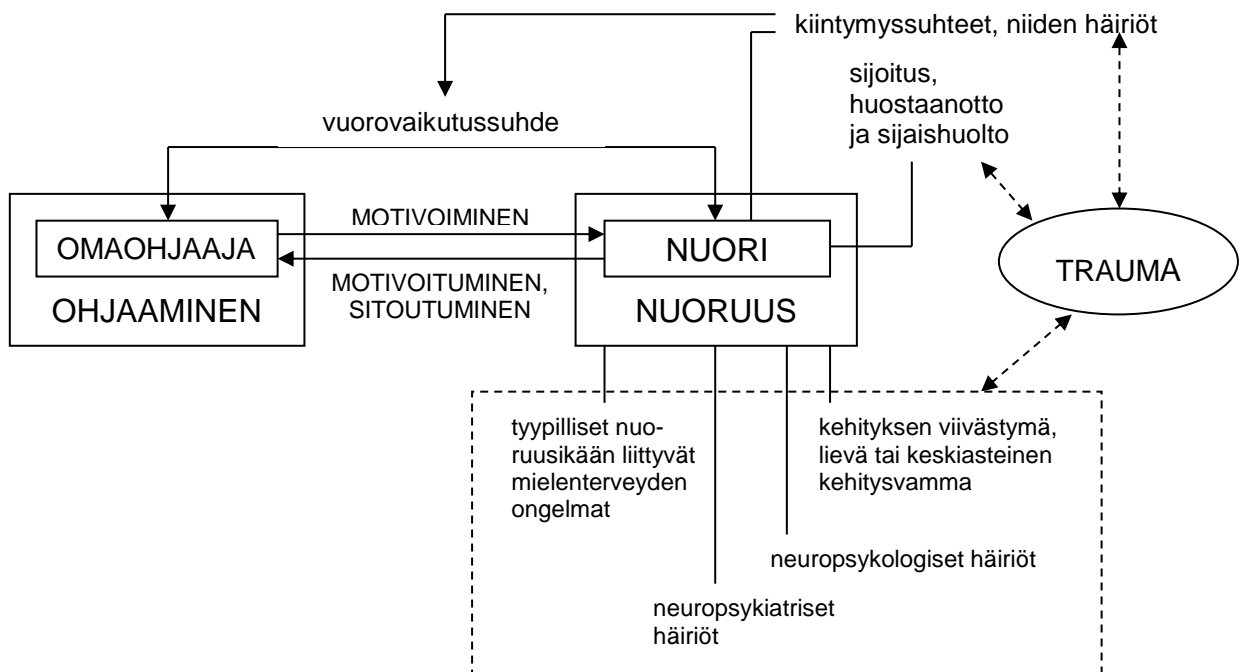
Opinnäytetyön tehtävät ovat

- 1) Millaisia kokemuksia omaohjaajilla on nuoren hoitoon motivoitumiseen liittyen?
- 2) Millaisia kokemuksia omaohjaajilla on nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen?
- 3) Millaisia toimintatapoja omaohjaajat käyttävät nuoren hoitoon motivoimiseen?
- 4) Millaisia kehittämissuhteita omaohjaajilla on nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen?

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä nuoren hoitoon motivoitumiseen ja motivoimiseen liittyvistä seikoista sekä tuottaa tietoa, jonka perusteella omaohjaajat voivat tarvittaessa kehittää toimintaansa nuorten hoitoon motivoimisessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettisena lähtökohtana ovat omaohjaaja ja ohjaaminen, nuori ja nuoruus, hoitoon motivoiminen ja motivoituminen, sijoitus, huostaanotto ja sijaishuolto, kiintymyssuhteet ja niiden häiriöt sekä trauma. Lisäksi olemme käsitelleet tyypillisimpiä nuoruusikään liittyviä mielenterveyden ongelmia, neuropsykiatrisia ja neuropsykologisia häiriöitä sekä kehityksen viivästymää. Alla olevassa kuviossa on esitetty opinnäytetyömme keskeiset käsitteet teoreettisena viitekehyksenä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Nuori

Nuoruusikä on mahdollista jakaa kolmeen osaan: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Varhaisnuoruuden katsotaan ajoittuvan ikävuosiin 12–14, varsinaisen nuoruuden ikävuosiin 15–17 ja jälkinuoruuden ikävuosiin 18–22. (Aalberg & Siimes 2007, 68.) Tämän opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimii perhetukikeskus, jossa asuvat nuoret ovat 12–17-vuotiaita.

3.1.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruus on ajanjakso, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välimaastoon. Sen sanotaan olevan täynnä unelmia, odotuksia ja uudenlaista vapauden tunnetta. Toisaalta se on myös kaottista ja uhkien sävyttämää väliaikaa. Nuori ei vielä ole valmis aikuiseksi, mutta kuitenkin hänen odotetaan ottavan vastuuta tekemisistään. Nuoruutta voidaankin pitää niin biologisen, psyykkisen kuin sosiaalisen kypsymisen prosessina. (Nivala & Saastamoinen 2007, 10–11.)

Puberteetti eli murrosikä on nuoruuden ja oikeastaan koko ihmiselämän näkyvimpiä muutosvaiheita. Murrosikäisen nuoren kehossa tapahtuu valtavasti fysiologisia ja hormonaalisia muutoksia. Kasvupyrähdys on usein ensimmäinen merkki alkavasta puberteetista. Muita kehitysvaiheen keskeisiä tunnusmerkkejä ovat tytöillä rintojen kasvu ja pojilla äänenmurros. Fyysisten muutosten lisäksi sekä estrogeeni- että testosteronitasot nousevat. Vartalon rakenteen muutokset vaikuttavat nuoren minäkuvaan eli kokemukseen itsestään. (Nurmi ym. 2007, 126, 128.)

Myös nuoren ajattelu kehittyy murrosiän aikana. Siitä tulee monimuotoisempaa ja nuori alkaa pohtia asioita aiempaa syvällisemmin. Murrosiän alkuvaiheessa, ennen varsinaista psyykkisen kasvun alkua, nuori saattaa ryhtyä esimerkiksi käytöksellään ja sanomisillaan koettelemaan rajojaan. Tällainen käytös on normaalia juuri tässä vaiheessa, kun nuori ei vielä tunne itseään aikuiseksi, muttei enää lapsesikään. Tämän niin sanotun psyykkisen taantumakauden jälkeen nuori aloittaa psyykkisen kasvun kohti aikuisuutta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 22–23.)

Samalla, kun nuori saa enemmän päätösvaltaa omiin asioihinsa, hänen suhteensa vanhempiin muuttuu. Samalla ikätovereiden merkitys nuoren elämässä korostuu murrosiän kuluessa entisestään ja nuori viettääkin kaveriporukassa yhä enemmän aikaa. (Nurmi ym. 2007, 130.)

3.1.2 Nuoruusiän haasteita ja kehitystehtäviä

Nuoruuden suurimpana kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa omalla toiminnalla hankittu autonomia eli itsenäinen asema. Autonomian saavuttamiseksi nuoren on selvitävä tähän ikäkauteen liittyvistä kehitystehtävistä. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.) Näiden tehtävien onnistunut ratkaiseminen edistää myöhempää myönteistä kehitystä sekä hyvinvointia (Nurmi ym. 2007, 131).

Nuoruusiän keskeisimpiä suuria kehitystehtäviä voidaan ajatella olevan kolme. Näistä ensimmäinen on lapsuuden vanhemmista irtautuminen. Samalla nuori toteuttaa myös toista kehitystehtävää liittymällä ikätovereihinsa ja turvautumalla näiden apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. Kolmas suuri tehtävä on oman seksuaalisuuden sekä muuttuvan ruumiinkuvan jäsentäminen. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Yhteiskunnallisesti vastuuta ottava käyttäytyminen, valmistautuminen työelämään ja parisuhdetaitojen harjoittelu ovat niin ikään nuoruuden kehityshaasteita. Lapsuuden kasvuympäristöstä nuori on saanut eväät myöhempään sosiaaliseen kanssakäymiseen. Varhaiset ihmissuhteet vaikuttavat tapaan, jolla nuori kohtaa muita ihmisiä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 85.)

3.2 Sijoitus, huostaanotto ja sijaishuolto

Lastensuojelulain (2007) mukaan alle 18-vuotiaan nuoren hyvinvointi on ensisijaisesti hänen vanhempansa tai muun huoltajan vastuulla. Vanhemmilla tai huoltajilla on myös vastuu nuoren tasapainoisesta kehityksestä ja sen turvaamisesta (Lastensuojelulaki 2007). Jos nuori käyttäytyy hänen terveyttään tai kehitystään vaarantavalla tavalla tai nuoren kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa hänen kehitystään tai terveyttään, on

sosiaalihuollon vastaavan toimielimen ryhdyttävä toteuttamaan avohuollon tukitoimia. Näitä tukitoimia voivat olla esimerkiksi perheen taloudellinen tukeminen, puutteellisten asumisolojen korjaaminen, perhetyön järjestäminen tai nuoren kuntoutumista tukevien hoito- ja terapiapalveluiden järjestäminen. Myös nuoren sijoittaminen lyhytaikaisesti on yksi avohuollon tukitoimi. Tällöin sijoituksessa tulee arvioida nuoren tuen tarvetta tai kuntouttaa nuorta. Sijoitus voidaan toteuttaa myös nuoren huoltajan sairauden tai muun vastaan syyn vuoksi. Sijoitus voidaan tehdä myös yhdessä huoltajan kanssa. (Lastensuojelulaki 2007.)

Jos edellä mainitut avohuollon tukitoimet ovat riittämättömiä tai ne eivät ole nuoren edun mukaisia, tulee alle 18-vuotias nuori ottaa huostaan. Huostaanoton edellytyksenä on myös, että nuori itse vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään esimerkiksi päih-teitä käyttämällä tai rikollisella toiminnalla. Huostaanotto on mahdollista tehdä myös, jos nuoren huolenpito ja kasvuolosuhteet uhkaavat vaarantaa vakavasti hänen terveyt-tään tai kehitystään. Huostaanotto on sosiaalihuollon viimeinen keino turvata nuoren hyvinvointi. (Lastensuojelulaki 2007.)

Kun alle 18-vuotias nuori on huostaanotettu, järjestää sosiaalihuolto hänelle sijaishuol-lon kodin ulkopuolelle. Sijaishuollon tarkoituksena on turvata nuoren hoito sekä kasva-tus ja se voidaan järjestää esimerkiksi laitoshuoltona tai perhehoitona. Sosiaalihuolto on vastuussa myös huostaanotetun nuoren opetuksesta ja terveydenhuollosta. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi ja se voidaan lakkauttaa, kun perusteltua syytä sille ei enää ole tai viimeistään, kun nuori täyttää 18 vuotta. (Lastensuojelulaki 2007.)

Kun sijaishuolto päättyy, järjestetään nuorelle ja tarvittaessa myös hänen vanhemmil-leen tai huoltajilleen jälkihuoltoa, jonka tarkoituksena on tukea nuoren itsenäistymistä. Jälkihuolto järjestetään myös, jos nuori on sijoitettu yksin avohuollon tukitoimena ja jos sijoitus on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään puoli vuotta. Kun nuori täyttää 21 vuotta, päättyy velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen. Jälkihuoltoa voidaan toteuttaa eri ta-voin yksilöllisesti nuoren tarpeiden mukaisesti esimerkiksi tukemalla nuorta taloudelli-sesti. (Lastensuojelulaki 2007.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittain keräämän tilaston mukaan vuonna 2010 huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä oli yhteensä 10 003, mikä on hieman yli 2 %

vähemmän verrattuna vuoteen 2009. Kuitenkin huostaanottojen määrä on kasvanut tasaisesti vuosien varrella. Esimerkiksi vuonna 1995 huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä oli 6160 ja vuoteen 2005 mennessä luku nousi 8674:n. (Lastensuojelu 2010, 1-2.)

3.3 Huostaanotettujen nuorten lääketieteellisiä ongelmia

3.3.1 Tyypillisimmät nuoruusiässä liittyvät mielenterveyden ongelmat

Lapsuuteen verrattuna mielenterveyden häiriöiden määrä kaksinkertaistuu nuoruusiässä, jolloin ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt sekä masennustilat lisääntyvät. Yleistä on, että nuorella on samanaikaisesti useampia mielenterveyden häiriöitä. Nuorilla ja aikuisilla mielenterveyden häiriöiden esiintyminen on lähes yhtä yleistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 596–597.)

Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on jokaiselle tuttu tunne. Ahdistuneisuuden tunnetta voidaan kuvata jännityksen, levottomuuden tai esimerkiksi kauhun kaltaisilla adjektiiveilla. Se voidaan ajatella myös pelkona ilman todellista ulkoista vaaraa. Kun ahdistuneisuus on hyvin voimakasta sekä pitkäkestoista ja alkaa rajoittaa ihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä. Nuorilla yleisempiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko sekä paniikkihäiriö. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy tutkimusten mukaan arviolta 4-11 % nuorista. (Isometsä 2007, 223; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 599.)

Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöstä kärsivän nuoren käytös on toistuvasti aggressiivista ja vilpillistä. Hän saattaa rikkoa myös sääntöjä jatkuvasti. Aggressiivisuus ilmenee esimerkiksi toisiin kohdistuvina uhkauksina ja nuori voi myös käyttää fyysisiä keinoja toisen ihmisen tai eläimen vahingoittamiseen. Sääntöjä rikkoiva nuori ei esimerkiksi noudata sovittuja ko-

tiintuloaikoja eikä käy koulussa. Vilpillisyys näkyy esimerkiksi valehteluna, jonka päämääränä on velvollisuuksien välttäminen. (Huttunen 2011c.)

Käytöshäiriö voi alkaa joko lapsuudessa ja jatkua läpi nuoruusiän, jolloin sen ennuste on huonompi kuin vasta nuoruudessa alkavan käytöshäiriön. Tällöin puhutaan usein vakavasta käytöshäiriöstä. Lievempi käytöshäiriö alkaa nuoruusiässä ja sen syynä voi olla esimerkiksi perheen sisällä tai ympäristössä tapahtuva stressiä aiheuttava muutos. Käytöshäiriö voi myös liittyä muun muassa diagnosoimattomiin ja hoitamattomiin masennustiloihin tai päihderiippuvuuteen. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että käytöshäiriöiden prosentuaalinen osuus nuoruusikäisillä pojilla on 10–13 % ja tytöillä 4–6 %. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 610; Huttunen 2011c.)

Päihdehäiriöt

Päihteellä tarkoitetaan päihdyttävää ainetta, jota käytetään päihtymistarkoitukseen. Päihteisiin luetaan alkoholi, tupakka, kahvi sekä erilaiset huumaavat aineet (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2007, 419). Päihdehäiriöstä puhutaan, kun jonkun päihteen käyttö on haitallista tai siihen on kehittynyt riippuvuus. Päihdehäiriöt ovat kestoltaan usein pitkiä ja niillä on tapana toistua ihmisen elämän aikana. Jopa 5–10 % nuoruusikäisistä kärsii päihdehäiriöistä. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2012, 2.) Päihteiden kokeilu kuuluu vahvasti nykyiseen nuorisokulttuuriin Suomessa ja on melko yleistä. Suomalaisnuorten yleisimmin käyttämien päihteiden joukkoon kuuluvat alkoholi, tupakka sekä kannabis. Yleisyydestään huolimatta vain pienestä osasta kehittyy päihteiden ongelmakäyttäjiä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 612–613.)

Päihdehäiriö vaikuttaa merkittävästi nuoren elämään. Nuorilla päihdehäiriöihin liittyvät somaattiset sairaudet ovat harvinaisempia, sillä päihteitä ei ole käytetty vielä pitkään. Psykososiaalisten haittojen merkitys on kuitenkin suuri. Tästä johtuen nuoren koulunkäynti saattaa häiriintyä ja ongelmat sekä ristiriidat vanhempien kanssa yleistyvät. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 612.)

Masennus

Hetkellinen masennuksen tunne on normaali ihmiselämään kuuluva tunne. Masennuksella tarkoitetaan pitkäkestoista alakuloista mielialaa, johon liittyy vahva väsymyksen tunne. Masennuksesta kärsivä ei myöskään saa mielihyvän tunnetta tekemistään asioista tai elämästään ja hän ärtyy helposti. Masennus vaikuttaa heikentävästi elämäntilaan. Tästä johtuen on yleistä, että masennuksesta kärsivillä nuorilla esimerkiksi koulutulokset laskevat ja kaverisuhteissa ilmenee ongelmia. (Huttunen 2011d.) Syyt nuoren masennukseen voivat olla kirjavat. On todettu, että ihmisillä on perinnöllinen alttius sairastua masennukseen, mutta myös muun muassa heikko itsetunto voi lisätä sairastumisriskiä. Masennus on usein seurausta nuoren elämässä tapahtuvasta muutoksesta tai menetyksestä. Tällainen menetys voi olla esimerkiksi läheisen ihmisen kuolema. (Huttunen 2011e.)

Masennus on varsin yleinen nuoruusaikaan liittyvä mielenterveyden ongelma, sillä yksi kuudesta nuoresta on kokenut ainakin yhden masennusvaiheen. Masennuksen seurauksena nuoren itsetunto voi alentua sekä kapinallinen käyttäytyminen ja päihteiden käyttö lisääntyä. Myös itsemurhariski nousee. (Huttunen 2011d.)

3.3.2 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatristen häiriöiden syynä on jonkin aivojen osan kypsymättömyys tai poikkeavuus. Eri oireyhtymät ja häiriöt aiheutuvat eri aivojen alueen poikkeavuudesta. Esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä eli ADHD:sta kärsivällä ihmisellä on todettu olevan häiriö keskushermoston hermoverkostoissa, joka säätelee aivojen tarkkaavuutta. Tämänkaltaiset poikkeavuudet aiheuttavat muutoksia ihmisen käyttäytymisessä. (Rintahaka 2007, 215; Huttunen 2011a.)

Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on neuropsykiatrinen häiriö, jonka pääoireina ilmenee rajoittunutta ja toistuvaa kaavamaisista käytöstä sekä vuorovaikutustaitojen puutteellisuutta. Tästä johtuen ihminen ei välttämättä ymmärrä ympärillä olevien tunteita ja omien tuntei-

den, erityisesti ilon, ilmaiseminen on hankalaa. Lisäksi hänellä saattaa olla vaikeuksia ymmärtää toisten ihmisten huumorintajua. Kömpelyys liikunnallisissa suorituksissa on myös yleistä. Oireyhtymästä kärsivät ovat kuitenkin yleensä älyltään normaalisti kehittyneitä. (Rintahaka 2007, 217; Huttunen 2011b.)

