

# KIINTYMYSKESKEINEN YMMÄRRYS PERHEHOIDON SOSIAALITYÖSSÄ

Miia Palomaa  
Maisterintutkielma  
Sosiaalityö  
Yhteiskuntatieteiden ja filo-  
sofian laitos  
Jyväskylän yliopisto / Kok-  
kolan yliopistokeskus Chy-  
denius  
Syksy 2021

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Miia Palomaa	
Työn nimi Kiintymyskeskeinen ymmärrys perhehoidon sosiaalityössä	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Maisterintutkielma
Aika Syksy 2021	Sivumäärä 88
Tiivistelmä	
<p>Tässä maisterintutkielmassa tarkastellaan, miten kiintymyssuhdeteoriaa ja kiintymyskeskeistä ymmärrystä on tutkittu lastensuojelun perhehoitoa koskevassa kansainvälisessä tutkimuksessa. Aihetta tarkastellaan perhehoidon sosiaalityön näkökulmasta ja tavoitteena on arvioida kriittisesti kiintymyskeskeisen ymmärryksen ja sen tukemisen merkitystä pitkäaikaisten perhesijoitusten onnistumisessa. Aihe on tärkeä, sillä sekä kiintymyssuhteella biologiseen vanhempaan että uuteen sijaisvanhempaan on merkittävä vaikutus sijoitetun lapsen hyvinvointiin ja koko elämään. Aiheesta on tehty Suomessa melko vähän tutkimusta.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu kiintymyssuhdeteoriasta sekä kiintymysmalleista. Tutkielman menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on toteutettu systemaattisesti ja siinä on myös integroivan katsaustyyppin piirteitä. Tutkielma tarjoaa tuoreen koostetun katsauksen vuosina 2015–2021 tehtyihin kansainvälisiin perhehoitoa käsitteleviin tutkimuksiin, joissa käsitellään kiintymyskeskeistä ymmärrystä ja sen toteutumista perhehoidossa. Aineisto sisältää 15 tutkimusartikkelia, jotka ovat peräisin Iso-Britanniasta (4), Yhdysvalloista (4), Australiasta (3), Hollannista (2), Espanjasta (2) ja Italiasta (1).</p> <p>Katsaus osoittaa kiintymyssuhdeteorian olevan edelleen merkittävä taustateoria lastensuojelun perhehoidossa. Keskeisenä tutkimustuloksena voidaan todeta, että perhehoidon sosiaalityöntekijän kiintymyskeskeinen ymmärrys on kokonaisvaltaista: se ottaa huomioon kiintymysturvallisuuteen sekä sen muodostumiseen ja korjaamiseen liittyvät näkökohdat niin lapsen, perhehoitajan kuin biologisen vanhemman näkökulmasta. Toinen keskeinen tulos liittyy kiintymyspohjaisiin menetelmiin ja ohjelmiin, jotka voivat olla tehokkaita tukimuotoja sijaisperheille yksilöllisen tuen ohella. Tutkielman perusteella perhehoidon sosiaalityössä on olennaista kiintymys- ja lapsikeskeinen lähestymistapa. Lisäksi katsauksen pohjalta voidaan todeta, että sijoituksen päättymisen jälkeen tulisi kiinnittää enemmän huomiota perhehoitajien tukemiseen.</p>	
Asiasanat: Kiintymyssuhdeteoria, kiintymysmalli, lastensuojelun perhehoito, sosiaalityö	
Säilytyspaikka: Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

## TAULUKOT

TAULUKKO 1 Aineiston empiiriset artikkelit.....	34
TAULUKKO 2 Aineiston muut artikkelit.....	35

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PERHEHOITO OSANA LASTENSUOJELUA .....	10
2.1	Lastensuojelun perhehoito.....	10
2.2	Perhehoidon sosiaalityö .....	14
2.3	Perhehoidon tutkimustraditio.....	17
3	KIINTYMYSSUHDETEORIA JA KIINTYMYSMALLIT .....	19
3.1	Kiintymyssuhdeteoria ja sen kehittyminen.....	19
3.2	Kiintymyssuhdemallit ja niiden kehittyminen .....	21
3.3	Sijoitetun lapsen kiintymyspulmat ja niiden vaikutukset aiemman tutkimuksen valossa .....	23
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS.....	30
4.1	Tutkimuskysymykset.....	30
4.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	31
4.3	Tutkimusaineiston valinta ja kuvailu.....	32
4.4	Tutkimusaineiston esittely .....	34
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja oman tutkijapositioni tarkastelu .....	36
5	KIINTYMYSKESKEISEN YMMÄRRYKSEN KÄSITEMAAILMA JA INTERVENTIOT .....	38
5.1	Kiintymyskeskeisen ymmärryksen perusta.....	38
5.2	Kiintymyssuhdeteorian pohjalta kehitetyt interventiot .....	44
6	KIINTYMYSKESKEINEN YMMÄRRYS LASTENSUOJELUN PERHEHOIDOSSA .....	48
6.1	Kiintymyspulmat ja kiintymyssuhteen korjaaminen .....	48
6.2	Lapsen kiintymyssuhteen muodostuminen perhehoitajiin .....	52
6.3	Lapsen kiintymyssuhteen ylläpitäminen biologisiin vanhempiin .....	57
7	KIINTYMYSKESKEINEN YMMÄRRYS PERHEHOIDON SOSIAALITYÖSSÄ .....	62
7.1	Kiintymys- ja lapsikeskeinen lähestymistapa perhehoidon sosiaalityössä .....	62
7.2	Perhehoitajien kiintymyskeskeinen tukeminen ja ohjaus .....	65

8	KIINTYMYSKESKEISEN YMMÄRRYKSEN MERKITYS PITKÄAIKAISTEN PERHESIJOITUSTEN TUKEMISESSA .....	70
9	POHDINTA.....	75
	LÄHTEET .....	77
	LIITTEET .....	85
	1. Liite. Empiiriset artikkelit	
	2. Liite. Muut artikkelit	

# 1 JOHDANTO

”Teija piirsi viimeisessä tapaamisessa paperille kuvan Jonna-vauvasta vanhempana. Hahmo muistutti pullapoikaa. Pullapoika oli paloitettu eri osiin, joitten avulla saattoi havainnoida Jonnan kehitystä. – Me kutsutaan näitä Jonnan kaltaisia lapsia palapelilapsiksi, Teija sanoi. Hahmon oikeassa jalassa luki ”elämäkokemus”. Hän kosketti jalkaa kynällään. – Elämäkokemuksessa Jonna on muita ikäisiään lapsia edellä. Mutta motorisessa kehityksessä, tunne-elämässä ja sosiaalisessa kehityksessä hän on jäljessä. Teija kävi läpi kaikki osiot, jonka jälkeen hän repi kuvan kappaleiksi. – Nyt teidän tehtävä on yhdistää nämä palaset taas. Hän antoi meille teippirullia ja asetti palaset pöydälle. Kokosimme hahmon taas ehjäksi. Sen jälkeen Teija kiinnitti kuvan takaisin seinälle. – Te korjasitte Jonnan, hän sanoi. – Jonnan elämä ei alkanut hyvin, mutta korjaavat kokemukset myöhemmin voivat pelastaa hänet.” (Härkönen 2011, 97-98.)

Tämä oli katkelma Anna-Leena Härkösen (2011) romaanista *Onnen tunti*. Romaanin fiktiivinen päähenkilö osallistuu puolisonsa kanssa sijaisperheeksi aikovien PRIDE –ennakkovalmennukseen. Hän kuvailee katkelmassa ystävättärelleen valmennuksen viimeisellä ryhmätapaamisella tapahtunutta hetkeä, jossa kouluttajana toimiva kokenut sijaisäiti Teija havainnoillistaa laiminlyötyä ja kaltoinkohdeltua lasta, *palapelilasta*. Katkelma kuvastaa mielestäni erittäin osuvasti lapsen varhaisvuosien ja siellä tapahtuneen hoivan ja huolenpidon sekä lapsi-vanhempi-suhteen merkitystä, tai oikeastaan näiden puuttumista. Katkelmasta nousee kuitenkin myös toivo: palapeli on mahdollista koota uudestaan ja korjata lapsi, vaikkakin palojen reunat ja repimisestä jääneet säröt jäävät myös olemaan.

”Minua alkoi itkettää. – Mitä ne maksaa teille? Leena kysyy uteliaan näköisenä. Kerron hinnan. – Tollasesta summasta mä en vastais edes puhelimeen. – Ei tässä olekaan tarkoitus rikastua. – Miks sä teet ton? Mitä aukkoa sä yrität itsessä tukkia? – Ehkä mä halun olla pelastaja.” (Härkönen 2011, 98.)

Katkelma herätteli pohtimaan myös päähenkilön motiivia, joka vaikuttaa sijaisvanhemmaksi ryhtymisen taustalla sekä sitä, kuinka tärkeää on tiedostaa, pohtia ja työstää asioita ennen sijaisvanhemmaksi ryhtymistä, sijoituksen aikana ja vielä sen päätyttyä jälkeenkään. Katkelman perusteella sijaisvanhemmuus näyttää syyntä samaan aikaan sekä haasteellisenä että merkityksellisenä tehtävänä, jonka hoitaminen edellyttää riittävästi tietoa ja tukea sekä matkaa omaan itseensä, omaan parisuhteeseen ja perheeseen kuin myös sijoitettavan lapsen mielenmaisemiin. Härkönen (2011) on mielestäni onnistunut kuvaamaan teoksessaan koskettavan rehellisesti epätäydellisen äidin varovaista rakkautta ja sitä *miltä tuntuu hoitaa varastettuja lapsia*.

Perhehoito on kokonaisuus, jonka toiminta ja vaikuttavuus muodostuu eri osasten summana ja, jossa perhehoidon sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli ja vastuuta. Hänen tulee toimia ensisijaisesti sijoitetun lapsen kokonaisvaltaiseksi parhaaksi, mutta hän toimii myös perhehoitajan rinnallakulkijana. Työntekijän ja perhehoitajan toimivan sijaisvanhemman välinen suhde alkaa rakentua valmennuksessa ja parhaimmillaan yhteinen matka voi jatkua pitkäänkin. Yhteistyösuhde rakentuu vähitellen ja sen muodostuminen ja ylläpitäminen edellyttää tietoista työskentelyä ja hyviä toimintatapoja, kuten esimerkiksi avointa vuorovaikutusta, arvostavaa kohtaamista sekä ennen kaikkea molemminpuolista luottamusta.

Kim Goldingin (2014, 19) mukaan sijoitettu lapsi on kohdannut trauman jo silloin, kun hän on joutunut jättämään vanhempansa ja sopeutumaan uuteen perheeseen. Lisäksi lapsi on saattanut altistua erilaisille traumaalikoille, joita on joutunut kohtaamaan asuessaan esimerkiksi päihteidenkäytön tai perheväkivallan keskellä. Nämä kaikki jättävät todennäköisesti jälkensä lapseen. Varhaisissa hoivaympäristöissään traumatisoituneilla lapsilla onkin erityinen riski ihmissuhteiden, käyttäytymisen sekä mielenterveyden ongelmille koko heidän loppuelämänsä ajan. Sijoitettujen lasten voi olla vaikea vastaanottaa lohtua tai turvaa vanhemmiltaan ja heidän kohdallaan on suurempi riski kiintymyspulmille, jotka ilmenevät lasten kamppailuna sen suhteen, voivatko he luottaa vanhempiinsa ja tämä ilmenee emotionaalisen suhteen kyseenalaistamisena. (emt.) Siksi perhehoitajien sekä perhehoidon työntekijöiden on olennaista ymmärtää, onko kiintymysturvallisuutta mahdollista tukea ja jos on, niin miten.

Tämän maisterintutkielman aiheena on kiintymyskeskeinen ymmärrys lastensuojelun perhehoidossa. Olen kiinnostunut siitä, millainen merkitys kiintymyskeskeisellä ymmärryksellä on pitkäaikaisten perhesijoitusten ja sijoitettujen lasten hyvinvoinnin tukemisessa. Lisäksi haluan tarkastella sitä, miten ymmärrys toteutuu käytännössä; onko olemassa keinoja, joita hyödyntämällä perhehoidon työntekijät voivat omalta osaltaan tukea sijoitettujen lasten kiintymyssuhteita ja perhehoitajia heidän tärkeässä tehtävässään kiintymysturvallisuuden tarjoajina. Olen

kiinnostunut myös siitä, onko kiintymyskeskeisellä ymmärryksellä ja sen toteutumisella tutkimusten mukaan vaikutusta sijoituksen onnistumiseen. Tutkimusaiheen taustalla vaikuttavat omat kokemukseni ja havainnot siitä, että perhehoidossa tarvittaisiin vankempaa tietopohjaa ja ymmärrystä lasten kiintymyssuhteista sekä niiden tukemisen mahdollisuuksista.

Tutkielmani aiheenvalintaan vaikuttaa myös työkokemukseni sijaishuollon parissa sekä lapsuushistoriani sijaissisarena. Tällä hetkellä työskentelen perhehoidon parissa ja olen pohtinut viime aikoina paljon sitä, miten perhehoidon kentällä puhutaan kiintymyssuhteista sekä sitä, millaisen painoarvon ja tuen ne saavat erityisesti sosiaalityöntekijän työssä. Kiintymysasiat herättävät usein ristiriitaisia ajatuksia sijoitettujen lasten kohdalla. Sijaishuollossa on aina läsnä perheen jälleenyhdistämisen tavoite läsnä (kts. Lastensuojelulaki 2007/417, 2§, 4§, 54§) ja samaan aikaan tavoitteena on taata lapselle turvallisia ja pysyviä ihmissuhteita myös perhehoidon kautta. Perhehoidon kentällä ei kuitenkaan juuri kuule puhuttavan kiintymyssuhteista, vaan enemmänkin läheisistä ihmissuhteista, mikä on toisaalta valitettavaa, koska mielestäni kiintymyssuhde kuvaisi paremmin sitä erityistä suhdetta, joka voi muodostua myös perhehoidossa lapsen ja ensisijaisen hoitajan välille. Onneksi viimeisten vuosikymmenten aikana myös Suomessa muun muassa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (2001) ovat tuoneet esille kiintymysasioiden huomiointien merkitystä myös sijoitettujen lasten kohdalla.

Tutkimukseni paikantuu lastensuojeluun sekä kiintymyssuhteiden tutkimukseen, ja vielä tarkemmin lastensuojelun perhehoitoon eli tilanteeseen, jossa lapsi on jouduttu sijoittamaan syystä tai toisesta sijaisperheeseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Lastensuojelun tilastoraportti 28/2020) mukaan Suomessa oli vuonna 2019 yhteensä 18 928 lasta sijaishuollon piirissä ja heistä noin 42 % asui sijaisperheissä. Lukuun ei sisälly ammatilliseen perhekotihoitoon sijoitetut. Jos heidät lasketaan mukaan, prosenttiluku on noin 52 %. Lapsen sijoittamisen syynä voi olla perheen kokonaistilanne tai lapsen oma oireilu.

Kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhdemallit (Bowlby 1982; 1988) toimivat tutkimuksessani keskeisenä kiintymyskeskeistä ymmärrystä jäsentävänä viitekehystenä. Tutkimusmenetelmänä toimii systemaattisesti toteutettu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa on myös integratiivisia piirteitä (kts. Salminen 2011, 8). Aineistona käytän tuoreita kansainvälisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Kirjallisuuskatsaus tutkimustyyppinä soveltuu mielestäni hyvin tähän tutkimustehtävään, koska kansainvälisesti on saatavilla paljon laadukasta ja uutta tutkimustietoa aiheesta. Perhehoitotutkimusta on jonkin verran löydettävissä myös Suomesta esimerkiksi lisensiaatintutkimusten osalta (mm. Vähämaa 2009), mutta kiintymyssuhteiden näkökulmasta sitä on tutkittu lähinnä vain Pro gradu -tutkielmissa (mm. Mäkelä 2009; Hirn 2015). Näin ollen ajattelen, että tutkimukseni aihe on myös yhteiskunnallisesti



merkittävä, koska suomalaisen perhehoidon kokonaisvaltaisen kehittämisen tueksi tarvitaan lisää tutkittua tietoa myös tästä näkökulmasta.

Tarkoitukseni on tämän tutkielman myötä osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun koskien lastensuojelun perhehoitoa sekä vahvistaa sosiaalityön asiantuntijuutta ja perhehoidon sosiaalityön tietoperustaa kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta. Tutkielmani lähtöoletuksena on kiintymyssuhdetutkimuksissa vahvistunut näkemys koskien lapsen mahdollisuuksia selviytyä vaurioittavassa ympäristössä sekä sitä, kuinka toimivan vuorovaikutuksen avulla voidaan myös korjata näitä vaurioita. Suhtaudun tutkimusaiheeseeni kantaaottavasti ja ajattelen, että perhehoito sekä sen parissa tehtävä sosiaalityö tarvitsisivat lisää näkyvyyttä. Motivaationi tutkimukseen lähtee liikkeelle pohdinnasta, miten sosiaalityössä on mahdollista tukea perhehoidossa esiintyviä kiintymyssuhteita sekä perhehoitajien kykyjä vastata sijoitettujen lasten tarpeisiin. Positiivisista lähtöoletuksistani huolimatta pyrin tarkastelemaan asioita myös kriittisesti ja puolueettomasti. Arvioin aktiivisesti tutkijapositioni sekä pyrin huomioimaan omat, sekä henkilökohtaiset että ammatilliset, kytkökseni tutkittavaan ilmiöön, jotta säilytän riittävän objektiivisuuden tutkimusprosessissa.

Luvussa kaksi avaan tutkimukseni kontekstia eli lastensuojelun perhehoitoa sekä siihen liittyvää tutkimustraditiota. Määrittelen muun muassa perhehoidon keskeisiä käsitteitä, institutionaalisia käytänteitä sekä lainsäädäntöä. Pääluvussa kolme avaan tutkimukseni teoreettista viitekehystä, joka perustuu kiintymyssuhdeteorian ja kiintymyssuhdemallit. Tarkastelen myös jonkin verran kiintymyssuhteita koskevia aiempia tutkimuksia. Neljännessä luvussa esittelen tutkimuskysymykseni ja kerron tutkimukseni toteutuksesta. Viidennessä, kuudennessa ja seitsemännessä luvussa esittelen tutkimustulokset. Luvussa kahdeksan teen yhteenvetoa tutkimuksen keskeisimpien löydösten osalta. Tutkielman viimeisessä luvussa pohdin tutkielman merkitystä perhehoidon käytäntöjen kehittämiseksi.

## 2 PERHEHOITO OSANA LASTENSUOJELUA

Perhehoidolla tarkoitan tässä tutkimuksessa perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kodissa järjestettävää hoitoa tai muuta osa- tai ympärivuorokautista huolenpitoa. Lastensuojelussa toimivia perhehoitajia kutsutaan usein myös sijaisvanhemmiksi. Heidän tehtävänä on mahdollistaa lapselle kodinomainen hoito, turvata läheiset ihmissuhteet sekä edistää lapsen perusturvallisuutta ja hänen kehittymistään sosiaalisesti. Tässä luvussa avaan lastensuojelun perhehoitoa, perhehoidon sosiaalityötä sekä perhehoitoon liittyvää tutkimustraditiota. Lastensuojelun perhesijoituksen voidaan ajatella olevan ainutkertainen kokonaisuus ja vuorovaikutteinen yhdistelmä, joka koostuu lapsesta, syntymävanhemmista, sijaisperheestä, sijoitusta hoitavasta sosiaalityöntekijästä sekä muusta verkostosta (Vähämaa 2009, 6). Lastensuojelun suomalaisessa lähihistoriassa on ollut Pulman (1987, 31–35) mukaan hyvin tyypillistä, että lapsi sijoitetaan laitoshuoltoon. Edelleen laitossijoituksia on paljon, vaikka viime vuosina on pyritty korostamaan perhehoidon ensisijaisuutta, perheiden tukemista, avohuollon kehittämistä sekä varhaista puuttumista. Perhehoidon tulisi lain mukaan olla ensisijainen sijaishuoltomuoto (Lastensuojelulaki 2007/417).

### 2.1 Lastensuojelun perhehoito

Tässä alaluvussa taustoitan tutkimustani avaamalla lastensuojelun perhehoidon historiaa, käsitettä sekä asemaa ja tehtävää suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Suomessa köyhäinhoitoon sekä lastensuojelulakeihin liittyvällä lainsäädännöllä voidaan katsoa olevan reilu satavuotinen historia. Kuitenkin jo 1700-luvulla alettiin puuttua lapsipoliittisten toimien avulla ensimmäisiin epäkohtiin kuten lapsikuolleisuuden vähentämiseen. Myös lastenkoteja alettiin perustaa ja kotihoitoon oli mahdollista saada rahallista tukea. Sen jälkeen tuli kuitenkin ajanjakso, jolloin lapsia haluttiin siirtää

elätehoitoon lastenkodeista. Vuonna 1852 säädetyssä vaivaishoitoasetuksessa painotettiin sijoittamista kasvattikotiin. 1900-luvun alussa lastenkoteja alettiin rakentamaan uudestaan, koska huutolaisuus sai osakseen arvostelua. Vuonna 1922 säädetyin köyhäinhoitolain perusteella lasten elätehoito muuttui sijaiskotihoidoksi, jonka haluttiin olevan kodinomaista, mutta huutolaisuuden vaikutukset olivat tuolloin vielä selvästi nähtävillä. (Pulma, 1987, 144.)

Vuonna 1923 köyhäinhoitolain uudistamisen myötä tuli voimaan uudenlaisia velvoitteita selvittää tarkemmin sijaiskodin sopivuutta sekä olosuhteita ennen sijoittamista. Tässä kohtaa alkoi kehittyä uudenlaista yhteistyötä myös eri järjestöjen kanssa. (Lindgren 2000, 81–82.) Yksityiskotiin sijoittaminen muuttui ensisijaiseksi vaihtoehdoksi, mutta sen lisäksi kuntia velvoitettiin pitämään yllä lastenkoteja, ns. kunnalliskoteja. Näin köyhäinhoidollinen apu muuttui vähitellen sosiaalihuolloksi kansalais sodan jälkimainingeissa. Sosiaalihuolto piti sisällään köyhäinhoidon ohessa lastensuojelun ja järjestöpohjaiset tukimuodot sekä lastenhoidon. Vuonna 1936 säädetty lastensuojelulaki määritteli uudelleen lapsen huollon sisällön ja siitä lähtien on ollut mahdollista tehdä huostaanotto. Tuolloin myös sosiaalihuollon perustehtävät siirtyivät kunnallisen huoltolautakunnan hoidettaviksi ja vastuulle. Lastensuojelulakia uudistettiin ensimmäisen kerran vuonna 1984. (Satka 1995, 73–75; Pulma 1987, 144–145.) Lapsen asema ja suhtautuminen lapsiin on vuosien saatossa muuttunut paljon. Vanhan köyhäinhoitolain ajanjaksolla lapset nähtiin oikeudettomina ja huonososaiset lapset jopa uhkana kunnollisen kansalaisuuden näkökulmasta (Satka 1995), kun taas nykyään esimerkiksi lasten oikeudet ja esimerkiksi osallisuus tulee huomioida tarkkaan kaikessa lastensuojelutoiminnassa. Lisäksi tuoreimmassa lakiuudistuksessa painotetaan ongelmien ennaltaehkäisemistä ja perheen tukemista, jotta sijoitukselta voitaisiin välttyä. Myös lapsen oikeus pitää yhteyttä läheisiin ihmisiin sekä tavoite perheen jälleenyhdistämiseksi korostuvat. Viimeisin laaja lastensuojelua koskeva lakiuudistus tuli voimaan vuoden 2008 alussa (Lastensuojelulaki 2007/417).

Perhehoito voi toimia sijaishuoltomuotona huostaanotetulle tai kiireellisesti sijoitetulle lapselle. Lisäksi perhehoitoa voidaan hyödyntää lastensuojelussa myös avohuollon tukitoimenpiteenä tai jälkihuollossa. (Lastensuojelun käsikirja; Perhehoitolaki 2015/263, 1§, 3§.) Perhehoitajat voivat toimia myös tukiperheenä, joka kuuluu pääsääntöisesti perheille tarjottaviin yleisiin sosiaalipalveluihin. Avohuollon sijoitus on nimensä mukaisesti avohuollon tukitoimi, joten siihen ei sovelleta lastensuojelulaissa olevia sijaishuollon säännöksiä. (Lastensuojelun käsikirja; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 28§; Lastensuojelulaki 2007/417, 49§.) Vuonna 2008 toteutuneen lakimuutoksen myötä perhehoidosta tuli ensisijainen sijaishuollon muoto laitoshoidon nähdessä (Lastensuojelun käsikirja; Enroos 2016, 226). Perhehoito on kustannuksiltaan edullisempaa ja parhaimmillaan se tarjoaa lapselle myös pysyvämpiä ihmissuhteita verrattuna laitoshoidon (Enroos 2016, 227). Sijaisperheen voidaan ajatella olevan

ikään kuin *julkinen koti*, joka vastaa sijoitetusta lapsesta ja hänen arjestaan. Perhehoitajilla on julkinen suojelutehtävä ja näin sijoitetun lapsen elämän voidaan ajatella olevan myös osa institutionaalista toimintaa. (Cameron, Reimer & Smith 2016; Enroos 2016, 229.)

Kuten jo tämän luvun johdantokappaleessa tuli ilmi, lapsi tulee lastensuojelulain (2007/417) mukaan sijoittaa ensi sijassa perhehoitoon (*lapsella on oikeus perheeseen sekä läheisiin ihmissuhteisiin*) ja laitoshoitoon vain siinä tapauksessa, mikäli hänen sijaishuoltoaan ei ole mahdollista järjestää perhehoidossa lapsen etu huomioiden ja riittävillä tukitoimilla. Kun arvioidaan perhehoidon soveltuvuutta, tulee aidosti huomioida se kokonaisuus, joka muodostuu perhehoitajan antamasta hoidosta ja tarvittavista tukitoimista, jotka voivat olla joko lapselle ja hänen perheellensä taikka sijaisperheelle suunnattuja. Lisäksi sijaishuoltopaikan valintaan liittyy tarkka ja yksilökohtainen lapsen edun punnitseminen: siinä tulee huomioida erityisesti huostaanoton perusteet, lapsen tarpeet sekä hoidon jatkuvuus. Lisäksi on punnittava, onko lapsella mahdollisuuksia ylläpitää läheisiä ihmissuhteita muun muassa sisaruksiinsa. Valinnan yhteydessä on tärkeää arvioida, onko lapsella jo ennestään olemassa merkittävä kiintymyssuhde vai tulisiko sijaishuollon tarjota hänelle sellainen. Lapsen tärkeiden ihmissuhteiden turvaaminen puolestaan tarkoittaa läheisten tapaamisia sekä muuta yhteydenpitoa (esim. puhelimitse, kirjeitse tai muutoin) ja on tuotu myös esille, että sijaishuoltopaikan etäisyys ei saa nousta esteeksi suhteiden ylläpitämiselle. Yhteydenpidon lisäksi tulisi huomioida lapsen kieli, kulttuuri sekä uskonnollinen tausta mahdollisuuksien mukaan. (Lastensuojelun käsikirja; Lastensuojelulaki 2007/417, 4.1§, 49§, 50§, 54§; Kananoja & Lähteinen & Marjamäki 2011, 202–203.)

Perhehoidossa lapselle tulee varmistaa hyvä hoito ja kasvatusta sekä riittävä valvonta ja huolenpito hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden. Näiden avulla on mahdollista taata lapselle tunneperusturvallisuudesta, joka osaltaan mahdollistaa tasapainoisen kasvun ja kehityksen. Perhehoidossa oleviin lapsiin ei voi kohdistaa lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä lukuun ottamatta yhteydenpidon rajoittamista. Perhehoidon tavoitteena on suoda lapselle kotiympäristö, joka tarjoaa hänelle mahdollisuuden oppia arkielämän taidot ja päästä elämässä eteenpäin muun muassa koulutuksen ja itsenäistymisen suhteen. (Lastensuojelun käsikirja; Lastensuojelulaki 2007/417, 62–64§.)

Perhehoitajana voi toimia henkilö, jolla on asianmukainen koulutus, kokemusta sekä tehtävään soveltuvat henkilökohtaiset ominaisuudet. Kelpoisuutta tulee arvioida hoidettavan lapsen näkökulmasta kokonaisvaltaisesti: mitä vaativammasta tilanteesta lapsi tulee, sitä enemmän täytyy kiinnittää huomiota sijaisvanhemman ammattitaitoon sekä hänen työssään tarvitsemaansa tukeen. Sijaisvanhemmalta täytyy löytyä kykyä ja mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä sekä sijoittavan tahon että sijoitettavan lapsen läheisten kanssa. Ennen kuin lapsi voidaan sijoittaa perhehoitoon ja tehdään

perhehoidon toimeksiantosopimus, tulee sijaisvanhemmaksi aikovan henkilön suorittaa ennakkovalmennus sekä esittää rikostaustaote. Vain erityisistä syistä ennakkovalmennus on mahdollista suorittaa vuoden kuluessa sijoituksesta. Valmennuksen myötä sijaisvanhemmuutta harkitsevilla perheillä on mahdollisuus saada tietoa perhehoidosta. Lisäksi se tarjoaa sekä perheille että valmennuksen järjestäjille mahdollisuuden arvioida osallistujien valmiuksia toimia perhehoitajina. Myös perhehoitajan kodin tulee olla olosuhteiden (mm. terveydellisten seikkojen, tilojen ja kodin ihmissuhteiden) osalta soveltuva siellä annettavalle hoidolle. On selvitettävä, hyväksyvätkö muut perheenjäsenet sijoitettavan lapsen ja onko hänen mahdollista saada tasavertainen asema muihin verrattuna. Sijoitettavalle lapselle tulee turvata mahdollisuus myös yksityiseen ja omaan rauhaan. Lisäksi sijaisvanhemman on ilmoitettava vastuutyöntekijälleen ja sijoituskunnalle, mikäli perhehoidossa tapahtuu muutoksia. (Lastensuojelun käsikirja; Perhehoitolaki 2015/263, 5§, 6§, 21§, 52§.)

Useilla paikkakunnilla järjestetään kuntien ja joidenkin yksityisten toimijoiden toimesta ryhmämuotoista PRIDE-ennakkovalmennusta (*Parent's Resources for Information, Development and Education*) niille, jotka harkitsevat sijaisvanhemmuutta. Jokaisen sijaisperhettä tarvitsevan lapsen oikeus on päästä hyvin valmentautuneeseen perheeseen, joka kykenee tarjoamaan hänelle sijaisvanhemmuudessa tarvittavia erityisiä tietoja, taitoja ja valmiuksia. PRIDE-valmennus on prosessi, joka pitää sisällään yhdeksän teemallista ryhmätapaamista. Tapaamisten lisäksi siihen kuuluu vähintään kaksi perhetapaamista sekä kotitehtäviä. Prosessin kuluessa perhe tekee kouluttajien kanssa yhteisen arvioinnin perheen vahvuuksista ja muutostarpeista. Arviointi perustuu PRIDE:n viiteen sijaisvanhemman valmiuteen: suojelu ja hoiva; yksilöllisen kehityksen tuki; tuki suhteissa syntymävanhempiin sekä muiden läheisten ihmissuhteiden jatkumisen turvaaminen; sitoutuminen lapseen sekä hänelle luotettavana aikuisena toimiminen tarvittaessa koko elämän ajan ja viidentenä yhteistyön tekemineen lapsen asioissa. Valmentajina toimivat Pesäpuu ry:n kouluttama PRIDE-kouluttajapari (sijaisvanhempi ja sosiaalityöntekijä). (Lastensuojelun käsikirja.) PRIDE-ennakkovalmennus edustaa Kallandin (2001, 225–227) mukaan perhehoitajien pedagogista tukemista. PRIDE-ennakkovalmennuksen yhtenä teemana on myös *lapsen tarve kiintymykseen*, mikä luo hyvää perustaa perhehoitajan ymmärrykselle koskien sijoitetun lapsen kiintymyssuhteiden tukemista (kts. Pesäpuu ry).

Perhehoitajien on mahdollista saada sosiaalityön lisäksi myös muuta tukea esimerkiksi työnohjauksen, täydennyskoulutuksen, vertaistuen ja mentoroinnin muodossa. Tukea järjestävät julkisen sektorin lisäksi kolmannen sektorin toimijat (mm. Pesäpuu ry, Pelastakaa Lapset ry ja Perhehoitoliitto ry). Perhehoitajien tukeen kuuluu myös perhehoitajalle maksettava palkkio ja kulukorvaus sekä perhehoitajien vapaiden järjestäminen. (Ketola 2008, 46–54.)

## 2.2 Perhehoidon sosiaalityö

Perhesijoitus on Vähämaan (2009, 8) mukaan pieni, jopa marginaalinen, osa sosiaalityön laajaa kokonaisuutta, mutta samaan aikaan se on sijoitettavalle lapselle erittäin suuri päätös, jota seuraa merkittävä muutos. Perhesijoitus on kuitenkin kokonaisuutena kompleksinen ja lisäksi sen tukemisesta on yllättävän vähänlaisesti saatavilla teoriaan tai tutkimukseen pohjautuvaa tietoa. Sosiaalityöntekijä joutuu sijoitusprosessin kuluessa arvioimaan monia asioita saamansa koulutuksensa, oman työkokemuksensa ja jopa subjektiivisen elämäkokemuksensa pohjalta. Sosiaalityöntekijällä on vastuullinen tehtävä arvioida lapsen tarpeita ja valita sopiva sijoituspaikka. Lisäksi hänellä on suuri vastuu lukuisista erilaisista mikropäätöksistä, joita sijoituksen hoitaminen ja tukeminen edellyttävät. Sijoitettujen lasten ja sijaisperheiden kohdalla on tärkeää osata arvioida yksilöllisiä riskien ja voimavarojen yhdistelmiä, jotka voivat pitää sisällään erilaisia kasautumia, joiden yhteisvaikutuksia on usein mahdotonta ennustaa. (emt., 6; 8.)

Kun lapsi tulee lastensuojeluasiakkuuteen, hänelle nimetään oma sosiaalityöntekijä, joka vastaa lapsen asioista ja huolehtii, että hän saa tarvittavat palvelut ja tuen. Sosiaalityöntekijän velvollisuuksiin kuuluu vaalia ja valvoa, että lapsen etu toteutuu sekä auttaa häntä tarvittaessa puhevallan käyttämisessä ja ohjata oikeusavun piiriin. Lisäksi lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii, että lapsen mielipide tulee selvitetyksi ja häntä kuullaan. Tämän toteutuminen edellyttää, että sosiaalityöntekijä tapaa lasta säännöllisesti. (Helavirta 2016, 188; Lastensuojelulaki 2017/417.) Helavirran (2016) mukaan julkisena huoltajana toimivan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävä ei kuitenkaan näyttäyty pelkästään lapsen oikeuksien turvaamisena, vaan työssä täytyy tunnistaa myös vanhempien ja huoltajien oikeudet. Lisäksi sijaishuoltopaikkojen toimijoilla on keskeinen tehtävä, koska he jakavat lapsen huollon yhdessä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu sijaishuoltopaikan toimijoiden tukeminen sekä valvonta ja toiminnan arvioiminen. (emt. 2016, 222.) Sosiaalityöntekijä on sijoitetun lapsen elämässä jälleen yksi uusi aikuinen, joka tekee hänen elämäänsä liittyviä päätöksiä. Clarkin (2008, 232) mukaan sosiaalityöntekijää voidaan pitää eräällä tapaa jopa perheenjäsenenä, joka pyrkii luomaan sijoitettuun lapseen samanlaisen suhteen kuin muutkin tärkeät aikuiset lapsen elämässä.

Sosiaalityöntekijän voidaan ajatella olevan myös perhehoitajan ensisijainen tukija. Janhusen (2008, 141–142) mukaan erityisesti sijoituksen alkuvaiheissa on tärkeää, että sosiaalityöntekijä pitää tiiviisti yhteyttä perhehoitajiin. Perhehoitajuus edellyttää vastavuoroista yhteistyötä sosiaalityön suuntaan ja on tärkeää, että perhehoitaja saa riittävästi tukea ja neuvoja. Lisäksi sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli toimia yhdyssi-teenä sijoitetun lapsen taustahistoriaan. (Ahto & Mikkola 1999, 26–27.)

Sosiaalityöntekijä kohtaa lastensuojelussa lapsia, jotka saattavat olla eri tavoin kaltoinkohdeltuja ja siksi häneltä tulisi löytyä erityistä herkkyyttä sekä laaja-alaista tietoa ja taitoa ymmärtää, mitä kukin lapsi tai perhe tarvitsee ja milloin huostaanotto on lapsen edun mukainen ratkaisu. Kokemukset hylätyksi tulemisesta ovat tutkimusten mukaan haitallisia lapsen suotuisalle kehitykselle ja siksi lapsen läheisiä suhteita sekä niiden jatkuvuutta täytyy tukea kaikin mahdollisin tavoin. (Lastensuojelulaki 2007/417 §4, §50.)

Biologiset vanhemmat ovat lapselle merkityksellisiä, vaikka he eivät ole syystä tai toisesta kyenneet tarjoamaan hänelle riittävän hyvää kasvuympäristöä. Lastensuojelun työntekijöiden ja perhehoitajien tulee arvostaa heitä ja tukea lapsen yhteydenpitoa sekä heihin että muihin lapselle tärkeisiin ihmisiin. (Lastensuojelulaki 2007/417 §4, §50; Vähämaa 2009, 8.) Biologisten läheissuhteiden lisäksi perhehoidossa olevalle lapselle voi parhaimmillaan muodostua sijaishuollon myötä uusia läheisiä ja tukevia, joskus jopa korvaavia, ihmissuhteita. Parhaimmillaan sijoitetulla lapsella on elämässään lopulta useita turvallisia aikuisia. Vaikka lastensuojelun asiakkaita ovat ensi sijassa lapset, tulevat heidän mukanaan myös heidän läheisensä. On tärkeää muistaa, että lapsi on aina riippuvainen ympärillä olevista aikuisista ja hänen kasvamisensa edellyttää kiintymyssuhdetta, jonka varassa hän voi kysyä ja saada vastauksia, onnistua ja epäonnistua sekä etsiä ja ihmetellä itseään sekä yksilönä että yhteiskunnan jäsenenä. (kts. Heinonen 2016, 243.)

Perhehoitolain mukaan sijoittajakunta vastaa perhehoitajan tuesta. Käytännössä tukipalvelut voivat olla joko kunnan itse tuottamia tai ne ostetaan yksityisiltä toimijoilta, mutta vastuu niiden hankkimisesta on viimekädessä joka tapauksessa sijoittajakunnalla. Lastensuojelun käsikirjassa tuki jaotellaan neljään osa-alueeseen: taloudelliseen, tiedolliseen, emotionaaliseen sekä käytännön tukeen. Perhehoitajalle nimetään perhehoidon aikana vastuutyöntekijä, joka järjestää hänelle tarvittavan tuen. Lisäksi sijaisvanhemmalle tulee järjestää riittävästi mahdollisuuksia saada tukea sekä tavata omaa vastuutyöntekijäänsä. Sijaisvanhempien tarvitsemaan tukeen vaikuttaa hoidettavan lapsen tarpeet, mikä lisää asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmien merkitystä. Tuen järjestämisestä vastaavana työntekijänä voi toimia esimerkiksi lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä taikka muu riittävän koulutuksen omaava työntekijä, esimerkiksi sosiaaliohjaaja. Sijaisvanhempien tukeminen on ensiarvoisen tärkeää heidän jaksamisensa ja osaamisensa kannalta. Lisäksi oikein kohdennetut ja rakennetut sijaisvanhempien tukimuodot hyödyttävät lopulta ensisijaisesti sijoitettua lasta. Sijaisvanhempien tuen voidaan ajatella olevan olennainen osa perhehoidon laatua. (Lastensuojelun käsikirja; Perhehoitolaki 2015/263, 15§.)

Lastensuojelun käsikirjan mukaan emotionaaliseen tukeen kuuluvat työnohjaus ja mentoritoiminta sekä vastuutyöntekijän säännöllinen yhteydenpito sijaisperheen ja sijoitetun lapsen kanssa. Tarpeenmukaisella perhekohtaisella tai yksilö- taikka

ryhmätyönohjauksella tuetaan sijaisvanhempien jaksamista ja voimavaroja sekä hoito- ja kasvatustyötä. Lisäksi sijoittajatahon tulee tarvittaessa mahdollistaa sijaisvanhemmalle esimerkiksi virkistys- ja yhdistystoimintaa, parisuhdekursseja, voimaannuttavaa pienryhmätoimintaa, vertaistukiryhmätoimintaa tai sijoitettujen lasten ryhmätoimintaa. Mentoritoiminta on kehittyvä sijaisvanhempien tukimuoto, jossa kokenut ja mentorikoulutettu sijaisvanhempi tukee ja ohjaa tuoreempaa sijaisvanhemmaa arjen kysymyksissä. Sijaisvanhemmalle voidaan myöntää myös esimerkiksi sijaishoitaja vapaan ajaksi tai käytännön apua sijoituksen tueksi. Sijaisvanhemmille tulee järjestää tarvittaessa toimeksiantosopimuksen mukaisesti myös hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Lisäksi sijaisvanhemmille tulee järjestää mahdollisuus vapaaseen toimeksiantosopimuksen mukaisesti. (Lastensuojelun käsikirja; Perhehoitolaki 13§, 15§.)

Kallandin (2001, 222–224) mukaan perheen ekosysteemiä on mahdollista verrata luonnossa esiintyvään ekosysteemiin: perheessä vallitsee tietynlainen ekologinen taseapaino, jota esimerkiksi sijoitetun lapsen tulo voi horjuttaa. Vaikka sijaisperheet pyritään valitsemaan tarkoin ja heidät koulutetaan tehtävää varten, se ei tarkoita, etteikö perheellä voisi olla pulmia, jotka nousevat pintaan uuden perheenjäsenen myötä. Eri-tyisen herkkä alue on niin sanottu mikrosysteemi, joka kuvaa perheen sisäistä vuorovaikutusta. Sosiaalityöntekijän ekologisen arvioinnin voidaan siten ajatella edellyttävän perheen kanssa työskentelemistä perheen omissa ympäristöissä, oman kodin keskellä. Siellä perhehoidon työntekijän on mahdollista tehdä havaintoja sijoitetusta lapsesta sekä saada näin arvokasta tietoa perheen arjesta ja selviytymisestä. Mikäli sijoitettu lapsi oireilee erityisen vahvasti, sosiaalityön on tärkeää huomioida myös koulusta tai päiväkodista saatava tuki, ja joissain tapauksissa myös se tuki, jota ne tarvitsevat lapsen kohdalla. Joskus koulun tai päiväkodin henkilökunnalle annettava työnohjaus ja heidän virittämisenä sijaisperheen tueksi, voi tukea merkittäväällä tavalla perheen jaksamista ja selviytymistä sijoitetun lapsen kanssa. Valitettavan usein sijaisvanhempia kuitenkin enemmän rasittaa näiltä tahoilta saatu palaute, jossa korostuvat lapsen käyttäytymishäiriöt sekä muut ilmenneet pulmat. Sekä perhehoitajat että muut lapsen kanssa työskentelevät toimijat saattavat tarvita sosiaalityön taholta suoranaista pedagogista tukea niin arkisen selviytymisen kuin lapsen kehitykseen liittyvien pulmien ja kuntoutustarpeiden ymmärtämiseksi. Sosiaalisen tuen voidaankin ajatella olevan ensimmäinen askel sijaisperheen tukemisessa. Tämän tuen myötä sijaisperhe voi kokea tulevansa hyväksytyksi ongelmiensa kanssa, jolloin lisääntyy kyky vastaanottaa myös muuta apua. (emt.)



## 2.3 Perhehoidon tutkimustraditio

Kansainvälistä sijaishuoltoon liittyvää tutkimusta on tehty paljon, mutta sijaishuollon järjestäminen ja käytänteet ovat kovin erilaisia eri maissa, joten tuloksia voi olla haasteellista verrata keskenään tai siirtää sellaisenaan suomalaiseen kontekstiin (Hämäläinen 2012, 23; Pösö 2004, 205). Kansainvälisissä tutkimuksissa on muun muassa vertailtu eri sijaishuoltomuotojen vaikutuksia suhteessa lapseen. Gunvor Andersson (1999, 2005) on tehnyt Ruotsissa merkittävän pitkittäistutkimuksen koskien sijoitettuja lapsia. Australiassa on Elisabeth Fernandez (2007) tutkinut sijoitettujen lasten kokemuksia liittyen sijaishuollon tuloksiin sekä tärkeisiin perhesuhteisiin ja Helen Gardner (1996) on tarkastellut sijoitettujen lasten perhekäsityksiä. Eileen Munro (2001) on tutkinut lapsia, jotka elävät perhehoidossa. Sijoitetun lapsen ja perhehoitajan välisen suhteen lisäksi perhehoitotutkimuksissa on tarkasteltu lapsen suhdetta biologiseen vanhempaan perhehoidon aikana. Wendy Haight, Jill Kagle ja James Black (2003) ovat tutkineet sijoitettujen lasten tapaamisia ja todenneet tutkimuksensa pohjalta, että lapset hyötyvät niistä, mutta sijaisvanhemmat raportoivat lasten käyttäytymishaasteista niiden jälkeen. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaisen sijoitusten kohdalla tapaamisten havaittiin tukevan lapsen selviytymistä sijoituksen ja eron kanssa. Tutkimuksesta nousi myös näkökulma, jonka mukaan olisi tärkeää tukea lapsen kiintymyssuhdetta sekä biologisten että sijaisvanhempien välillä ja nähdä kummatkin lapsen edun mukaisina. (emt.)

Suomessa sijaishuoltoa ja erityisesti perhehoitoa on tutkittu suhteellisen vähän. Eronen (2012, 101; 113) epäilee vähäisen tutkimustiedon johtuvan osaksi suomalaisesta hiljaisuuden kulttuurista ja siitä, että lastensuojelun tarinat ovat arkaluontoisia aiheita tutkia. Yleisesti ottaen perhehoitoon liittyvää tutkimusta on Valkosen (2008, 99–100) mukaan myös arvosteltu kriittisesti, koska siitä nähdään puuttuvan vahva teoria ja käsitteitä on käytetty löyhästi. Perhehoitotutkimuksessa käytetään paljon kasvatuksellisia ja sosiaaliseen oppimiseen liittyviä teorioita, mutta yhteiskuntatieteellistä näkökulmaa on vähänlaisesti. Amerikkalainen tutkimustraditio puolestaan ammentaa itselleen käsitteistöä vahvasti muun muassa kehityspsykologiasta. Teoriapohjan vahvistamiseksi on pohdittu tarvetta myös grounded theoryn sekä oman käsitteistön muodostamiselle. (emt., 99–100; 119.)

Perhehoitokontekstissa toteutettuja tutkimusjulkaisuja Suomessa ovat muun muassa Anja Laurilan (1999) väitöskirja sekä Leena Valkosen (1995) ja Tarja Janhusen (2007) tutkimukset, joissa on keskitytty sijaisvanhemmuuden ja lasten perhesuhteiden kokemukselliseen puoleen. Kati Hämäläinen (2012) on tarkastellut perhehoitoa lasten näkökulmasta väitöskirjassaan, jonka aiheena olivat merkitykset, joita lapset antavat sijaiskodeilleen ja perhesuhteilleen. Lisäksi Suomessa on tehty myös lisensiaatintutkimuksia, jotka käsittelevät lastensuojelun perhehoitoa. Muun muassa Paula Rautio

(2004) on tarkastellut sijaisperheissä asuvien lasten perhesuhteita. Hän hyödyntää kiintymyssuhdeteoriaa sekä sen myötävaikutuksella syntynyttä tietoa lapsen elämää suojaavista ja uhkaavista tekijöistä sekä kiintymyssuhteen muodostumisesta erityisessä tilanteessa. Pirjo Vähämaa (2009) puolestaan on tehnyt oman lisensiaatintutkimuksensa perhehoidon onnistumisen perspektiivistä ja Anna-Liisa Koisti-Auer (2008) on tutkinut sukulaissijaisvanhemmuutta. Tarja Pelkonen (2013) on puolestaan toteuttanut kertomuksellisen tutkimuksen koskien perhehoitoon sijoitettujen lasten läheissuhteita. Kuten jo johdannossa mainitsin myös muun muassa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (2001) ovat tutkimuksissaan painottaneet erityisesti kiintymyssuhteita ja niiden vaikutuksia sijoitetun lapsen kehitykseen. Myös Jukka Mäkelä (2002) on tehnyt kiintymykseen liittyvää tutkimusta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun kentillä paneutuen esimerkiksi varhaiseen vuorovaikutukseen sekä korjaaviin kokemuksiin. Löysin myös perhehoitoa käsitteleviä Pro gradu -tutkielmia, mutta ne olen jättänyt tarkasteluni ulkopuolelle.

Perhehoidon tutkimus paikantuu lastensuojelun ja sijaishuollon tutkimuksen kentälle. Tutkimusaihe liittyy laajemmin myös lapsen kehitystä ja vanhemmuutta koskevaan tutkimukseen kasvatustieteiden ja yhteiskuntatieteiden sekä psykologian kentällä. Perhehoidon käytäntöjen taustalla vaikuttavat osaltaan myös perhetutkimus sekä käsitteet perheisiin ja yksilön kehitykseen liittyen. Ne vaikuttavat sijoitettujen lasten hoitoon sekä sitä kautta myös heidän ihmis- ja kiintymyssuhteisiinsa. Lisäksi näkemykset perhehoitajien roolista, tehtävistä ja velvollisuuksista muovaavat perhehoitoa. Riitta Jallinoja, Helena Hurme ja Kimmo Jokinen (2014) käsittelevät teoksessaan perhetutkimuksen suuntauksia ja heidän mukaansa osa varhaisemman perhetutkimuksen teorioista on vielä nykypäivänäkin vaikutusvaltaisia, kuten esimerkiksi erilaiset ihmisen kehitysvaiheita käsittelevät teoriat (Erikson 1950; Brofenbrenner 1977) sekä kiintymyssuhdeteoria (Bowlby 1982; 1988). Kiintymyssuhdeteorian soveltamisella on ilmeisiä mahdollisuuksia perhehoidolle ja sen kehittämiseksi, koska se auttaa meitä ymmärtämään turvallisten ja pysyvien ihmissuhteiden merkityksen lapsen kehityksen kannalta (kts. Kalland 2001, 198).