Aspergerin oireyhtymän diagnoosi tehdään yleensä ennen kouluikää, jolloin oireet ovat selvimmillään. Joskus diagnosointi tehdään kuitenkin vasta nuoruusiässä. Tällöin diagnoosin tekeminen on hankalampaa, sillä nuorella saattaa esiintyä samanaikaisesti esimerkiksi myös masentuneisuutta ja muita neuropsykiatrisia häiriöitä. Aspergerin oireyhtymää esiintyy noin yhdellä sadasta lapsesta. (Rintahaka 2007, 217; Huttunen 2011b.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD

ADHD aiheuttaa ihmiselle sen hetkiseen kehitystasoon katsottuna poikkeavaa ja sopimatonta käyttäytymistä. Oireyhtymästä kärsivä lapsi on usein yliaktiivinen ja impulsiivinen. Yliaktiivisuuden vaikutus käyttäytymiseen näkyy jatkuvana hyperaktiivisuutena, jolloin esimerkiksi jalat ja kädet ovat paikallaan istuessa lähes aina liikkeessä. Oireyhtymästä kärsivä tuntee itsensä myös levottomaksi ja ohjeiden kuunteleminen on hankalaa. Impulsiivisesti käyttäytyvä lapsi ei pysty odottamaan vuoroaan ja keskeyttää kanssaihminen puheen usein. Oireiden voimakkuus ja määrä vaihtelevat eri ihmisten välillä huomattavasti. (Huttunen 2011a.)

Lapsilla ADHD- diagnoosi tehdään, kun oireet ovat kestäneet vähintään kuusi kuukautta. Oireiden tulee olla myös riippumattomia olosuhteista ja ajankohdasta eli niitä tulee esiintyä jatkuvasti lapsen päivittäisessä elämässä. Edellä mainittujen oireiden lisäksi nuoruusiässä diagnosoitava ADHD edellyttää, että kyseisellä nuorella on esiintynyt oireyhtymään kuuluvia tyypillisiä oireita ennen kuin hän on täyttänyt seitsemän vuotta. Oireet jatkuvat 2-3 prosentilla ADHD-lapsista aina aikuisuuteen asti. (Huttunen 2011a.)

3.3.3 Neuropsykologiset häiriöt

Neuropsykologiset häiriöt syntyvät hermostoon kohdistuvasta geneettisestä tai ulkoisesta tekijästä. Tällöin ihmisen hermoston kehitys muuttuu yksilöllisesti ja siten vaikuttaa uusien taitojen oppimista haittaavasti. (Ahonen ym. 2009, 9.)

Esimerkiksi erilaiset oppimisvaikeudet, kuten vaikeudet matemaattisten taitojen, lukemisen, puhumisen tai kirjoittamisen oppimisessa, ovat seurausta keskushermoston erilaisesta toiminnasta tai sen toimintahäiriöstä. Vaikutukset ovat häiritseviä ja esiintyvät ihmisellä läpi elämän. Oppimisvaikeuksien syynä eivät siis ole aistivammat tai oppimistilaisuuksien puutteet, vaikkakin ne voivat olla oppimista haittaavia tekijöitä. (Ahonen & Haapasalo, 2008.)

3.3.4 Kehityksen viivästymä

Kehityksellä tarkoitetaan fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka ovat seurausta lapsen kypsyemisestä ja eri asioiden oppimisesta. Nimensä mukaisesti kehityksen viivästymä tarkoittaa viivästystä lapsen kehityksessä. Viivästymiä ilmenee yhdellä kymmenestä lapsesta. Syy kehityksen viivästymälle voi olla esimerkiksi perintötekijöistä johtuva keskushermostojärjestelmän epätäydellinen kypsyminen, pitkäaikaissairaus, fyysinen puute tai virikkeettömyys. (Matero 2006, 124.)

Kehityksen viivästymästä aiheutuvat oireet ilmenevät yksilöllisesti eri lapsilla. Lapsella voi esimerkiksi ilmetä ikätovereihinsa verrattuna kömpelyyttä ja lapsellisuutta. Lapsi ei aina halua osallistua ohjattuun toimintaan ja ohjeiden seuraaminen sekä noudattaminen saattaa olla lapselle hankalaa. Kehitykseltään viivästynyt lapsi saattaa vältellä toisten lasten seuraa heikon itsetunnon takia. Myös omatoiminen toiminta on puutteellista. (Matero 2006, 124.)

Kehityksen viivästymä saatetaan huomata jo vauvaiässä, mutta se voidaan huomata vasta lapsen tullessa kouluikänsä. Kehitysviivästymää arvioidaan esimerkiksi lapsen kielellisten, motoristen ja sosiaalisten taitojen perusteella. Aikaisessa vaiheessa havaittu kehityksen viivästymä mahdollistaa varhaisen kehitystä tukevan ohjauksen ja kuntoutuksen,

joiden ansiosta jotkut lapset voivat saavuttaa normaalin kehitystason ennen kouluikää. Osa lapsista saattaa tarvita kuitenkin erityisopetusta. (Matero 2006, 124–125.)

3.3.5 Lieväasteinen ja keskiasteinen kehitysvamma

Älyllisesti kehitysvammaisella ihmisellä henkinen suorituskyky ei ole kehittynyt täydellisesti tai kehitys on jostain syystä estynyt. Yleisemmin puutteellisesti kehittyvät ihmisen kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Nimensä mukaisesti älylliseen kehitysvammaan kuuluu myös älyllisen suorituskyvyn aleneminen, joka voidaan todentaa ihmisen älykkyydosamäärää mittaavilla testeillä. Ihmisen älykkyydosamäärä voidaan mitata jakamalla tietyistä iänmukaisesti tehdyistä psykologisista testeistä saatu tulos, älykkyyosikä, testihenkilön omalla iällä, jonka jälkeen tulos kerrotaan sadalla. Esimerkiksi lievän älyllisen kehitysvammaisuuden diagnoosin mukaan henkilö on älykkyyosältään 9-11-vuotiaan tasolla ja hänen älykkyydosamääränsä on 50–69. Keskiasteisessa kehitysvammassa älykkyyosikä taas on 6-8-vuotiaan tasolla ja älykkyydosamäärä on 35–49. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16–18.)

Lieväasteiseen ja keskiasteiseen kehitysvammaan voi liittyä puutteita päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä. Esimerkiksi lieväasteisesti kehitysvammainen henkilö kärsii usein oppimisvaikeuksista koulussa. Päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa hän kuitenkin selviää yleensä omatoimisesti ja aikuisena yksinasuminen on mahdollista jopa täysin itsenäisesti tai hieman tuettuna. Työssäkäynti onnistuu, mutta hän saattaa tarvita tavallista enemmän ohjausta ja valvontaa. (Kaski ym. 2009, 20–21.)

Keskiasteisesti kehitysvammaisella henkilöllä on huomattavia viiveitä kehityksessään. Keskiasteisesti kehitysvammainen henkilö saattaa selvitä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, mutta tarvitsee koulussa erityisopetusta. Aikuisena keskiasteisesti kehitysvammainen henkilö tarvitsee enemmän tukea esimerkiksi työn ja asumisen suhteen kuin lieväasteisesti kehitysvammainen henkilö. (Kaski ym. 2009, 21.)

3.4 Trauma

Psyykkinen trauma syntyy, kun ihminen joutuu kokemaan tapahtuman, johon liittyy vakava uhka fyysiselle koskemattomuudelle tai elämälle (Lönnqvist 2005). Traumaattisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema, väkivallan uhriksi joutuminen tai suuronnettomuus (Psyykkinen trauma 2012). Ihmismielen voidaan ajatella olevan eräänlainen suojakilpi, jota sen ulkopuoliset tapahtumat saattavat vaurioittaa. Traumaa luonnehditaankin usein eräänlaiseksi mielen haavaksi. (Garland 2002, 9.) Käsittelemättömällä traumalla on hoitamattoman haavan tapaan usein kauaskantoisia seurauksia. Se voi altistaa monenlaisille oireille ja häiriöille, jotka saattavat ilmetä jopa vuosia traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Lönnqvist 2005.)

Traumat jaetaan I- ja II-tyypin traumoihin. I-tyypin trauman aiheuttaa yksittäinen traumaattinen tapahtuma, II-tyypin trauman taas toistuvat traumaattiset tekijät henkilön elämässä. (Psyykkinen trauma 2012.) Tyypillisiä trauman aiheuttajia lapsilla ja nuorilla voivat olla esimerkiksi vanhemman tai perheenjäsenen kuolema, seksuaalinen, fyysinen tai henkinen kaltoinkohtelu, vakava laiminlyönti tai erilaiset fyysiset vammat (Levine 2008, 64)

Suurin osa traumaattisen tapahtuman kokeneista kykenee jatkamaan elämäänsä ilman, että tapahtuneen muisto jää vaivaamaan heitä. Vakava I-tyypin sekä toistuva II-tyypin traumatisoituminen voivat kuitenkin johtaa myös pysyvään persoonallisuuden muutokseen ja aiheuttaa kielteisiä muutoksia myös henkilön minäkäsityksessä. Trauman kokeneilla ongelmia voi ilmetä esimerkiksi tunteiden säätelyssä, keskittymiskyvyssä sekä sosiaalisissa suhteissa. (Poijula 2011.) Traumatisoituneilla nuorilla esiintyy lisäksi muita yleisemmin esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuutta, erilaisia pakko-oireita sekä päihteiden käyttöä. (Aalto-Setälä 2006, 199.)

3.5 Vuorovaikutussuhde

Vuorovaikutus määritellään ihmisten väliseksi vaikutussuhteeksi, jossa kaikki sen osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutuksen aikana ihmiset viestivät keskenään, luovat yhteyttä toisiinsa sekä saavat palautetta omasta toiminnastaan. Vuorovaikutus on

yhdessä olemista ja yhteistä tekemistä sekä ajatusten ja tunteiden jakamista. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 17–18.) Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot ovat tärkeimpiä taitojamme (Viinikka ym. 2012, 10).

Hyvät sosiaaliset taidot omaava henkilö kykenee ottamaan vastaan positiivisia reaktioita muilta ihmisiltä sekä muodostamaan läheisiä ja tukevia ihmissuhteita. Sen sijaan henkilöt, joilla nämä taidot ovat heikompia, eivät ole sosiaalisessa kanssakäymisessä niin taitavia ja he kokevat useammin sopeutumisvaikeuksia. (Smart & Sanson 2003, 4.) Sosiaalisiksi taidoiksi luetaan esimerkiksi keskustelutaidot, omien ennakkokäsitysten havainnointitaito, toisen kunnioittaminen ja arvostaminen sekä empatiakyky. Sosiaalisten taitojen kehittäminen on välttämätöntä rakentavassa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. (Viinikka ym. 2012, 12–13.)

Asiakastyössä vuorovaikutussuhde tulee aina rakentaa yksilöllisesti asiakkaan omista lähtökohdista. Asiakkaan ja työntekijän tulisi olla vuorovaikutuksessa tasavertaisina. (Mönkkönen 2002, 26.) Rakentaessaan vuorovaikutussuhdetta ihmiset luovat ikään kuin yhteisen kielen, jonka avulla osapuolten on hyvä toimia yhdessä. Työntekijän tehtävänä on ohjata vuorovaikutusta eteenpäin. Tilanteissa, joissa työntekijä joutuu toimimaan asiakkaan tahtoa vastaan, hänen on kyettävä perustelemaan näkökulmansa asiakkaalle. Näin tämä voi jälkikäteen ymmärtää ja hyväksyä työntekijän päätöksen, jolloin asiakkaan ja työntekijän välinen luottamussuhde lujittuu eikä vuorovaikutus vahingoitu. Eri-tyisesti lasten kanssa työskenneltäessä, kuuluu työntekijän ammattitaitoon pitää kiinni sovituista säännöistä, vaikka lapsi niitä vastustaisikin. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 22–23.)

Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutustaitoja pidetään usein itsestänselvyytenä, mutta niitä ei kuitenkaan kenelläkään ole luonnostaan. Vuorovaikutustaidot ovat opittuja ja niitä on mahdollista myös kehittää. Työ, jossa vuorovaikutuksella on suuri rooli, on antoisaa, mutta myös haastavaa ja kuluttavaa. Vuorovaikutustyötä tekevän onkin tärkeä muistaa huolehtia omasta jaksamisestaan. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 17–19.)

3.6 Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhdehäiriö

Kiintymyssuhdeteoria pyrkii selittämään ihmisen taipumusta muodostaa vahvoja ja kestäviä siteitä toisiin, valikoituihin ihmisiin. Selitystä haetaan myös sille, miksi ja millä tavoin tällaisten siteiden katkeaminen tai katkeamisen uhka aiheuttavat erilaisina oireina ilmenevää stressiä. (Sinkkonen 2004, 1866.) Kiintymyssuhdeteorian on luonut John Bowlby (1907–1990), jota pidetään yhtenä 1900-luvun tärkeimmistä psykiatreista. Teorian perusajatuksena on, että äidin rakkauden menetys on vakava uhka lapsen normaalille kehitykselle. Bowlby korosti myös elinympäristön merkitystä lapsen kehityksen kannalta. (Hautamäki 2011, 29–30.) Ympäristön vaikutukset muovaavat aivojen varhaiskehitystä jatkuvasti ja mitä nuorempi lapsi on, sitä suuremmassa roolissa hänen ensisijainen hoitajansa on ympäristötekijöiden välittäjänä (Glaser 2005, 73–74).

Kiintymyssuhde alkaa muodostua jo odottavan äidin raskausaikana. Normaaliin odotusaikaan kuuluu, että äiti alkaa huolehtia syntymättömän vauvansa terveydestä. Mikäli äiti ei kykene muuttamaan elintapojaan, esimerkiksi lopettamaan alkoholin käyttöä tai tupakoimista, laiminlyö hän myös vauvansa tarpeita. Tätä voidaan pitää merkinä varhaisesta kiintymyssuhdehäiriöstä. (Kalland 2003, 199–200.)

Varhaisen kiinnittymisen kannalta on tärkeää, että lapsi saa kokea turvallisia eroja ja jälleennäkemisiä sekä läheisyyttä. Näiden elementtien jäädessä toteutumatta tai niiden toteutuksessa puutteellisesti, lapsen kiinnittyminen on vaarassa häiriintyä. Häiriintyneessä kiintymyssuhteessa lapsi ei ole voinut muodostaa turvallista suhdetta vanhempiinsa ja on toistuvasti kokenut esimerkiksi väkivallan uhkaa, hylkäämisiä sekä laiminlyöntejä. Tästä johtuen lapsella saattaa esiintyä tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn ongelmia sekä häiriöitä kognitiivisessa kehityksessä eikä hänelle ole syntynyt luottamusta aikuiseen (Kalland 2003, 204–206; Kalland 2011, 211).

3.7 Omaohjaajuus

3.7.1 Omaohjaaja

Perhetukikeskuksessa jokaiselle nuorelle nimetään omaohjaajapari. Omaohjaajana voi toimia sairaanhoitajan tai sosionomin koulutuksen saanut henkilö. Omaohjaajat toimivat omahoitaja-periaatteiden mukaisesti. Tästä johtuen he ovat vastuussa nuoreen liittyvistä asioista, kuten ohjaamisesta, hoidon toteuttamisesta ja sen koordinoinnista (Haapala & Hyvönen 2002, 40).

Omahoitajan ja asiakkaan väliseen hoitosuhteeseen määritetyt periaatteet pätevät myös omaohjaajan ja nuoren väliseen hoitosuhteeseen. Omaohjaajan ja nuoren välillä vallitsee molemminpuolinen sekä tasavertainen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde, joka on avainasemassa hoidon tavoitteiden saavuttamisen kannalta (Haapala & Hyvönen 2002, 23). Yhteistyön ansiosta nuori pystyy lisäämään tietoisuutta itsestään ja samalla edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen taas mahdollistaa nuorelle keinon hallita omaa elämäänsä. (Haapala & Hyvönen 2002, 23.)

3.7.2 Ohjaaminen

Ohjaaminen on tavoitteellista toimintaa, jossa omaohjaajan ja nuoren välillä olevan yhteistyösuhteen avulla pyritään lisäämään nuoren kykyä löytää omia voimavarojaan, vahvuuksiaan ja keinoja selviytyä elämästä. Nuori nähdään aktiivisena tekijänä, jota omaohjaaja tukee. Omaohjaaja ei anna valmiita ratkaisuja nuorelle, vaan pyrkii ohjauksen avulla auttamaan nuorta itse keksimään ratkaisut ja toimintatavat. (Kyngäs ym. 2007, 15, 25; Laine ym. 2007, 248.)

Ohjauksen tulee rakentua niille tarpeille, jotka nuori kokee tärkeiksi ja jotka ovat olennaisessa osassa nuoren hyvinvointiin ja terveyteen nähden. Omaohjaajan tulee arvioida ja tunnistaa nämä ohjaustarpeet. Tarve ohjaukseen voi liittyä nuoren ongelmiin esimerkiksi terveyden tai elämäntaitojen saralla. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Ohjauksen tarve voi liittyä myös uuteen ja haastavaan elämäntilanteeseen, jolloin ohjaamista tarvitaan, jotta nuori pystyisi sopeutumaan tähän muutokseen (Laine ym. 2007, 248–249).

Ohjaaminen on nuoren kuuntelemista, tukemista, tiedon antamista, kannustamista ja keskustelua hänen kanssaan. Myös positiivisen palautteen antaminen ja mahdollisuus tunteiden ilmaisuun on tärkeää. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10; Laine ym. 2007, 247.) Ohjaustilanteen toimivuutta lisäävät lämmin ja luotettava ilmapiiri omaohjaajan ja nuoren välillä. Myös omaohjaajan nonverbaalisella eli sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys ohjauksen toimivuuteen. (Laine ym. 2007, 248–249.) Tavoitteiden saavuttamiseksi ohjauskertoja tarvitaan yleensä useita. (Kyngäs ym. 2007, 25).

Sekä nuoren että omaohjaajan taustatekijät vaikuttavat ohjaustavan valintaan sekä ohjauksen onnistumiseen. Yksi taustatekijöistä liittyy fyysisiin ominaisuuksiin. Esimerkiksi nuoruus ikäkautena ja sukupuoli vaikuttavat nuoren ohjaustarpeisiin ja siihen, miten hän vastaanottaa ohjauksen sisällön. Omaohjaajan ikä, koulutus ja sukupuoli vaikuttavat hänen toimintaansa. Myös nuoren sekä omaohjaajan sosiaaliset taustatekijät, kuten kulttuuri, uskonto ja omat eettiset arvot, vaikuttavat ohjaukseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7-8.)

Psyykkisistä ominaisuuksista erityisesti nuoren motivaatio tulee ottaa ohjauksessa huomioon, sillä se vaikuttaa nuoren haluun omaksua omaan hoitoonsa liittyviä asioita. Motivaatio vaikuttaa myös siihen, kokeeko nuori ohjauksen sisällön itselleen tärkeäksi. Lisäksi nuoren mieltymykset, odotukset ja oppimisvalmius tulee ottaa ohjauksessa huomioon. Nämä asiat vaikuttavat muun muassa ohjausmenetelmän valintaan. Toista nuorta voi esimerkiksi miellyttää visuaalinen ohjaaminen ja toisen nuoren oppimisvalmiudet edellyttävät kielellistä ohjausta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.)

3.8 Hoitoon motivoituminen ja sitoutuminen

Kyngäs ja Hentinen (2009, 17) määrittelevät hoitoon sitoutumisen seuraavanlaisesti: ”Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.” Määritelmän sisällön tulkinta vaihtelee yksilöllisesti tilanteen ja olosuhteiden mukaan. Hoitoon sitoutuminen koskee asiakkaan lisäksi myös hoitohenkilöstöä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17.)

Motivaatio vaikuttaa olennaisena osana hoitoon sitoutumiseen. Sen voidaan ajatella olevan toimintaa ohjaava ja liikkeelle paneva voima. Motivaation määrä riippuu siitä, kuinka tärkeänä henkilö itse pitää asiaa ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Kyn-gäs & Hentinen 2009, 28–29.) Motivoiminen on ohjaajan toimintaa, jolla hän pyrkii herättämään ja voimistamaan asiakkaan motivaatiota (Miller 2008, 21).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Kvalitatiivista menetelmää käytetään, kun halutaan saada lisätietoa ihmisten toimintatavoista ja heidän luomistaan merkityksistä (Tuomi 2007, 97). Tavoitteena laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä ei siis ole totuuden löytäminen tarkasteltavasta aiheesta, vaan ihmisten kuvaukset koetusta, omasta todellisuudestaan (Vilkkä 2005, 97–98). Myös ihmisten motivaatiota ja näkemyksiä voidaan tutkia kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin käytettäväksi tutkimusalueissa, joista on vielä vain vähän tutkittua tietoa. Myös uusia näkökulmia etsiessä on laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö perusteltu valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle tyypillistä on, että tiedonantajien joukko on pieni ja tarkoituksenmukaisesti valittu (Tuomi 2007, 97). Tavoitteena on, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon, sillä laadullisessa tutkimuksessa tärkeää ei ole tilastollinen yleistettävyyys, vaan asian tai ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen. Siksi tiedonantajia ei valita satunnaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86; Polit & Beck 2010, 260.) Kerättävä tieto liittyy aina ihmisten tuottamiin merkityksiin ja tutkimustulokset koskevat vain kyseistä aineistoa. Kohdetta pyritään siis tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Tuomi 2007, 97.) Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineisto voidaan hankkia esimerkiksi haastattelun, kyselyn tai havainnoinnin avulla. Teoreettinen viitekehys sekä tutkimustehtävät voivat muotoutua vielä tutkimuksen edetessä esimerkiksi aineiston keruun jälkeen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 150).

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytimme puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Teemahaastattelua käytettäessä määritellään ennalta teemat eli

aihealueet, jotka käydään haastattelun kuluessa läpi eli tarkkoja kysymysmuotoja ei käytetä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemoihin voi kuitenkin liittää tarkentavia apukysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Haastattelun etuna on sen joustavuus, sillä esimerkiksi väärinkäsitysten oikaiseminen, kysymyksen toistaminen ja keskustelun käyminen haastateltavan kanssa mahdollistuvat, kun haastateltava ja haastattelijat ovat kasvotusten (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Myös teemojen järjestys ja laajuus voivat vaihdella eri haastattelukerroilla haastateltavasta riippuen. Näin mahdollistetaan, että haastateltavalta saadaan mahdollisimman yksilöllinen ja omakohtainen näkemys aiheesta. Kuitenkin jokainen teema-alue käydään jokaisen haastateltavan kanssa läpi. (Eskola & Suoranta 2001, 86; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Toisaalta teema-alueet valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaan. Näin voidaan varmistaa, että haastatteluista saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Vilkkä 2005, 101; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Näistä ensimmäisessä, aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä, aukikirjoitetusta aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen ja tarpeeton. Tällöin kerättyä informaatiota joko tiivistetään tai pilkotaan pienempiin osiin. Tutkimustehtävät ohjaavat pelkistämistä, sillä tutkimusaineistosta etsitään ja kirjataan niihin sopivia ilmaisuja. Aukikirjoitettu aineisto tulisi lukea läpi moneen kertaan, sillä näkemyksiä ja teorioita on mahdotonta muodostaa, jollei tutkija tunne aineistoaan riittävän hyvin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109; Polit & Beck 2010, 464.)

Pelkistämistä seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä käydään läpi pelkistämävaiheessa aineistosta esiin nousseet merkitykselliset alkuperäisilmaukset ja

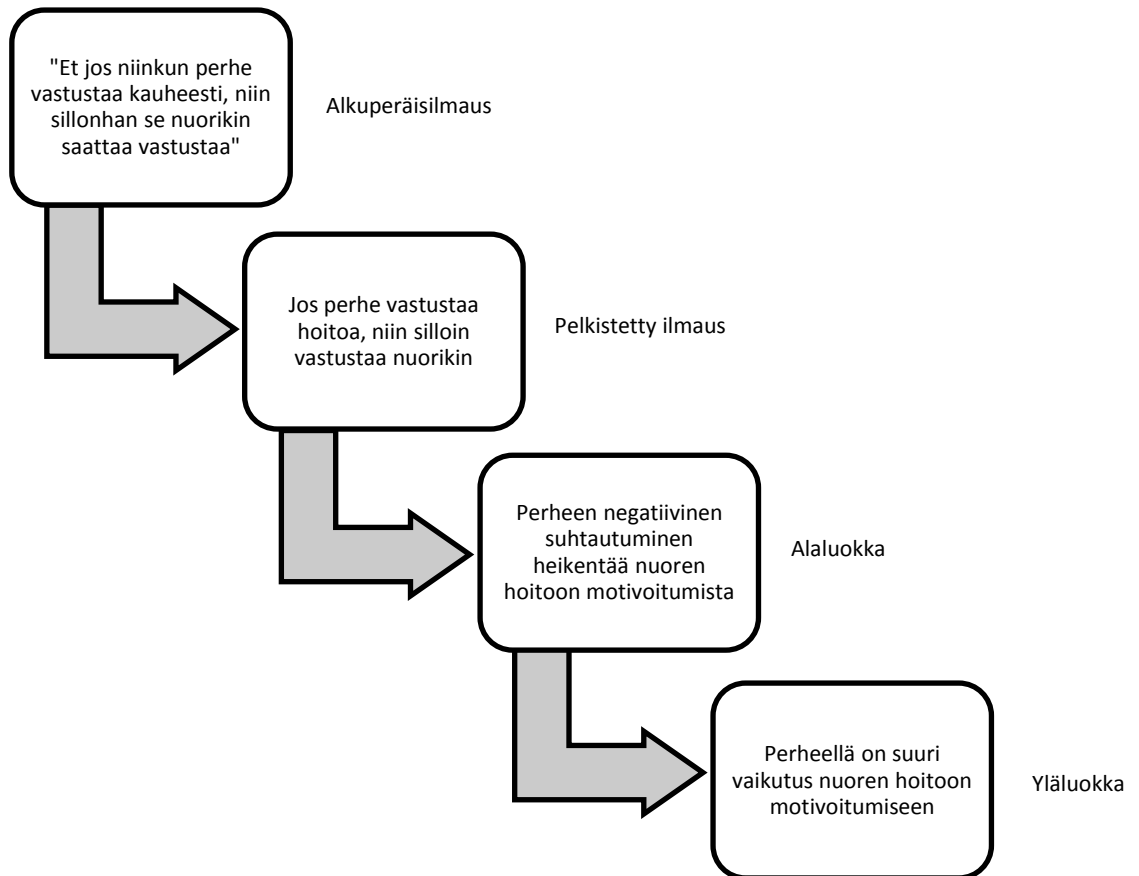
etsitään niistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaan asiaan liittyvät ilmaukset yhdistetään omaksi ryhmäkseen ja ryhmälle nimetään sen sisältöä kuvaava käsite. Prosessin viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon perusteella. Abstrahointia kutsutaan myös käsitteellistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee siis liikkeelle haastatteluaineiston aukikirjoittamisesta ja siihen perehtymisestä. Siitä se etenee pelkistettyjen ilmausten listaamiseen ja siitä edelleen ala- ja yläluokkien sekä kokoavien käsitteiden muodostamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Prosessin tarkoituksena on saada vastaus tutkimustehtävään käsitteitä yhdistelemällä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

4.4 Toteutus

Haimme opinnäytetyöllemme lupaa työelämäyhteytenä toimivan perhetukikeskuksen johtajalta maaliskuussa 2012. Tutkimusluvan saimme huhtikuussa 2012 ja keräsimme aineiston huhti-toukokuun aikana. Käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelimme neljää perhetukikeskuksessa työskentelevää omaohjaajaa. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina ja nauhoitimme ne. Haastattelussa apuna käytimme teemahaastattelurunkoa, joka on opinnäytetyön liitteenä (liite 1). Liitteenä ovat myös haastatelluille omaohjaajille ennen haastattelua luettavaksi ja allekirjoitettavaksi annetut tiedote- ja suostumuslomakkeet (liite 2).

Litteroimme haastatteluaineiston heti haastattelujen toteuttamisen jälkeen ja analysoimme aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaan. Aloitimme lukemalla aineiston ja perehtymällä sen sisältöön. Annoimme värikoodit jokaiselle opinnäytetyön tehtävälle, etsimme aineistosta niihin vastaavia alkuperäisilmauksia ja merkitsimme ne tehtäväkohtaisilla väreillä. Tämän jälkeen muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia ja kokosimme ne opinnäytetyön tehtävien mukaisiin ryhmiin. Pelkistetyistä ilmauksista etsimme samankaltaisuuksia ja muodostimme niistä alaluokkia, jotka myöhemmin yhdistettiin laajemmiksi yläluokiksi. Kuviossa 2 on esimerkki yhden luokituksen muodostamisesta. Kaikki luokittelut on liitetty opinnäytetyöhön (liite 3). Analyysivaiheen jälkeen kirjoitimme tulokset.



KUVIO 2. Esimerkki luokkien muodostamisesta

5 TULOKSET

5.1 Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoitumiseen liittyen

Omaohjaajien kokemuksen mukaan motivoitunut nuori on aktiivinen ja myönteinen, kun taas motivoitumaton nuori kapinoi monin tavoin. Vanhat negatiiviset kokemukset heikentävät nuoren hoitoon motivoitumista. Perheellä koettiin olevan suuri vaikutus nuoren hoitoon motivoitumiseen joko heikentävällä tai edistävällä tavalla. Motivoituminen ei ole yksiselitteinen käsite. Kiinnittyminen osastolle sekä luottamus omaohjaajan ja nuoren välillä edesauttavat nuoren hoitoon motivoitumista. Hoitoon motivoituminen vaikuttaa työskentelyyn nuoren kanssa.

5.1.1 Hoitoon motivoitunut nuori on aktiivinen ja myönteinen

Hoitoonsa motivoitunut nuori on omaohjaajien kokemuksen mukaan myönteinen, osallistuu aktiivisesti osaston toimintaan ja noudattaa osaston sääntöjä. Motivoitunut nuori on myös aktiivisesti mukana omassa hoidossaan. Hän muun muassa hoitaa omia asioitaan ja hakee apua monista eri paikoista.

Se, että jos on vähänkään motivoitunut, pitää aikatauluista kiinni.

Osa on niinku tosi motivoituneita ja ne hakee meidän lisäksi apua monista muista paikoista.

5.1.2 Hoitoon motivoitumaton nuori kapinoi monin tavoin

Hoitoon motivoitumaton nuori voi vastustaa käytännössä kaikkea. Hän ei ole kiinnostunut mistään eikä tee vapaaehtoisesti mitään ylimääräistä. Hoitoon motivoitumaton nuori ei myöskään noudata yhteisiä sääntöjä eikä sopimuksia. Hän saattaa kohdistaa omaohjaajiinsa negatiivista käytöstä ja yrittää tällä tavoin katkaista suhdettaan heihin.

Sellaset nuoret [hoitoon motivoitumattomat] on hyvin itsepäisiä, ne on kaikkia auktoriteetteja vastaan.

Nehän tietysti sanoo, että ei vittu ethän sä mitään ymmärrä, että teeskentelet vaan ja tekopyhä ja tämmösillä ne yrittää aina saada suhdetta katkaistua.

Omaohjaajat kokevat teini-ikäisten yleensäkin vastustavan paljon. Murrosiässä olevat nuoret eivät lähtökohtaisesti ole kovin motivoituneita hoitoonsa.

Meillekin ne tulee teini-ikäisenä, niin ei kyllä lähtökohtaisesti varmaan kauheen motivoitunutta sakkia oo.

5.1.3 Vanhat negatiiviset kokemukset heikentävät hoitoon motivoitumista

Nuoren huostaanoton syyt sekä mahdolliset aikaisemmat sijoitukset heikentävät tämän hoitoon motivoitumista. Jos nuorella on takanaan useita katkenneita sijoituksia, hän ei ole motivoitunut hoitoonsa. Tällaisen nuoren on hankala sitoutua mihinkään ja hän jo lähtökohtaisesti suojaa itseään.

Paikkakunnat on vaihtunu sata kertaa, perheet on vaihtunu ja se hoivaava aikuinen on vaihtunu niin monta kertaa, et kyl se nuori jo suojaaki itteensä siltä.

Myös elämän traumat saattavat heikentää nuoren motivoitumista hoitoonsa. Huonot elämäkokemukset sekä katkenneet ihmissuhteet voivat aiheuttaa sen, että nuori vastustaa osastolla oloa sekä kaikkea siihen liittyvää alusta lähtien.

On paljon saatu kyllä kokea tämmösten erittäin traumatisoituneiden nuorten kohdalla että kuinka me ollaan aiheutettu kaikki heidän elämänsä ongelmat.

5.1.4 Perheellä on suuri vaikutus nuoren hoitoon motivoitumiseen

Perheen merkitys nuoren hoitoon motivoitumisessa on suuri. Perheen negatiivinen suhtautuminen heikentää lähes poikkeuksetta nuoren motivoitumista hoitoonsa. Omaohjaajien kokemuksen mukaan perheen vastustaessa nuoren hoidossaoloa, vastustaa nuori sitä myös.

Et jos niinkun perhe vastustaa kauheesti, niin sillonhan se nuorikin saattaa vastustaa, et sehän on ihan selvä.

Perheen osallistuminen hoitoon puolestaan edesauttaa nuoren hoitoon motivoitumista. Vanhempien yhteydenpito, vierailut sekä kannustaminen lisäävät nuoren hoitomotivaatiota. Nuori toimii myös yhteistyökykyisemmin, mikäli perhe hyväksyy hoidon ja tekee yhteistyötä hoitavan tahon kanssa.

Jos perhe hyväksyy, niin ei se nuori välttämättä hyväksy siltikään, mutta et-tä todennäköisesti on huomattavasti yhteistyökykyisempi.

5.1.5 Motivoituminen ei ole yksiselitteinen käsite

Hoitoon motivoituminen on moniselitteinen käsite. Se riippuu monesta tekijästä ja vaihtelee päivittäin. Omaohjaajien kertoman mukaan motivaatiota terminä ei tule työssä välttämättä ajatelleeksi, mutta silti se on jatkuvasti läsnä, sillä hoitoprosessi vaatii nuoren motivoitumisen koko ajan.

Se [hoitoon motivoituminen] vaihtelee hyvin paljon, eli siis samalla nuorella voi niinku viikoittain kuukausittain tulla sellasia piikkejä, että niinku jossain vaiheessa, aina ei mee hyvin – – mutta sitten saattaa tulla niitäkin hetkiä, että ottaa niinku kaiken vastaan.

Motivoitumattomuus voi näkyä erilaisena käytöksenä tytöillä ja pojilla. Pojat käyttäytyvät useammin avoimen huonosti ja käyttävät muun muassa huonoa kieltä. Tytöt sen sijaan saattavat oireilla erilaisilla toiminnoilla, kuten viiltelyllä. Tytöillä esiintyy myös poikia enemmän syömishäiriöitä.

Jossain määrin ehkä jopa tytöt on rauhallisempia kun pojat. Siis sillain ehkä ulkoselta käyttäytymiseltä tai ne oireet on erilaisia, mitä nyt tässä on huomannu. Pojat ehkä tuo tämmöstä niinku huonompaa kielenkäyttöä ja tytöillä on jollain muulla toiminnolla sitten, siis viiltelyitä ja tämmöstä niinku syömishäiriötyyppistä ja tämmöstä on ehkä enemmän.

Nuoren sosiaaliset suhteet ja osaston ulkopuolinen elämä voivat vaikuttaa hoitoon motivoitumiseen sekä myönteisesti että kielteisesti. Jos nuori uskaltaa kertoa kavereilleen asuvansa perhetukikeskuksessa, helpottaa se nuoren hoitoon motivoitumista. Lisäksi harrastus edesauttaa hoitoon motivoitumista. Sen sijaan seurustelusuhteet saattavat heikentää nuoren hoitomotivaatiota, sillä ne vievät aikaa omaohjaajatyöskentelyltä. Myös huonot kaverisuhteet vähentävät nuoren hoitoon motivoitumista.

Ja sitten nuori, joka on uskaltanut sanoa, että asuu täällä niin sillä on helpompaa.

5.1.6 Kiinnittyminen osastolle edesauttaa nuoren hoitoon motivoitumista

Nuori on motivoituneempi hoitoonsa, jos hänen asenteensa osastolla olemiseen on positiivinen. Nuori, joka on tullut osastolle omasta tahdostaan, on omaohjaajien kokemuksen mukaan motivoituneempi kuin vastentahtoisesti sinne tullut nuori. Jostakin muusta laitoksesta perhetukikeskukseen tulleen nuoren on usein helpompi sietää laitosolosuhteita kuin kotoa tulleen nuoren.

Ehkä sellasten, jotka tulee toisesta laitoksesta on niinku jollain tapaa näitä laitosolosuhteita helpompi ottaa vastaan.

Omaohjaajien kertoman mukaan nuoren valmistaminen osastolle tuloon edesauttaa hoitoon motivoitumista ja esimerkiksi tutustumiskäynti osastolle ennen hoidon alkua vähentää nuoren vastustusta. Myös kiintyminen osastoon edesauttaa nuoren hoitoon motivoitumista. Arjessa huomaa, kuinka nuori pikkuhiljaa motivoituu hoitoonsa.

Ne ei tuu tähän niinkun mitenkään yhtäkkiä. Se on yleensä suunniteltua, ne käy tutustumassa, et tavallaan sekin jo pudottaa vähän sitä [vastustusta], et niinkun ennakoidaan se, et ne tosiaan pääsee ja ne voi prosessoida sitä.

Siinä arjessa vaan niinku huomaa, kuinka se kulkee pikkuhiljaa kohti sitä, et ehkä se nuori on kuitenkin vähän motivoitunu.

Moni nuori käyttäytyy aluksi eri tavalla, mitä oikeasti on ja alkaa näyttää todellista käyttäytymistään vasta kiinnittyään osastolle. Tämän niin sanotun kuherruskuukauden aikana nuori ei vielä näytä todellisia oireitaan.