### 3 KIINTYMYSSUHDETEORIA JA KIINTYMYSMALLIT

Kiintymyssuhteella tarkoitan tässä tutkimuksessa erityisen läheistä vuorovaikutussuhdetta lapsen ja vanhemman välillä. Kun kahden henkilön välillä vallitsee tunnesiteitä, puhutaan kiintymyssuhteesta (kts. Bowlby 1982, 1988). Kiintymyssuhdeteoriassa olennainen käsite on *attachment*, jolla viitataan tunteenomaiseen ja fyysiseen läheisyyteen sekä kiintymiseen. Sanan suomenkielisenä vastineena käytetään sanoja *kiintyminen* sekä *kiinnittyminen*. Goldberg (2000, 8) tuo esille käsitteiden olevan välillä jokseenkin epäselviä ja hänen mukaansa kiintymistä olisi luontevaa kuvata hyödyntäen emotionaalisia siteitä, joita vanhempi pyrkii luomaan lapseen. Näin ollen erityisen keskeisessä roolissa on prosessi, jossa luottamus joko syntyy tai jää puuttumaan. (Bowlby 2005; Sinkkonen 2001a, 30–33.) Tässä luvussa kuvaan tarkemmin kiintymyssuhdeteoriaa, sen historiaa sekä siihen liittyviä käsitteitä, kuten kiintymyssuhdemalleja sekä niiden muodostumista. Lisäksi tarkastelen kiintymyssuhteen häiriintymistä ja sen vaikutuksia sijoitettuun lapseen. Kolmannessa alaluvussa tarkastelen, miten kiintymyssuhdeteoria ja kiintymyssuhteet ovat esiintyneet kansainvälisessä ja suomalaisessa perhehoitoon liittyvissä keskusteluissa.

#### 3.1 Kiintymyssuhdeteoria ja sen kehittyminen

Kiintymyssuhdeteoria ei ole suoranaisesti sosiaalityön tai muidenkaan yhteiskunta- ja sosiaalityöteorioiden teoria, vaan se sijoitetaan psykoanalyttiseen perinteeseen ja sen ajattelun olevan nykyään erityisesti lastenpsykiatrian tutkimusaluetta. Teoria tarkastelee asioita kuitenkin enemmän sosiaalisen ja sosiaalipsykologisen kuin yksilöpsykologisen ihmiskuvan pohjalta ja siksi se sopii myös esimerkiksi sosiaalityön tutkimuksiin, jotka käsittelevät lapsia ja perheitä taikka lapsuuteen ja vanhemmuuteen liittyviä teemoja. (kts. Hautamäki 2001, 18; Bowlby 1982.)

Alun alkaen englantilaisen John Bowlbyn (1982; 1988) 1960-luvun loppupuolella kehittelemä kiintymyssuhdeteoriat pyrki selittämään, mihin lapsen turvallinen kasvu ja kehitys perustuvat. Teorian mukaan ensimmäinen hoivaaja, useimmiten äiti, on lapselle korvaamaton kiintymyskohde, eikä sitä ole mahdollista siirtää toiseen ihmiseen. Tämä tunneside on teorian mukaan terveen kehityksen edellytys aina aikuisuuteen saakka. (emt.) Bowlby alkoi tutkia lasten kiintymyssuhteita jo 1930-luvulla. Hän pani merkille, että monilla rikollisille poluille päätyneillä ja käytöshäiriötä omaavilla lapsilla oli yhteneväisiä piirteitä. He saattoivat olla esimerkiksi kyvyttömiä pitkäaikaisiin ystävyyssuhteisiin tai tunteettomia ja useimpien elämän varhaisvaiheista puuttui pysyvä koti sekä pysyvä suhde omaan äitiin tai äidin korvaavaan kiintymyshahmoon. Bowlbyn mukaan pysyvä tunnesuhde lapsen ja hoitavan aikuisen välillä on kaikkein olennaisin tekijä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. (kts. Van Dijken 1998, 48.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan kolmen vuoden ikä on käännekohta, jolloin lapsi kestää paremmin sitä, että äiti on poissa (Rusanen 2011, 28). Äidin ja lapsen suhteessa ensimmäisten vuosien aikana ilmenevät pitkäkestoiset katkeamat leimaavat lapsen persoonallisuutta (Bowlby 1957, 37). Bowlbyn (1979, 127) mukaan kiintymyssuhdeteoriat voidaan pitää selitysjärjestelmänä, jonka avulla on mahdollista selvittää syitä ihmisen pyrkimykselle muodostaa valikoivasti voimakkaita ja pitkäkestoisia sidoksia toisiin ihmisiin sekä miksi näiden suhteiden katkokset, tai jo katkeamisen uhka, aiheuttavat ahdistusta sekä miten tämä ahdistus ilmenee (kts. Hautamäki 2001, 18).

Howen (1995, 47) mukaan Bowlby ei allekirjoittanut sitä, että psykologisia ilmiöitä voitaisiin selittää ainoastaan psykoanalyttisen teorian avulla. Bowlby havaitsi työskennellessään, että ero vanhemmista (väliaikainen tai lopullinen) herätti lapsessa voimakkaita vihantunteita ja tuskaa. Näiden vaikutusten pohjalta hän havahtui siihen, että tarvitaan teoria, joka selittää häiriökäyttäytymistä näiden lasten kohdalla. (emt.) Myöhemmin Mary Ainsworth, joka toimi Bowlbyn tutkimuskumppanina, kehitti tutkimusryhmänsä kanssa *Infant Strange Situation*-menetelmän, jonka avulla oli tarkoituksena kyetä määrittämään lapsen kiintymyssuhteen laatua (kts. Ainsworth ym. 1978). Näiden tutkimusten pohjalta puolestaan Main ja Solomon (1990) jatkoivat pienten lasten kiintymyssuhteiden tarkastelua. Goldberg (2000, 10–11) tuo esille, että Ainsworthin tutkimusten vaikutuksesta yksilölliset erot tulivat aiempaa enemmän kiintymyssuhteita koskevan kiinnostuksen ja tutkimuksen kohteiksi. Hänen tutkimustensa pohjalta on eritelty erilaisia kiintymystyyplejä, joita täydennettiin jälkeempinä vielä harvinaisemmilla häiriintymismalleilla. Kiintymystrategialla tai -mallilla tarkoitetaan mielensisäistä rakennetta, jonka avulla on mahdollista jäsentää ihmissuhteiden informaatiota sekä niiden kokemista. (Hautamäki 2001, 36–38.) Bowlbyn vaikutuskauden jälkeen kiintymyssuhdeteoriat on tutkittu kansainvälisesti paljon (Greenberg ym. 1990) ja lisäksi teorian pohjalta on käyty paljon kriittistä keskustelua ja kehitelty sovelluksia, mikä on vahvistanut osaltaan myös tutkimusta lapsen kehitykseen liittyen

(Main & Solomon 1990) sekä tietämystä siitä ja erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä (Hautamäki 2001).

Jari Sinkkosen (2001a) mukaan kiintymyssuhteita koskevat tutkimukset tukevat käsitettä psykologisesta vanhemmuudesta, jossa korostuu niin ikään varhaisten vuorovaikutuskokemusten merkitys. Teoriaa on tutkittu myös Suomessa. Kiintymyssuhdeteorian voidaan ajatella olevan yksi tutkituimmista psykologisista teorioista ja se on edelleen kiinnostava myös sosiaalityön piirissä (kts. emt., 25). Lisää uutta tietoa tarvittaisiin kuitenkin siitä, miten kiintymyssuhdeteoriam voidaan hyödyntää sosiaalityössä erityisesti perhehoitoon sijoitettujen lasten kohdalla. Seuraavassa alaluvussa paneudun tarkemmin erilaisiin kiintymyssuhdemalleihin.

### **3.2 Kiintymyssuhdemallit ja niiden kehittyminen**

Kiintymyssuhde rakentuu Hautamäen (2001, 19–25) mukaan kokemusten pohjalta syntyville odotuksille, jotka varastoituvat proseduraalisen työmuistin kautta lopulta episodiseen muistiin, josta ne muistuvat uudestaan lapsen mieleen. Lapsi pyrkii varmistamaan, että saa vanhemmaltaan lohdutusta ja turvaa tarvittaessa (Bowlby 2005). Ensimmäisen elinvuoden aikana ihminen keskittää tyypillisesti kaiken energiansa pyrkimykseen vaikuttaa omaan vanhempaan ja näin ollen myös vanhemman on tärkeää tehdä aloitteita sekä vastata lapsen tekemiin aloitteisiin, jotta suhde pysyy yllä. Kun näin tapahtuu, lapselle muodostuu vähitellen käsitys itsestä kykeneväenä ja erityisenä (Goldberg 2000, 8; Hautamäki 2001, 28–29; Bowlby 2005, 126–132). Kun lapsi täyttää vuoden, kiintymyssuhdemalli on muodostunut ja sen ajatellaan vaikuttavan jollain tapaa läpi koko loppuelämän (kts. Salo 2002, 46).

Bowlby (2005) painottaa kiintymyssuhteen syntyvän aikuisen ja lapsen välille nimenomaan vuorovaikutuksessa. Alkuvaiheissa lapsen kiinnittyminen on valikoimatonta turvallisuuden hakemista ja se muuttuu myöhemmin valikoivaksi sen myötä, kun lapsi tunnistaa hoitajansa, mikä tapahtuu suurin piirtein neljän kuukauden ikäisenä. (emt.; Sinkkonen 2001a, 30–33.) Bowlbyn (2005, 15) mukaan aikuisen on tärkeää luottaa kykyihinsä pienen lapsensa lähettämien viestien tulkitsijana. Kiintymyssuhteeseen ajatellaan sisältyvän rakkauden ja suojelunhalun lisäksi muunkinlaisia tunteita. Aikuinen ja lapsi tuntevat esimerkiksi vihaa, joka luo ambivalenssia (ristiriitaa) kiintymyssuhteessa, mutta turvalliseen kiintymyssuhteeseen kuuluvat myös nämä tunteet. (emt. 15–19.) Turvallisesti kiintynyt lapsi käyttää omaa vanhempaansa turvanaan ja luottaa siihen, että vanhempi tarjoaa hänelle turvaa. Vierastilanteessa tällainen lapsi ei peittele tunnetilaansa, vaan ilmaisee sen suoraan ja lähestyy vanhempaansa empimättä. Hän kykenee myös turvallisesti mielin jatkamaan ympäristön tutkimista vanhemman palattua, vaikka poistumisia ja palaamisia olisi useitakin. Tällaisten

lasten vanhemmat puolestaan osoittautuvat usein sensitiivisiksi ja johdonmukaisiksi vuorovaikutuksessaan lapsensa kanssa. (Hautamäki 2001, 36–38.)

Välttelevästi kiintynyt lapsi välttelee turvautumista vanhempaan, eikä tuo tarpeitaan välittömästi esiin. Välttelevää strategiaa kuvaa se, että vanhempi reagoi lapsen tarpeisiin ja tunteisiin valikoivasti. Hän reagoi enemmänkin omista tarpeistaan käsin ja saattaa mitätöidä tunteiden ilmaisua. Tämä malli ei ole välttämättä kuitenkaan automaattisesti erityisen turvaton, mikäli vanhempi enimmäkseen vastaa lapsen tarpeisiin ja antaa turvaa. On kuitenkin mahdollista, että lapsi kääntyy sisäänpäin oppiessaan, ettei vanhemmalta kannata pyytää tukea tai ymmärrystä. Lapsella, joka on kasvanut välttelevässä kiintymyssuhteessa, voi olla myöhemmin omassa elämässään vaikeuksia kiintyä ja muodostaa läheisiä ihmissuhteita. (kts. Ainsworth ym. 1978.) Hänellä saattaa olla kykyä kuvata tiedollisia havaintoja, mutta omien tunteiden nimeäminen voi olla haasteellista (Howe ym. 1999, 64).

Ristiriitaiselle tai ristiriitaisen ahdistuneelle kiintymysmallille on tunnusomaista vanhemman käytöksen epäjohdonmukaisuus ja ennustamattomuus, jolloin lapsi ei useinkaan tiedä vanhemman reaktiota suhteessa omiin tunneilmaisuihinsa. Tästä saattaa seurata huomioinhakuista käytöstä ja lapsi saattaa myös liioitella tunteiden ilmaisua, jotta saisi vanhempiensa huomion. (kts. Ainsworth ym. 1978.) Käytännön elämässä tämä voi Sinkkosen (2001a) mukaan näkyä esimerkiksi rajojen ja normaalin vuorokausirytmien puuttumisena sekä siinä, että lapsi pyrkii ymmärtämään yhteyttä vanhemman mielentilan ja toiminnan välillä, mutta hänen havaintonsa ovat ristiriidassa keskenään, mikä puolestaan aiheuttaa hänessä levottomuutta. Turvattomiin kiintymysstrategioihin lukeutuu myös jäsentymätön (tai organisoitumaton) kiintymysmalli, joka on välttelevän tai ristiriitaisen kaltainen, mutta niiden lisäksi pelottava ja kaoottinen. Jäsentymättömässä mallissa vanhempi edustaa suoranaista vaaraa lapselle – lapsi pelkää tätä, eikä tiedä miten toimisi tilanteessa, jossa on turvaa vailla. (emt., 59–62.) Tuovilan (2008, 36) mukaan ongelmallista voi olla myös vanhemman tunkeutuvuus sekä tarve tulkita itseään lapsesta käsin ja heijastaa omia impulssejaan sekä tunnetilojaan lapseen.

Lapsen kiintymyssuhteen ajatellaan syntyvän niihin aikuisiin, joiden kanssa hän toistuvasti jakaa yhteisymmärryksen tunnetta sekä kokemuksia. Kiintymyssuhdeteoriaa on arvosteltu äitikeskeisyydestä ja äitien syyllistämisestä (kts. esim. Sinkkonen 2004), mikä ei sinänsä ole täysin perusteltua, sillä Bowlby (1969) itse käytti sanaa *care-giver*, jossa ei määritellä vanhemman sukupuolta. Lisäksi on hyvä huomioida aika, jossa Bowlby vaikutti sillä siihen aikaan perinteinen perhemalli oli yleinen. Toisaalta äitikeskeisyyttä puoltaa se tosiasia, että tutkimuksista suurin osa on toteutettu nimenomaan äitien kanssa, mutta Bowlbyn painotuksissa vaikuttaa korostuvan joka tapauksessa enemmän johdonmukaisuus kuin sukupuoli. (Goldberg 2000, 247.) Kiintymyssuhdeteoriaa on äitikeskeisyyden lisäksi kritisoitu myös varhaisten kokemusten

määräävyydestä, mutta esimerkiksi Main ja Salomon (1990) tuovat esille ajatuksen siitä, että varhaiset kokemukset myötävaikuttavat myöhempään kehitykseen, mutta eivät sellaisenaan määrittele sitä. Goldberg (2000) puolestaan peräänkuuluttaa lisätutkimuksia siitä, miksi toiset lapset paranevat varhaisesta deprivatiosta (puutoksesta), ja toiset taas eivät.

Sovellettaessa kiintymysmalleja täytyy huomioida myös kulttuuriset erot, sillä kiintymysmallien esiintymisissä ja jakaumissa on eroja. Esimerkiksi Japanissa ja eteläisellä pallonpuoliskolla on todettu esiintyvän paljon enemmän välttelevää kiintymysmallia verrattuna länsimaiseen kulttuuriin ja suomalaisessa kulttuurissa taas tunnelmaisuus on perinteisesti ollut pidättäytyvämpää verrattuna vaikkapa Etelä-Euroopan kulttuureihin (kts. esim. Kouvo, Virtanen & Silven 2002.) Kiintymyssuhteita koskeva tiedon ajatellaan olevan sidoksissa kulttuuriin, mutta toisaalta kaltoinkohdeltujen lasten oireilu ja kiintymyssuhdehäiriöt ovat usein myös kulttuurirajat ylittäviä ilmiöitä (kts. Hughes 2006). Myös isän merkitykseen lastenhoidossa on viimeisen vuosikymmenen aikana kiinnitetty enemmän huomioita. Eurooppalainen perhekulttuuri on muovautunut aikojen saatossa ja siihen on vaikuttanut esimerkiksi fyysisen työn määrä ja sota-ajat, jolloin miehet joutuivat olemaan paljon poissa perheen arjesta (Kujala 2003). Vaintolan (2008, 32–33) mukaan isä olisi tärkeää nähdä vastapainona dyadiselle (kahdenväliselle) suhteelle äidin ja lapsen välillä. Hän tuo esille, että isän osallistuminen perhe-elämään voi tukea kodin ulkopuolelle suuntautuvaa elämää vahvistamalla lapsen rohkeutta osallistua ja toimia siellä. Myös perhehoidossa sijaisisät ovat tärkeässä roolissa, sillä sijoitettujen lasten elämässä ovat usein juuri isät saattaneet jäädä epäselviksi hahmoiksi. (emt., 32–33.)

### **3.3 Sijoitetun lapsen kiintymyspulmat ja niiden vaikutukset aieman tutkimuksen valossa**

Lapsi, joka altistuu kiintymyssuhteessaan hoivan laiminlyönnille, väkivallalle tai häiriintyneelle tunnekommunikaatiolle, voi varioitua lukuisin eri tavoin. Häiriöt varhaisessa vuorovaikutuksessa vaikuttavat aivoihin ja erityisesti kykyihin tunnistaa, ilmaista sekä säädellä tunnetiloja. Emotionaalisella tasolla laiminlyönnin kohteeksi joutunut lapsi saattaa vetäytyä syrjään ensimmäisten kouluvuosiensa aikana ja hänellä saattaa olla myös pulmia tarkkaavaisuudessa sekä kognitiivisissa taidoissa. (Glaser 2001, 67–70.) Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä suuremmasta vaurioitumisriskistä on kyse, jos kiintymyssuhde ei suojaa lasta ja haastaa liiaksi hänen selviytymistään (Kalland 2001, 198–205). Laiminlyönti ja kaltoinkohtelu voivat aiheuttaa lapselle

sosiaalisia, emotionaalisia ja neurokognitiivisia pulmia, joissa kaikissa keskeinen vaikuttaja on stressi suhteessa kehittyvään hermostoon (DeBellis 2001, 166–167).

Pitkäkestoinen hoidon laiminlyöminen aiheuttaa lapselle aististimulaatiota ja kaltoinkohtelu puolestaan useimmiten liiallista kuormitusta. Jatkuva kaltoinkohtelu, laiminlyönti tai varhaisen turvallisen kiintymyssuhteen puuttuminen aiheuttavat yleensä hyvin poikkeavaa oireilua. Aivan äärimmäisissä olosuhteissa lapsi ottaa käyttöönsä puolustusmekanismit, joita voivat olla esimerkiksi dissosiaatio, rituaalit tai pakonomaiset liikkeet. (Sinkkonen 2001a, 59–62; Kalland 2001.) Muita tyypillisiä kiintymyssuhdehäiriöstä kertovia käyttäytymisen piirteitä ovat paikoilleen jähmettyminen ja tyhjä tuijotus; vaikeus ottaa vastaan myönteistä huomiota ja sen vältteleminen; itsensä vahingoittaminen; asiaankuulumaton tuttavallisuus vieraita aikuisia kohtaan; tunteiden voimakas liioittelu tai teeskenteleminen sekä manipulointi tai pakonomainen toisen miellyttäminen (kts. Howe ym. 1999, 139; Kalland 2001, 198–199).

Huostaanotetuilla lapsilla tavataan paljon ristiriitaista tai jäsentymätöntä kiintymysmallia. Lapsilla on tällöin kehityksessään usein vaurioita eri osa-alueilla, kuten tunne-elämässä sekä sosiaalisessa, kognitiivisessa ja jopa fyysisessä kehityksessä. Kuten jo aiemmin on tullut esille, lapsi saattaa omaksua strategian pärjätäkseen turvatomassa ympäristössä. Strategiasta voi olla vaikeaa luopua myöhemmin ja lapsi saattaa käyttäytyä esimerkiksi manipuloivasti tarkoituksenaan kontrolloida aikuista. Toinen tyypillinen piirre on häpeä, jota saattaa esiintyä epäonnistumisten tai niiden pelon yhteydessä. (Hughes 2006; Tuovila 2008, 38–39.) Kun lapsi on vaurioitunut kiintymyssuhteissaan, hän voi hakeutua tieteen tahtoon erilaisiin yhteenottoihin ja konflikteihin tilanteita hallitakseen. Lapsen käsitys itsestään saattaa olla myös lähtökohtaisesti negatiivinen ja hän saattaa hakea sille vahvistusta entisestään. Myös lapsen tunnesäätelytaidot saattavat olla rajalliset ja hän välttelee tilanteita, joissa hänellä voisi olla mukavaa. Koska lapsi on tottunut suojelemaan itseään tuhoavissa olosuhteissa, hän pyrkii välttämään myös sellaisia tilanteita, joissa voisi kokea olevansa rakastettu tai erityinen. Pulmat tunnesäätelyssä heijastelevat vähäisiä kokemuksia intersubjektiivisuudesta. (Howe ym. 1999; Kagan 2004.)

Kognitiivisen kehityksen osalta pulmia näyttäytyy useimmiten kielellisessä kehityksessä ja keskittymisessä. Näiden kykyjen alkeet ovat peräisin lapsen varhaisvuosissa ja tarkemmin vauvaikäisen ja vanhemman jaetun kiinnostuksen kokemuksissa, joiden myötä lapsi saa aikuiselta merkityksiä asioille ja sanoille. Lasten, jotka kärsivät kiintymyssuhteiden häiriöistä, saattaa olla esimerkiksi vaikea hahmottaa syy-seuraussuhteita, asioiden ylä- ja alakäsitteitä sekä aikaan tai paikkaan liittyviä käsitteitä. Eriytyisen vakavan kiintymyssuhdehäiriön kohdalla saattaa ilmetä vaikeuksia olla vastavuoroisissa suhteissa, mikä johtuu siitä, että he ovat tottuneet ohjailemaan niitä hyvin paljon ainoastaan omien tarpeidensa pohjalta. Lapsen minän rakenteet ovat heikolla pohjalla, mikä saattaa ilmetä loputtomana huomion tarpeena ja toisaalta taas



haavoittuvuutena vuorovaikutuksen saralla. Lapsen voi olla myös haasteellista kokea syyllisyyttä väärin toimiessaan ja hän saattaa pyrkiä levittämään ympäristöönsä sisälleen olevaa rajattomuutta. (Tuovila 2008, 40–42.) Liotti (2002) tuo esille, että kaotoissa perheissä, joissa ilmenee pahoinpitelyä tai vanhemmalla on päihteidenkäyttöä tai vaikea depressio, lapsen kiintymysmalli jää lähes varmasti jäsentymättä. Myös vanhemman omat traumakokemukset saattavat aiheuttaa sen, että hän toimii lapsen kanssa pelokkaasti ja on hämmentynyt. (emt.) Kiintymyssuhteen häiriintymisessä on kyse tunnekommunikaatiosta johtuvasta riskistä, joka saattaa uhata lapsen normaalia kehitystä. Tunnesuhteissa ja vuorovaikutuksessa syntyneisiin vaurioihin on kuitenkin mahdollista saada apua ja helpotusta myöhemmin. (Tuovila 2008, 33.)

Crittenden (2001) tarkasteli tutkimuksissaan häiriintyneitä kiintymyssuhteita ja sai niiden pohjalta selville tunnusmerkkejä patologiselle vanhemmuudelle sekä tunnistettavia tyypillisiä oireita, jotka kertovat lapsen kiintymyssuhteen häiriintymisestä. Yksi hänen esille tuomistaan oirekuvauksista liittyy vaaralta suojautumiseen: vaarallisissa olosuhteissa elänyt lapsi on joutunut opettelemaan erilaisia suojautumisstrategioita. Lisäksi kaltoinkohteleva vanhempi on usein itse tullut kohdeksi samalla tavoin omassa lapsuudessaan. Käyttäytymismalli voi juontaa juurensa jopa monen sukupolven taakse ja olla näin ollen myös yhteiskunnallisesti haastava pulma. (emt., 45–48; Haapasalo 1999.)

Pakonomaisesti mukautuvan lapsen tarkoituksena on yleensä miellyttää ja siten estää väkivaltainen käytös. Mikäli vanhemman käytöstä on täysin mahdotonta ennakoida, lapsen ei kykene kehittämään toimintamallia, jonka avulla tilanteita voisi hallita. Tällaisessa tilanteessa lapsen pakottamisstrategia voi toimia, mikäli vanhempi kiinnittää väkivaltatilanteessa huomionsa lapseen voimakkaan provosoinnin sekä myönteisten ja aseistariisuvien elkeiden vuorottelun ansiosta. Vanhempien uhkaava käytös ja edellä mainitun kaltaiset vääristyneet toimintamallit saattavat kuitenkin heikentää lapsen kykyä tunnistaa sekä säilyttää yhteys omiin tunteisiinsa. (Crittenden 2001, 121–135.)

Lapsen jäsentymättömälle kiintymyssuhteelle on tunnusomaista se, etteivät hänen kiintymykselliset tarpeensa tule kohdatuksi vuorovaikutussuhteessa vanhempaan. Tällöin lapsi ei myöskään koe olevansa huolenpidon arvoinen, eikä miellä omaa vanhempansa kykeneväksi hoivaajaksi. Jäsentymätön kiintymyssuhde on muodoltaan usein erittäin välttelevä tai ristiriitainen ja tuottaa pelkoa lapselle. (Howe ym. 1999, 126–129.) Lapsi, jota laiminlyödään ja pahoinpidellään, näkee elämänsä kaaokseksi, joka on täynnä vihaa ja konflikteja. Sen sijaan lapsi, jota on laiminlyöty, mutta ei kuitenkaan pahoinpidelty, pyrkii usein eristäytymään. (Crittenden 2001.) Perheiden ja heidän vuorovaikutuksensa havainnoimisella on suuri merkitys tiedon keräämisen kannalta (Howe ym. 1999, 178), mutta varsinainen kiintymyssuhdehäiriö on diagnoosi, joka edellyttää erityisten menetelmien hyödyntämistä sekä laajoja tutkimuksia

koskien lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä lapsen kiintymyskäyttäytymistä.

Kallandin ja Sinkkosen (2001) mukaan sijoitukset onnistuvat tutkitusti paremmin silloin, kun lapsi sijoitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi he ovat todenneet, että sijaisvanhempien voimavaroilla sekä toimivalla yhteistyöllä lapsen läheis- ja viranomaisverkoston kanssa on yhteys sijoitusten pysyvyyteen. Lapsen omalla oireilulla tai aikaisemmalla sijoituksella, he eivät havainneet yhteyttä sijoitusten katkeamisiin. (emt.) Aiemmissa tutkimuksissa on pohdittu myös sijaisvanheman sitoutuneisuutta lapseen ja sen vaikutuksia kiintymyssuhteeseen. Esimerkiksi Dozierin ja Lindhiemin (2006) tutkimuksen perusteella niillä sijaisäideillä, joilla on aikaisemmin ollut vähemmän sijoitettuja lapsia, saattaa ilmetä vahvempaa sitoutuneisuutta. Lisäksi heidän tutkimuksessaan havaittiin kiinnittymisen olevan vahvempaa, mitä nuorempi lapsi on ollut sijoitushetkellä. (emt.) Tuovilan (2008, 46) mukaan sijoitetun lapsen ja biologisen vanhemman yhteydenpito ei saisi aiheuttaa lapselle kohtuutonta kuormitusta, vaan sen tulisi olla sellaista, joka vie lapsen kehitystä eteenpäin. Hän näkee jopa uhkana lapsen ja biologisen vanhemman välillä esiintyvän hyvin poikkeavan kiintymyssuhteen tukemisen, sillä se voi olla lapselle vahingollista ja hankaloittaa hänen kuntoutumisprosessiaan sijaishuollossa. Siksi olisi tärkeää erottaa, milloin tapaamiset ovat hyvä asia ja milloin niistä on kohtuutonta häiriötä. (emt.)

Vakavat kiintymyssuhdepulmat saattavat altistaa lasta psykopatologialle ja persoonallisuushäiriöille myöhemmin aikuisuudessa. Tämä yhteys ei ole kuitenkaan säännönmukainen, vaikkakin epävakaa persoonallisuushäiriön taustalla on usein todettu olevan häiriötä varhaisessa kiintymyssuhteessa. (Sinkkonen 2001b; Liotti 2002.) Jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteet, joita lapsi on saanut kokea varhaisissa vuorovaikutussuhteissaan, vakauttavat lapsen sisäistä kokemusmaailmaa, kun taas vastakkaiset kokemukset järjestyttävät sitä ja lisäävät hallitsemattomuutta (Tuovila 2008, 35). Perhehoidon tavoitteena on antaa lapselle mahdollisuus normaalin vuorovaikutuksen kokemiseen, jolloin hän voi oppia myös itse toimimaan vastavuoroisessa suhteessa. Tuovilan (2008, 49–50) mukaan perhehoitajia olisikin tärkeää tukea erityisesti sijoituksen alkuvaiheissa, kun uusia suhteita rakennetaan ja antaa heille myös tietoa lapsen historiasta, koska se voi helpottaa lapsen ja hänen käyttöksensä ymmärtämistä.

Lapsen kiinnittyminen perhehoitajiin saattaa Laurilan (1993) mukaan kohdata isoja vaikeuksia, jos biologiset vanhemmat eivät hyväksy sijoitusta tai kykene tukemaan lasta tilanteessa. Ja huostaanoton jälkeen myös biologisten vanhempien tukeminen saattaa jäädä ohueksi. Nämä asiat ovat tärkeitä huomioida myös sosiaalityössä. Sijoitetun lapsen näkökulmasta on tärkeää, että perhehoitajat pyrkivät edistämään lapsen tilannetta tukemalla hänen tunnettaan perheeseen kuulumisesta sekä rohkaistamalla häntä kiintymään. Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että perhehoitajilta löytyy taidot ilmaista tunteita sekä tarkkailla lapsen kokemuksia. Haasteelliset

kiintymisvaikeudet saattavat kuitenkin turhauttaa perhehoitajia. Vaikeuksiin saattaa liittyä joskus myös ihmetystä siitä, miksi joku lapsi menestyy tietynlaisessa perheessä ja joku toinen ei. Lisäksi on tärkeää muistaa, että perhehoitajien omalla kiintymystaustalla saattaa olla iso vaikutus tunteisiin ja reaktioihin, joita heissä herää lapsen käytöksen myötä. (emt.; Tuovila 2008, 35; 46–48.) Mikäli sijoitettu lapsi ei lukuisista yrityksistä huolimatta kykene vastaanottamaan perhehoitajan tarjoamaa huomioita ja hellyyttä, voi perhehoitaja myös väsähtää yrittämiseen ja vuorovaikutuksen jatkuvaan yksisuuntaisuuteen (Haaramäki 2008, 56). Perhehoitajan on tärkeää kyetä mukauttamaan omaa vanhemmuuttaan terapeuttisempaan suuntaan, mikäli lapsella on taustallaan traumaattisia kokemuksia (kts. Väliavaara 2009).

Varhaiseen hoivaan liittyvien puutteiden myötä sijoitetuilla lapsilla on usein tarve kokonaisvaltaiselle hoivalle ja kosketukselle. Tutkimusten perusteella on huomattu, että korvaavat kokemukset voivat toimia keinoina, joiden avulla lapsen kehitys saattaa palautua kohti iänmukaista tasoaan. Toisaalta monet sijoitetut lapset saattavat vaikuttaa siltä, etteivät tarvitse apua, koska he ovat niin tottuneita omatoimisuuteen ja ovat joutuneet itse huolehtimaan itsestään. Näin ollen lapsen näkökulmasta onkin kaikkein merkittävintä se, mitä tapahtuu ensimmäisen vuoden aikana. (Mäkelä 2002; Kalland 2001.) Tuovila (2008) tuo esille, että hyvinkin pienellä sijoituksen tarpeessa olevalla lapsella saattaa olla jo niin isot vauriot, että sijaishuollon keinoin hänen auttamisensa voi olla haasteellista. Toisaalta vaurioituneella lapsella saattaa olla taustallaan kuitenkin myös hyviä hoivakokemuksia, jotka tukevat häntä hyvän vastaanottamisessa myöhemmin. Somaattiset pulmat puolestaan ilmenevät usein esimerkiksi poikkeavuutena tuntoaistimusten osalta, erilaisina iho-oireina tai ongelmina peruselintoiminnoissa. Perhehoitoon sijoitetun lapsen pulmat saattavat olla hyvin moninaisia, mikä haastaa sijaisvanhempien toiveikkuutta ja voimavaroja. Näiden lasten kuntouttaminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja myös yhteistyöllä on tärkeä merkitys siinä onnistumisessa. Sijoitetun lapsen kannalta on erityisen tärkeää, että hän saa kasvurauhahan ja hänellä on lupa kiintyä myös perhehoitajiinsa. (emt., 32; 43–46.)

Lapsi reagoi usein aluksi hyvin positiivisesti uuteen sijaisperheeseensä, mutta ajan kuluessa hän saattaa löytää sisältään vihaa, jonka kohteeksi joutuvat sijaisvanhemmat, vaikka alkuperäisesti se kohdistuu biologisiin vanhempiin johtuen heidän epäonnistumisistaan. Sijoitetun lapsen vakava oireilu ja käytöshäiriöt saattavat herättää sijaisvanhemmissa voimakasta epäonnistumisen pelkoa. Sijoitetun lapsen epäsozialisuus ja käyttäytymisen pulmat kirjataan usein ongelmiksi, mutta tärkeää olisi muistaa, että lapsi saattaa pyrkiä kertomaan jotain käyttäytymisensä välityksellä. Jos lapsi varastaa tai kastelee sänkynsä, hän saattaa enemmänkin etsiä äitiä, jolta varastaa tai syliä ja äitiä, joka tulee luokse, kun lakanat kastuvat. Jos lapsen oireet ymmärretään tapana kertoa kokemuksista tai sisäisestä tuskasta, vanhempien voi olla helpompi kestää, säilöä sekä muokata niitä ymmärrettävämmiksi myös lapselle itselleen. Tästä

syystä sijaisvanhempien on tärkeää tietää lapsen historiasta, koska vain lapsen varhaisvaiheita tuntemalla, on mahdollista tulkita hänen oireiluaan myöhemmin. Toki lapsen historiassa voi olla lisäksi paljon myös sellaisia asioita, joita ei ole dokumentoitu tai lapsi ei itsekään muista. Tällaiset asiat saattavat kuitenkin tulla myöhemmin esille esimerkiksi unien tai piirustusten kautta, jolloin niitä voidaan käsitellä esimerkiksi yksilöterapiassa avulla. (Kalland 2001, 232–233.)

Turvallinen kiintymyssuhde toimii Goldingin (2014) mukaan suojaavana tekijänä, kun elämässä tulee myöhemmin vastoinkäymisiä ja siksi on tärkeää tarjota hoitoa ja tukea niille lapsille, joilla saattaa olla laajoja pulmia johtuen varhaisista epätyytyväisistä ihmissuhteista. Sijaisvanhempien täytyisi löytää kasvatustapoja, jotka tukevat turvallisen kiintymyksen muodostumista sekä edistävät lasten resilienssin kehittymistä ja lisäävät emotionaalista terveyttä. Käytännössä tämä edellyttää perhehoitajilta kykyä ymmärtää sekä hallita vaikeaa ja monimutkaista käyttäytymistä, jota sijoitetuilla lapsilla usein esiintyy. Samanaikaisesti heidän tulisi löytää myös sopivat tavat kohdata lapsen emotionaaliset tarpeet. Onnistuakseen tässä tehtävässä, sijaisvanhemmat voivat tarvita ohjausta ja tukea. (emt., 19.)

Page (2011) on sitä mieltä, että sosiaalityössä ymmärrettiin suhteellisen myöhään kiintymyssuhdeteorian merkitys ja sen hyödyntämismahdollisuudet. Viime vuosien kehitys on kuitenkin ollut varsin lupaavaa, kun teoriaa on alettu hyödyntää enemmän myös perhehoidon parissa ja erityisesti traumaattisten lasten kohdalla. (emt., 44–45.) Brandell ja Ringel (2007, 51–52) ajattelevat kiintymyssuhdeteorian kuuluvan nykyään jopa luonnollisena osana sosiaalityöhön sekä teorioiden että käytännön osalta. Yhtenä perhesijoituksen onnistumisen edellytyksistä voidaan Niemelän (2005) mukaan pitää sitä, että lapselta löytyisi vielä kykyä kiintyä aikuiseen ja oppia luottamaan häneen. Kiintymysprosessi ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys myöskään aikuisen näkökulmasta. Sijaisvanhemmat saattavat kokea hyvin monenlaisia tunteita, kun sijoitettu lapsi välttelee tai jopa torjuu heidät – tai silloin, kun lapsi tarrautuu voimakkaasti psyykkisesti tai fyysisesti heihin. Tällöin sijaisvanhempien omat kiintymystaustat vaikuttavat siihen, mitä he kykenevät tarjoamaan sijoitetulle lapselle. Näin ollen voidaan ajatella, että lapsen turvallisuudentunteelle ja kehitykselle on suotuisaa, jos lapsen tarrautuminen aiheuttaa vanhemmalle mielihyvää: se tarkoittaa, että vanhemman oma kiintymiskyky on vahva. (emt., 68.)

Kuten jo sanottu, sijoitetun lapsen kehitystä ja kiintymysturvallisuutta lähestytään tässä tutkielmassa kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta, sillä perhehoitoon sijoittaminen tarkoittaa isoja muutoksia lapsen läheissuhteissa ja kasvuolosuhteissa. Kiintymyksen ajatellaan rakentuvan sosiaalisista, emotionaalisisista, kognitiivisista sekä käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä. Sijoituksen ja huostaanoton taustalla vaikuttavat usein eritasoiset pulmat lapsen ja biologisen vanhemman välisessä suhteessa. Siksi myös sosiaalityössä tulisi osata arvioida näitä sekä muita edellytyksiä lapsen

kehitykselle hänen elinympäristönsä tarjoamissa puitteissa. (kts. Kalland 2004, 121–135; Tamminen 2001, 236–240.) Goldberg (2000, 314) tuo esille, että poikkeamat sosi-aalisessa ja emotionaalisessa kehityksessä tuovat usein haasteita perhesijoituksiin ja siksi ne edellyttävät ymmärrystä siitä, mitä seuraa, kun hoito ja vuorovaikutus ovat puutteellisia. Näihin haasteisiin toivon löytäväni vastauksia tämän kirjallisuuskat-sauksen pohjalta. Seuraavassa luvussa esittelen tutkielmani tutkimuskysymykset, joi-den avulla etsin vastauksia tähän tutkimusongelmaan. Ajattelen, että perhehoidossa tarvitaan lisää tietoa kiintymyssuhdeteorian mahdollisuuksista, kiintymyskeskeisen ymmärryksen muodostumisesta sekä sen toteutumisen edellytyksistä.

## 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tarkastelen tutkielmassani, miten kiintymyskeskeinen ajattelu ymmärretään lastensuojelun perhehoidon kansainvälisissä tutkimuksissa ja mikä merkitys sillä on perhesijoitusten tukemisessa. Lisäksi tarkastelen, miten kiintymyssuhdeteoriaa on hyödynnetty perhehoidossa ja mitkä ovat sen mahdollisuudet ja rajat sosiaalityön näkökulmasta. Tarkastelen tutkielmani avulla myös sitä, mihin käsitteisiin kiintymyskeskeinen ymmärrys perhehoidossa perustuu. Kiinnostukseni tätä tutkimustehtävää kohtaan lähti liikkeelle omista kokemuksistani perhehoidon parissa sekä aihetta koskevan suomenkielisen teoreettisen kirjallisuuden hajanaisuudesta ja suoranaisestä puutteesta johtuen. Sekä lainsäädännön että käytännön työn osalta olen saanut vaikutelman, että perhehoidossa tulisi vahvistaa kiintymyskeskeistä ajattelua. En ole myöskään löytänyt perhehoidon tietoperustasta selkeää vastausta sille, mitä kiintymyskeskeinen ajattelu tarkoittaa perhehoidossa tai miten sitä olisi mahdollista tukea vaikuttavasti sosiaalityön keinoin.

1. Millainen merkitys kiintymyskeskeisellä ymmärryksellä on pitkäaikaisten perhehoitajien ja sijoitettujen lasten hyvinvoinnin tukemisessa aiemman tutkimuksen perusteella?
2. Mitä perhehoidon sosiaalityöntekijän kiintymyskeskeinen ymmärrys tarkoittaa perhehoitokontekstissa aiemman tutkimuksen valossa?
3. Mitä kiintymyssuhdekeskeisen ymmärryksen toteuttaminen käytännössä edellyttää ja miten sitä voidaan edistää perhehoidon sosiaalityössä?

## 4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Valitsin kirjallisuuskatsauksen tutkielmani menetelmäksi, koska tavoitteenani on karottaa kiintymyskeskeistä ymmärrystä koskevaa kansainvälistä tutkimusta sekä analysoida ja arvioida kriittisesti, millaista hyötyä siitä on perhehoitokontekstissa. Kirjallisuuskatsaus on sopiva tutkimusmenetelmä, koska sen avulla on mahdollista tuottaa uutta ja koostettua tietoa jo olemassa olevan sekä tuoreen tutkimuksen pohjalta. Toivon, että katsauksesta voisi olla hyötyä perhehoidossa työskenteleville, aihetta tutkiville sekä aivan kaikille aiheesta kiinnostuneille. Kirjallisuuskatsaukseni toteuttaminen perustuu Helen Aveyardin (2014) teokseen, joka on suunniteltu ja soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen. Opas antoi selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet systemaattisen katsauksen laatimiseksi.

Kirjallisuuskatsaukseni on kuvaileva, mutta systemaattisesti toteutettu ja siinä on nähtävissä myös integratiivisia piirteitä, sillä siihen on sisällytetty erilaisia menetelmiä sisältävää aineistoa ja se tavoittelee monisyistä ja jopa kriittistä kuvausta tutkimuskohteesta (Salminen 2011, 8). Systemaattisen toteutuksen avulla pyrin varmistamaan tutkielmani tieteellisen laadun, sillä epäsystemaattisuus saattaa huonoimmassa tapauksessa johtaa jopa epäluotettaviin ja puolueellisiin tuloksiin. Systemaattisuuden myötä tutkimusaineiston valintaa ei ohjaa myöskään liiaksi halu vahvistaa omaa hypoteesia. Sen sijaan aineistosta pyritään saamaan riittävän kattava, jolloin on mahdollista tehdä perusteltuja tulkintoja. Systemaattisesti toteutetun kirjallisuuskatsauksen ideana on etsiä, valita ja arvioida aineistokirjallisuus avoimesti ja läpinäkyvästi, jotta lukijan on helppo ymmärtää, miten tutkimus on toteutettu. Näin tutkimus täyttää tieteelliset kriteerit eli se voidaan todentaa ja toistaa. Tulokset pyrin esittelemään siten, että arvioin kriittisesti aineistoon otettua tutkimustietoa. Aineiston analyysin jälkeen päädytään lopulta synteesiin, jonka pohjalta on mahdollista antaa suosituksia käytännön elämään ja toimintatapoihin. (Salminen 2011, 6–8; 14–15; Aveyard 2014, 13–15.)

Katsaukseni aineisto on koostettu systemaattisesti eli siitä on mahdollista tehdä toisinto. Pyrkimyksenäni on arvioida myös systemaattisuutta ja kriittisyyttä noudattaen katsaukseen valituksi tulleiden artikkeleiden tutkimustuloksia sekä sitä, mikä niiden painoarvo on suhteessa asettamiini tutkimuskysymyksiin. Jokaisen yksittäisen tutkimuksen syvälinen luotettavuuden ja validiteetin arvioiminen ei ole tässä tutkielmassa mahdollista, mutta aineistoon valitun tutkimusmateriaalin tieteellinen laatu on todennettu jo kertaalleen alkuperäisen julkaisuprosessin yhteydessä. Katsauksessani on integratiivisia piirteitä, koska aineistoon on otettu mukaan myös manuaalisen haun avulla löydettyä aineistoa. Näin toimien, olen pyrkinyt saavuttamaan mahdollisimman kattavan aineiston, jonka avulla on mahdollista muodostaa monitahoinen kuvaus tutkimuksen kohteesta sekä tarkastella tutkimukseni tuloksia myös kriittisesti.

Valitsemani katsaustyyppi on kuvailevan ja systemaattisen toteutuksen väli-  
muoto, koska haluan tutkimustulosten kuvailun lisäksi analysoida ja tuoda esille uu-  
sia asioita ja näkökulmia aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin perustuen. Tutki-  
mustulosten yhdistelemisen ja niiden erojen sekä samankaltaisuuksien erittelemisen  
avulla muodostuu lopulta synteesi, jonka pohjalta on mahdollista kommentoida kiin-  
tymyskeskeisen ymmärryksen merkitystä lastensuojelun perhehoidossa sekä ehdot-  
taa keinoja ja huomioitavia asioita sijaisvanhemmuuden tukemiseksi perhehoidon so-  
siaalityön keinoin.

### 4.3 Tutkimusaineiston valinta ja kuvailu

Pyrin takaamaan katsaukseni tieteellisyyden ja laadun sisällyttämällä siihen vain ver-  
taisarvioituja artikkeleita. Aika ja muut tutkimukseen tekoon käytettävissä olevat re-  
surssit huomioiden aineisto muodostui artikkeleista, joihin oli pääsy Jyväskylän yli-  
opiston kirjaston kautta tai ne olivat avoimesti luettavissa ja niiden koko teksti oli saa-  
tavilla. Yliopiston kirjastopalveluissa toimiva informaatikko neuvoi minua soveltu-  
vien tietokantojen valitsemisessa sekä hakusanojen ja -lausekkeiden muotoilemisessa.  
Hakutermeinä käytin englanninkielisiä vastineita sanoille kiintymyssuhde, perhe-  
hoito, sosiaalityö, kiintymyssuhdehäiriö sekä näiden synonyymeja (kts. Liite 2., tau-  
lun alaosa). Tein aineistohakuja Social Services- ja Sociological Abstracts (ProQuest)  
-artikkeliviiitetietokantoihin sekä JYKDOK-tietokantaan. Koehakujen perusteella huo-  
masin, että valitsemillani hakusanoilla löytyy tuhansia tuloksia, joten päädyin rajaa-  
maan osan hakutermeistä siten, että niiden tulee esiintyä hakutulokseen sisältyvien  
artikkeleiden tiivistelmissä. Näin hakutulosten kokonaismäärä pysyi järkevän kokoi-  
sena.

Varsinaisten aineistohakujen lisäksi tein muutamia manuaalisia hakuja keskei-  
siksi toteamani tutkimusartikkeleiden lähdeluettelojen pohjalta. Lopulta päädyin si-  
sällyttämään täydentävänä materiaalina kolme artikkelia, jotka löysin manuaalisen  
haun avulla. Yksi tällainen oli artikkeli, jossa käsiteltiin tutkimuksia kiintymyspoh-  
jaisten DDP-ryhmien (*Dyadic Developmental Psychotherapy*) taustalla (Golding 2019).  
Toinen oli samaiselta tutkijalta aiemmin ilmestynyt tutkimusartikkeli (Golding 2015),  
joka osoittautui tarkastelun jälkeen aineistoni kannalta merkitykselliseksi. Kolmas  
manuaalisesti löydetty artikkeli tuki niin ikään olennaisella tavalla kahta edellä mai-  
nittua, koska siinä käsiteltiin kattavasti DDP:n taustalla vaikuttavaa tutkimusperustaa  
(Hughes & Golding & Hudson 2015). Perustelen näiden artikkeleiden sisällyttämistä  
myös sillä, että DDP mainittiin useissa koehakujen pohjalta vastaan tulleissa artikke-  
leissa ja niiden lähdeviittauksissa. Seuraavaksi esittelen aineiston sisäänottokriteerit.



Sisällytin aineistooni artikkeleita, jotka käsittelevät kiintymyssuhdeteoriaa ja sosiaalisuutta lastensuojelun perhehoidossa. Lisäsin hakutermeihin myös käsitteet kiintymyssuhdehäiriö ja kehitystrauma (englanniksi *attachment disorder, developmental trauma*), koska näitä termejä käytettiin monissa lastensuojelun perhehoitoa ja sijoitetujen lasten kiintymysproblematiikkaa käsittelevissä tutkimusartikkeleissa, joiden sisältöön tutustuin koehakuja tehdessäni. Aineistoon sisällytettiin v. 2015–2021 ilmestyneitä artikkeleita, koska tarkoitukseni oli keskittyä tuoreisiin julkaisuihin. Rajamalla julkaisuajankohtaa tutkimusaineisto muotoutui kooltaan myös paremmin maisterintutkielman laajuuteen sopivaksi. Kyseessä olevana ajanjaksona ilmestyneet historiaan painottuvat tutkimukset jätin aineiston ulkopuolelle. Lisäksi valitut tutkimukset sijoittuvat kaikki länsimaihin. Rajasin muut maat ulkopuolelle, koska niissä perhehoitoa koskeva lainsäädäntö ja institutionaaliset käytännöt sekä kulttuuriset ja poliittiset lähtökohdat ovat niin erilaisia, että se olisi voinut heikentää tutkimuksen selitysvoimaa, kun tarkoituksena on kommentoida suomalaista perhehoitoa.

Aineistoon ei lähtökohtaisesti sisällytetty puhtaasti pelkästään adoptiota koskevia artikkeleita, koska adoptioon liittyy erilaista juridiikkaa sekä institutionaalista sääntelyä kuin lastensuojelun perhehoitoon. Adoptio on myös luonteeltaan pysyvä, kun taas perhehoitoon sijoitetun lapsen kohdalla arvioidaan jatkuvasti hänen mahdollisuuksiaan palata biologisten vanhempien luokse. Myöskään puhtaasti terveydenhuoltoon ja psykologian tutkimukseen sijoittuvia sekä ei-sijoitettuja lapsia koskevia artikkeleita ei sisällytetty aineistoon. Lisäksi tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin käytännön syistä ne artikkelit, joihin ei ollut pääsyä Jyväskylän yliopiston tunnuksilla tai ne eivät olleet avoimesti luettavissa Internetissä. Tutkimusaineistoon sisällytettiin vain alkuperäisiä artikkeleita ja tutkimuksia, eikä esimerkiksi kirjallisuuskatsauksia tai muita sellaisia artikkeleita, joissa hyödynnettiin sekundäärisesti alkuperäisiä tutkimuksia. Näin on mahdollista välttää tutkimustulosten vinoutumista (Aveyard 2014, 64). Aineisto sisältää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia metodeja hyödyntäviä tutkimuksia.

Aineistohaun ensimmäiseen vaiheeseen valikoitui 101 kansainvälistä tutkimusartikkelia, joiden arvelin olevan tiivistelmien perusteella relevantteja suhteessa asettamiini tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi tutustuin tarkemmin tiivistelmiin, joiden perusteella seuraavaan vaiheeseen valikoin 19 artikkelia. Artikkeleita karsiutui syvällisemmän tarkastelun seurauksena vielä neljä, koska ne eivät käsitelleet nimenomaisesti kiintymyssuhdeasioita vaan jotain toista teemaa tai sijoittuivat enemmänkin adoptioon tai liiaksi terveydenhuollon kontekstiin. Myös puhtaasti muita sijaishuoltomuotoja, kuten laitoshoidtoa, koskevat julkaisut jäivät jo aineistohaun ensimmäisen vaiheen jälkeen tutkimuksen ulkopuolelle. Aineisto ei myöskään sisällä artikkeleita, joissa käsiteltäisiin sukulaissijaisvanhemmuutta, vaikka periaatteessa sitä ei lähtökohtaisesti pyritty rajaamaan pois. Lopulta jäljellä jäi 15 artikkelia, jotka esittelen lyhyesti

seuraavassa alaluvussa (Taulukko 1. & Taulukko 2.). Lisäksi ne löytyvät myös tutkielman liitteistä (Liite 1. & Liite 2.). Artikkelit sijoittuvat Iso-Britanniaan (4), Yhdysvaltoihin (4), Australiaan (3), Hollantiin (2), Espanjaan (2) ja Italiaan (1).