Tämmönen kuherruskuukausityyppinen on kyllä niinkun jokaisen kohalla, että kuukaus suurinpiirtein menee hyvin ja – – sitten rupee tuleen vähän oireita ja sitä oikeeta käytöstä.

5.1.7 Luottamus omaohjaajan ja nuoren välillä edesauttaa motivoitumista

Omaohjaajan ja nuoren välinen luottamus edesauttaa hoitoon motivoitumista ja kun nuori on rakentanut luottamuksen omaohjaajiinsa, on hän myös motivoitunut hoitoonsa. Omaohjaaja myös oppii huomaamaan nuoresta, milloin tämä on motivoitunut hoitoonsa.

Tietyllä tavalla kun nuori on rakentanut luottamuksen meihin, samalla se on myös motivoitunut siihen hoitoon.

Sen näkee ulospäin, vastauksista sen kuulee, milloin nuori on motivoitunut hoitoon.

5.1.8 Hoitoon motivoituminen vaikuttaa työskentelyyn nuoren kanssa

Hoitoon motivoituneen nuoren kanssa työskentely on sujuvaa eikä samaa asiaa tarvitse toistaa useaan kertaan. Sen sijaan hoitoon motivoitumattoman nuoren kanssa työskentely on haastavaa ja kuluttavaa. Motivoitumattoman nuoren kanssa pitää käydä toimintatavat ja aikataulut läpi monta kertaa eikä nuori siltikään välttämättä noudata niitä. Keskustelu nuoren omaan elämään ja tulevaisuuteen vaikuttavista asioista on hoitoon motivoitumattoman nuoren kanssa hankalaa.

Jos on motivoitunut, niin samaa asiaa ei tarvii toistaa monta kertaa.

Sellaseen [hoitoon motivoitumattomaan] nuoreen on hyvin vaikea ensinnäkin saada kontaktia, niinku normaalia keskustelua edes, saatika sitten keskustella jostakin aiheesta joka voisi vaikuttaa tämän nuoren tulevaisuuteen.

5.2 Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen

Vuorovaikutus- ja luottamussuhteen rakentaminen omaohjaajan ja nuoren välille on olennainen osa hoitoon motivoimista. Omaohjaajien rooli nuoren hoitoon motivoimisessa koettiin suureksi. Hoitoon motivoimisen omaohjaajat kertoivat olevan läsnä koko ajan, mutta sen merkitystä erityisesti hoitojakson alussa korostettiin. Myönteisen nuoren hoitoon motivoiminen koettiin helpommaksi. Hoitoon motivoimisesta haastavaa tekevät nuoren menneisyys ja diagnoosi sekä nuoruus ikäkautena. Vaikka hoitoon motivoiminen on omaohjaajien mielestä raskasta, koettiin nuoren edistyminen palkitsevaksi. Nuoren hoitoon motivoimisessa nuorta motivoidaan normaaliin elämään ja myös perhe tulee ottaa huomioon.

5.2.1 Vuorovaikutus- ja luottamussuhteen rakentaminen on oleellinen osa hoitoon motivoimista

Vuorovaikutus- ja luottamussuhteen rakentaminen nuoren kanssa on oleellinen osa hoitoon motivoimista ja sitä kuinka omaohjaaja saa arjen toimimaan hoitoa vastustavan nuoren kanssa. Hoitoon motivoiminen on luottamuksen rakentamista ja omaohjaajan on yritettävä tehdä nuorelle selväksi, että on osastolla häntä varten.

Vuorovaikutus on hirveen oleellinen osa sitä, että jos on tosi joustamaton tai hoitoo vastustava nuori, että miten me saadaan ylipäänsä se arki toimimaan.

Yrittää jotenki sanoo et ollaan täällä nuoria varten ja näin.

Omaohjaajien kokemuksen mukaan nuoriin saa parhaiten kontaktin heitä kiinnostavilla asioilla. Tästä johtuen hoitoon motivoiminen on helpompaa, kun omaohjaaja tuntee nuoren ja tietää, mistä naruista vetää. Hoitoon motivoiminen vaatii myös aitoa kiinnostusta nuoresta. Kun nuori haluaa keskustella asioista, silloin tulisi kuunnella ja tätä avautumista kannattaa hyödyntää.

On se tietysti helpompaa kun oppii nuorta tuntee ja tietää ne sen kipupisteet tai hyvän olon pisteet, että mistä naruista ketäkin nuorta sitten vetee.

Kun se nuori avautuu niin on sellasia hetkiä, joita kannattaa aina hyödyntää, jota varten tätä työtä kannattaa tehdä, just motivoimista.

Omaohjaajalla on suurin rooli nuoren hoitoon motivoimisessa. Nuorilla on osaston ulkopuolella hyvin vähän omaisia, joiden kanssa he pystyvät keskustelemaan. Tästä johtuen nuoret keskustelevat mielellään omaohjaajiensa kanssa, joten omaohjaajat pystyvät motivoimaan nuorta hyvin. Omaohjaajien merkitys korostuu erityisesti hoitoprosessin alussa, kun nuori ei vielä halua vastustaa heitä.

Kyl se on se niinku varmaan se isoin rooli siinä [hoitoon motivoimisessa]. Et tavallaan se alun vuorovaikutus ja kiinnittyminen osastolle tapahtuu sen omaohjaajan kautta.

Hyvin paljon pystyy vaikuttamaan siihen [hoitoon motivoimiseen], koska yleisesti ottaen nuorilla on hyvin vähän talon ulkopuolella omaisissa sel- lasia, joitten kanssa pystyy oikeesti sillai avautumaan, keskustelemaan.

5.2.2 Motivoiminen on läsnä koko ajan, mutta korostuu hoitojakson alussa

Nuoren hoitoon motivoiminen on pitkäaikainen prosessi ja läsnä koko ajan. Suurin osa omaohjaajien työstä on hoitoon motivoimista. Hoitoon motivoiminen on kuitenkin tärkeintä hoitojakson alussa ja joskus enemmänkin hoitoprosessin alun ongelma.

Että se on pitkäaikainen homma tää motivoiminen hoitoon ja se ei vaan lopu ikinä.

5.2.3 Hoitoon motivoiminen on helpompaa, jos nuori on myönteinen

Nuoren motivoiminen hoitoon on helpompaa, jos tämä hyväksyy perhetukikeskuksessa asumisen. Myös nuoren aktiivisuus helpottaa hoitoon motivoimista. Sen sijaan nuoren vastustus hankaloittaa hoitoon motivoimista ja omaohjaajalle on haasteellista saada kaikkea vastustava nuori osallistumaan toimintaan.

Mitenkä ne niinku hyväksyy sen täällä olemisen ,että se on niin iso asia, että hyväksyykö ne täällä olemisen, että se vaikuttaa kaikkeen.

Meidän täytyy miettiä, että miten me voitais lähestyä tämmöstä nuorta, joka vastustaa kaikkee. Siinä onkin meillä oma haaste sitten, että mitenkä siinä otetaan vuorovaikutuksessa huomioon se, että miten me saatas niinku ees pikkujutuilla tämmönen kaveri mukaan meidän toimintaan.

5.2.4 Nuoren menneisyys, diagnoosi ja nuoruus ikäkautena tekevät hoitoon motivoimisesta haastavaa

Nuoren menneisyys ja diagnoosi tekevät hoitoon motivoimisesta haastavaa. Esimerkiksi kiintymyssuhdehäiriöisiä nuoria on erityisen haastavaa motivoida hoitoon, sillä heillä ei ole luottamusta aikuiseen. Myös nuoruus ikäkautena hankaloittaa hoitoon motivoimista.

Kaikilla nuorilla on täällä kuitenkin on jokin diagnoosi pohjalla, joka it-sessään tekee haastavaa siitä [hoitoon motivoimisesta].

Jokaisella nuorella on oma menneisyytensä, mikä tekee siitä [hoitoon motivoimisesta] haastavaa.

5.2.5 Nuoren hoitoon motivoiminen on raskasta, mutta myös palkitsevaa

Hoitoon motivoiminen on haasteellista ja raskasta työtä. Nuoren hoitoon motivoitumattomuus tekee hoitoon motivoimisesta ajoittain turhauttavaa ja epäonnistuminen hoitoon motivoimisessa on omaohjaajalle kuluttavaa.

Ja sitten työntekijällekin tulee välillä semmonen lohduton olo, että miten voi olla nuori, jota ei mikään kiinnosta.

Omaohjaajan täytyy kestää nuoren vastustus ja sietää nuoren häneen kohdistamat syytökset. Omaohjaajan on tärkeää muistaa, ettei nuoren vastustus johdu hänestä. Koulutuksen kautta saatu tieto auttaa omaohjaajaa kestävämpään nuoren huonoa käytöstä.

Se historian ymmärtäminen on se mikä auttaa niinkun siihen, et sit voi vaan miettiä, ettei tää oo millään tapaa mejän vika.

Sekä hoitoon motivoituneen ja motivoitumattoman nuoren kanssa työskentelyssä on omat hankaluutensa. Hoitoon motivoituneen nuoren kanssa työskentely on haastavaa, sillä omaohjaaja joutuu rajaamaan omaa ammatillisuuttaan työskennellessään tällaisen nuoren kanssa.

Et jos on kauheen motivoitunu nuori, nii sitten joutuu niinkun rajaamaan sitä omaa ammatillisuuttaan sillä, ettei se tuu ihan sun nahkoihin.

Nuoren edistyminen on omaohjaajalle palkitsevaa ja jo nuoren osallistuminen johonkin on iso asia. Omaohjaajalle on hienoa nähdä, että nuori kuntoutuu.

Jo pelkästään se et ne osallistuu johonkin, niin se on jo niinku lottovoitto.

5.2.6 Nuoren hoitoon motivoiminen on motivoimista normaaliin elämään ja siihen kuuluu myös perheen huomiointi

Hoitoon motivoiminen on nuoren motivoimista normaaliin elämään sekä siihen, että nuori hoitaa asiansa kunnolla ja pitää elämästään kiinni. Omaohjaajat joutuvat motivoimaan nuorta pieniin asioihin joka vuorossa.

Se [hoitoon motivoiminen] on motivoimista kouluun, motivoimista käymään kaikilla poliklinikka-ajoilla. Se on niinku motivoimista pitää kiinni omasta elämästä, siihen että nuori hoitaa asiansa kunnolla.

Omaohjaajien kertoman mukaan vanhemmilla on suuri merkitys nuoren hoitoon motivoimisessa. Niinpä perheen huomioiminen onkin osa nuoren hoitoon motivoimista.

Tarkotus olis siinä vähän sitä perhettä käydä läpi myöskin ja tavallaan sitä yhteistyötä siinä ja miettiä, että mikä siinä on.

5.3 Omaohjaajien toimintatapoja nuoren hoitoon motivoimiseen

Omaohjaajat käyttävät nuoren hoitoon motivoimiseen erilaisia toimintatapoja. Vuorovaikutussuhteen luominen koettiin ensisijaisen tärkeäksi, jotta nuoren kanssa voitaisiin tehdä yhteistyötä. Toimintatapa valitaan nuoren mukaan ja se voi olla esimerkiksi kannustamista, palkitsemista tai toiminnallista tekemistä yhdessä nuoren kanssa. Perhetuki-

keskuksessa toimitaan yhteisten käytäntöjen mukaan ja nuorta valmistetaan itsenäiseen elämään. Myös perhettä pyritään ottamaan mukaan nuoren hoitoprosessiin.

Sitä aina yrittää, että jotenki olis jotain taikatemppeja. Mutta taikatemppeja ei löydy. Mutta ehkä jotenkin se, et yrittää ymmärtää sitä nuorta.

5.3.1 Vuorovaikutussuhteen luominen

No peruslähtökohta nyt on ylipäänsä se, et saada vuorovaikutussuhde luotua. Et se on niinku se tärkein. Ilman sitä ei me voida tehdä mitään.

Vuorovaikutussuhteen luominen on nuoren hoitoon motivoimisessa ensisijaisen tärkeää. Keskustelu nuoren kanssa ja aito kiinnostus tämän elämää kohtaan ovat tärkeimpiä omaohjaajien käyttämiä toimintatapoja. Omaohjaajien mukaan nuorelle tulee antaa erityistä huomiota, sillä sitä he kaipaavat.

Sitten ne nuoren kiinnostuksen kohteet, että jokainenhan niistä on sit yks toimintatapa, että miten saa kontaktin siihen nuoreen kun menee sille alueelle, missä se nuori tykkää olla.

On tärkeää, että omaohjaaja ja nuori viettävät aikaa yhdessä. Näin luottamus rakentuu yhteisen tekemisen sekä yhteisen ajan kautta. Tärkeimpiä perhetukikeskuksessa käytössä olevia toimintatapoja on säännöllisesti pidettävä omaohjaajatunti. Omaohjaaja voi kertoa nuorelle myös omista kokemuksistaan ja motivoida sitä kautta nuorta hoitoonsa.

Yks tärkeimpiä työvälineitä taikka menetelmiä on tää omaohjaajatunti, että varataan nuorelle aikaa. Aikuinen on vaan häntä varten kerran viikossa.

Ohjaajan pitää antaa myös itsestään jotain, että saa nuoresta jotain.

5.3.2 Toimintatavan valinta nuoren mukaan

Jokaisen nuoren kohdalla mietitään yksilöllisesti, millaisia toimintatapoja hänen kanssaan käytetään. Tärkeää on huomioida nuoren ikä- ja kehitystaso sekä mahdollinen diagnoosi.

Ei oo niinku mitään punaista lankaa, että näin kun toimit niin nuori motivoituu hoitoon, koska kaikki nuoret on erilaisia.

Aspergeria tai as-kirjon juttuja löytyy, niin se tietysti tuo oman vaikutuksen myöskin siihen kommunikaatioon.

Nuoren motivoimisessa on tärkeää edetä nuoren ehdoilla. Jokaisella nuorella on omat mielialiansa sekä esimerkiksi harrastuksensa, joiden kautta häneen voi olla helpompi saada kontaktia. Nuorta ei saa pakottaa mihinkään eikä toivottua muutosta kiirehtiä. Omaohjaajan on tärkeä muistaa, että jos jokin toimintatapa ei tietyn nuoren kohdalla toimi, niin silloin vain kokeillaan toisella tavalla.

Ei se liialla kiirehtimisellä se ihminen muutu.

Nuorelle mieluisilla asioilla motivointi on omaohjaajien mukaan tehokas toimintatapa. Nuorelle voidaan esimerkiksi luvata viikonloppulomia tai pidempiä vapaita päivä- ja iltajaksoja, jos tämä käyttäytyy hyvin. Pienemmilläkin asioilla, kuten tietokoneella tai pelikonsolilla pelaamisella, saa monia nuoria motivoitua hyvin. Käytössä on myös erilaisia työkaluja, kuten kuva- ja tunnekortteja, joiden avulla nuori voi helpommin kertoa, miltä hänestä sillä hetkellä tuntuu.

Hirveen iso motivaattori on sillä että sulla on viikonloppuna lomat jos käyt koulus tän viikon hyvin.

"Saatan joskus laittaa jotkut nallekortit tai kortteja sinne, et nuoret saa kattoo vaikka, että mitkä fiilikset on tänään.

Yhtenä toimintatapana käytetään myös omaohjaajien omien vahvuuksien ja ominaisuuksien hyödyntämistä. Omaohjaajien on osattava tuoda esiin omia persoonallisuuden piirteitään, jotka saattavat olla hyödyksi työskentelyssä nuoren kanssa. Tällaisiksi ominaisuuksiksi mainittiin muun muassa periksiantamattomuus, luovuus sekä huumori.

Että siinä tehdään kuitenkin omalla persoonalla töitä, jokaisella on oma työtapansa, jokainen kehittää oman työtapansa.

5.3.3 Kannustaminen ja palkitseminen

Nuoren hoitoon motivoimisessa tärkeää on kannustaa nuorta. Nuori tarvitsee usein myös pientä houkuttelua, jotta suostuu toimintaan. Lisäksi nuori kaipaa myös palkintoja hyvästä käytöksestä. Esimerkiksi erityislupien antaminen, kuten vapaajaksojen pidentäminen, on hyvä palkitsemiskeino. Monille nuorille toimivat myös pienemmät palkinnot, kuten vaikkapa tarrat onnistuneesta suorituksesta.

Mun mielestä hoitoon motivoitunut nuori myös omalla käytöksellään voi ansaita erityislupia.

Yks lapsi kun mun kans suoritti pari tuntia koulua hienosti ilman, että pinnalla kummaltakaan juurikaan, niin sai sitten tietyn tarran valita itelleen tietynlaiseen puuhun. Että hyvin sellasia vois sanoa lapsellisiakin juttuja tän ikäsellemme nuorelle, mutta toimivia kuitenkin.

5.3.4 Toiminnallinen tekeminen

Nuoren hoitoon motivoiminen sujuu pitkälti toiminnallisen tekemisen kautta. Liikunta ja ulkoilu ovat iso osa perhetukikeskuksen toimintaa. Erityisesti kesäisin pihapelit ovat ahkerassa käytössä.

Tekemisen kauttahan se yleensä nuorten kanssa on se paras reitti.

Kädentaitojen ja musiikin hyödyntäminen on myös perhetukikeskuksessa paljon käytetty toimintatapa. Omaohjaajat ovat järjestäneet nuorille esimerkiksi levyraatia, askartelua sekä maalaamista.

Mä oon täällä pitänyt semmosta yhdelle tytölle, mä olin äänittänyt kaiken maailman musiikkeja ja me maalattiin sen mukana, että se oli hirveen rauhaton tyttö, niin kolme tuntia me piirrettiin ja maalailtiin, mä siinä mukana kontillani lattialla ja musiikki soi, kaikkea mitä mä olin siihen aikaan äänittänyt kasetille niin se sanoi itekin, ettei hän oo ikinä näin kauan ja rauhassa tehnyt tämmöstä.

Tapana on myös järjestää perhetukikeskuksen yhteistä tekemistä. Suuremmalla ryhmällä käydään tapahtumissa, ostoksilla tai teatterissa. Perhetukikeskuksessa järjestetään silloin tällöin myös esimerkiksi elokuvailtoja.

Meillä on kerran viikossa se perhetukikeskusilta, missä on sitten aina kaikenlaisia toimintoja ja mihinkä nuo nuoret saa osallistua niinku sillai ehdottaa, että mitä tehtäis.

Ryhmätoimintaa järjestetään perhetukikeskuksessa jonkin verran. Toiminnassa on ollut muun muassa rentoutusryhmä sekä erilaisia peliryhmiä. Ryhmässä on opeteltu myös esimerkiksi sosiaalisia taitoja ja vihanhallintaa.

Kesäks pyritään laittaa tietysti peliryhmiä ja touhuumaan ulkona mahdollisimman paljon.

Art-ryhmä meillä on ollu, sellanen vihanhallintaryhmä tai sosiaalisten taitojen ja vihanhallinnan.