#### 4.4 Tutkimusaineiston esittely

Kaikissa aineiston artikkeleissa tarkastellaan perhehoitoa kiintymyssuhteiden ja kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta: lapsen kiintymysturvallisuuden tukeminen on niistä jokaisessa keskeinen lähtökohta, mutta tarkastelunäkökulmat vaihtelevat. Kahdessa artikkelissa keskitytään erityisesti perhehoitajan ja sijoitetun lapsen väliseen suhteeseen ja yhdessä artikkelissa tarkastellaan lapsen kiintymyksen tukemista erityisesti suhteessa biologisiin vanhempiin. Lisäksi aineistossa oli seitsemän artikkelia, joissa tarkastellaan, miten sosiaalityöntekijä voi tukea perhehoitajia. Artikkeleissa esiintyvät teemat limittyivät useissa kohdissa toisiinsa, joten aineistoa on mahdotonta jakaa selkeästi omiin teemakategorioihinsa. Sen sijaan jaottelin aineiston empiirisiin ja muihin artikkeleihin, jotka kokosin omiksi taulukoikseen seuraavaan kappaleeseen sekä tutkielman liitteisiin (Liite 1. & Liite 2.). Jaottelu helpotti aineiston ja tutkimustulosten jäsentelyä tulososiossa, sillä puhtaasti empiiristen tutkimusten tavat tarkastella tutkimusongelmaa ovat erilaisia kuin esimerkiksi käsitteellisten tai arvioivien tieteellisten artikkeleiden. Erilaiset artikkelit muodostavat monipuolisen tutkimusaineiston, josta on hyvä lähteä etsimään vastauksia tutkimusongelmaan. Alla olevissa taulukoissa esittelen tutkimusaineistoon sisällytetyt artikkelit sekä lyhyet kuvaukset niiden sisällöistä.

Taulukko 1. Aineiston empiiriset artikkelit

Artikkelin tiedot	Artikkelin kuvaus
Dallos, Rudi & Morgan-West, Kate & Denman Katie, UK (2015): <i>Changes in attachment representations for young people in long-term therapeutic foster care</i>	Artikkelissa tarkastellaan vuoden seurantatutkimusta, jossa tutkittiin muutoksia kiintymyssuhteiden turvallisuudessa niillä lapsilla (n=8), jotka ovat olleet pitkäaikaisessa terapeuttisessa sijaishoidossa. Tietoa kerättiin sekä määrällisten että laadullisten tutkimusmenetelmien avulla.

Maaskant, Anne M. & Van Rooij, Floor B. & Bos, Henny M.W. & Hermanns, Jo M.A., Hollanti (2016): <i>The wellbeing of foster children and their relationship with foster parents and biological parents: a child's perspective</i>	Artikkelissa tarkastellaan määrällistä tutkimusta siitä, miten pitkäaikaisesti sijoitetut lapset (n=59) kokevat suhteensa sekä sijaisvanhempiinsa että biologisiin vanhempiinsa ja miten tämä liittyy heidän hyvinvointiinsa.
Molano, Nuria & León, Esperanza & Jiménez-Morago, Jesús M. & Román, Maite & Murillo, Cristina, Espanja (2021): <i>Attachment-facilitating interactions in non-kin foster families</i>	Artikkelin tutkimuksessa tutkittiin perhehoidossa olevan lapsen (n=28) ja hänen pääasiallisena hoitajanaan toimivan perhehoitajan välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksessa käytettiin erilaisia tiedonkeruumenetelmiä (kysely, osin jäsennelty haastattelu ja videointi) ja sen analyysitapa on määrällinen.
Harkness, Christopher, Australia (2019): <i>Towards an understanding of the 'therapeutic' in foster care: an exploration of foster carers' capacities to help heal children with trauma</i>	Artikkeli pohjautuu laadulliseen tutkimukseen, jossa tarkasteltiin perhehoitajien (n=18) terapeuttisia valmiuksia ja sitä, miten heitä voidaan tukea niiden käyttämisessä.
Steenbakkens, Anne & Van der Steen, Steffie & Grietens, Hans, Hollanti (2019): <i>How do youth in foster care view the impact of traumatic experiences?</i>	Artikkeli käsittelee laadullista tutkimusta, joka tarkastelee sijoitettujen nuorten (n=13) omaa suhtautumista traumaattisten kokemusten vaikutuksiin.
Migliorini, Laura & Rania, Nadia & Cardinali, Paola & Guiducci, Valentina & Cavanna, Donatella, Italia (2018): <i>Motivations and Family Functioning of Foster Families in Italy</i>	Artikkeli käsittelee kvantitatiivista tutkimusta, jossa tarkasteltiin perhehoitoa (ja perhehoitajia, n=33) pyrkien ymmärtämään sen ainutlaatuisuutta; tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää motivaatiota, perheen toimintaa ja yksilöllisiä kiintymystapoja sijaisperheissä.
Shea, Sarah E., USA (2015): <i>Finding Parallels: The Experiences of Clinical Social Workers Providing Attachment-Based Treatment to Children in Foster Care</i>	Artikkelin kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalityöntekijöiden (n=42) kokemuksia kiinnittymispohjaisen hoidon tarjoamisesta sijoitettuille lapsille.
Salas, María D. & Bernedo, Isabel M. & García-Martín, Miguel A. & Fuentes, María J., Espanja (2021): <i>Behavioral Observation and Analysis of Participants in Foster Care Visits</i>	Artikkeli käsittelee laadullista tutkimusta, jossa tarkasteltiin sijaishuollon tapaamisia (joiden osallistujina olivat syntymävanhempi, lapsi ja sosiaalityöntekijä, n=20) sekä niihin sisältyviä tilanteita ja käyttäytymistä, jotka vaikuttavat sijoitettujen lasten hyvinvointiin.

## Taulukko 2. Aineiston muut artikkelit

Artikkelin tiedot	Artikkelin kuvaus
Golding, Kim. S, YK (2019): <i>The development of DDP-informed parenting groups for parents and carers of children looked after or adopted from care.</i>	Artikkelissa tarkastellaan kahden vanhemmuusryhmän - <i>Nurturing Attachments</i> ja <i>Foundations for Attachment</i> - kehittämistä. Ohjelmat perustuvat Daniel Hughesin Yhdysvalloissa kehittämään <i>Dyadic Developmental Psychotherapy</i> (DDP)-malliin.

Golding, Kim. S, Australia (2015): <i>Connection Before Correction: Supporting Parents to Meet the Challenges of Parenting Children who have been Traumatized within their Early Parenting Environments.</i>	Artikkelissa paneudutaan niihin vaikeuksiin, joita lapset voivat kokea asuessaan sijaisperheissä ja siihen, kuinka lapset ilmaisevat niitä käyttäytymisellään.
Hughes, Dan & Golding, Kim S & Hudson, Julie, USA/UK (2015): <i>Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): the development of the theory, practice and research base.</i>	Artikkelissa tarkastellaan epätarkkuuksia, jotka liittyvät DDP:n kehittämiseen sekä vastataan menetelmään kohdistuneeseen kritiikkiin.
Gribble, Karleen, Australia (2016): <i>Promoting attachment in foster parents: what we can learn from the experience of parents of premature infants</i>	Artikkelissa tarkastellaan perhehoitajan ja lapsen välistä kiintymystä sekä sen edistämisen mahdollisuuksia ja tuodaan esille, mitä perhehoidossa voitaisiin oppia keskosten vanhempien kokemuksista.
Gardenhire, Julie & Schleiden, Cydney & Brown, Cameron C., USA (2019): <i>Attachment as a Tool in the Treatment of Children Within Foster Care</i>	Artikkelissa tarkastellaan lähestymistapoja, joiden avulla on mahdollista vastata sijoitettujen lasten kiintymistarpeisiin ja sitä kautta myös heidän monimutkaisiin haasteisiinsa.
Rafeedie, Jennifer & Hudson, Sharon M. & Deavenport-Saman, Alexis & Rao, Sheela & Rogers, Karen & Roberts, Suzanne, USA (2019): <i>Decision-making in foster care: A child-centered approach to reducing toxic stress in foster children</i>	Artikkelissa tarkastellaan sijaishuollon päätöksentekoa ja lapsikeskeistä lähestymistapaa, jonka avulla on mahdollista vähentää sijoitettujen lasten emotionaalisia traumoja sekä niiden aiheuttamaa toksista stressiä.
Redfern, Sheila & Wood, Sally & Lassri, Dana & Cirasola, Antonella & West, Grace & Austerberry, Chloe & Luyten, Patrick & Fonagy, Peter & Midgley, Nick, UK (2018): <i>The Reflective Fostering Programme: background and development of a new approach</i>	Artikkelissa esitellään uusi ryhmäpohjainen <i>Reflective Fostering Program</i> (RFP) -ohjelma, jonka tavoitteena on tukea erityisesti 4–11-vuotiaiden sijoitettujen lasten perhehoitajia. RFP juontaa juurensa nykyiseen kiintymystä ja mentalisaatiota koskevaan tutkimukseen.

## 4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja oman tutkijapositioni tarkastelu

Olen pyrkinyt tekemään tutkimukseni läpinäkyvästi ja avoimesti siten, että lukijan on mahdollista seurata toteutusta sekä sitä, miten esiteltyt tulokset on saavutettu. Näin takaan tutkimukseni eettisyyden. Arlene Finkin (2005) mukaan katsausten avainkäsitteitä ovat systemaattisuus, avoimuus, kattavuus sekä toistettavuus. Näiden tekijöiden avulla on mahdollista lisätä katsauksen luotettavuutta. Kun aineisto on koottu systemaattisesti ja avoimesti, lukija tunnistaa arvioidun aineiston sekä pystyy myös itse arvioimaan tutkijan valintoja. Jotta tutkimus on luotettava, sen tulee niin ikään olla riittävän laaja-alainen ja toisen tutkijan toistettavissa. (emt., 17.) Aineistonhaun osalta oli olennaista kirjata jokainen siirto ja analyysivaiheessa oli tärkeää pitää tutkimuskysymykset kirkkaana mielessä sekä muistutella itseä jatkuvasti siitä, mitä on tarkoitus tutkia. Tutkimusaineiston ja sen sisältämän tekstimassan hallitsemisen

helpottamiseksi käytin erilaisia merkitsemistekniikoita sekä jaottelin tekstejä ensin omiin tiedostoihinsa tutkimuskysymyksittäin ja edelleen näkökulman mukaan.

Olen kuvannut myös omien kokemusteni, sekä perhehoidon työntekijänä että sijaissisarena, vaikutusta tutkimusaiheen valintaan. Kiintymyssuhdeteorian yhdistäminen tähän sosiaalityön maisterintutkielmaan tuntui mielekkäältä ja kiinnostavalta, koska työskentelen itse sosiaalityöntekijänä perhehoidon parissa. Aihe on mielestäni kiinnostava myös, koska olen työssäni huomannut sen olevan osin myös ristiriitainen. Aihe herättää näkökulmasta riippuen välillä jopa vastakkaisia ajatuksia ja ristiriitaista suhtautumista. Koska tutkimusaiheeni tulee sekä henkilökohtaisesti että ammatillisen kiinnostuksen ja työkokemuksen kautta lähelle minua itseäni, koen tarpeelliseksi avata tarkemmin tutkijapositioni.

Työssäni olen kokenut, että perhehoitajat arvostavat sijaissisarouden myötä kertynyttä kokemusasiantuntijuutta, jota vasten he voivat peilata esimerkiksi omien biologisten lastensa tunteita ja ajatuksia. Tutkimuksen ja tutkijapositioni näkökulmista aiheen henkilökohtainen sidos on osin ristiriitainen: toisaalta se lisää kiinnostusta ja intoa tutkimuksen tekemiseen ja toisaalta taas, se voi ohjata liiaksi tulkintojani ja heikentää näin objektiivisuutta. Se, että toimin itse perhehoidon työntekijänä, voi kaventaa näkökulmiani, mikäli en kykene katsomaan aihetta etäämmältä. Lisäksi vaarana on liian suoraviivainen ja positiivinen ajattelu, jolloin arviointi ja terveellinen kritiikki voivat unohtua. Vaarana on myös se, että katson tutkittavaa ilmiötä liiaksi omiin ennako-oletuksiini pohjautuen, jolloin minulta saattaa jäädä huomaamatta jokin uusi ja merkityksellinen taso tai näkökulma, jota kannattaisi ehdottomasti pyrkiä syventämään. Tiedostamalla tutkijapositioni liittyvät sudenkuopat, olen pyrkinyt pyristelemään irti niiden vaikutuksista ja saavuttamaan näin riittävän objektiivisuuden. Olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman neutraali ja puolueeton, vaikka aineistosta nousevat asiat herättivät ajoittain myös muunlaisiakin ajatuksia. Oman taustani takia tulosten tarkastelussa voi korostua jonkin verran perhehoitajan näkökulma, mutta tutkielman tekemisessä ja erityisesti analyysissä olen pyrkinyt puolueettomuuteen sekä siihen, että olen aineistoa kohtaan mahdollisimman uskollinen ja reilu sekä pyrin tarvittaessa tietoisesti vaihtamaan näkökulmaa. Toivon, että tämä katsaus voi tieteellisenä menetelmänä tarjota syvällisemmän näkymän kiintymyskeskeisen ymmärryksen merkityksestä perhehoidossa, kuin mitä esimerkiksi pelkästään sosiaalityön peruskoulutuksen pohjalta on mahdollista saada.

Seuraavissa luvuissa esittelen tulokset ja vastaan asettamiini tutkimuskysymyksiin. Tutkielman loppuluvuissa teen yhteenvetoa tutkimuksen keskeisimpien löydösten osalta sekä esittelen tutkimuksen johtopäätökset ja omaa pohdintaani.

## 5 KIINTYMYSKESKEISEN YMMÄRRYKSEN KÄSITE- MAAILMA JA INTERVENTIOT

Tässä luvussa tarkastelen tutkimusaineiston pohjalta sitä, millainen käsitemaailma vaikuttaa kiintymyskeskeisen ymmärryksen taustalla ja millaisia interventioita on kehitetty vastaamaan kiintymysturvallisuuden puutteesta johtuviin haasteisiin. Lisäksi kuvaan sitä, miten tutkimusaineiston artikkeleissa määritellään kiintymysturvallisuus sekä sen vaikutukset lapseen ja miten artikkeleissa kuvatuissa interventioissa hyödynnetään kiintymyssuhdeteoriaa.

### 5.1 Kiintymyskeskeisen ymmärryksen perusta

Tässä alaluvussa kuvaan tarkemmin kiintymyskeskeisen ymmärryksen perustaa, joka tutkimuksissa muodostuu kiintymyssuhdeteorian sekä siihen perustuvien käsitteiden pohjalle. Tällaisia käsitteitä ovat aineiston pohjalta *sisäinen toimintamalli*, *lojaalisuus*, *mentalisointi*, *turvallisuus*, *luottamus*, *rakkaus* sekä *terapeuttinen vanhemmuus*. Kiintymyssuhdeteorian lisäksi artikkeleissa lähdetään liikkeelle turvattoman kiintymyksen vaikutuksista, joten niiden voidaan ajatella olevan oleellinen osa kiintymyskeskeisen ymmärryksen muodostumista. Jokaisessa tutkimusaineiston artikkelissa on lähtökohtana se, että varhaislapsuudessa koettu laiminlyönti tai kaltoinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti sijoitetun lapsen kiintymysturvallisuuteen sekä kykyyn muodostaa turvallisia kiintymyssuhteita. Jokaisessa aineiston artikkelissa tunnistetaan näiden kokemusten haitalliset vaikutukset sijoitetun lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja lapsen koko myöhempään elämään. Muun muassa Golding (2019), Harkness (2019) ja Shea (2015) käyttävät termiä *trauma*, jonka avulla he pyrkivät kuvaamaan näitä vaikutuksia.

Dallos ym. (2015) ja Gardenhire ym. (2019) nostavat artikkeleissaan esille *sisäisen toimintamallin* käsitteen, joka on heidän mukaansa olennainen osa kiintymyssuhdeteoriaa. Se tarkoittaa yksilön henkistä mallia maailmasta, muista, suhteesta toisiin ja itseensä. Sisäiset mallit koostuvat rakenteista ja siitä, miten aikuiset reagoivat lapseen. Sisäiseen malliin vaikuttaa se, tunteeko lapsi olevansa kelvollinen ja ansaitsevansa kiintymystä ja huolenpitoa. Sijoitetuilla lapsilla esiintyy tyypillisesti monimutkaisia kiintymyssuhdejärjestelmiä, jotka ilmenevät negatiivisina odotuksina aikuisia kohtaan, huonona näkemyksenä itsestä, tunkeilevana vihana, varautumisena vaaroihin ja katastrofeihin, uskona äärimmäiseen itsenäisyyteen sekä negatiivisina tai puutteellisina näkemyksinä muiden mielentiloista. (Dallos ym. 2019, 657–659; Bowlby 1979, 1988.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan sisäinen toimintamalli vaikuttaa kiintymystapaan. Esimerkiksi, jos lapsi kokee hoitajansa emotionaalisesti käytettävissä olevana, hän muodostaa sisäisen toimintamallin, jonka mukaan hän voi nähdä itsensä rakastamisen arvoisena. Lapsi, joka puolestaan kokee hylkäävän hoitajan, muodostaa sisäisen toimintamallin, jonka mukaan hän näkee itsensä rakastamattomana. Kiintymyssuhdeteorian mukaan sisäinen toimintamalli muokkaa odotuksia ja ohjaa käyttäytymistä: uusia tilanteita tarkastellaan aikaisempien hoitokokemusten värittämän linssin läpi. Kiintymysjärjestelmän toiminta näkyy aluksi fyysisten käyttäytymisreaktioiden muodossa, kuten siirtymisenä kohti kiintymishahmoa, itkuna, eleinä sekä muina fyysisinä signaaleina. Vähitellen lapsen kiintymystyylin mukainen reagointi integroituu joukoksi yleisiä odotuksia siitä, kuinka toiset ihmiset reagoivat. Alun perin nämä odotukset ovat sanattomia ja esisanaisia, mutta kognitiivisten prosessien kehittymisen myötä suhdetta kiintymyshahmoihin pidetään yllä kuvina ja ääniä ja myöhemmin sitä kuvataan kielellä. (Gardenhire ym. 2019, 194–195; Dallos ym. 2015, 657–659.)

Sijoitettujen lasten kohdalla on mahdollista, että he ovat valppaina ja epäluuloisina aikuisia kohtaan varmistaakseen turvallisuutensa, koska aikuiset ovat olleet aiemmin vaarallisia. He voivat myös uskoa mukavan aikuisen ennakoivan loukkaantumista tai nöyryytystä. Näille lapsille on tyypillistä se, mitä Crittenden (2008) kuvaa jäsentymättömiksi kiintymysmalleiksi, jotka koostuvat yrityksistä hyödyntää sekä välttäviä että ahdistuneisuutta ilmentäviä strategioita. Monimutkaisissa perhetilanteissa, joissa ilmenee laiminlyöntiä ja pelkoa, on usein myös ristiriitaisia kiintymishahmoja ja epä johdonmukaista vanhemmuutta. Tällöin lapsi saattaa pyrkiä sovittamaan ja muuttamaan kiintymysvihjeitään toimivammiksi. Kumpikaan strategia ei kuitenkaan toimi tehokkaasti muuttuvissa ja arvaamattomissa tilanteissa. Lisäksi lapsilla saattaa joskus ilmetä nopeita vaihteluja strategioidensa välillä. Nämä vaihtelut voivat olla ongelmallisia huoltajille, koska lapsi saattaa olla arvaamaton ja vaikea hallita. (Dallos ym. 2015, 657–659; kts. Crittenden & Ainsworth, 1989.)

Hoitajan ja lapsen välinen vuorovaikutus, joka muokkaa lapsen sisäistä toimintamallia, vaikuttaa lapsen kiintymystyyliin. Lasten, jotka kokevat turvallisuuden tunteen suhteessa hoitajiinsa, ajatellaan olevan turvallisesti kiintyneitä, kun taas lapset, jotka eivät koe tätä turvallisuuden tunnetta, voivat kehittää turvattoman kiintymystyyliin. Aiemmat tutkimukset antavat viitteitä siitä, että turvallinen kiintymys kehittyy, kun hoitajat ovat tavoitettavissa, vastuullisia ja hoitavia. Turvallisesti kiintynyt lapsi osoittaa kiinnostusta läheisyyteen tai vuorovaikutukseen hoitajan kanssa. Sitä vastoin, jos fysiologisiin ja psykologisiin tarpeisiin ei vastata, voi kehittyä turvattomia kiintymystyyliä. Turvattomaan ja ristiriitaiseen kiintymyssuhteeseen liittyy usein vihaista, aggressiivista ja vastustavaa käyttäytymistä kiintymishahmoa kohtaan. Turvattomaan ja välttelevään kiintymykseen puolestaan liittyy usein aktiivista kiintymyshahmon välttämistä. Vaikka turvattomat kiintymystyytit voivat ilmentää tuhoavaa sisäistä toimintamallia, turvattomat kiintymystyytit eivät ole välttämättä pysyviä. Näin ollen lapsen uudet kokemukset voivat muokata tuhoisan toimintamallin muotoa, mikä on lohdullista, kun ajatellaan perhehoitoa ja sen tarkoitusta. (Gardenhire ym. 2019, 194–195; kts. myös Bowlby 1969/1982, 1973.)

Gardenhiren ym. (2019) mukaan turvattomat kiintymystyytit muodostuvat, kun hoitaja on poissaoleva, laiminlyö tai loukkaa. Kiintymyskäyttäytyminen lisääntyy, kun siihen liittyy pelon, ahdistuksen tai kiintymishahmosta erottamisen uhka. Pelot koskien hylkäämistä ja erottamista taikka pettymykset itseen tai toisiin, voivat laukaista kiintymysuhkia ja johtaa häpeän tunteisiin, puolustautumiseen sekä itsensä suojelemiseen liittyviin strategioihin. Jotkut tutkimukset ovat havainneet välttelevän kiintymyksen olevan todennäköisempää hyväksikäytetyillä lapsilla, kun taas laiminlyödyt lapset kehittävät todennäköisemmin ahdistuneen tai ristiriitaisen kiintymyksen. (emt., 195; kts. Bowlby 1977.) Hyväksikäyttöä ja laiminlyöntiä kokeneilla sijoitetuilla lapsilla saattaa esiintyä erilaisia haasteita, jotka johtuvat traumakäyttäytymisestä, kiintymystaustasta sekä hermoston kehityksestä. Heidän ajatellaan olevan kehityksessä traumatisoituneita. (Golding 2019, 401; Dallos ym. 2015, 657–659.) Nämä kokemukset saattavat tutkitusti synnyttää myöhemmin joukon ongelmia, kuten ahdistusta, aggressiivisuutta, kehitysviiveitä, vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa omakäisiin, epäluottamusta aikuisiin, heikkoa emotionaalista säätelyä, ylivilkkautta sekä traumoja. Nämä puolestaan tuovat monimutkaisia haasteita huoltajille heidän yrittäessään auttaa lapsia kehittymään ja kokemaan turvaa suhteissaan. Tulevaisuuden ennuste on kielteisempi vanhempien lasten kohdalla, koska he ovat kokeneet pidemmän ajan riittämätöntä hoitoa, tuhoavia suhteita sekä useita hoitajia. He saattavat olla myös hyvin epäluuloisia auttajia kohtaan. Lisäksi varhaiset perhekokemukset ovat saattaneet jättää heille erittäin pessimistisen maailmankuvan. (Dallos ym. 2015, 657–659.)



Monissa aineiston artikkeleista (kts. Golding 2019; Harkness 2019; Shea 2015) puhutaan *traumasta*. Golding (2019, 402) puhuu *kehitystraumasta* (*developmental trauma*), joka on peräisin pitkäkestoisesta, kuukausia ja jopa vuosia kestäneestä, traumatisoitumisesta, jota lapsi on kokenut varhaisvaiheissaan syntymäperheessään. Termi tunnustaa hänen mukaansa myös ne vahingolliset vaikutukset, joille lapset ovat varhaisissa perheissään altistuneet. Näihin vaikutuksiin voi kuulua häiriöitä sääntelyssä, epävakaat kiinnittymismallit, nopeat emotionaaliset muutokset, aggressiivisuus itseä ja muita kohtaan sekä kehityskompetenssien toteutumattomuus. (Harkness 2019, 66–67; kts. Van der Kolk, 2005.) Shea (2015) käyttää artikkelissaan termiä *kiintymysperustainen trauma* (*the attachment-based trauma*), johon hänen mukaansa keskittyy usein kliininen käytäntö sijoitettujen lasten kohdalla. Se paikantaa trauman nimenomaan lapsen kiintymyssuhteisiin (emt., 62; kts. Allen, 2013).