5.3.5 Yhteisten käytäntöjen ylläpitäminen ja itsenäisyyteen valmistaminen

Omaohjaajien mukaan perhetukikeskuksen yhteisten käytäntöjen noudattaminen on yksi tärkeä toimintatapa. On olemassa tarkat aikataulut sekä säännöt, joita jokaisen tulee noudattaa ja ylläpitää. Nuorten päivärytmin normalisointi on myös tärkeää.

Päivärytmin normalisointi on yks tosi niinkun tärkeimpiä asioita. Et joil-lakin ei oo tajuakaan siitä että miten sen niinkun oikeesti pitäis mennä kun tähän tullaan. sit kun se muuttuu niin sekin auttaa jo vähäsen.

Yksi omaohjaajien tärkeimmistä tehtävistä on täysi-ikäisyyttä lähestyvän nuoren valmistaminen itsenäiseen elämään. Nuorta voi motivoida hoitoonsa vetoamalla siihen, että tämä on pian täysi-ikäinen.

17-vuotiaat on helppo motivoida hoitoon, koska me pystytään aina vetoa-maan siihen, että kohta on 18. Sitten kuitenkin täältä niinku, 18-vuotiaana täällä ei voi olla.

5.3.6 Yhteistyö perheen kanssa

Omaohjaajien mukaan yhteistyö perheen kanssa on erittäin tärkeä toimintatapa nuoren hoitoon motivoimisessa. Perhetukikeskuksesta pyritään olemaan yhteydessä perheisiin viikoittain ja nuoren vanhempien kanssa tehdään perhetyötä mahdollisuuksien mukaan. Omaohjaajien kertoman mukaan nuoren lisäksi usein myös vanhempia täytyy motivoida osallistumaan nuoren hoitoon.

Me pyritään tekee perhetyötä kaikkien vanhempien kanssa.

Mutta tietysti pitää myös motivoida vanhempiakin tähän, että ei tää kui-tenkaan oo vaan nuoren juttu, siellä kotona on kuitenkin jotain ollut, että sen takia ne nuoret ovat huostaan otettuja.

5.4 Omaohjaajien kehittämis ehdotuksia nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen

Omaohjaajien kehittämis ehdotukset nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen koskivat oman ammattitaidon sekä työryhmän yhteistyötaitojen kehittämistä. Myös nuoren hoitoprosessin sisällöstä ja työvuorosuunnittelusta löytyi kehittämiskohtia.

5.4.1 Oman ammattitaidon kehittäminen

Omaohjaajien mukaan he voisivat kehittää omia työskentelytapojaan. Omien vuorovaikutustaitojen kehittäminen koettiin tärkeäksi. Ymmärryksen lisääminen nuorta ja tämän tilannetta kohtaan auttaisi omaohjaajien työtä. Erilaisia työvälineitä ja työskentelytapoja tulisi myös käyttää monipuolisesti.

Aina voi kehittää omaa vuorovaikutustaan.

Pyrkii ehkä vielä niinku enemmän ymmärtään sitä nuoren tilannetta ja jotenki ajatteleen sitä kautta.

Me voitais kehittää enemmän työvälineitä, hyödyntää mitä kaikkia työvälineitä on, niin kuin esim. keskustelupohjia tai työskentelytapoja ja muuta.

Oman tietämyksen lisääminen esimerkiksi koulutusten kautta on omaohjaajien kokemuksen mukaan tärkeää. Nuoren diagnooseista voisi myös etsiä tietoa ja sitä kautta syitä nuoren käytökseen.

Aina voi kouluttautua ja lukee. No näillä on kuitenkin diagnoosi taustalla, miten niinku tiettyihin sairauksiin mitä niihin niinku liittyy, miksi se nuori käyttäytyy näin.

5.4.2 Työryhmän yhteistyötaitojen kehittäminen

Omaohjaajien mukaan työryhmässä voitaisiin keskustella sekä jakaa kokemuksia enemmän. Jonkinlaiset ajatusriihet ja tsemppi-istunnot työntekijöiden kesken voisivat olla hyvä idea. Työnohjauksen sanottiin tällä hetkellä puuttuvan työyhteisöstä kokonaan. Työnohjaus voisi olla hyödyllistä, jos se toteutuisi laadukkaasti ja ryhmäkoot olisivat pieniä.

Tietysti ihan hyvä ois pitää jotakin ajatusriihiä täälläkin meidänki työntekijöitten kesken että niinkun tavallaan jakaa enemmän niitä hyviä kokemuksia niinku muitten kaa.

Moniammatillista yhteistyötä voitaisiin omaohjaajien kertoman mukaan parantaa. Psykologia voisi tarvittaessa konsultoida ja hoitavan lääkärin kanssa tehdä enemmän yhteistyötä, jotta nuorille saataisiin oikeat diagnoosit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Nuorten kanssa työskentely olisi helpompaa, mikäli aikaisemmista hoitopaikoista saataisiin enemmän tietoa nuoresta ja tämän kanssa toimimisesta.

Niinku tietyllä tavalla se, että me saatais oikealla diagnoosilla oikeat nuoret, niin totta kai se helpottais meitä ja helpottais sitä hoitoon motivoitumista ja kaikkea mitä siihen liittyy.

5.4.3 Hoitoprosessin sisällön kehittäminen

Hoitoprosessin aloitus- ja lopetusvaiheeseen voitaisiin panostaa enemmän. Hoitoprosessi tulisi aloittaa jo ennen nuoren saapumista osastolle. Omaohjaaja voisi esimerkiksi tavata nuorta tämän koti- tai kouluympäristössä ja nuoren osastolle tulo pitäisi suunnitella tarkemmin. Lisäksi sekä tulo- että lähtövaihe tulisi tehdä huolella, sillä omaohjaajien kokemuksen mukaan nuori muistaa ne osastolla oloajastaan parhaiten.

Kuitenki se tulovaihe ja lähtövaihe on semmosia, mitkä se nuori muistaa ainaki tästä olostä täällä aina ja ne pitäis tehdä huolella.

Hoitoonsa motivoitunutta sekä motivoitumatonta nuorta tulisi huomioida tasapuolisesti. Hoitoon motivoitunut nuori hukkuu monesti hoitoon motivoitumattoman nuoren alle. Uudet sijaiset laitetaan usein työskentelemään hoitoonsa motivoituneiden nuorten kanssa, sillä heitä on niin sanotusti helpompi hoitaa. Nuori kärsii tällaisesta tilanteesta, sillä hän ei todennäköisesti halua puhua vieraalle ihmiselle oikeista ongelmistaan.

Kukaan muu ei kärsi siitä enempää kuin se nuori, koska se joutuu aina uusien, outojen työntekijöitten kanssa olemaan eikä todennäköisesti silloin puhu mitään niille sijaisille tai ainakaan sillai, mikä siellä oikeesti on ongelmana.

Perheen mukaan ottaminen nuoren hoitoprosessiin koettiin tärkeäksi. Perhetyötä tulisi lisätä ja perhettä motivoida osallistumaan nuoren hoitoon. Perhettä voisi myös ottaa enemmän mukaan perhetukikeskuksen toimintaan.

Sitä perhettä vois aina ottaa enemmän mukaan toimintaan.

5.4.4 Työvuorosuunnittelun kehittäminen

Omaohjaajien työvuorot voisi suunnitella paremmin nuoren tulovaiheen ajaksi. Omaohjaajan olisi tärkeää olla työvuorossa vastaanottamassa nuorta tämän saapuessa osastolle. Olisi myös hyvä, ettei omaohjaajalla olisi yövuoroja nuoren tulovaiheen aikana, jotta hän voisi työskennellä tämän kanssa tiiviisti ainakin ensimmäisen viikon ajan.

Että ois ne omat ihmiset ottamassa sen nuoren vastaan ja ne ois sen kanssa vaikka sen ensimmäisen viikon aika tiiviisti, niin se ois tosi hyvä.

Omaohjaaja on tällä hetkellä vastuussa liian monesta nuoresta vuoronsa aikana eikä aikaa riitä tarpeeksi yhdelle nuorelle. Niinpä työvoiman lisääminen koettiin tarpeelliseksi.

Ei pääse pelkästään sen oman nuoren kanssa olemaan, vaan saattaa olla kolmekin nuorta niinku vastuulla, joidenka asioita joutuu hoitamaan.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Laadulliseen tutkimuksen tekemiseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23). Ensimmäinen eettinen valinta tehdään, kun valitaan tutkimusaihetta. Tutkijan tulee pohtia tätä valintaa myös eettisestä näkökulmasta. Hänen tulee miettiä, kenen ehdoilla tutkimusaiheensa valitsee ja miksi ryhtyy tekemään tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska aihe on käytännön työn kannalta tärkeä, eikä siitä löydy juurikaan aiempaa tutkittua tietoa. Halusimme myös aiheen, josta olimme itse aidosti kiinnostuneita. Työelämäyhteytenä toimiva perhetukikeskus antoi meillä opinnäytetyöprosessin aikana näkökulmia ja toiveita työn toteuttamisen suhteen. Noudatimme näitä toivomuksia sekä ehdotuksia työtä tehdessämme.

Tutkijan tekemät eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä tutkimuksen uskottavuuden kanssa. Uskottavuus pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn, kunnioittavat heidän saavutuksiaan ja antavat niille niiden ansaitseman arvon omassa tutkimuksessaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2007.) Opinnäytetyöprosessissamme olemme noudattaneet edellä mainittuja käytäntöjä. Nauhoitimme kaikki haastattelut, jotta saimme tutkimusaineiston tallennettua mahdollisimman tarkasti. Aineiston analyysin teimme huolellisesti ja varoimme, etteivät omat olettamuksemme vaikuttaneet tuloksiin. Olemme käyttäneet työssämme aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja tarkastelleet opinnäytetyön tuloksia niiden valossa. Kaikki käyttämämme tutkimukset olemme koonneet tutkimustaulukkoon, jonka olemme liittäneet opinnäytetyöhön (liite 4).

Tutkimuksessa tulee aina kunnioittaa ihmisarvoa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla osallistujille vapaaehtoista ja heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa missä vaiheessa tutkimusta tahansa sekä kieltää itseään

koskevan aineiston käyttö myös jälkikäteen. Osallistujan tulee tietää kaikki nämä oikeutensa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Opinnäytetyöprosessissamme ihmisarvon kunnioittaminen on toteutunut. Olemme antaneet haastateltaville sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Jokaisen haastattelukerran aluksi kävimme suostumuslomakkeen (liite 2.) läpi yhdessä haastateltavan kanssa ja tämä allekirjoitti lomakkeen ennen haastattelun alkua.

Merkittävä osa tutkimukseen osallistuvien suoja on, että heidän henkilöllisyytensä ei tutkimusraportista paljastu. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei myöskään saa luovuttaa ulkopuolisille eikä niitä tule käyttää muuhun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Opinnäytetyöhön osallistujia ei voida työstä tunnistaa eikä työelämäyhteytenä toimivan perhetukikeskuksen nimi myöskään käy valmiista työstä ilmi, joten osallistujien yksityisyys on turvattu.

Tutkimusaineiston keruun ja käsittelyn kannalta on tärkeää huolehtia aineiston tietosuojasta. Tutkimusaineiston suojaaminen, luottamuksellisuus sekä säilyttäminen ja hävittäminen kuuluvat yksityisyyden suojaan koskeviin tutkimuseettisiin periaatteisiin. Tutkimusaineisto tulee säilyttää huolellisesti ja suojattuna, jotta tutkittavien yksityisyys ei vaarantu. Tutkimusaineisto tulee hävittää tutkimuksen valmistuttua, mikäli sen säilyttämiselle ei ole kohteena olevien henkilöiden lupaa ja perusteita esimerkiksi jatko-tutkimuksen kannalta. (Yksityisyys ja tietosuojat 2011.) Opinnäytetyötä varten teke-mämme haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Haastattelutallenteet sekä kirjallinen aineisto on ollut salasanoin suojattuna koko opinnäytetyöprosessin ajan ja vain opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä. Työn valmistuttua kaikki aineisto hävite-tään. Keskenään opinnäytetyöstä on ollut useita varmuuskopioita niin ikään sa-lasanoin suojatuissa kansioissa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että kaikki rahoituslähteet ilmoitetaan tutki-muksen tuloksissa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2007). Huolehdimme itse kaikista opin-näytetyöstä aiheutuvista kustannuksista.

6.2 Luotettavuus

Laadullinen tutkimus ei ole yksittäinen tutkimusperinne, vaan sen alla on monia erilaisia perinteitä. Niinpä myös tutkimuksen luotettavuuteen liittyen on olemassa useita näkökulmia eikä sen arviointiin ole olemassa yhdenmukaisia ohjeita. Tärkeää on kuitenkin, että tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena kiinnittäen huomiota sen sisäiseen johdonmukaisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140.)

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, on syytä pohtia tutkimuksen tarkoitusta ja kohdetta, eli mitä ollaan tutkimassa ja minkä vuoksi. Myös tutkijan oma suhde tutkimukseen on syytä ottaa huomioon. Lisäksi luotettavuuden kannalta merkitystä on sillä, kuinka tutkimuksen tiedonantajat on valittu sekä miten tutkimuksen tekijän ja tiedonantajien välinen suhde tutkimuksen aikana toimi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta. Aihe oli meidän näkökulmastamme kiinnostava ja arvelimme siitä olevan meille hyötyä tulevassa sairaanhoitajan työssämme. Näin ollen työtä oli mielekästä tehdä. Tiedonantajinamme toimi neljä perhetukikeskuksessa työskentelevää omaohjaajaa, joten tulokset pohjautuvat kokemuksiin käytännön työstä, mikä osaltaan lisää niiden luotettavuutta. Ennen aineiston keruuta kävimme perhetukikeskuksessa esittelemässä työn aiheen sekä kertomassa opinnäytetyöprosessista. Osallistujat ottivat tämän jälkeen itse sähköpostitse yhteyttä suoraan meihin, joten työhön osallistuminen oli luottamuksellista ilmoittautumisesta lähtien.

Käytetty aineistonkeruumenetelmä ja -tekniikka sekä muut seikat, jotka liittyvät aineiston keräämiseen, tulee huomioida tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Myös aineiston analyysiin sekä saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin on hyvä kiinnittää huomiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Opinnäytetyön aineiston keräsimme haastatteleamalla neljää omaohjaajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja kussakin haastattelussa oli mukana yksi haastattelija. Näin haastattelutilanteet olivat tasavertaisia haastateltavan sekä haastattelijan näkökulmasta. Nauhoitimme kaikki haastattelut, jotta aineisto saatiin tallennettua mahdollisimman tarkasti. Haastattelut litteroimme heti niiden tekemisen jälkeen. Aineiston analysoinnissa noudatimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113).

Haastattelumuodoksi valitsimme teemahaastattelun, sillä se antoi haastateltaville mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan laajasti ja avoimesti. Koimme tämän välttämättömäksi, sillä aiheesta löytyi hyvin vähän aiempaa kirjoitettua tietoa. Meillä ei myöskään itsellämme ollut kokemusta nuorten kanssa työskentelystä, joten tarkempien kysymysten esittäminen aiheesta olisi ollut meille hankalaa. Haastatteluissa käytimme apuna teemahaastattelurunkoa, jonka avulla varmistuimme siitä, että kaikkien haastateltavien kanssa tuli käytyä läpi samat aihealueet. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 72) mukaan ennen haastatteluja tulisi toteuttaa esihaastattelu, jonka avulla voidaan esimerkiksi testata haastattelurunkoa ja tarpeen mukaan vielä muuttaa sitä ennen haastatteluiden alkua. Esihaastattelun avulla voi myös harjaannuttaa omia haastattelutaitoja, mikä vähentää virheitä varsinaisessa haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72-73.) Ennen haastattelujen toteuttamista testasimme haastattelurungon henkilöllä, joka työskentelee huostaanotettujen nuorten parissa ja muokkasimme sekä tarkensimme sitä häneltä saatujen huomioiden perusteella.

Tutkimuksen raportointi vaikuttaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimustulosten lisäksi raportista tulisi selvittää, miten tutkija on tuloksiin päätenyt eli kuinka hän on tutkimuksensa tehnyt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Opinnäytetyön raportissa olemme selvittäneet työn tekemisen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti. Olemme myös lisänneet tulososioon runsaasti omaohjaajien haastatteluista poimittuja suoria lainauksia, jotka lisäävät tulosten luotettavuutta.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta. Tehtävänä oli selvittää myös millaisia toimintatapoja omaohjaajat käyttävät nuoren hoitoon motivoimiseen sekä millaisia kehittämisehdotuksia heillä on siihen liittyen.

6.3.1 Huostaanotetun nuoren hoitoon motivoituminen

Omaohjaajat kokevat hoitoon motivoineen nuoren olevan myönteinen ja aktiivisesti mukana omassa hoidossaan. Perheellä on suuri vaikutus nuoren hoitoon motivoitumiseen. Yljoen (2002) tutkimuksesta ilmenee, että hoidon alussa vanhempien asenne vaikuttaa yhteistyösuhteen luomiseen ja luottamuksen syntymiseen lapsen, perheen ja omaohitajan välillä. Vanhempien asenteen ollessa myönteinen, he välittävät lapselleen myönteisiä ajatuksia osastosta ja osastolle tulosta. Tämä luo pohjaa lapsen, perheen ja omaohitajan väliselle yhteistyösuhteelle. Mikäli vanhemmat eivät hyväksy lapsen osastohoitoa, luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntyminen vaikeaa. (Ylijoki 2002, 44-45.) Vastaavasti opinnäytetyön tulosten mukaan perheen osallistuminen hoitoon edesauttaa nuoren hoitoon motivoitumista, kun taas perheen negatiivinen suhtautuminen heikentää sitä.

Huumonen (2009) on tutkimuksessaan tarkastellut nuorten kokemuksia katkenneiden sijoitusten vaikutuksista heidän elämäänsä ja minäkuvaansa. Tutkimuksesta ilmenee, että nuoren jatkuva siirtäminen eri sijaishuoltopaikkojen välillä ja katkenneet sijoitukset pahentavat nuoren oireilua (Huumonen 2009, 77). Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi sama asia. Omaohjaajat kertoivat katkenneiden sijoitusten heikentävän nuoren hoitoon motivoitumista. Huonot elämäkokemukset ja katkenneet ihmissuhteet lisäävät nuoren vastustusta osastolla oloa sekä kaikkea siihen liittyvää kohtaan. Pikkaraisen (2006) mukaan raskaita elämäkokemuksia kohdanneet nuoret tuovat menneisyyden pahat asiat hoitosuhteeseensa. (Pikkarainen 2006, 19.) Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitoon motivoitumaton nuori kapinoi monin tavoin ja kohdistaa omaohjaajaansa negatiivista käytöstä.

Omaohjaajat kertovat hoitoon motivoitumisen riippuvan monesta tekijästä ja vaihtelevan päivittäin. Motivoitumattomuus voi myös näkyä erilaisena käytöksenä tytöillä ja pojilla. Tytöt oireilevat erilaisilla toiminnoilla, kuten viiltelyllä ja heillä esiintyy myös syömishäiriöitä. Pojat sen sijaan käyttäytyvät useammin avoimen huonosti. Pasanen (2001) on tutkinut väitöskirjassaan lastenkotiin sijoitettujen lasten kehitykseen vaikuttavia riski- ja suojaavia tekijöitä, lasten ja vanhempien psykiatrasta tilaa sekä lasten kouluvaikeuksia ja neurokognitiivisia häiriöitä. Myös Pasanen (2001) sanoo tutkimuksessaan tyttöjen oirehdinnassa painottuvan sisäänpäin suuntautuvat ahdistuneisuus- ja mie-

lialahäiriöt, kun taas pojilla oirehdinta on enemmän ulospäin suuntautuvaa ja näkyy esimerkiksi tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöinä.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kiinnittyminen osastolle sekä luottamus omaohjaajan ja nuoren välillä edesauttaa nuoren hoitoon motivoitumista. Ylijoki (2002) on tutkinut lapsen, perheen ja omahoitajan välistä yhteistyösuhdetta lastenpsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen mukaan lapsi rohkaistuu puhumaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan omahoitajalleen, kun heidän välilleen on syntynyt luottamus. (Ylijoki 2002, 49.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kun nuori on rakentanut luottamuksen omaohjaajiinsa, on hän myös motivoitunut hoitoonsa. Pikkarainen (2006) sanoo tutkimuksessaan hoitajaan luottavan nuoren olevan kyvykäs viipymään keskusteluissa ja kuuntelemaan hoitajan puhetta. Omaohjaajien mukaan hoitoon motivoituminen vaikuttaa työskentelyyn nuoren kanssa. Kun nuori on motivoitunut hoitoonsa, työskentely on sujuvaa eikä samaa asiaa tarvitse toistaa useaan kertaan. Nuoren valmistaminen osastolle tulon edesauttaa hoitoon motivoitumista. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että tutustumiskäynti osastolle ennen hoidon alkua vähentää nuoren vastustusta. Myös Pursiainen & Vepsäläisen (2007) mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetulle lapselle on tärkeää, että hänelle kerrotaan etukäteen, mistä on kyse. Kun lapselle annetaan tietoa tilanteesta heti, kun mahdollista, rauhoittaa se lasta. Tutustuminen uuteen sijoituspaikkaan voi helpottaa lapsen sopeutumista. (Pursiainen & Vepsäläinen 2007, 90-92.)

6.3.2 Huostaanotetun nuoren hoitoon motivoiminen

Opinnäytetyön tulosten mukaan nuoren hoitoon motivoiminen on pitkäaikainen prosessi ja läsnä koko ajan. Saarelan (2008) mukaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen lapsen ja aikuisen välille vaatii pitkäjänteisyyttä. Vuorovaikutus- ja luottamussuhteen rakentaminen omaohjaajan ja nuoren välille on opinnäytetyön tulosten mukaan oleellinen osa nuoren hoitoon motivoimista.

Omaohjaajien työstä nuorten parissa suurin osa on hoitoon motivoimista ja heillä on siinä suuri rooli. Nuorilla on osaston ulkopuolella hyvin vähän omaisia, joiden kanssa he pystyvät keskustelemaan. Tästä johtuen he kertovat mielellään omista asioistaan omaohjaajille, jolloin nämä pystyvät motivoimaan nuorta hyvin. Härkönen (2009) sanoo

tutkimuksessaan monien nuorten saattavan keskustella omista asioistaan mieluummin työntekijän kanssa kuin esimerkiksi omien kavereiden tai vanhempien kanssa.

Omaohjaajien kertoman mukaan hoitoon motivoiminen on helpompaa, jos nuori on myönteinen. Hoitoon motivoiminen on raskasta ja haastavaa siitä tekevät nuoren ikä, menneisyys ja diagnoosi. Pikkaraisen (2006) mukaan hoitajat ottavat usein vastaan nuoren syytöksiä pahan olon tuottamisesta. Aikuisen on tärkeä sietää nuoren oireilua ja rajujakin reaktioita ahdistumatta itse (Pikkarainen 2006, 18-19). Opinnäytetyön tulosten mukaan koulutuksen kautta saatu tieto auttaa omaohjaajaa kestämään nuoren huonoa käytöstä. Omaohjaajien kertoman mukaan nuoren edistyminen on palkitsevaa ja omaohjaajalle on hienoa nähdä, että nuori kuntoutuu.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että nuoren hoitoon motivoiminen on nuoren motivoimista normaaliin elämään. Omaohjaajat joutuvat motivoimaan nuorta pieniin asioihin sekä siihen, että nuori hoitaa asiansa kunnolla ja pitää elämästään kiinni. Myös perheen huomioiminen on osa nuoren hoitoon motivoimista, sillä vanhemmilla on siihen suuri merkitys.

6.3.3 Omaohjaajien toimintatavat nuoren hoitoon motivoimiseen

Vuorovaikutussuhteen luominen on nuoren hoitoon motivoimisessa ensisijaisen tärkeää. Kivistö (2006) kuvaa tutkimuksessaan nuorten kokemuksia lastensuojelusta ja muista viranomaispalveluista. Tutkimuksen mukaan nuorten mielestä hyvä työntekijä kuuntelee ja on aidosti läsnä (Kivistö 2006, 80). Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että keskustelu nuoren kanssa ja aito kiinnostus tämän elämää kohtaan ovat tärkeimpiä omaohjaajien käyttämiä toimintatapoja. Kerran viikossa järjestettävä omaohjaajatunti varmistaa sen, että omaohjaajalla on aikaa vain nuorta varten säännöllisesti. Omaohjaaja voi myös motivoida nuorta kertomalla omista kokemuksistaan. Kivistön (2006) mukaan nuoret vaativat työntekijältä persoonallista työtettä. Työntekijän tulee työskennellä persoonallisesti itsestään antaen, mutta säilyttää silti oma ammatillisuus. (Kivistö 2006, 81.)

Pikkarainen (2006) on tutkimuksessaan kuvannut sairaanhoitajien kokemuksia toteuttamistaan yhteistyösuhteista nuorten osastojakson aikana. Tutkimuksesta ilmenee, että

hoitajat rakentavat luottamussuhdetta nuoren kanssa tämän omista lähtökohdista käsin (Pikkarainen 2006, 16). Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että omaohjaajat miettivät yksilöllisesti, millaisia toimintatapoja kunkin nuoren kanssa motivoimiseen käyttävät. Jokaisella nuorella on omat mielialiansa, joiden kautta häneen voi olla helpompi saada kontaktia. Nuorta ei saa pakottaa mihinkään. Myöskään Pikkaraisen (2006) tutkimuksen mukaan nuoren pakottaminen johonkin hoitomuotoon ei ole hyvää hoitotyötä. Omaohjaajien tulee huomioida myös nuoren ikä- ja kehitystaso sekä mahdollinen diagnoosi toimintatapaa valitessaan. Nuoren hoitoon motivoimisessa on tärkeää kannustaa nuorta ja palkita onnistuneesta suorituksesta. Myös Saarela (2008) sanoo tutkimuksessaan samaa. Tutkimuksen mukaan nuorelle tulisi antaa kannustusta, rohkaisua sekä vastuuta, huomioiden kuitenkin nuoren kyvyt ja ikä (Saarela 2008, 68).

Omaohjaajien kertoman mukaan nuoren hoitoon motivoiminen sujuu pitkälti toiminnallisen tekemisen kautta. Perhetukikeskuksen yhteinen tekeminen sekä ryhmätoiminta ovat käytössä olevia toimintatapoja. Liikuntaan, kädentaitoihin ja musiikkiin liittyvä tekeminen on iso osa perhetukikeskuksen toimintaa. Känkäsen (2006) mukaan lastensuojelussa taide- ja kulttuurilähtöiset työmenetelmät voivat olla avuksi tiedon ja ymmärryksen syventämisessä. Aikuisen ja lapsen välisessä kommunikoinnissa olennaista on, että vuorovaikutukselle löytyy luonteva ja miellyttävä tapa (Känkänen 2006, 139).

Pikkaraisen (2006) mukaan rajojen asettaminen nuorelle on keino herättää luottamusta. Kyky olla aikuisena nuorten joukossa on tärkeä hoitava tekijä. Aikuisen on kyettävä rajaamaan nuorta. (Pikkarainen 2006, 18–19.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että perhetukikeskuksen yhteisten käytäntöjen noudattaminen ja sääntöjen ylläpitäminen ovat omaohjaajien käyttämiä toimintatapoja. Yksi keino nuoren hoitoon motivoimiseen on myös vetoaminen lähestyvään täysi-ikäisyyteen. Omaohjaajien on tärkeää valmistaa nuorta itsenäiseen elämään.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteistyö perheen kanssa on erittäin tärkeä toimintatapa nuoren hoitoon motivoimisessa. Omaohjaajien kertoman mukaan myös vanhempia täytyy motivoida osallistumaan nuoren hoitoon.

6.3.4 Omaohjaajien kehittämis ehdotukset nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen

Opinnäytetyön tulosten perusteella omaa ammattitaitoa tulisi kehittää. Omaohjaajat voisivat kehittää omia työskentelytapojaan sekä vuorovaikutustaitojaan, sillä vuorovaikutussuhde toimii perustana nuoren hoitoon motivoimiselle. Koulutusten kautta voisi karututtaa omaa tietämystä esimerkiksi nuoren diagnooseista, jolloin nuoren käytöksen syiden ymmärtäminen olisi helpompaa.

Työryhmän yhteistyötaitojen kehittäminen mahdollistaisi sen, että työryhmässä voitaisiin keskustella sekä jakaa kokemuksia nykyistä enemmän. Myös työnohjaus olisi omaohjaajille hyödyllistä, mikäli se toteutuisi laadukkaasti ja tarkoituksen mukaisesti. Moniammatillisen yhteistyön parantamisesta olisi omaohjaajien työn kannalta hyötyä. Nuorille saataisiin oikeat diagnoosit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jos yhteistyötä hoitavan lääkärin ja psykologin kanssa lisättäisiin. Nuoren kanssa työskentely helpottuisi, mikäli aikaisemmista hoitopaikoista saataisiin enemmän tietoa nuoresta ja tämän kanssa työskentelystä.

Tulosten perusteella hoitoprosessin sisältöä tulisi kehittää. Hoitoprosessin aloitus- ja lopetusvaiheeseen tulisi panostaa enemmän, sillä nuori muistaa ne osastolla oloajastaan parhaiten. Omaohjaaja voisi myös tavata nuorta ennen osastolle tuloa esimerkiksi nuoren koti- tai kouluympäristössä. Myös perhetyön lisääminen on tärkeää, sillä perheellä on nuoren hoitoon motivoitumisessa ja motivoimisessa suuri merkitys. Rantalan (2002) perhetyötä koskevan tutkimuksen tulokset osoittavat, että Suomessa työskennellään melko perhekeskeisesti. Perheiden kanssa käytettävissä toimintatavoissa koettiin kuitenkin paljon muutostarpeita. (Rantala 2002, 174).

Usein uudet sijaiset saavat vastuulleen motivoituneen nuoren, jonka kanssa on helppo työskennellä. Näissä tilanteissa nuori kärsii, sillä hän ei todennäköisesti halua puhua vieraille ihmiselle oikeista ongelmistaan. Kivistön (2006) mukaan nuoret tarvitsevat pitkäaikaisia työntekijöitä, joihin voi luottaa. Hoitoon motivoitunutta sekä motivoitumatonta nuorta tulisi siis huomioida tasapuolisesti. Näin voitaisiin varmistaa, ettei hoitoon motivoitunut nuori jää hoitoon motivoitumattoman nuoren jalkoihin.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että myös työvuorosuunnittelu vaatisi kehittämistä. Omaohjaajan olisi hyvä olla työvuorossa nuoren saapuessa osastolle. Jotta omaohjaajan olisi mahdollista työskennellä nuoren kanssa tiiviisti, ei hänelle tulisi suunnitella yövuoroja hoitajakson alkuvaiheessa. Työvuoroihin tulisi myös lisätä työvoimaa, jotta aikaa riittäisi tarpeeksi yhden nuoren kanssa työskentelyyn.

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Vuorovaikutussuhteen luominen koettiin lähtökohdaksi kaikelle nuoren kanssa tehtävälle työlle ja näin ollen myös hoitoon motivoimiselle. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten omaohjaajat kehittävät omia vuorovaikutustaitojaan. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että aikaisempaa tutkimustietoa nuorten hoitoon motivoitumisesta ja motivoimisesta ei juuri ole. Tästä johtuen aiheetta voisi tutkia lisää ja laajemmin.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.

Aalto-Setälä, T. 2006. Kriisihoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192-201.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Ahonen, T. & Haapasalo, S. 2008. Oppimisvaikeudet. Luettu 2.2.2012.
<http://www.duodecim.fi>.

Ahonen, T., Korhonen, T., Riita, T., Korkman, M. & Lyytinen, H. 2009. Johdannoksi. Teoksessa Ahonen, T., Korhonen, T., Riita, T., Korkman, M. & Lyytinen, H. (toim.) Aivot ja oppiminen, Kliinistä lasten neuropsykologiaa. 4. painos. Jyväskylä: Ps-kustannus, 9-10.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Garland, C. 2002. Understanding trauma: a psychoanalytical approach. 2. uudistettu painos. Lontoo: Karnac.

Glaser, D. 2005. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin - kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY: 67-114.

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. 1-3. painos. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi, 38-55.

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1. painos. Helsinki: WSOY, 29-69.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Huttunen, M. 2011a. ADHD – Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Luettu 17.1.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>.

Huttunen, M. 2011b. Aspergerin oireyhtymä. Luettu 17.1.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>.

Huttunen, M. 2011c. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Luettu 17.1.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>.

Huttunen, M. 2011d. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Luettu 17.1.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>.

Huttunen, M. 2011e. Masennus. Luettu 17.1.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Huumonen, A. 2009. Sirpaleinen lapsi – Huostaanotettujen nuorten kertomuksia. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2007. Suomen akatemia. Luettu 19.9.2012.
<http://www.aka.fi/fi/A/Paatokset-ja-vaikutukset/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytanto/>.

Härkönen, M. 2009. Tuen monet kasvot nuorisokodissa asuvien nuorten kertomuksissa. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Isometsä, E. 2007. Paniikkihäiriö. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 223-237.

Kalland, M. 2003. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa: Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY, 198-215.

Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja sijoitettu lapsi. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja niiden suojeleminen. 1. painos. Helsinki: WSOY, 207-236.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Kivistö, J. 2006. ”Missä mä olisin muuten?” Nuorten kokemukset lastensuojelusta ja muista viranomaispalveluista. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Ammatillinen lisensiaatintutkielma.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2007. Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 417-483.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kyngäs, T., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti 10/2006, 6- 9.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö. 1/2005, 10-15.

Känkänen, P. 2006. Taidelähtöiset työmenetelmät lastensuojelussa. Teoksessa Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. (toim.) Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleen arviointia. Jyväskylä: PS-kustannus, 129-148.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 4.-6. painos. Porvoo: WSOY.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelu 2010, Tilastoraportti. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr29_11.pdf.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? – Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2012. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Luettu 13.2.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/nuorten_paihdehairioiden_hoito.pdf.

Levine, P. 2008. Kun tiikeri herää. Suom. Pekkarinen, I. Traumaterapiakeskus.

Linnainmaa, P. Lehtori. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyö. Luento. 10.2.2012. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Lönnqvist, J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 3.1.2012. http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psykkisen_kriisin_kohtaaminen.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 590-630.

Marttunen M. & Rantanen P. 2001. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 518-556.

Matero, M. 2006. Kehityksen viivästymät. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. (toim.) Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY, 124-125.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16-40.

- Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Nivala, E. & Saastamoinen, M. 2007. Nuorisokasvatuksen teoria-perusteita ja puheen-
vuoroja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- Pasanen, T. 2001. Lasten kodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidontarpeesta. Turun yliopisto. Lastenpsykiatria. Väitöskirja.
- Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pojjula, S. 2011. Toistaako historia itseään vai voimmeko oppia siitä. Traumaterapiakeskus. Tulostettu 19.12.2011. <http://www.traumaterapiakeskus.com/artikkeli.html>.
- Polit, D. & Beck, C. 2010. Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice. 7. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Psyykkinen trauma. 2012. Traumaterapiakeskus. Luettu 10.1.2012. <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>.
- Pursiainen, M. & Vepsäläinen, M. 2007. Kokemuksia perhehoitoon sijoitettujen lasten osallisuudesta. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Rintahaka, P. 2007. Nuorten psykiatriset häiriöt – ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 215-221.
- Saarela, M-R. 2008. ”Sai niinkun periaatteessa uuden lapsuuden”. Perhehoitoon sijoitettujen nuorten kokemukset saamastaan tuesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria. Tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120, 1866-73.
- Smart, D. & Sanson, A. 2003. Social competence in young adulthood, its nature and antecedents. Family matters Autumn/2003: 4-9.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Viinikka, E., Taimi, A., Somiska, S., Ojala, M., Törrönen, S., Hajda, H., Karhunen, A., Liljeroos, T., Lamminen, R., Vartiainen-Gomez, T. & Viitala., A. 2012. Työelämän sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot. Luettu 6.10.2012.
http://www.takk.fi/fileadmin/user_upload/pdf/hankkeet_pdf/ENO_Kasikirja_010212.pdf.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino OY.

Yksityisyys ja tietosuoja. 2011. Tampereen yliopisto. Luettu 19.9.2012.
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

LIITTEET

Liite 1.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Nuoren hoitoon motivoituminen

- * Mitä hoitoon motivoituminen mielestäsi tarkoittaa?
- * Miten motivoituneita nuoret mielestäsi ovat hoitoonsa ja miten se heistä näkyy?
- * Millainen on nuori, joka ei ole motivoitunut hoitoonsa?
- * Miten työskentely eroaa hoitoon motivoituneen ja motivoitumattoman nuoren kanssa?
- * Mikä heikentää hoitoon motivoitumista? Mikä edesauttaa?

2. Nuoren hoitoon motivoiminen

- * Millaiseksi koet nuoren hoitoon motivoimisen?
- * Miten iso osa nuoren kanssa työskentelystä on hoitoon motivoimista?
- * Kuinka suuri rooli ohjaajalla nuoren hoitoon motivoimisessa?
- * Eroaako tutun nuoren hoitoon motivoiminen jotenkin uuden nuoren hoitoon motivoimisesta?

3. Toimintatapoja hoitoon motivoimiseen

- * Millaisia toimintatapoja sinulla on nuoren hoitoon motivoimiseen?
- * Onko olemassa mitään yhtenäistä toimintatapaa nuoren hoitoon motivoimiseen?
- * Millaisia erityispiirteitä hoitoon motivoimisessa on nuoren kanssa?

4. Kehittämisehdotuksia

- * Millaisia kehittämisehdotuksia sinulla on nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen?
- * Mitä haluaisit omassa työssäsi kehittää nuoreen hoitoon motivoimiseen liittyen ja mitkä asiat sen mahdollistaisivat?