Shea (2015, 62) käyttää myös termiä *suhdetrauma*, koska kiintymyssuhteiden vaurioitumisella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia aivojen kehitykseen ja siitä voi aiheutua merkittäviä ongelmia myöhemmissä ihmissuhteissa. Ilman kiintymyksen suojausta ja hoitajan tarjoamaa rauhoittavaa kapasiteetin säätelyä, lapsi ei kykene kehittämään kykyä rauhoittaa ja säätää itseään. *Suhdetrauma* voi hänen mukaansa aiheuttaa vauvan aivoihin vahinkoa, joka on verrattavissa kudonvaurioihin, jotka ovat aiheutuneet altistumisesta myrkyllisille aineille. Aivot tallentavat ongelmalliset hoitokokemukset ja suodattavat tulevaisuudessa kaiken vuorovaikutuksen muodostuneen suhdemallin kautta. Tästä syystä lapsella voi olla vaikeuksia sanoittaa ja ymmärtää olemassa olevia ajatuksia ja tunteita, koska suhdemalli muuttuu huonon kohtelun vaikutuksesta. Tällaisia lapsia voisi Shea (2015) mukaan kuvata mieliteorian puuttumisella: koska heidän omia tunteitaan ei ole koskaan tunnustettu, he eivät ole myöskään kokeneet samanaikaisuuden todellisuutta omien ja muiden ajatusten ja tunteiden olemassaolon suhteen. (emt., 63; kts. Schore 2001 & 2003; Siegel 2003.)

Shea (2015) mukaan trauma voi hämmäntää lapsia heidän hoitosuhteissaan, koska he kokevat kahdenlaisen suhteen hoitajiinsa: toisaalta se on hoidon lähde ja samaan aikaan kivun ja pelon lähde. Tämä dynaamisuus edistää osaltaan lapsen vääristynyttä sisäistä toimintamallia, vahvistaa hänen odotuksiaan laiminlyönneistä, väärinkäytöksistä ja niiden aiheuttamista vahingoista. On olemassa myös neurokemiallisia todisteita tällaisen altistumisen aiheuttamista tuhoista: laiminlyönti voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen itsesääntelyyn ja yleiseen psykososiaaliseen toimintaan. Sijoitettujen lasten negatiiviset hoitokokemukset saattavat olla niin voimakkaita, että ne estävät heidän kykynsä luoda uusia suhteita uusien hoitajien kanssa. Lisäksi perhehoitajien voi olla vaikeaa luoda suhteita sijoitettuihin lapsiin, koska tällaiset lapset usein hylkäävät vanhempiensa tarjoaman hoidon tai esittävät, etteivät tarvitse sitä. (emt., 63; kts. Crittenden 1990; Schore 2001.)

Kun tarkastellaan sijoitettujen lasten hyvinvointia psykodynaamisesti vaikuttavasta näkökulmasta, on mahdollista nimetä kaksi tärkeää teoreettista käsitettä: kiintymys ja tähän liittyen lojaalisuus (*loyalty*). Lapsen tasapainoisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi tunnustaa lojaalisuuttaan vanhemmilleen ja ilmaisee sen realistisella tavalla. Kuitenkin, koska lapset voivat olla lojaaleja monia eri ihmisiä kohtaan, he voivat kokea myös tuntemusten törmäyksiä. Mikäli lapsi ei kykene sovittamaan lojaalisuuden, luottamuksen ja kiintymyksen tunteita kaksien vanhempien välillä, voi esiintyä lojaalisuusristiriitoja. Sijoitettujen lasten keskuudessa niihin voi liittyä korkeaa ahdistusta, epäluottamusta tai vihaa, jotka voivat ilmetä niin ikään käyttäytymisongelmina. (Maaskantin ym. 2016, 380–381.)

Maaskantin ym. (2016) mukaan sisäisen toimintamallin idea on olennainen osa *mentalisointia*, mikä puolestaan tuo kiintymyssuhdeteorian ja psykoanalyysin lähemmäksi toisiaan. Mentalisaatio tai reflektiivinen toiminta on kykyä ymmärtää ja pohtia itseään ja muiden ihmisten käyttäytymistä oman sisäisen mielenterveyden kannalta. Mentalisointi on kyky, joka kehittyy suhteessa kiintymyshahmoihin, jotka itse kykenevät mentalisoimaan. Myös kiintymyksen laatu vaikuttaa lapsen mentalisointikykyihin, jotka taas liittyvät kykyyn säännellä omaa henkistä hyvinvointia, ympäristön muutoksia, kognitiivista kehitystä ja psykologista vakautta. Ja vaikka hoitajat eivät reagoisi lapsen tarpeisiin tai kohtelisi häntä asianmukaisesti, lapset kiintyvät siitä huolimatta ja näin ollen kiintymyksen laatu voi vaihdella laajalla alueella turvallisesta epävarmaan. Olipa kiintymys turvallinen tai turvaton, kiintymiskohteen ei-toivottu erottaminen ja kiintymyshenkilön katoaminen aiheuttavat väistämättä emotionaalista kärsimystä ja irtautumista, mikä taas voi johtaa ongelmalliseen käyttäytymiseen, kuten aggressiivisuuteen, rikollisuuteen ja masennukseen. Bowlby (1973) väittää, että tämä voidaan ratkaista vain, jos lapset pystyvät kehittämään uusia kiintymissuhteita vaihtoehtoisten hoitajien kanssa. Tutkimus osoittaa, että kiintymyssuhde ei rajoitu vain biologisiin vanhempiin, vaan se voi kehittyä myös lapsen ja herkän sekä reagoivan henkilön, kuten sijaisvanhemman, välille. Vanhemmat voivat kuitenkin tarvita tukea parantaakseen omia mentalisointikykyjään ja vahvistaakseen herkkyyttään sekä reagoitokykyään, jotka mahdollistavat turvallisen kiintymissuhteen kehittymisen heidän ja sijoitetun lapsen välillä. (Maaskant ym. 2016, 380–381; kts. Fonagy ym. 2004; Bowlby, 1969, 1973.)

Myös Harkness (2019) tuo esille artikkelissaan, että nuoren ja hoitavan vanhemman välisen suhteen laadun sekä nuorten emotionaalisen ja käyttäytymistoiminnan parantamisen välillä on todettu olevan merkittäviä yhteyksiä. Hänen mukaansa kiintymyksen kannalta keskeisiä näkökohtia ovat suhteen *turvallisuus, luottamus ja rakkaus*. Turvallisuuden tunne on välttämätön ennen kuin traumatisoitunut lapsi hyötyy mistään muusta tuesta: korjaava työ on mahdollista vain silloin, kun lapsi kokee yleisen turvallisuuden tunteen. Fyysisesti turvallisen hoitoympäristön lisäksi on tärkeää

tarjota psykologista turvallisuutta käytettävissä olevan ja reagoivan hoitajan kautta. Yleinen turvallisuuden tunne liittyy läheisesti turvalliseen tukikohtaan ja toinen turvallisuuden indikaattori on ennustettavuus. Lapsi hankkii yleisen turvallisuuden tunteen hoitajan tarjoaman rakenteen tasapainon (esim. rutiinit) avulla. Lisäksi tärkeä seikka on hoitajan joustavuus, joka tulee sovittaa lapsen tarpeisiin. Lapset, jotka ovat kokeneet kaoottisen, arvaamattoman ja reagoimattoman vanhemmuuden, saattavat hyötyä jopa ylimääräisestä ennustettavuudesta ja johdonmukaisuudesta. (emt., 659.)

Harknessin (2019) mukaan toinen hoitajan ja lapsen suhteessa avainasemassa oleva tekijä on *luottamus*, joka kehittyy lapselle, jolla on turvallinen tukikohta vanhemman luona. Kasvattajan sitoutuminen on välttämätöntä suhteen rakentamiseksi ja jotta lapsen luottamus suhdetta kohtaan tulee ylläpidetyksi. Käsitettä *terapeuttinen vanhemmuus* puolestaan käytetään kuvaamaan tätä sitoutumista: se tarkoittaa lapsen rakastamista huolimatta hänen kyvyttömyydestänsä rakastaa takaisin ja, jota tarjotaan turvallisesti sekä intersubjektiviisen kokemuksen läpi. Kyvyttömyys johtuu useimmiten lukemattomista hylkäyksistä, joita lapsi on joutunut kokemaan. Perhehoitajan on tärkeää ylläpitää luottamusta myös rikkoutuneen suhteen oikea-aikaiseksi korjaamiseksi. Lisäksi hänen tulisi välttää aiheuttamasta lapselle häpeän ja nöyryytyksen tunnetta, joka johtuu toistuvasta prosessista, jossa yhteys katkeaa, korjataan ja kytketään uudelleen. Siksi perhehoitajan olisi hyvä kommunikoida lapsen kanssa siten, että suhde on tärkeämpi kuin konfliktin syy. Kolmas näkökohta hoitajan ja lapsen suhteessa on *rakkaus*. Perhehoitajien haasteena on tarjota sijoitetulle lapselle rakkautta ilman biologista sidosta. Hoitajat voivat tehdä sen hyväksymällä sijoitetun lapsen. Hyväksyminen tarkoittaa käytännössä ymmärrystä lapsen sisäisestä elämästä. Se on hänen tunteidensa, ajatuksiensa ja uskomuksiensa hyväksymistä ilman pyrkimystä muuttaa niitä. *Turvallisuus*, *luottamus* ja *rakkaus* tukevat suhteessa tapahtuvaa terapeuttista toimintaa, joka voi saada aikaan parantavaa kehitystä traumatisoituneissa lapsissa. Mentalisointi tarjoaa teoreettisen näkökulman, jossa hoitajat voivat tehdä niin. (emt., 66.)

Seuraavassa alaluvussa kuvaan kiintymispohjaisia interventioita, joita on kehitelty kiintymyssuhdeteorian ja muun kiintymyskäsitteistön pohjalta. Keskityn tarkemmin kahteen kiintymispohjaiseen menetelmäkokonaisuuteen: *Dyadic Developmental Psychotherapy* (DDP)-tietoisuuteen perustuviin ryhmäohjelmiin (Golding 2019) sekä *Reflective Fostering Program* (RFP)-ohjelmaan (Redfern ym. 2018).

## 5.2 Kiintymyssuhdeteorian pohjalta kehitetyt interventiot

Kiintymyssuhdeteorია vaikuttaa vahvasti erilaisten kiintymispohjaisten menetelmien ja tukiohjelmien taustalla (kts. Golding 2019; Gardenhire 2019; Redfern 2018.) Gardenhiren ym. (2019, 196) mukaan kiintymispohjaiset interventiot ovat erilaisia, mutta niissä on usein sama tavoite. Ne pyrkivät toimimaan lähestymistapoina terveen kiintymyssuhteen rakentamiseksi. Gardenhire ym. (2019) suosittelivat DDP:n lisäksi menetelmiä kuten *Emotion Coaching* ja *Trust Based Relational Intervention*. Ensimmäiseksi mainittu auttaa hoitajia kehittämään empatiaa ja jälkimmäinen korostaa luottamuksen luomista, jotta emotionaalinen säätely voi parantua. (emt.) Myös Redfern ym. (2018) luettelevat omassa artikkelissaan useita perhehoitokontekstiin sopivia lupaavia interventioita, kuten *Attachment and Bio-behavioural Catch-up (ABC)*; *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*; *Keeping Foster Parents Trained and Supported (KEEP)*; *Middle School Success (MSS)* sekä *the Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents (MTFC-A)*. Aineiston perusteella eri tutkijat ovat alkaneet kehittää menetelmien arviointitulosten pohjalta interventioita siten, että niissä integroidaan kiintymyssuhdeteorია ja sosiaalisen oppimisen teoria. (emt.) Tarkastelen seuraavaksi lähemmin kahta tutkimusaineistossa kuvattuja DDP- ja RFP-ohjelmia sekä niiden sisältöä. DDP-tietoisuuteen perustuvia ohjelmia on kehitelty pitkään ja RFP on puolestaan uusi malli, mutta vaikuttaa lupaavalta interventiolta (kts. Golding 2019; Redfern ym. 2018).

DDP eli *vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia* on suhteisiin keskittynyt hoito, jolle on tunnusomaista vahva terapeutin liitto, empatia ja ehdoton myönteinen suhtautuminen (Hughes ym. 2015, 356.) DDP-tietoisuuteen perustuvien vanhemmuusryhmien kehittämiseen ovat kiintymyssuhdeteorian lisäksi vaikuttaneet intersubjektiivisuuteen ja mentalisaatioon perustuvat hoidot sekä polyvagaaliteoria. (Golding 2019, 401.) RFP-ohjelma taas hyödyntää PRF-toimintaa (*parental reflective functioning*) ja se perustuu laajaan ja integroivaan teoreettiseen malliin, joka pohjautuu kiintymyssuhdeteorian lisäksi mentalisointiteoriaan sekä sosiaaliseen oppimiseen liittyviin lähestymistapoihin. Ohjelman taustalla vaikuttava vahva teoreettinen perusta varmistaa mallin johdonmukaisuuden ja tuo sille uskottavuutta, vaikka ohjelma on uusi ja sen toimivuutta vasta arvioidaan. (Redfern ym. 2018, 238–239; 242–243.)

DDP-ryhmien kehittäminen on jatkunut melkein kaksi vuosikymmentä. Mallin kehittämisessä haettiin toimenpiteitä, jotka tukisivat hoitajia kustannustehokkaasti ja kannattavasti pienillä resursseilla ja siksi ryhmätoimintaa pidettiin ihanteellisena, jotta nämä tavoitteet voidaan saavuttaa. Daniel Hughesin kehittelemä DDP-malli tarjosi joukon periaatteita, jotka sopivat Goldingin (2019) vanhemmuusryhmien kehittämiseen. DDP kiinnittää huomiota lapsen kiintymystarpeisiin sekä lapsen ja hoitajan välisen positiivisen suhteen merkitykseen. (emt., 403–404.) Redfern ym. (2018) esittelevät omassa artikkelissaan tarkemmin RFP-ohjelmaa, joka on kehitetty Iso-

Britanniassa ja on ryhmäkohtainen koulutusta tarjoava ohjelma. Ohjelman tavoitteena on lisätä perhehoitajien mentalisointia. Ohjelman painopiste on perhehoitajissa, jotka kehittävät heijastavia vahvuuksia (*building reflective strengths*). Heidän ajatellaan olevan intervention keskeisiä muutosagentteja. Ohjelman tavoitteena on tukea lapsen ja hoitajan välisen suhteen vahvuuksia ja resilienssiä. (emt., 238–239; 242–243.)

Golding (2019) esittelee artikkelissaan sijais- ja adoptiovanhemmille suunnatut vanhemmuusohjelmat (pidemmän *Nurturing Attachments*- ja lyhemmän *Foundations for Attachment* -ryhmämallin), jotka perustuvat DDP-malliin. Ryhmissä vanhempia kannustetaan omaksumaan PACE-asetteja (*playful, acceptance, curiosity, empathy*), joka on myös keskeinen osa DDP-tietoon perustuvaa vanhemmuuden lähestymistapaa. Käytännössä menetelmää toteutetaan hyödyntäen erilaisia tekniikoita kuten hoitajan läsnäolo, heijastava (affektiivis-reflektiivinen) vuoropuhelu, vastaaminen vastustukseen, viestintä, kosketus, vaikuttaminen sääntelyyn sekä heijastavat toiminnot ja menetelmät. Virittäytymiseen kannustetaan läpi koko DDP:n. Sijoitetun lapsen ja hoitajan väliset intersubjektiiviset kokemukset voivat lisäksi tukea kokemuksellisen vastavuoroisuuden synergistisiä (samansuuntaisia) vaikutuksia. Nämä vaikutukset voivat johtaa uusiin näkökulmiin, jotka puolestaan auttavat lapsia muuttamaan negatiivisia minäkuvia, jotka johtuvat heidän traumaattisista kokemuksistaan. (emt., 401; Gardenhire ym. 2019, 197; kts. Hughes 2004; Becker-Weidman & Hughes 2008.)

Goldingin (2015) mukaan varhaisvaiheessa traumatisoituneiden lasten vanhemmuusympäristöissä on luotava luottamusta ja turvallisuutta käyttäytymisen hallintaa varten. Vanhempien on yhdistettävä PACE ja käyttäytymisen hallinta – PACE on yhteys (*connection*) ja käyttäytymisen hallinta on korjaus (*correction*). Lapsi ottaa kurinpidon avoimemmin ja luottavaisemmin vastaan, jos kokee samaan aikaan, että hänellä on merkitystä vanhemmalle ja, että vanhemmat rakastavat häntä tapahtuu mitä tahansa. PACE ilmaisee lapselle tämän ehdottoman rakkauden, koska sen myötä lapsi voi olla varma vanhempien hyvistä aikomuksista ja hän voi luottaa heihin. PACE tuo vanhemmat ja lapset takaisin suhteeseen. Artikkelissa esitellään myös terapeutin vanhemmuuden viisi periaatetta: *vanhemmuuden kaksi kättä; yhteys ennen korjausta, ei korjausta ilman ymmärrystä; vältetään rankaisemista suhteella sekä virittäytyminen*. (emt., 157–158.)

RFP on ryhmäinterventio, joka tarjoaa yhteistyöhön perustuvan lähestymistavan, jolla pyritään edistämään sijaisperhesuhteiden laatua, tukemaan tehokasta ja sensitiivistä vanhemmuutta sekä rikkomaan epäedulliset yhteydenpitomallit. Se ei kuitenkaan sovellu hätätilanteisiin tai tapauksiin, joissa sosiaalityöntekijät ovat havainneet erityistä huolta. Ohjelman aikana perhehoitajille tarjotaan kiintymystä ja mentalisointia koskevaa *psykoedukaatiota*, jotta he voisivat ymmärtää lastensa vaikeuksia. Ohjelma sisältää käytännöllisiä, helposti opittavia tekniikoita ja työkaluja, jotka auttavat hoitajia mentalisoimaan. Ohjelman tavoitteena on parantaa perhehoitajien kykyä

heijastavaan toimintaan, vähentää heidän stressiään ja lisätä heidän tunnettaan omasta tehokkuudesta ja osaamisesta. Perhehoitajat työskentelevät ryhmässä, mikä vahvistaa heidän resurssejaan, ideoitaan ja strategioitaan, sillä ryhmätoteutus mahdollistaa osallistujia tukevan keskinäisen oppimisprosessin ja lisää jäsenten tehokkuuden tunnetta. Artikkelissa esitellään ohjelman avaintyökalut: *hoitajakartta, tunnelämpömittari* sekä *kahden käden lähestymistapa*. (Redfern ym. 2018, 239–243.)

Kuten minkä tahansa teorian ja sen pohjalta kehitettävän hoidon kohdalla, on myös DDP:n kliinisestä merkityksestä ja vaikutuksista nousnut myös kysymyksiä. Jean Mercer (2014) kritisoi muun muassa DDP:tä artikkelissaan, mutta Hughesin ym. (2015, 356) mukaan se osoittaa, miten väärinkäsitykset, väärät tulkinnat ja tapaustutkimusten valikoiva käyttö saattavat johtaa väärin näkemyksiin innovaatiota koskien. Mercer (2019) pitää vaarallisena sitä, että kaikki pulmat lapsen käytöksessä liitetään kiintymysongelmiin. Hän tarkastelee ja tuo esille kiintymyspohjaisiin interventioihin ja niiden käyttämiseen liittyviä huolia ja riskejä. DDP:n haasteena hän näkee lähinnä riittämättömän tutkimusperustaisuuden. Sen sijaan menetelmän käyttämisestä ei hänen mukaansa ole todettu seurauksia vakavia haittoja tai seurauksia. (emt., 81–95.) Hughesin ym. (2015) mukaan on tärkeää, että mallia ei käytetä kapean diagnoosin ja hoidon lääketieteellisenä mallina. Eli toisin sanoen DDP ei ole hoitomalli lapsille, joilla on diagnosoitu reaktiivinen kiinnittymishäiriö. Sen sijaan se tunnustaa vaikeudet, joita sijoitetut lapset usein kohtaavat etsiessään huolenpitoa ja turvallisuutta hoitajiltaan sekä solmiessaan vastavuoroisia suhteita. Menetelmän tavoitteena on auttaa sijoitettuja lapsia siirtymään häpeällisistä ja hallitsevista suhdemalleista vastavuoroisiin sekä huolenpitoa etsiviin. Mikään diagnoosi ei heidän mukaansa kuvaa tarkasti näitä ydinvaikeuksia, vaikka toisinaan termiä *kehityshäiriö* käytetäänkin. Sitä ei käytetä diagnosoimiseksi, vaan kuvaamaan näiden vaikeuksien kehittymistä. Lisäksi on hyvä muistaa, että varsinaisina terapeutteina toimivat aina vain sertifioidut ja asianmukaisesti koulutetut henkilöt. (emt., 358–359.)

Hughes ym. (2015, 356) tunnustavat vankkaan arviointiin perustuvien todisteiden puutteen DDP:n kohdalla, mutta esittelevät artikkelissaan tällä hetkellä käytettävissä olevan näyttöpohjan sekä avaavat suunnitelmia, joilla sitä pyritään vahvistamaan edelleen. He ovat kriitikoiden kanssa yhtä mieltä siitä, että DDP:tä ei voida vielä pitää *näyttöön perustuvana interventiona*, mutta toteavat pyrkivänsä asian korjaamiseen. Heidän mukaansa kriitikot ovat ymmärtäneet väärin DDP-mallin sisällön, joka on kehitetty pitkän ajan kuluessa. Esitetty kritiikki tarjosi kuitenkin heidän mukaansa mahdollisuuden käsitellä näitä huolenaiheita. He korostavat ajattelevansa, että kaltoinkohdeltuja lapsia koskevat toimet on osoitettava turvallisiksi: sijoitetut lapset ovat loukkaantuneet jo liikaa ja siksi kaikkia toimenpiteitä on arvioitava, jotta ne todella auttavat heitä kehittämään uuden elämän edellyttämiä suhdetaitoja ja lisäävät sijaiskotien turvallisuutta. (emt., 363; kts. Mercer 2014.)

Tämän luvun perusteella on mahdollista todeta, että kasvaminen ja kasvatusta sijaisperheessä on kaiken kaikkiaan hyvin monimutkainen tilanne. Tästä syystä kiintymyskeskeisen ymmärryksen käsitteitä ja sen tarkasteleminen ovat tärkeitä askelaita perhesijoitusten tukemisessa. Tutkimuksissa ilmenee toistuvasti, millaisia negatiivisia vaikutuksia kiintymyssuhteiden häiriintymisellä voi olla niin emotionaalisen kuin käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen kehittymisen osalta. Kuten jo luvun alkuosassa tuli ilmi, sijoitettujen lasten kehitysvaikeudet eivät ole ilman syytä. He ovat kokeneet usein esimerkiksi vakavaa laiminlyöntiä, mikä aiheuttaa sen, että heidän kokemuksensa lapsi-vanhempisuhteista ovat epämääräisiä ja vaarallisia. Varhaisten vaikeiden tilanteiden lisäksi monissa tapauksissa kodin ulkopuolinen sijoittaminen merkitsee uutta traumaattista kokemusta lapselle. Lisäksi lapsen erottaminen vanhemmista on usein raju ja tapahtuu äkillisesti. Lapsi menettää siinä tutun sosiaalisen ja fyysisen ympäristön. Siksi uusien vaihtoehtoisten vanhempien on tärkeää mukauttaa vanhemmuuttaan ja lähestymistapojaan siten, että he kykenevät vastaamaan lapsen monimutkaisiin tarpeisiin voidakseen torjua trauman vaikutukset sekä tukemaan lapsen kiintymysturvallisuutta. (Maaskant ym. 2016, 380; Golding 2019, 401; Bowlby, 1973).

Seuraavassa tulosluvussa kuvaan tutkimusten pohjalta sitä, miten perhehoitossa voidaan tukea sijoitetun lapsen kiintymysturvallisuutta. Lähden tarkastelussa liikkeelle siitä, mitä työntekijän kiintymyskeskeinen ymmärrys edellyttää lapsen, perhehoitajan ja biologisen vanhemman näkökulmasta. Kiintymyskeskeinen ymmärryksen tulisi olla laaja-alaista, sillä sijoitetun lapsen omien kokemusten lisäksi siirtyminen sijaisperheeseen tarkoittaa radikaalia muutosta myös sijaisperheen ja biologisen perheen rakenteissa vaatien kaikilta asianosaisilta huomattavaa sopeutumista (Maaskant ym. 2016, 380; Bowlby, 1973).

## **6 KIINTYMYSKESKEINEN YMMÄRRYS LASTENSUOJELUN PERHEHOIDOSSA**

Tässä luvussa tarkastelen, miten kiintymyskeskeinen ymmärrys rakentuu tutkimusten mukaan. Tutkimusaineiston pohjalta se voidaan jaotella kolmeen eri tasoon: 1) kiintymispulmat ja kiintymyssuhteen korjaaminen; 2) lapsen kiintymyssuhteen muodostuminen perhehoitajiin sekä 3) lapsen kiintymyssuhteen ylläpitäminen biologisiin vanhempiin. Toisin sanoen, lastensuojelun perhehoidon kiintymyskeskeistä ymmärrystä tarkastellaan tässä luvussa kolmesta eri näkökulmasta; lapsen, perhehoitajan ja biologisen vanhemman.