TIEDOTE
15.02.2012

Hyvä Omaohjaaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kuvata omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoimisesta.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa työelämätaholta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 4-6 omaohjaajaa. Haastatteluun pyydetään asiasta kiinnostuneita vapaaehtoisia. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina perhetukikeskuksessa ja ne nauhoitetaan. Haastattelut tehdään yksilohaastatteluina ja yhteen haastatteluun varataan aikaa 1-1,5 tuntia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Tuire Laitinen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
tuire.laitinen@piramk.fi

Suvi Lavi
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
suvi.lavi@piramk.fi

(jatkuu)



2 (2)

SUOSTUMUS

Omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoimisesta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata omaohjaajien kokemuksia huostaanotetun nuoren hoitoon motivoimisesta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

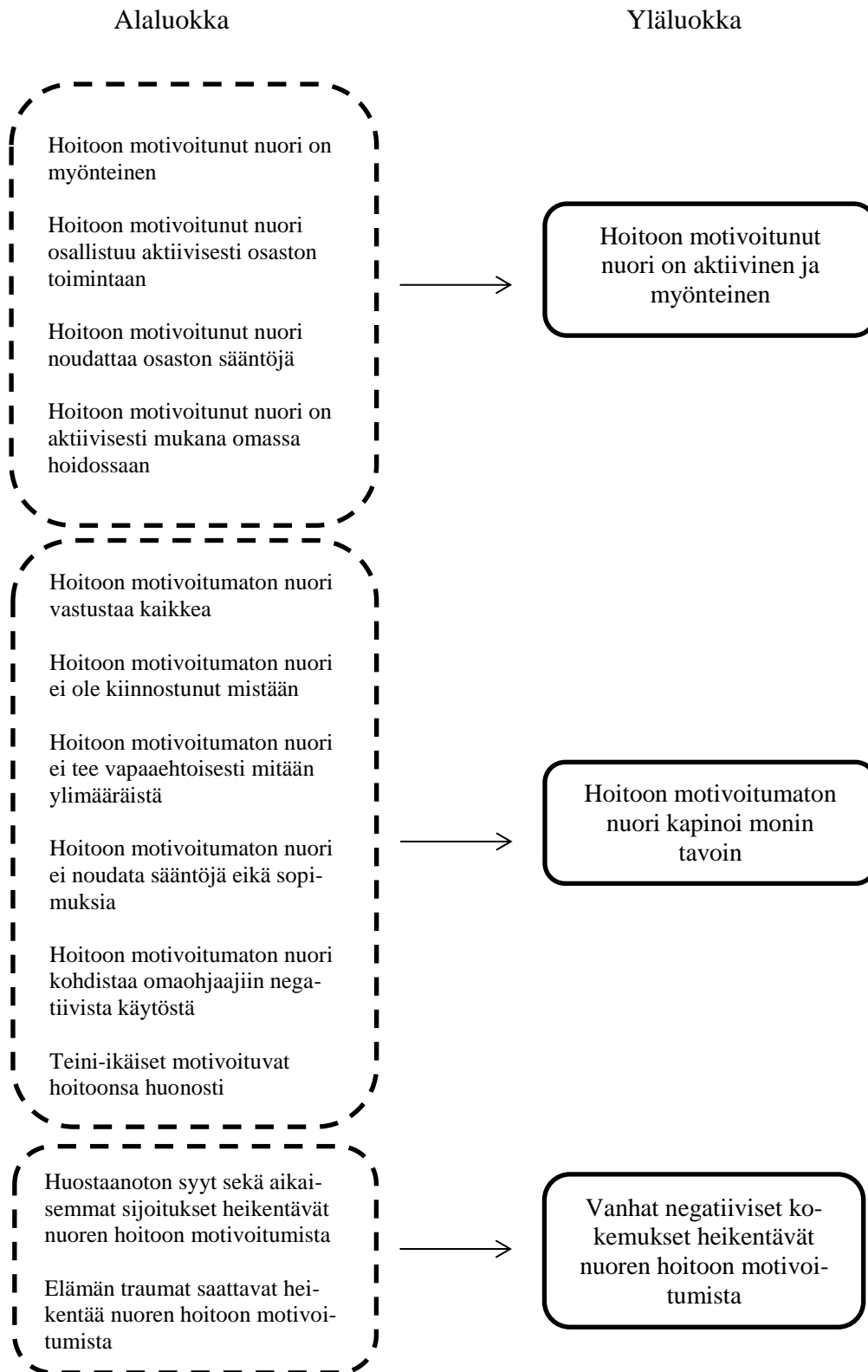
Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

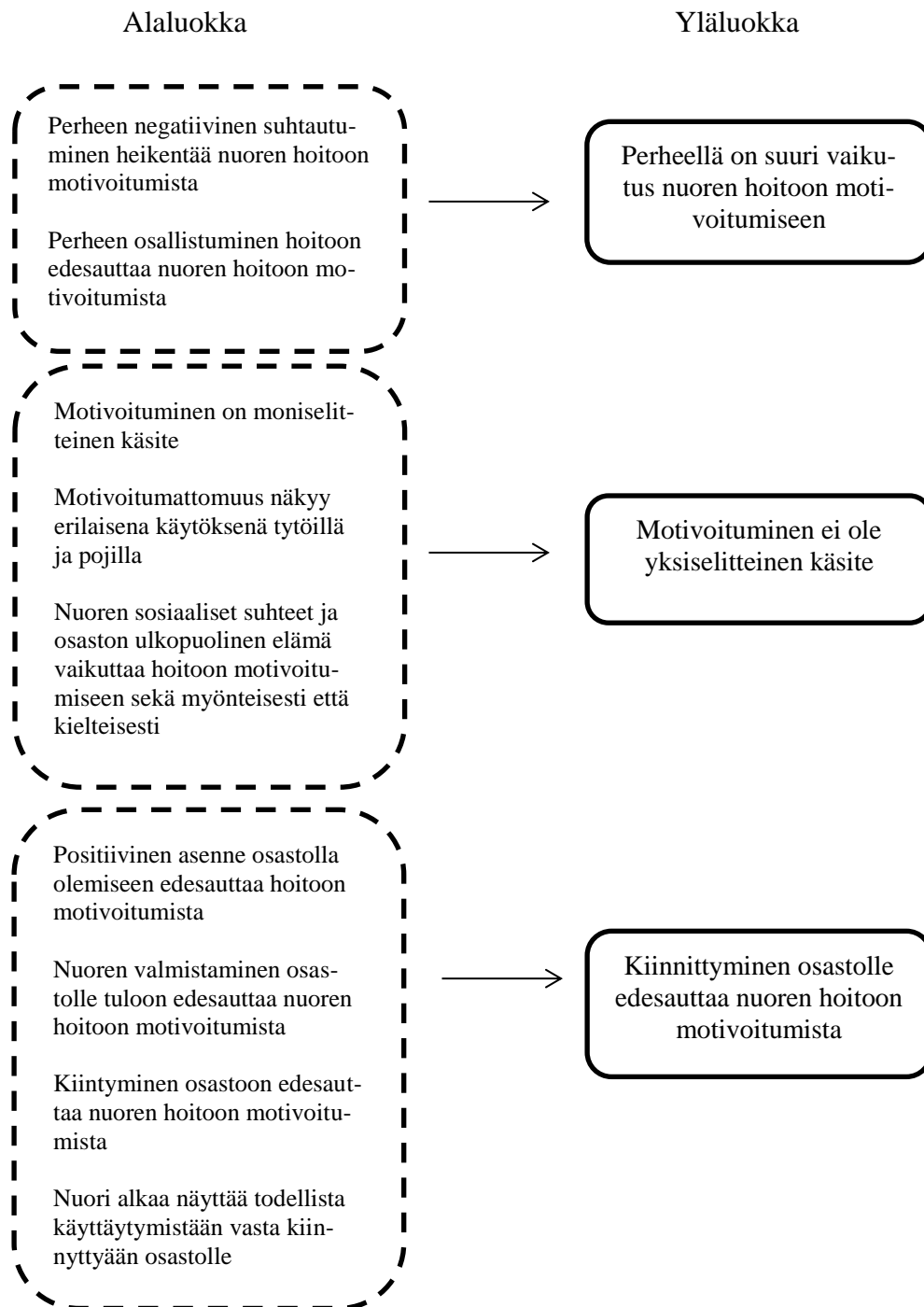
Nimenselvennys

Nimenselvennys



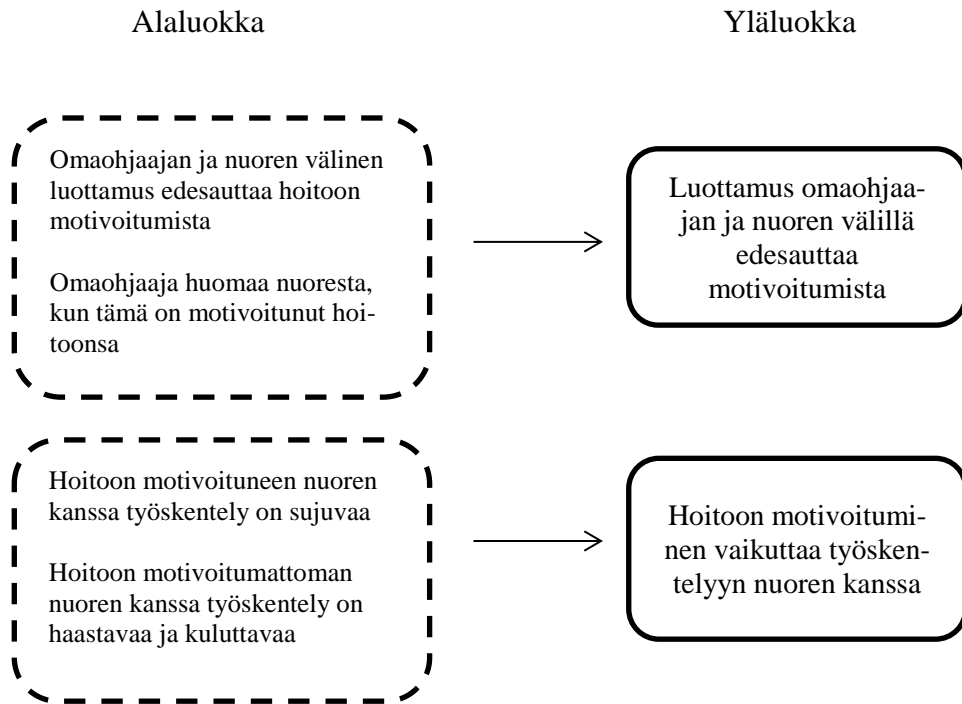
KUVIO 3. Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoitumiseen liittyen

(jatkuu)

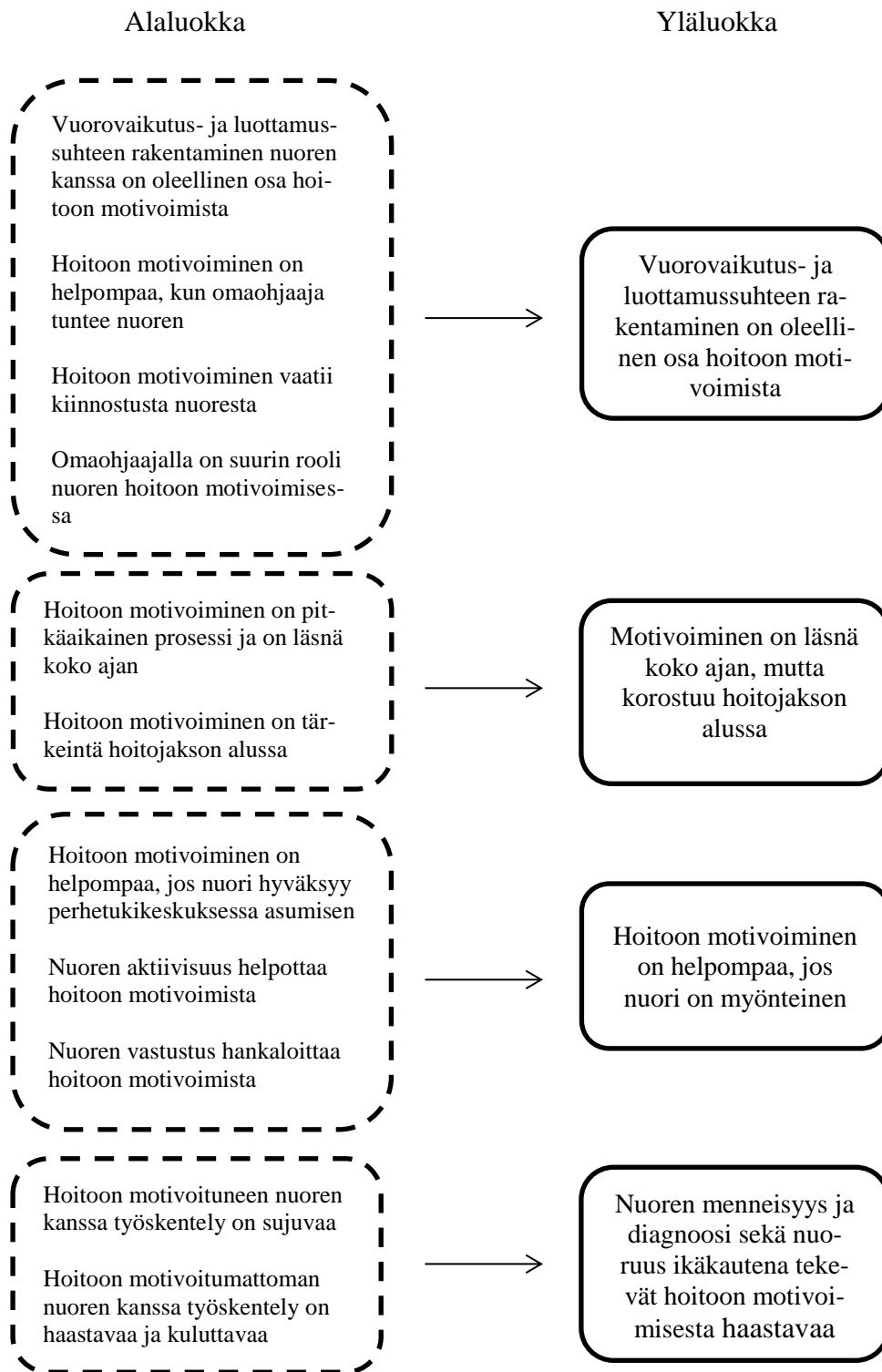


KUVIO 3. Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoitumiseen liittyen

(jatkuu)

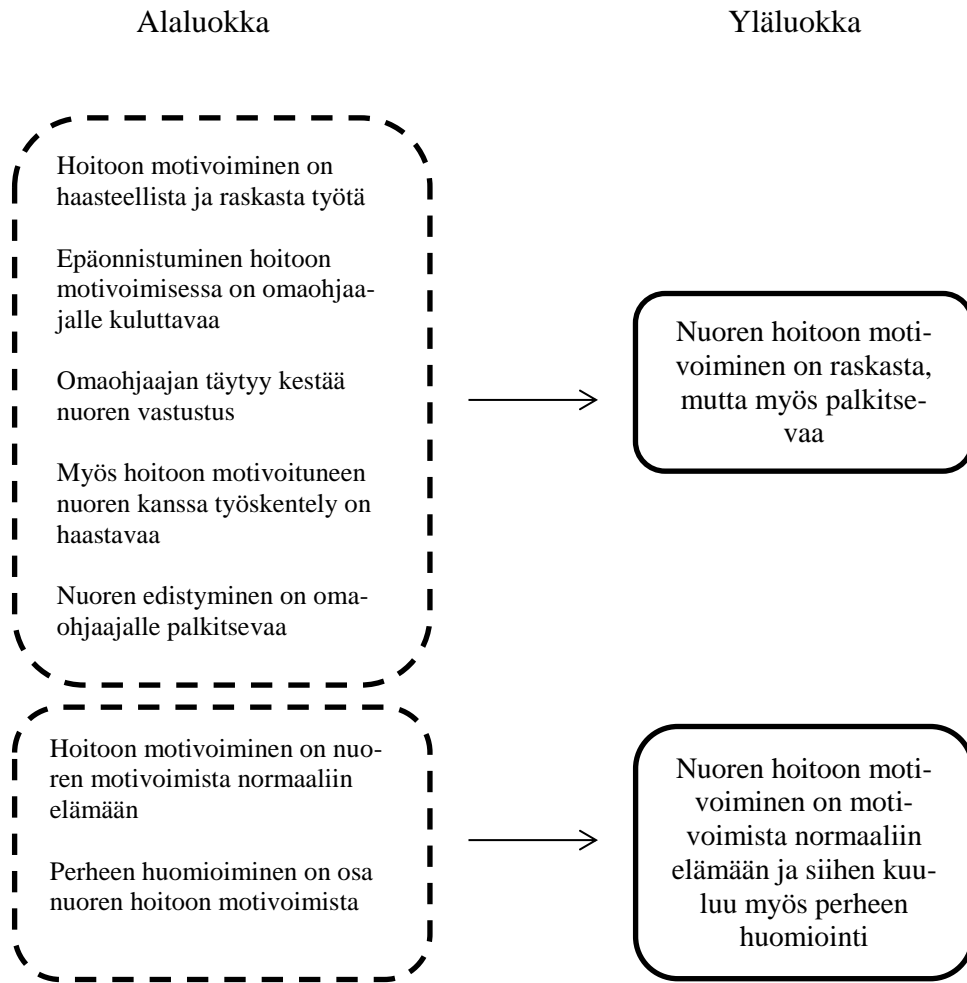


KUVIO 3. Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoitumiseen liittyen

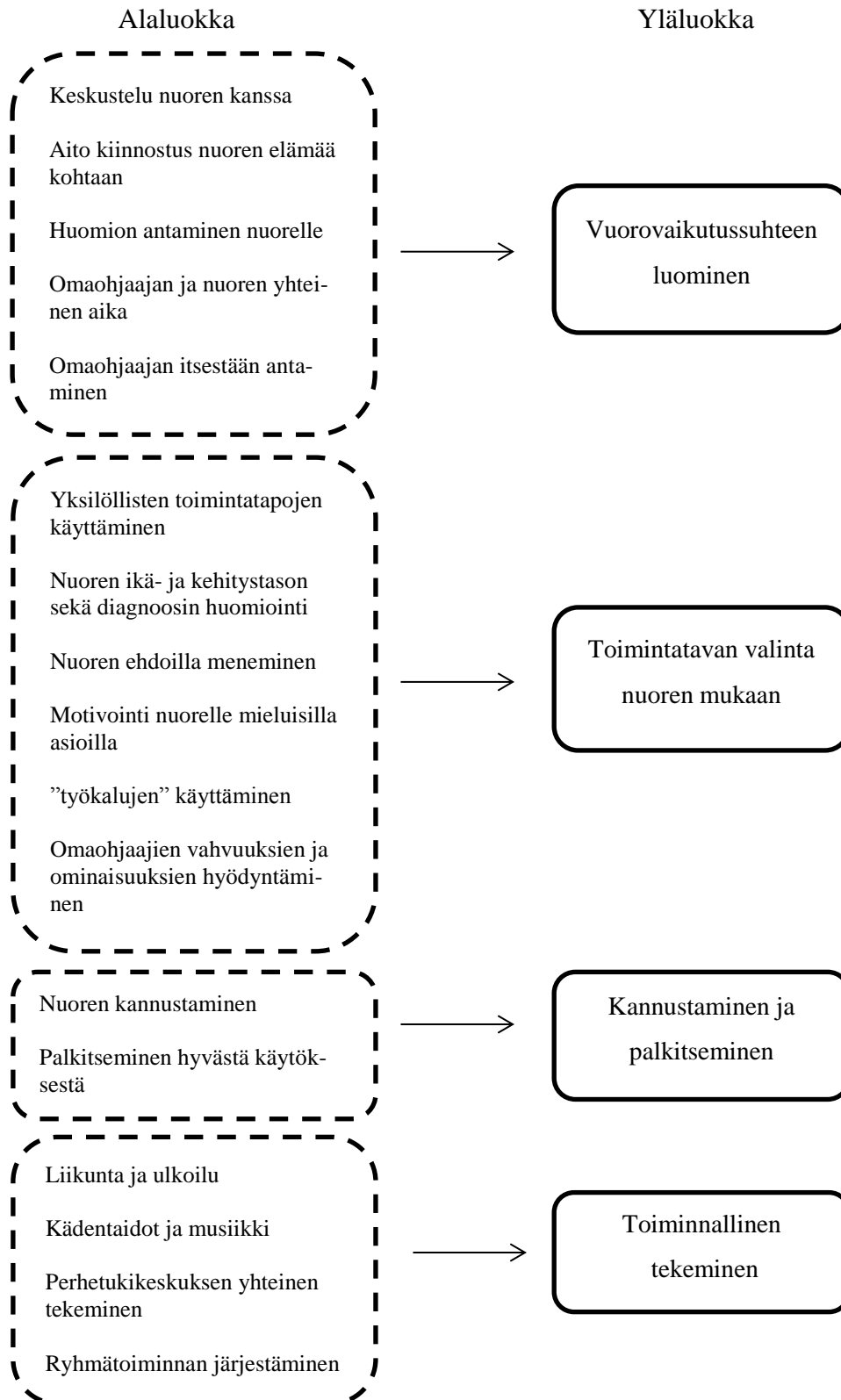


KUVIO 4. Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen

(jatkuu)

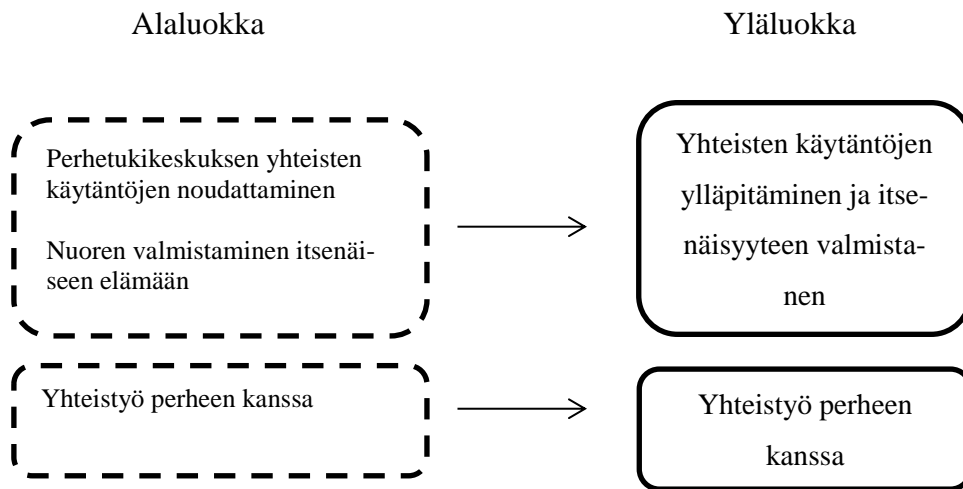


KUVIO 4. Omaohjaajien kokemuksia nuoren hoitoon motivoimiseen liittyen

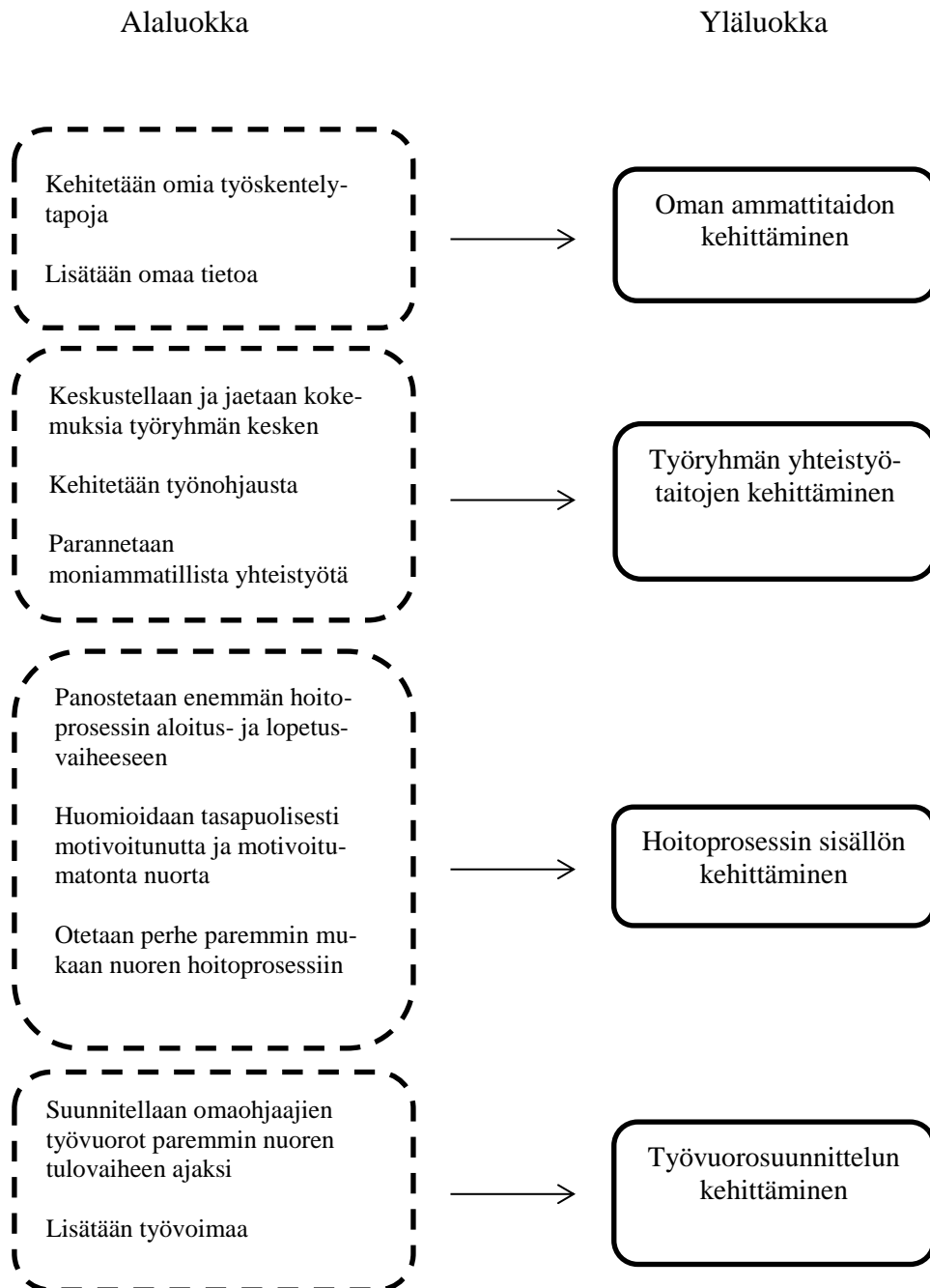


KUVIO 5. Omaohjaajien toimintatapoja

(jatkuu)



KUVIO 5. Omaohjaajien toimintatapoja



KUVIO 6. Omaohjaajien kehittämissuhteita

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Liite 4: 1 (4)

Tutkimus	Tarkoitus/Tavoite Tehtävät/Ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Huumonen, A. 2009</p> <p>Sirpaleinen lapsi – Huostaan-otettujen nuorten kertomuksia</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tavoitteena on tarkastella nuorten näkökulmasta katkenneita sijoituksia, miten nuoret kokevat katkenneiden sijoitusten vaikutaneen heidän elämänsä ja minäkuvaansa.</p> <p>1. Minkälaisia sisäisiä tarinoita nuoret kertovat omasta elämästään? 2. Mitä tilanteita ja keitä toimijoita haastattavat nuoret elämästään haluavat nostaa esille? 3. Miten nuoret käsittelevät sitä, että ovat vaihtaneet sijaishuoltopaikkaa useaan kertaan? 4. Miten nuoret näkevät oman tulevaisuutensa?</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusmetodina on käytetty narratiivista haastattelua</p> <p>Haastateltu kolme 15-17-vuotiasta eri puolella suomea asuvaa huostaanotettua nuorta, joilla takana katkenneita sijoituksia</p>	<p>-Nuoret kokevat, että heillä ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa päätöksiin, jotka on tehty koskien heidän sijaishuoltopaikkojen muutoksia</p> <p>-Vasta nuorten ollessa 15–16-vuotiaita ovat he saaneet ensimmäiset kokemukset siitä, että heitä kuunnellaan, ja että heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä</p> <p>-Useat katkenneet sijoitukset ovat tuoneet mukanaan myös monia katkenneita ihmissuhteita ja nuorille tunteen irrallisuudesta, tunteen, että ei kuulu mihinkään, ei ole kotia.</p>
<p>Härkönen, M. 2009</p> <p>Tuen monet kasvot nuorisokodissa asuvien nuorten kertomuksissa</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista tukea tai apua nuorisokodissa asuvat nuoret kokevat saavansa nuorisokodin työntekijöiltä ja muilta asukkailta</p>	<p>Haastateltu 11 nuorisokodissa asuvaa nuorta</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu</p> <p>Systemaattinen sisällönanalyysi sekä diskurssi-analyysi</p>	<p>-Emotionaaliset tuen muodot, kuten välittäminen, ymmärtäminen ja luottamus, korostuivat nuorten kertomuksissa</p> <p>-Omaohjaajat näyttäytyivät nuorisokodin työntekijöistä merkittävimminä tuenantajina</p> <p>-Useimmiten nuoret kertoivat keskustellevansa omista henkilökohtaisista asioistaan mieluummin nuorisokodin työntekijän kuin omien kavereiden, vanhempien tai toisen asukkaan kanssa</p> <p>-Nuorisokodin työntekijät näyttäytyivät tärkeinä tukihenkilöinä nuoren koko sosiaalisessa verkostossa</p>

<p>Saarela, M-R. 2008 ”Sai niinkun periaatteessa uuden lapsuuden?”</p> <p>Perhehoitoon sijoitettujen nuorten kokemukset saamaansa tuesta</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tavoitteena on selvittää, miten ja keneltä perhehoitoon sijoitetut lapset ja nuoret ovat kokeneet saaneensa tukea sijais-huollossa ollessaan.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 10 henkilöä. Haastateltavat olivat 18–24-vuotiaita entisiä perhehoitossa olleita nuoria.</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Aineistolähtöinen analyysi</p>	<p>- Sijoituksen onnistuminen määräytyi mm. sen perusteella, kuinka hyvin he kokivat saaneensa tukea sekä lähiyhteisöltä että sosiaalihuollosta.</p> <p>-Sosiaalihuollon piirissä työskenteleviltä henkilöiltä nuoret toivoivat ennen kaikkea joustavuutta ja heidän itsensä kuulemistä heitä koskevissa asioissa.</p> <p>-Nuoret peräsivät ennen kaikkea yksilöllisiä toimia, jossa otettaisiin huomioon jokaisen nuoren henkilökohtainen tilanne ja toiveet.</p>
<p>Pursiainen, M. & Vepsäläinen M. 2007. Kokemuksia perhehoitoon sijoitettujen lasten osallisuudesta</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on tuottaa tietoa lapsen osallisuudesta lastensuojelutyön kehittämisen tueksi</p>	<p>Tutkimuksen aineisto koostuu kahdeksan perhehoitoon sijoitetun lapsen haastattelusta sekä neljän lastensuojelun sosiaalityöntekijän haastattelusta</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus, teoriasidonnainen sisällönanalyysi</p>	<p>-Lapsen lojaalisuus vanhempiin kohtaan saattaa estää lasta ilmaisemasta omaa mielipidettään tai tuomasta esille omaa pahaa oloaan.</p> <p>-Olellisempaan esteenä lasten kanssa työskentelylle on riittävien resurssien ja ajan puute lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa.</p> <p>-Lastensuojelun sosiaalityöhön on tärkeää kehittää käytäntöjä, joiden avulla lasten kokemukset tulevat kuulluiksi ja lapsi saa keskeisemmän aseman käytännön työssä.</p>
<p>Kivistö, J. 2006</p> <p>Missä mä olisin muuten?”</p> <p>Nuorten kokemukset lastensuojelusta ja muista viranomaispalveluista</p> <p>Ammatillinen lisensiaatintutkimus</p>	<p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten nuoret konstruoivat lasten-suojelun ja muut palvelut? 2. Miten lastensuojelun keskeiset periaatteet lapsen kuumisesta ja lapsen edusta ovat nuorten mielestä toteutuneet? 3. Miten nuoret kokevat elämäntilanteensa tällä hetkellä suhteessa mennei-syyteen sekä toisaalta tulevaisuuteen? 	<p>Haastateltu kymmentä 18-22-vuotiasta nuorta, jotka ovat olleet sijaishuollossa</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>-Nuoret ovat viranomaisten verkostosta löytäneet ainakin yhden työntekijän, josta on tullut merkityksellinen aikuinen, jolta nuoret ovat saaneet apua ja tukea.</p> <p>-Nyt täysi-ikäisinä nuoret kokevat, että asiakkuus lastensuojelussa oli heille välttämätöntä.</p> <p>-Vaikka alussa asiakkuutta saatettiin vastustaa, näin jälkikäteen lastensuojelun viimesijaisuus näyttää näiden nuorten puheessa voimakkaasti.</p>

Tutkimus	Tarkoitus/Tavoite Tehtävät/Ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pikkarainen, T. 2006</p> <p>Sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyösuhteista nuoren kanssa nuorisopsykiatrisella osastolla.</p> <p>Tutkimustehtävänä oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia toteuttamastaan yhteistyösuhteista nuorten osastojakson aikana.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä yli viisi vuotta nuorisopsykiatrisella osastolla työskennellyttä sairaanhoitajaa. Haastattelua ohjattiin kysymyksellä, mikä hoitajan toiminnassa auttoi nuorta.</p> <p>Deduktiivinen sisällönanalyysi</p> <p>Laadullinen tutkimus, joka perustuu fenomenologiseen hermeneuttiseen lähestymistapaan.</p>	<p>-Nuorta auttaviksi tekijöiksi muodostuivat turvaaminen ja turvautuminen sekä läheisyys nuoren kanssa.</p> <p>-Auttaminen ja nuoren oikeaan aikaan autetuksi tuleminen olivat hoitotyön keinoja.</p> <p>-Sairaanhoitajat auttoivat ja tukivat nuorta selviytymään oman elämänsä hallinnan haasteista sekä osastohoidon aikana että tulevaisuuteen suunnatulla tuella.</p> <p>-Mahdollisuuksien etsiminen osastohoidon aikana oli hoitotyön sisältöä nuoren auttamisessa.</p>
<p>Rantala, A. 2002</p> <p>Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, missä määrin perhekeskeisen työtavan ideaalimalli toteutuu Suomessa erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella</p> <p>Vastaajina toimii lasten ja perheiden parissa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä</p> <p>Kvantitatiivinen survey-tutkimus</p>	<p>- Suomessa perhekeskeinen työtapa toteutuu pääasiassa riittävästi.</p> <p>- Perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuuksia ovat koko perheen huomioiminen, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen sekä vanhempien mielipiteen kysyminen.</p> <p>- Perhekeskeistä työskentelyä haittaavat resurssipula, koulutuksen vähäisyys ja työntekijöiden tottumattomuus yhteistyöhän muiden työntekijöiden ja perheiden kanssa</p>

Tutkimus	Tarkoitus/Tavoite Tehtävät/Ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ylijoki, A. 2002</p> <p>Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhdetta, millaisena se lastenpsykiatrisella osastolla näyttäytyy heidän dialoginsa perusteella.</p> <p>Tavoite: Hoitotyön kehittäminen ja sen laadun parantaminen lastenpsykiatrisessa hoitotyössä</p>	<p>Tutkimukseen osallistui viisi lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevaa lasta, heidän perheitään ja omahoitajiansa. Kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistui yhdeksäntoista henkilöä.</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>-Hoidon alussa vanhempien asenne sairaalaan tuloon vaikutti yhteistyösuhteen luomiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välillä.</p> <p>-Vanhempien myönteisen asenteen koettiin vaikuttavan lapsen kokemukseen osastolle tulosta ja osastolla olosta.</p> <p>-Osastojakson tavoitteet täytyy suunnitella yhdessä lapsen ja perheen kanssa.</p>
<p>Pasanen, T. 2001</p> <p>Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidon tarpeesta.</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin lastenkotiin sijoitettujen lasten kehitykseen vaikuttavia riski- ja suojaavia tekijöitä, lasten ja vanhempien psykiatrista tilaa, lasten kouluvaikeuksia ja neurokognitiivisia häiriöitä</p> <p>Tavoitteena oli kehittää alustavaa arviointimallia, jonka avulla lastensuojeluasiakkaiden hoidontarve voidaan määrittää aikaisempaa kattavammin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 63 lasta ja 59 vanhempaa, jotka oli sijoitettu lastenkotiin ja lasten ja nuorten huumehoitoyksikköön</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>-Runsaalla puolella tutkimukseen osallistuneista lapsista arvioitiin esiintyvät selvä psykiatrinen häiriö ja useimmissa tapauksissa se oli kestänyt jo vuosia</p> <p>-Tyttöjen oirehdinnassa painottuivat sisäänpäin suuntautuvat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt ja poikien oirehdinnassa ulospäin suuntautuvat tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauksen sekä käytöshäiriöt</p> <p>-Osastolle sijoitettujen lasten kehitys poikkesi perhepaikoille sijoitettujen lasten kehityksestä pitkällä aikavälillä. Heillä oli taustassaan varhaiskehityksestään lähtien selvästi enemmän kroonista stressiä ja traumatisoitumista aiheuttavia kokemuksia, jotka osaltaan selittävät heidän voimakkaampaa ulospäin suuntautuvaa oirehdintaansa</p>