### **6.1 Kiintymispulmat ja kiintymyssuhteen korjaaminen**

Tässä alaluvussa tarkastelen kiintymyskeskeistä ymmärrystä lapsen näkökulmasta. Aineistossa oli neljä empiiristä tutkimusta (Dallos ym. 2015; Maaskant ym. 2016; Molano ym. 2021; Steenbakkens ym. 2019), joissa oli tutkittu ensisijaisesti lapsia ja heidän kokemuksiaan. Kuten jo ensimmäisen tulosluvun pohjalta kävi ilmi, biologisissa perheissään traumatisoituneiden lasten kuvataan kokeneen monimutkaisen trauman, jota kutsutaan usein myös kehitystraumaksi, koska sillä on syvä vaikutus heidän kehitykseensä. Sijoitetuilla lapsilla esiintyy usein erilaisia haastavia käyttäytymistapoja sijaisperheissään, koska he ovat altistuneet traumaattisille kokemuksille, jotka ovat myötävaikuttaneet heidän kokemuksiinsa ongelmiin ja erityistarpeisiin. Sijoitettujen lasten kohdalla korostuu näin ollen myös monimutkaisten traumojen ja posttraumaattisten stressioireiden (PTSD) yhteys. Kun räätälöidään toimenpiteitä monimutkaisista traumoista kärsiville sijoitetuille lapsille, tulisi myös sosiaalityöntekijöiden ymmärtää



trauman ja kiintymyssuhteiden välinen yhteys sekä pyrkiä stimuloimaan helpottavia selviytymisstrategioita. (Steenbakkers 2019, 152.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että sijoittaminen perheympäristöön, jolle on ominaista korkealaatuinen vanhemmuus, saattaa tarjota lapselle transformatiivisen kokemuksen, jos hänellä on turvallinen, vakaa ja rakastava perhe. Lapset kehittyvät parhaiten kontekstissa, jossa on vakaat ja ennustettavissa olevat suhteet nykyisiin ja käytettävissä oleviin hoitajiin. Perhesijoitus voidaan monestakin syystä pitää tärkeimpänä interventiona, jota voidaan tarjota lapselle, joka ei kykene elämään syntymäperheensä kanssa. Hoidon selkeistä eduista huolimatta lasten tarpeet asettavat suuria vaatimuksia huoltajille, joille ei aina tarjota riittävästi koulutusta ja tukea. Kokemukset laiminlyönneistä ovat yleisiä sijoitetuilla lapsilla, mutta myös vakavan kehityksellisen trauman puuttuessa, perhehoidossa saattaa ilmetä huomattavaa stressiä sekä lapsilla että hoitajilla. Tämä aiheuttaa suurentuneen riskin sijoitusten purkautumiselle ja siksi perhehoidon sosiaalityöntekijän on tärkeää tunnistaa haasteet, jotka kertovat lapsen kiintymysturvallisuuden puutteesta. Tällaisia haasteita ovat muun muassa *epäluottamus, välttäminen, häpeä ja vanhempien väärentäminen*. (Redfern ym. 2018, 235–236; Golding 2015, 152–156.)

Vanhemmat lapset, jotka ovat joutuneet pelkäämään pidempään varhaisessa vanhemmuusympäristössään, aiheuttavat usein erityisiä vaikeuksia sijaisperheissä. Lapset ovat omaksuneet haasteellisen kiintymyssuhdetyylin, koska he ovat aiemmin kokeneet pelon ilman vanhempien tarjoamaa ratkaisua, mikä voi vaikeuttaa hoivan, huolenpidon ja suojelun tarjoamista nykyhetkessä. Tällöin tavallinen vanhemmuus, erityisesti rajojen ja hallinnan tarjoaminen, voi laukaista pelon. Tämä kaikki lisää epävarmuutta, jolloin myös haastava käyttäytyminen lisääntyy. Lasten on vaikea luottaa vanhempien aikomuksiin, ja he ennakoivat hylkäämistä tai loukkaantumista huolenpidon ja hoivan sijasta. Kuitenkin, jos lapset pystyvät johdonmukaisesti kokemaan emotionaalista yhteyttä vanhempiinsa, myös luottamus ja turvallisuus voivat rakentua uudelleen. Myös korjaaminen, eli hallinta ja rajat, voidaan silloin hyväksyä helpommin; rakastava vanhempi auttaa lasta käyttäytymään sosiaalisesti sopivilla tavoilla. (Golding 2015, 152; kts. Golding, 2008; Hughes, 2009.)

Myös Dallos ym. (2015) huomasivat tutkimustulostensa viittaavan siihen, että kurinpito sekä käyttäytymisen hallinta ja kiintymystarpeet ovat toisiinsa liittyviä järjestelmiä: jotta lapsi olisi turvassa vahingoilta ja mahdollisilta vaaroilta, hoitajien on tarjottava ohjausta ja toisinaan myös rajoitettava heidän käyttäytymistään. Liiallinen kurinpidon korostaminen tarkoitti tutkimukseen osallistuneille nuorille hoidon puutetta. Monet tutkimukseen osallistuneista nuorista koki kurinpidon olleen heidän historiassaan hyvin ankaraa, käsittämätöntä, eikä lainkaan heidän eduksensa. Näin oli ollut esimerkiksi silloin, kun heidän vanhempiansa toiminta oli heijastellut vanhempien omia ratkaisemattomia lapsuuden traumaattisia kokemuksia. Tutkimuksen

pohjalta kävi ilmi, että uudella hoitajalla on hyvin hienovarainen tehtävä turvallisuuden varmistamisessa kiintymyssuhteiden ylläpidon ohella. Ja lisäksi on tärkeää muistaa, että osa nuoren sopimattomasta käyttäytymisestä voi olla myös normaalia kehitykseen kuuluvaa kapinaa, itsenäisyyden etsimistä tai seksuaalista etsintää. (emt., 673.)

Turvallinen kiintymys on varmuutta siitä, että positiiviset ja negatiiviset tunteet voidaan ilmaista sekä tasapainoa itseluottamuksen ja tuen etsimisen välillä (Dallos ym. 2015, 671). Perhehoitoon liittyy Steenbakkersin ym. (2019, 48) mukaan mahdollisuus muodostaa turvallinen kiintymys uuteen hoitajaan, mikä voi mahdollistaa positiivisen kehityksen ja auttaa nuorta käsittelemään traumaattista kokemusta. Heidän tutkimukseensa osallistuneet nuoret kertoivat hyödyntäneensä erilaisia strategioita selviytyäkseen omien kokemustensa vaikutuksista. Ja, vaikka jotkut selviytymismekanismit olivat olleet toimivia, kuten vastausten etsiminen traumakertomuksen täydentämiseksi, monet ilmoittivat hyödyntäneensä myös välttävää selviytymistä, mikä tarkoitti esimerkiksi raskasta juomista, tunnottomuutta tai itsensä vahingoittamista. Näin ollen voidaan ajatella, että perhehoitajilla on tärkeä tehtävä tarjota lapsille sopivia selviytymismekanismia ja edistää selviytymistä uusien ongelmien kohdalla. (emt.)

Dallos ym. (2015) arvioivat tutkimuksessaan kahdeksaa pitkäaikaisessa terapeuttisessa perhehoidossa ollutta 14–17-vuotiasta lasta vuoden ajan modifioidun SAT *Separation Anxiety Test* (SAT) -testin avulla. Tutkimuksessa tehtiin myös haastatteluja koskien nuorten ja perhehoitajien kokemuksia sijoituksesta ja heidän henkilökohtaisista näkökulmistaan koskien muutoksia. Tulokset viittasivat positiivisiin muutoksiin nuorten kiintymysturvallisuudessa ajan myötä. Muutokset näkyivät esimerkiksi äärimmäisten reaktioiden vähenemisenä ja luottamuksena siihen, että aikuiset ymmärtävät heidän tunteitaan (*Parental Accurate Empathy - PAE*). Tutkimuksessa todettiin eroja koskien nuoria, joiden sijoitus onnistunut tai hajonnut; jälkimmäiset osoittivat enemmän pelokasta ja aggressiivista suhtautumista aikuisiin. Nuoret korostivat kuitenkin myös sijoituksen positiivisia puolia, kuten kohtelu aikuisena, kuuntelu ja turvallisuudentunne. (emt., 657.)

Lisäksi Dallosin ym. (2015, 671) tutkimuksen perusteella nuoret voivat myös kehittää uusia turvallisempia henkisiä malleja epävarmojen mallien rinnalle. Tutkimuksen mukaan sijoitetun lapsen kiintymysturvallisuuden muutos on useimmiten hidas ja suhteellisen maltillinen. Siksi heidän mielestään olisikin tärkeää kysyä, onko näin väistämättä vai onko olemassa tapoja, joilla luottamus syntyy nopeammin ja turvallisuudentunne vahvistuu. Kaiken kaikkiaan heidän havaintonsa osoittavat, että on olemassa muutosindikaattoreita, joita voidaan hyödyntää turvallisuuden edistämiseksi. Havainnot viittaavat siihen, että tärkeitä muutoksia tapahtuu ajan myötä, mutta prosessi on herkkä ja hauras. Dallosin ym. (2015) tutkimuksen yllättävä havainto oli se, että nuorilla on enemmän potentiaalia joustavuuteen sijoituksen alussa. Nuorilla oli tutkimuksen mukaan tällöin kykyä tarkastella asioita myös muiden näkökulmista

sekä tunnistaa monimutkaisia ja sekavia tunteita. Tämä viittaa siihen, että keinojen löytäminen näiden kykyjen edistämiseksi on keskeistä sijoituksen onnistumisen kannalta. Nuoret olivat tutkimuksen perusteella kehittäneet taitoja, joiden avulla he pysyivät seuraamaan sitä, miten aikuiset tuntevat ja ajattelevat selviytyäkseen vaikeissa tilanteissa. Tutkijoiden johtopäätös on, että jos lähdetään liikkeelle nuorten psykologisen selviytymisosaamisen ja heidän haasteensa tunnistamisella, on paremmat mahdollisuudet muodostaa rakentava suhde, mikä puolestaan edistää nuorten kasvua. (emt., 674)

Kuten jo ensimmäisessä tulosluvussa todettiin, kiintymys ja lojaalisuus ovat tärkeitä teoreettisia käsitteitä, kun yritetään ymmärtää lasten kehitystä ja hyvinvointia. Maaskant ym. (2016, 388–389) tutkivat 10–18-vuotiaiden sijoitettujen lasten näkökulmasta kiintymyksen ja lojaalisuuden tunteita suhteessa heidän perhehoitajiinsa sekä biologisiin vanhempiinsa. Tutkimukseen osallistuneet nuoret kertoivat keskimäärin yhtä hyvästä kiintymyksestä molempia vanhempiaan kohtaan, mutta heidän raportoitu hyvinvointinsa kytkeytyi kuitenkin enemmän suhteeseen perhehoitajien kanssa. Verrattaessa lasten suhteita perhehoitajiin ja biologisiin vanhempiin, tutkimukseen osallistuneilla nuoremmilla lapsilla oli vahvempi kiintymys perhehoitajiin. He kokivat voivansa kääntyä helpommin perhehoitajien puoleen saadakseen apua ja kokivat heidän olevan psykologisempia vanhempia. Tutkimuksen pohjalta on mahdollista todeta, että niille sijoitetuille lapsille, joilla on ollut epävarmoja varhaisia elämäkokemuksia, turvallisen suhteen kehittäminen sensitiivisten ja reagoivien hoitajien kanssa antaa mahdollisuuden pohtia ja ymmärtää omaa sekä muiden henkistä tilaa. Lisäksi suhde tekee nuorista kykeneviä säätelemään paremmin henkistä kärsimystä, mikä parantaa psykososiaalista kehitystä ja sietokykyä. (emt.)

Tässä luvussa kiintymyskeskeistä ymmärrystä tarkasteltiin lapsen näkökulmasta. Kuten yllä kävi ilmi, kiintymysturvallisuuden parantuminen on mahdollista, mutta se on hauras prosessi ja edellyttää turvallista suhdetta sensitiivisten ja reagoivien perhehoitajien kanssa. Tällaisen suhteen myötä sijoitetut lapset kykenevät paremmin säätelemään kokemaansa henkistä kärsimystä, mikä puolestaan tukee heidän psykososiaalista sietokykyään (Dallos ym. 2015; Maaskant ym. 2016). Lisäksi Steenbakk ym. (2019) olivat tehneet tutkimuksessaan merkittävän havainnon, joka liittyi sijoitettujen nuorten omiin strategioihin, joita he olivat kehittäneet selviytyäkseen traumakokemuksistaan. Koska sijoitetuille lapsille on usein tunnusomaista riittämätön kiintymysturva, he reagoivat huonommin perinteiseen käyttäytymisen hallintaan ja hyötyvän enemmän sääntelyyn ja suhteeseen perustuvasta vanhemmuudesta. Nämä lapset tarvitsevat vanhempia, jotka ovat yhteydessä lapsen kokemuksiin ennen tarvittavaa kurinpitoa (*connection before correction*). Korjaaminen tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että lapsia autetaan kehittämään sosiaalista käyttäytymistä ja löytämään turvallisia tapoja ilmaista voimakkaita tunteita. (Golding 2015, 152; Molano ym. 2021,

76.) Seuraavassa luvussa tarkastellaan perhehoitajien näkökulmaa sekä keinoja, joiden avulla lasta voidaan auttaa muodostamaan turvallinen kiintymyssuhde sijaisperheeseen.

## 6.2 Lapsen kiintymyssuhteen muodostuminen perhehoitajiin

Tässä luvussa tarkastelen aineiston pohjalta lapsen ja perhehoitajien välistä kiintymyssuhdetta sekä sen muodostumiseen ja tukemiseen vaikuttavia seikkoja. Kolmessa aineistoon kuuluvassa empiirisessä tutkimuksessa tarkasteltiin perhehoitajien kokemuksia sijoitettujen lasten kiintymysturvallisuuden tukemiseen liittyen (Harkness 2019; Migliorini ym. 2018; Molano ym. 2021). Empiiristen tutkimusartikkelien lisäksi myös Gribble (2016) korosti artikkelissaan perhehoitajan näkökulmaa pohtiesaan, mitä keskoslasten vanhempien kokemusten pohjalta olisi mahdollista soveltaa perhehoitokontekstissa. Myös Golding (2015) ja Gardenhire ym. (2019) käsittelevät artikkeleissaan perhehoitajan roolia lapsen eheytymisessä.

Migliorini ym. (2018) ajattelevat perhehoidon olevan monimutkainen prosessi, jolle on tunnusomaista dynaamiset näkökohdat sekä monipuolisen suhteen rakentaminen vuorovaikutuksessa olevien järjestelmien välillä: lapsi, syntymäperhe, sijaisperhe, sosiaalipalvelutyöntekijät, oikeusjärjestelmä ja hallintojärjestelmät. Perhesijoitus voi heidän mukaansa olla vaihtoehto, jolla turvataan lapsen hyvinvointi ja autetaan syntymäperheitä selviytymään väliaikaisista vaikeuksista. Sijaisperheelle on ominaista väliaikainen vanhemmuusrooli lapsen syntymäperheen rinnalla, mikä asettaa sijoitetut lapset kahden perheenjäsenyyden rajalle. Tutkijat tarkastelivat perhehoitajien motivaatiota sekä sijaisperheiden toimintaa ja yksilöllisiä kiintymystapoja. Heidän tutkimuksensa mukaan ne sijaisperheet, joissa on taloudellisia ja kulttuurisia voimavaroja ryhtyvät todennäköisimmin perhehoitajiksi. He kehittävät usein vahvan ja positiivisen siteen sijoitettuun lapseen. Sijaisperheeksi ryhtymisen motivaatio voi olla lapsi-, itse- ja yhteisökeskeinen. (emt., 514.) Tutkijat huomasivat biologisen lapsen läsnäolon tai sen puuttumisen olevan kriittinen elementti, joka selittää motivaatioeroja. Sijaisperheiden, joilla ei ollut omia lapsia, motivaatio oli usein lapsikeskeinen, kun taas niiden perhehoitajien, joilla oli biologinen lapsi, syyt olivat yleensä yhteisöllisiä. Tämä ero edustaa tutkijoiden mukaan hyvin kriittistä aluetta, koska sijaisperheet ilman biologisia lapsia, voivat piilottaa mahdollisen adoptiotarpeen. Tutkimuksen mukaan sijaisperheitä luonnehti altruismi ja avoimuus, jotka tarjoavat polun lapsen hyväksymiseen ja tukemiseen, mikä on olennainen seikka myös lapsen kiintymysturvallisuuden tukemisessa. Lisäksi heidän tutkimuksensa vahvisti sen, että on tärkeää pitää jatkuvasti huolta perheistä sekä huomioida perhehoitajien terveyden

haavoittuvuus, johon pitkittyneet tapahtumat ja psykososiaalinen stressi voivat vaikuttaa. (kts. Migliorini 2018, 514–515.)

Gardenhiren ym. (2019, 195–196) mukaan sijoittamisen epävakaas lisääntyy, kun kasvatetaan epäterveitä lapsia uudessa kodissa. Tämä voi johtua sekä lapsen kroonisen sairauden aiheuttamasta stressistä että oikeudellisista rajoituksista. Perhehoitajat vievät lapsia moniin tapaamisiin, mutta heillä ei ole laillisesti lupaa tehdä sijoitetun lapsen terveyttä koskevia päätöksiä. Näin ollen ulkopuoliset toimijat tekevät päätöksiä, jotka vaikuttavat sijaisperheen resursseihin ja elämänlaatuun. Lisäksi krooninen sairaus liittyy usein myös käyttäytymisongelmiin. Kroonista sairautta sairastavilla lapsilla on todettu olevan enemmän käyttäytymisongelmia ja heikompi emotionaalinen hyvinvointi kuin lapsilla, joilla ei sellaista ole. Sijoitetun lapsen kokemana trauma ja epävakaas, jota vaikeuttaa lisäksi vielä krooninen sairaus, voivat pahentaa ennestään heikkoa hyvinvointia sijaisperheessä. (emt.) Lasten, joilla on vahva toive palata biologisten vanhempiansa luo, voi olla vaikea kiinnittyä sijaisperheeseen, koska he saattavat kokea olevansa silloin epälojaaleja vanhempiaan kohtaan. Siksi lapsen kiintymystyölin analysoinnissa onkin otettava huomioon uskomukset siitä, mikä on hänen mielestään mahdollista omien vanhempien suhteen. Perhehoitaja on tällöin usein haasteellisessa tilanteessa. Jos lapsi kiintyy heihin, hän voi samanaikaisesti tuntea olevansa epälojaali; jos lapsi ei kiinnity, silloin sijoitus ja heidän suhteensa voivat taas jäädä emotionaalisesti karuiksi ja etäisiksi. Tämä kaikki vaikuttaa myös perhehoitajan omiin tunteisiin, sillä hän voi tuntea itsensä hylätyksi ja epäonnistuneeksi. Lapsella on dilemma, jonka yksi ratkaisu on katkaista suhde huoltajaan ja hylätä tai sabotoida sijoitus. Näiden monimutkaisten tunteiden avaaminen edellyttää luottamussuhdetta heidän välillään ja mikäli näitä asioita ei lähestytä, luottamus ei pääse kehittymään. (kts. Dallos ym. 2015, 673.)

Harkness (2019, 65) tarkastelee tutkimuksessaan perhehoitajien terapeuttisia valmiuksia. Hänen aiheensa nousee tutkimusten myötä lisääntyneestä tiedosta, joka liittyy niin ikään monimutkaisen trauman haitallisiin vaikutuksiin lasten sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Lisäksi hän tuo esille, että perhehoitoa tarjoavilla organisaatioilla on kasvava odotus siitä, että heidän perhehoitajansa työskentelisivät terapeuttisesta viitekehuksesta käsin. Harknessin (2019) tutkimukseen osallistui 18 perhehoitajaa, jotka työskentelevät terapeuttisissa puitteissa. Perhehoitajien vastaukset analysoitiin ekologisen systeemitteorian (kts. Bronfenbrenner 1977) avulla. Terapeuttisen hoidon perustana ajatellaan olevan mesotasolle asettuva hoitajan ja lapsen välinen suhde. Tämän suhteen keskeisiä elementtejä ovat turvallisuus, luottamus ja rakkaus. On olemassa myös kaksi muuta näkökohtaa terapeuttiseen hoitoon: mikrojärjestelmä, joka edustaa terapeuttista kapasiteettia (jota perhehoitajat harjoittavat auttaakseen näitä lapsia) sekä eksojärjestelmä, joka sisältää perhehoitajien tarvitsemat tukiverkostot. (Harkness 2019.)

Mentalisointiin perustuvaa lähestymistapaa olisi Harknessin (2019, 66–67) mukaan tärkeää kehittää sijoitettujen lasten hoidossa. Mentalisointi on vanhempien kykyä ymmärtää ja pohtia lapsen sisäistä kokemusta. Myös erilaisten kiintymysprosessien tunteminen on tärkeää, jotta ymmärretään lapsen kasvua ja sitä, kuinka ne vaikuttavat ihmisten väliseen käyttäytymiseen. Perhehoitaja voi auttaa lasta luomaan mentalisoivia malleja, joista ajan myötä kehittyy mielenterveyden ydintaju. Tässä prosessissa on tärkeää hoitajan herkkä mielentila, joka mahdollistaa lapsen mentalisoinnin, mikä puolestaan tarkoittaa, että hän rakentaa kuvan itsestään, uskomuksistaan, tunteistaan ja aikomuksistaan. Hyväksikäytön tai laiminlyönnin aiheuttamat traumat vaikuttavat kuitenkin usein haitallisesti lapsen kykyyn mentalisoida, mikä tarkoittaa, että perhehoitajilla on keskeinen rooli näiden valmiuksien kehittämisessä. Lasten neurologinen toipuminen on kuitenkin mahdollista, koska mentalisoivat aivojen alueet ovat tutkimusten mukaan muutettavissa varhaisaikuisuuteen asti. Terapeuttiset taidot eivät rakenna pelkästään suhdetta vaan tarjoavat myös taitopohjan terapeuttisen hoidon mahdollistamiseksi, mikä puolestaan auttaa lapsia parantumaan. Terapeuttisia taitoja ovat muun muassa *kuunteleminen, huomiotietoisuus, selvennyksen hakeminen, empaattinen vastaus, äänensävy sekä heijastava toiminta*. Nämä ovat niin kutsuttuja vaikiotaitoja, joita käytetään terapiaistunnoissa, mutta on osoitettu, että niitä voidaan käyttää myös perhehoidossa. (emt., 66–69.)

Koska traumasta toipuminen tapahtuu hoitajan ja lapsen suhteen avulla (kts. Golding 2008), on tärkeää tietää enemmän myös siitä, miten nämä muutokset tapahtuvat vuorovaikutustasolla huoltajan ja lapsen välillä. Harkness (2019) erottaa kaksi terapeuttisen vuorovaikutuksen tyyppiä, jotka ovat emotionaalinen ymmärtäminen ja yhteisrakentaminen. Sekä omien että muiden tunteiden ymmärtäminen on välttämätöntä psykologisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen osaamisen kannalta. Yhteisrakentaminen puolestaan voidaan kuvata yhteisen merkityksen prosessina, jossa vanhempi auttaa lasta kehittämään yhtenäisen elämäkerrallisen kertomuksen elämästään ja kokemuksestaan. Yhteinen rakentaminen on jatkuva hoitajan ja lapsen välinen vuorovaikutusprosessi, jossa lasta autetaan ymmärtämään kokemuksiaan ja luomaan niille merkitys. (emt., 69.)

Molano ym. (2021) käsittelevät artikkelissaan sijoitetun lapsen ja perhehoitajan välistä vuorovaikutusta. Tarkastelun pohjana on tutkimus, jossa analysoitiin erityisesti kiinnittymistä helpottavan, sekä suullisen että sanattoman, käyttäytymisen esiintymistä hoitajissa yhteisen rakennustehtävän aikana. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoitajat käyttivät kiinnittymistä helpottavaa käyttäytymistä usein vuorovaikutuksen aikana ja lapset suhtautuivat positiivisesti siihen. Tutkijat löysivät myös joitain eroja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa suhteessa lapsen ikään ja sukupuoleen sekä hoitajien tyytyväisyyteen suhteessa lapsen kehitykseen. Nämä tulokset antavat paremman käsityksen sijaisperheiden aikuisten ja lasten välisten suhteiden

toiminnasta, mikä puolestaan auttaa tekemään tehokkaampia toimia, joiden avulla on mahdollista parantaa hoitajien herkkyyttä suhteessa sijoitettujen lasten tarpeisiin ja vaikeuksiin. (emt., 70–78.)

Goldingin (2015) mukaan on tärkeää, että vanhemmat huomaavat myös oman mielensä. Erityisen tärkeää on lapsen heihin kohdistaman emotionaalisen vaikutuksen ymmärtäminen ja hallinta. Tämä eroaa perinteisemmästä vanhemmuudesta, joka perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan. Perinteiset neuvot luottavat ongelmanratkaisuun, joka perustuu ympäristöolosuhteisiin, jotka joko lisäävät tai vähentävät todennäköistä käyttäytymistä. Vanhemmuusmenetelmien tavoitteena on hallita näitä ehtoja lisäämällä vanhempien haluamaa käyttäytymistä. Vanhempaa siis rohkaistaan palkitsemaan hyvästä käyttäytymisestä ja sivuuttamaan negatiiviset seuraukset, jotka johtuvat huonosta käyttäytymisestä. Vanhemmuusneuvonta, joka keskittyy yhteyden luomiseen ennen korjaamista, painottaa uteliasta etsintää välittömän ongelmanratkaisun ja neuvojen antamisen sijaan. Sen tavoitteena on, että vanhempi huomaa oman kokemuksensa lapsesta, mutta on myötätuntoinen myös itseään kohtaan. Siten vanhempi kykenee olemaan utelias lapsen kokemuksen suhteen ja löytämään tapoja olla yhteydessä lapsen emotionaaliseen kokemukseen. Toimintatapa ei kuitenkaan jätä kokonaan huomiotta myöskään rajojen asettamista: vanhemman tulee tarjota myös rakenne, valvonta ja seuraukset lapsen turvaksi ja siksi, että hän oppii käyttäytymään sopivalla tavalla. (emt., 156–157.)

Perhehoidossa oleville lapsille on Gribblen (2016, 113) mukaan eduksi, että heillä on vahvasti kiintyneet hoitajat. Perhehoitajilla voi kuitenkin olla vaikeuksia kiinnittyä sijoitettuihin lapsiin, koska he pelkäävät surua, jonka he joutuvat kokemaan sijoituksen päättyessä. Perhehoitajat, joilla on onnistunut vahva kiintymys sijoitettuihin lapsiin, kokevat todennäköisesti erityisen merkittävää surua lapsen lähtiessä. Seuraavien tekijöiden on todettu lisäävän surun voimakkuutta ja vaikeuksia käsitellä menetystä: *kiintymyksen vahvuus, lapsen tarpeet, myöhempi sijoittaminen, surun oikeutus sekä menetyksen epäselvä luonne*. Ennenaikaisesti syntyvien vauvojen vanhemmat ovat toinen ryhmä, jolla voi olla vaikeuksia kiintyä lapsiinsa, koska myös he pelkäävät lapsensa menettämistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien ja keskosten välistä kiintymystä on mahdollista edistää läheisyyden ja hoitavan kosketuksen avulla sekä auttamalla vanhempia lapsen vihjeiden tulkitsemisessa ja heidän tarpeidensa ymmärtämisessä sekä hoidon tarjoamisessa. Näiden havaintojen pohjalta on mahdollista antaa ohjeita ja tietoa menetelmistä, joiden avulla myös sijaisvanhempien ja lasten välinen kiintymys voi kehittyä. Ohjeiden ja tuen avulla heillä on paremmat mahdollisuudet säilyttää kykynsä kiintyä myös uusiin sijoitettuihin lapsiin ja he jatkavat perhehoitajina työskentelyä. Perhehoitajan alhainen kiintymys liittyy lisääntyneeseen riskiin sijoituksen purkautumisesta, kun taas ne perhehoitajat, jotka ovat vahvasti kiintyneet lapsiinsa, investoivat, antavat aikaa ja näkevät vaivaa hyvin monimutkaistenkin

hoitotarpeiden toteuttamiseksi. Työntekijöiden on tärkeää luoda olosuhteet, jotka helpottavat perhehoitajien investointeja lasten hyväksi sen sijaan, että tuottavat skenaariorioita, joissa hoitajat joutuvat rajoittamaan suhteitaan. Koulutus, joka tukee huoltajia tulkitsemaan lapsen käyttäytymistä ja vihjeitä, voi lisätä heidän kykyään vastata reagoivalla hoidolla. (Gribble 2016, 113–122.)

Gardenhiren ym. (2019, 192–194) mukaan sijaisperheet kokevat myös muita haasteita, jotka voivat liittyä muun muassa hoidon jatkuvuuteen ja perhehoitajien itsensä kokemiin haasteisiin. Myös esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus on suurta, mikä voi johtaa luottamuksellisuuden komplikaatioihin sekä rajoittaa perhehoitajien tai lääketieteen ammattilaisten pääsyä asiaankuuluviin tietoihin. Lisäksi, kun lapset siirtyvät sijaishuoltopaikoista toisiin ilman johdonmukaista puolestapuhujaa, saatetaan samalla jopa menettää arvokasta tietoa heistä. Vanhemmuuteen liittyvien tyypillisten haasteiden lisäksi on myös muita ongelmia. Perhehoitajille ei esimerkiksi välttämättä toimiteta riittävästi tietoja sijoitetun lapsen lääketieteellisestä tai traumaista koskevasta historiasta, mikä estää heitä hankkimasta lapsille hyödyllisiä palveluja. Myös perhehoitajien riittämätön koulutus voi aiheuttaa ongelmia, jotka heikentävät hoitoa, jota lapsi tarvitsisi fyysisen ja henkisen terveytensä puolesta. Lisäksi erilaiset ympäristöstä nousevat ennakkoluulot ja väärinkäsitykset voivat luoda eristyneisyyden kulttuuria. Sijaisvanhemmuutta saatetaan esimerkiksi ystäväpiirissä pitää vääränä tapana tulla vanhemmaksi tai perhehoitajia ja heidän motiivejaan saatetaan kyseenalaistaa. Perhehoitajat voivat kokea myös häpeää. Tällaisia mielipiteitä saattaa esiintyä, kun lapsi näyttää fyysisesti erilaiselta kuin perhehoitajat. Jonkin verran myös terveydenhuollon ammattilaiset saattavat välttää tarjoamasta palveluita sijaisperheille omien negatiivisten ennakkoluulojensa vuoksi. (emt.)

Tämän luvun perusteella voidaan todeta, että sijaisperheen tukemisessa on olennaista kiinnittää huomiota suhteisiin ja niissä ilmenevien yhteyksien laatuun. Lisäksi tulosten pohjalta ilmenee, että tarvittaisiin lisää arviointitutkimuksia koskien sijaisperheiden heikkouksia ja sitä, miten perhehoitajia voitaisiin tukea tehokkaasti sosiaalipalvelujen ja erilaisten interventioiden avulla. Dallos ym. (2015) toivat esille, että perhehoitotyöntekijöillä on tärkeä tehtävä huomioida riittäväällä tavalla sijoitetun lapsen omat uskomukset liittyen perheen jälleenyhdistymiseen, sillä lapsen kokema lojaalisuus biologisia vanhempia kohtaan voi vaikeuttaa kiintymyssuhteen muodostamista perhehoitajiin. Perhehoitajien haastatteluista kävi ilmi, että he arvostavat tukea ja kuulemistä, joka auttaa heitä ratkaisemaan näitä pulmia (emt, 673.) Harknessin (2019, 65) tutkimuksen keskeinen tulos liittyi perhehoitajien terapeuttisten valmiuksien tuntemiseen ja sen merkityksellisyyteen: perhehoitajat ovat ensisijaisia terapeuttisten muutosten tekijöitä sijoitettujen lasten elämässä. Hänen mukaansa perhehoidossa olisi tärkeää vahvistaa myös mentalisoivaa lähestymistapaa. (emt., 66–67.) Golding (2015) puolestaan painotti mentalisoinnin olevan taito, jonka jokainen voi oppia ja



siksi se on merkittävä asia. Hänen mukaansa mentalisaation ja PACE:n avulla perhehoitajan on mahdollista olla yhteydessä lapseen tunnetasolla. Tämä yhteys tarjoaa turvallisuuden, jonka avulla lapsi voi selviytyä myös siitä, kun hänen käyttäytymistään joudutaan rajoittamaan. (emt., 157–158.)

Gribblen (2016, 113) mukaan sijoitetut lapset tarvitsevat vahvasti kiintyneet perhehoitajat. Perhehoitajien tukemisen näkökulmasta on olennaista huomioida Gribblen (2016) artikkelin havainto, jonka mukaan perhehoitajat voivat kohdata kiintymisvaikeuksia, koska he saattavat pelätä surua, joka aiheutuu sijoituksen päättymisestä. Kun sijoitettuihin lapsiin kiintyneet perhehoitajat surevat lasten lähtiessä heidän luotaan, on sosiaalityöntekijän tärkeää pyrkiä helpottamaan muutoksia, antaa palautetta lasten hyvinvoinnista sekä tarjota tukea suruprosessiin. Gardenhire ym. (2019, 195–196) käsittelevät haasteita, joita perhehoitajat voivat kohdata. He toivat esille muun muassa haasteet, jotka liittyvät esimerkiksi lapsen krooniseen sairauteen tai oikeudellisiin rajoituksiin. Nämä ovat myös tärkeitä seikkoja, jotka perhehoidon sosiaalityössä tulisi huomioida. Lisäksi sijoitettujen lasten biologiset vanhemmat saattavat luoda lisähaasteita perhehoitajille. Vanhempien tapaamiset voivat vaikuttaa lasten käytökseen negatiivisesti ja aiheuttaa lojaalisuusristiriitoja. Vierailun myötä lapsessa voi myös aktivoitua traumasta johtuva oirehdinta, jos hän on aiemmin kokenut biologisen vanhemman taholta kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä. Tutkimusten pohjalta löytyi myös viitteitä siitä, että perhehoitajilla voi olla tärkeä rooli perheen jälleenyhdistymisessä. Perhehoitajat voivat tukea sijoitetun lapsen ja biologisten vanhempien välistä kontaktia esimerkiksi edesauttamalla vanhempien suurempia osallistumis- ja vierailumahdollisuuksia. (emt., 193–194.) Seuraavassa luvussa perehdytään tarkemmin biologisen vanhemman näkökulmaan ja siihen, mitä seikkoja siinä olisi tärkeää huomioida lapsen kiintymysturvallisuuden vahvistamiseksi.

### **6.3 Lapsen kiintymyssuhteen ylläpitäminen biologisiin vanhempiin**

Kolmas kiintymyskeskeisen ymmärryksen tarkastelunäkökulma liittyy siihen, miten lapsen kiintymyssuhdetta biologisiin vanhempiin on mahdollista ylläpitää ja tukea perhehoidon aikana. Yksi aineiston empiirisistä artikkeleista (Salas ym. 2021) tarkasteli kiintymysturvallisuutta biologisen vanhemman näkökulmasta. Tutkimuksessa lähdettiin hakemaan vastauksia sijaishuollon tapaamisissa toteutetun havainnointianalyysin avulla. Myös muun muassa Gardenhire (2019) ja Maaskant (2016) tarkastelevat lapsen ja biologisen vanhemman välisen kiintymyssuhteen ylläpitämiseen liittyviä näkökohtia. He kiinnittävät huomiota erityisesti vierailujen ja lojaalisuusristiriitojen vaikutuksiin. Sijoitettu lapsi tapaa usein säännöllisesti biologisia vanhempiaan

perhehoidon aikana. Vierailuun voi osallistua vanhempien lisäksi myös sisaruksia ja muita perheenjäseniä. Gardenhire ym. (2019) tuovat esille, että vierailun tarkoituksena on auttaa sijoitettuja lapsia ylläpitämään kiintymystä syntymäperheisiinsä. Varsinainen perheen jälleenyhdistyminen riippuu kuitenkin usein biologisten vanhempien kyvystä seurata lastensuojelun suosittamia toimia kotiympäristön parantamiseksi. Toimet voivat tarkoittaa esimerkiksi suhteiden katkaisemista väärinkäyttäjään tai osallistumista vanhemmuusneuvontaan. (emt., 193–194.)

Tutkimustieto, joka koskee sijoitettujen lasten vierailuihin liittyviä etuja, on Gardenhiren ym. (2019) mukaan hyvin ristiriitaista. Jotkut tutkimukset viittaavat siihen, että vierailut voivat vähentää lapsen käyttäytymisongelmia sijaisperheessä. Vanhempien vierailu voi myös ylläpitää vahvempaa kiintymystä biologisen vanhemman ja lapsen välillä, mikä on hyödyllistä jälleenyhdistymistä ajatellen. Toisten tutkimustulosten mukaan vierailusta taas voi seurata hyvin emotionaalisesti koetteleva aika niin perhehoitajille, biologisille perheille kuin lapsille itselleen. Lisäksi on tutkimuksia, joiden mukaan sijoitetut lapset ovat osoittaneet negatiivisia reaktioita kuten painajaisia tai univaikeuksia vierailun yhteydessä silloinkin, kun vierailu on sujunut hyvin. Vierailu voi laukaista traumaoireet niille lapsille, joilla on turvaton kiintymyssuhde biologiseen vanhempaan. Monet tutkimukset viittaavat myös siihen, että vanhempien vierailu voi aiheuttaa sijoitetulle lapselle lojaalisuusristiriitoja ja niihin saattaa liittyä emotionaalisia ja käyttäytymisen häiriöitä. (emt., 193–194.) Myös Maaskant ym. (2016) tarkastelivat artikkelissaan lojaalisuusristiriitoja ja niiden vaikutuksia sijoitetun lapsen kiintymysturvallisuuteen. He arvelevat tutkimuksensa pohjalta, että epävarmojen kiintymyssuhteiden ja lojaalisuuteen liittyvien konfliktien lisääntynyt riski voivat lisätä sijoitettujen lasten ajatusta siitä, että heitä voidaan repiä vanhempien välillä, mikä voi vaikuttaa kielteisesti heidän hyvinvointiinsa (emt., 381).

Yleensä ottaen ammattilaiset yrittävät Maaskantin ym. (2016) mukaan tehdä sellaisia päätöksiä, jotka vahvistavat lapsen mahdollisuuksia muodostaa entistä turvallisempia kiintymyssuhteita ja vähentää näin lojaalisuuteen liittyviä konflikteja. Sosiaalityöntekijät arvioivat esimerkiksi sitä, onko tarvetta lisätä tai vähentää sijoitettujen lasten ja heidän biologisten vanhempien kontaktien laajuutta. Sijoitettujen lasten hyvinvointia ja kehitystä määräävät heidän monimutkainen historiansa, konteksti sekä vuorovaikutussuhteet. Tämän vuoksi käytännössä voi olla vaikeaa tietää, miten tulisi toimia, jotta kyetään varmistamaan kiintymysturvallisuus. On ilmaistu kahdenlaisia näkemyksiä. Ensimmäisen näkemyksen mukaan tulisi kannustaa lasta ylläpitämään läheistä suhdetta biologisiin vanhempiin, koska sillä ajatellaan olevan tärkeä merkitys lapsen hyvinvoinnille. Tämän ajatuksen kannattajat korostavat yleensä kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta lapsen vahingoittuvan, jos hänet erotetaan biologisesta vanhemmastaan. Siksi tämän kiintymyksen ylläpitämiseen tulisi heidän mielestään kannustaa, vaikka lapsella olisi samaan aikaan kehittyvä kiintymyssuhde myös

perhehoitajiin. Tällöin ajatellaan, että tietoisuus vanhemmista ja konkreettisen koke-  
musten jakaminen heidän kanssaan, voi estää lapsia muodostamasta liian idealistista  
kuvaa biologisista vanhemmistaan. Lisäksi saatetaan ajatella, että näin lasta voidaan  
auttaa säilyttämään biologiset perhesuhteet. Toisen näkemyksen mukaan läheisen  
suhteen ylläpitäminen biologisiin vanhempiin voi olla uhka lapsen sijoituksen onnis-  
tumiselle ja se on siten haitallista lapsen hyvinvoinnille. Vanhempien tapaamiset saat-  
tavat olla hyvin monimutkaisia ja siksi niiden ajatellaan voivan olla lapsille emotio-  
naalisesti ahdistavia. Tämän näkemyksen mukaan läheinen suhde molempiin van-  
hempiin voi johtaa lojaalisuuteen liittyvien konfliktien lisääntymiseen. (Maaskant  
2016, 381.)

Maaskant ym. (2016, 388–389) eivät kuitenkaan löytäneet oman tutkimuksensa  
pohjalta viitteitä kilpailevista lojaalisuuden tuntemuksista, kun he vertasivat lasten  
suhteita perhehoitajien ja biologisten vanhempien välillä. He huomasivat, että tutkitut  
lapset kokivat biologisten vanhempiensa olevan haavoittuvampia ja luottavansa hei-  
hin vähemmän kuin perhehoitajiinsa. Tämä oli tutkijoiden mielestä ymmärrettävää,  
kun otetaan huomioon useimpien ongelmallinen tausta ja vanhempien elinolot. Näin  
ollen tutkijoiden mukaan vaikuttaa siltä, että lasten hyvinvoinnin tila kiinnittyy suu-  
rimmaksi osaksi suhteeseen perhehoitajien kanssa ja paljon vähemmän suhteeseen  
biologisiin vanhempiin. Lopulta kuitenkin niiden lasten, joilla oli vahva kiintymys  
molempiin vanhempiin, hyvinvointi oli huomattavasti korkeampi kuin niiden lasten,  
joilla oli heikompi kiintymyssuhde molempiin. (emt., 390–391).

Sen lisäksi, että tapaamiset ovat merkityksellisiä biologisen vanhemman ja lap-  
sen kiintymyssuhteen ylläpitämiselle, ne tarjoavat perhehoidon työntekijälle mahdol-  
lisuuden tarkkailla, miten vanhemmat ja lapset ovat keskenään vuorovaikutuksessa.  
Tarkkailun pohjalta työntekijä saa mahdollisuuden arvioida, missä määrin kohtaami-  
set edistävät lasten hyvinvointia. Lisäksi vierailupaikan ominaisuudet ja soveltuvuus  
on tärkeää ottaa huomioon tässä yhteydessä (Salas 2021, 540–556.) Salas ym. (2021)  
tarkastelivat tutkimuksessaan lasten ja vanhempien tapaamisia, niihin sisältyviä tilan-  
teita ja käyttäytymistä, jotka todennäköisesti vaikuttavat sijoitettujen lasten hyvin-  
vointiin. He tekivät perusteellisen laadullisen havainnointianalyysin koskien tapaa-  
misten osallistujien (syntymävanhempi, lapsi ja sosiaalityöntekijä) käyttäytymistä  
sekä tapaamispaikan ominaisuuksia. Heidän mukaansa tutkimuksen tulokset voivat  
toimia kehittämisvälineenä, jonka avulla on mahdollista arvioida tapaamisten laatua  
sekä tunnistaa niitä näkökohtia, joita tulisi parantaa. (emt, 540.)

Salas ym. (2021) hyödynsivät tutkimuksessaan lapsuuden tarpeiden teoriaa (kts.  
López 2008). Teoria liittyy läheisesti kiintymyssuhdeteoriaan, joka painottaa ihmisten  
välisiä kokemuksia, jotka vaihtelevat eri kiinnitysmallien mukaan henkilöiden välillä.  
Nämä vaikutukset ovat voimakkaimpia tilanteissa, joissa kiintymysjärjestelmä on ak-  
tivoituneena, mikä voi tapahtua juuri sijoitettujen lasten ja heidän biologisten

vanhempiensa välisessä kontaktissa. Näin saattaa käydä, jos lapset kokevat hylkäämisen ja epävarman kiintymyksen kokemuksia vanhempien käyttäytymisen taholta tapaamisen aikana. Tapaamisten katsotaan palvelevan ja vahvistavan vanhempien ja lasten välistä kiintymystä sekä auttavan lapsia asettumaan ja sopeutumaan sijoitukseen. Kontakti voi parhaimmillaan auttaa läheisempien suhteiden kehittämisessä ja tyydyttää sekä lapsen että vanhempien tarpeita. Aiemmat tutkimukset ovat havainneet kosketuksen biologiseen perheeseen olevan yksi muuttujista, jotka auttavat luomaan turvallisia kiintymyssuhteita ja tukevat lapsen hyvinvointia sekä identiteetin kehitystä. Kontakti voi olla arvokas lasten auttamisen kannalta, sillä se voi tukea heidän selviytymistä menetyksestään, kun he saavat tietoa menneisyydestään ja kykenevät ylläpitämään kiintymyssuhteita. (Salas ym. 2021, 541.)

Salas ym. (2021) ajattelevat, että tapaamisen tulisi tarjota vanhemmille ja lapsille mahdollisuus työstää suhdettaan työntekijän tukemana. Sosiaalityöntekijöiden tulee kuitenkin varmistaa arvioinnin perusteella, että vanhempien vierailu on tarkoituksenmukaista ja että se tapahtuu turvallisella tavalla. Sosiaalityöntekijöiden avaintehtävänä on seurata tapaamisten laatua, mahdollistaa aikaisessa vaiheessa vierailut syntymäperheiden kanssa sekä tukea asianmukaisten vanhempien ja lasten välisten suhteiden rakentumista. Tapaamisten merkitykseen vaikuttaa se, missä määrin vanhemman viestintä ja leikki sopivat lapsen ikään ja missä määrin lapsi osoittaa nautintoa ja hyvinvointia vierailun aikana. Ristiriitojen vuoksi he suosittelevat, että yhteydenpito päätökset tehtäisiin tapauskohtaisesti ja sosiaalityöntekijät varmistaisivat, että vierailut ovat hyödyllisiä lapsille, eivätkä aiheuta esimerkiksi ahdistusta. Tässä yhteydessä korostuu tutkijoiden mukaan suunnittelun merkitys. Yhteyden ylläpitäminen syntymäperheeseen tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden edistää kiintymystä, riittävää vanhemmuutta ja hellää kommunikointia. Tapaamisilla sekä vanhemmat että lapset voivat harjoittaa perhe-elämän roolejaan, ottaa vastuuta sekä nauttia oikeuksistaan. Tapaamiset voivat olla myös paikka, jossa vanhemmat ja lapset voivat oppia muutoksista omassa elämässään. Vaikka kohtaaminen kestää rajoitetun ajan, sen paikkana on usein väistämättä keinotekoinen ympäristö ja se toteutuu sosiaalityöntekijöiden valvonnassa, se tarjoaa mahdollisuuden arvioida sijaishuollossa olevien lasten ja heidän syntymävanhempiensa välisen suhteen laatua. (emt., 542.)

Kaksi avaintekijää positiivisten tapaamisten osalta ovat Salasin ym. (2021, 552–553) mukaan *vanhempien ja lasten välinen viestintä* sekä *kiintymysten rakentaminen*. Vanhempien ja lasten välisen vuorovaikutuksen lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalityöntekijän roolia ja käyttäytymisen vaikutusta kokonaisuuden kannalta. Tutkijat löysivät tutkimuksensa pohjalta useita näkökohtia, joita tulisi parantaa lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus paljasti, että vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus oli joissakin tapauksissa riittävää ja joskus taas siinä ilmeni merkittäviä vaikeuksia, jotka liittyivät muun muassa tunteiden hallintaan, viestintään ja

vanhemmuusstrategioihin. Tutkimuksen perusteella näiden taitojen puute voi vaikuttaa tapaamiseen alusta alkaen (esimerkiksi lämpimän tervehdyksen puuttuminen) ja vaikeuttaa vuorovaikutusta koko vierailun ajan. Lisäksi tutkijat havaitsivat jonkin verran myös erittäin sopimatonta käytöstä, kuten halveksivaa kielenkäyttöä ja molempien osapuolten loukkauksia. Tutkimustulokset korostivat vanhemman ja lapsen välisen kiintymyksen vahvistamisen merkitystä. (Salas ym. 2021, 544; 546.)

Yhteenvedona tässä luvussa esitelyihin lojaalisuusristiriitoihin liittyen voidaan todeta, että lasten näkökulmalla tulisi olla keskeinen rooli työntekijöiden mielessä, koska he päättävät, kenen on oltava mukana ja minkä suhteen tulee olla tukemisen ja terapian päätavoitteena. (kts. Maaskant ym. 2016, 390–391). Kysymykseen siitä, onko vanhempien tapaamisista hyötyä, ei tutkimusten pohjalta voida antaa selkeää vastausta, sillä tarkastelun pohjalta huomiot olivat kaksijakoiset. Kontakti sinänsä ei Salasin ym. (2021, 542) mukaan ole välttämättä hyvä tai huono; joissakin tapauksissa se on suojaava tekijä ja riskitekijä toisissa. Tässä luvussa esitelyjen tutkimustulosten pohjalta muodostetut havainnot viittaavat interventiotarpeisiin kahdella tasolla. Ensimmäkin tulisi pyrkiä varmistamaan, että syntymäperheillä on riittävät taidot ja strategiat, joita he voivat hyödyntää lapsensa kanssa. Toiseksi tulisi varmistaa, että sosiaalityöntekijät ovat riittävästi koulutettuja toimimaan tapaamisissa välittäjinä ja avustajina. Seuraavassa luvussa jatkan tutkimusaineiston tarkastelua sosiaalityöntekijän näkökulmasta.

## **7 KIINTYMYSKESKEINEN YMMÄRRYS PERHEHOIDON SOSIAALITYÖSSÄ**

Tässä luvussa tarkastelen tutkimuksia, joissa kuvataan kiintymyssuhdekeskeisen ymmärryksen rakentumista ja merkitystä perhehoidon sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Aineistossa on yksi empiirinen tutkimus (Shea 2015), jossa kiintymyskeskeisen ymmärryksen rakentumista tarkasteltiin erityisesti sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Shea (2015) tutki sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kiintymispohjaisen hoidon tarjoamisesta sijoitetuille lapsille. Rafeedie ym. (2019) tarkastelevat artikkelissaan päätöksentekoa sijaishuollossa sekä lapsikeskeisen lähestymistavan mahdollisuuksia siinä.

### **7.1 Kiintymys- ja lapsikeskeinen lähestymistapa perhehoidon sosiaalityössä**

Uuteen perheeseen sopeutuminen on haaste sijoitetuille lapsille ja prosessilla on ratkaiseva vaikutus heidän hyvinvoinnilleen. Perhehoidon työntekijät taas ovat vastuussa tuesta, joka kuuluu kaikille niille, jotka ovat mukana tässä prosessissa: lapsi, perhehoitajat ja biologiset vanhemmat. Sosiaalityöntekijät haastetaan huomioimaan kaikkien toimijoiden erilaiset, osin ristiriitaisetkin, edut ja samalla heidän tulee huomioida ensisijaisesti lapsen paras. (Maaskant ym. 2016, 380.) Sijaishuoltojärjestelmä on epätäydellinen ratkaisu monimutkaiseen ongelmaan (Gardenhire ym. 2019, 195–196).

Kiintymyssuhdeteoriaan ja tutkimukseen perustuva perhehoidon sosiaalityön käytäntö sisältää Shean (2015, 66) mukaan interventioita, joiden tavoitteena on lapsen kiintymystarpeiden, perhehoitajan ja lapsen välisen suhteen sekä sijaisvanhempien herkkyyden lisääminen sekä sijoitetun lapsen itsesääntelykyvyn kehittäminen. Eri

toimijoiden välinen yhteistyö on Shean (2015) tutkimuksen mukaan olennainen osa perhehoidossa olevien lasten kliinistä hoitoa. Siinä tarvitaan johdonmukaista viestintää eri toimijoiden sekä perhehoitajien ja biologisten vanhempien välillä. Sosiaalityöntekijät voivat olla epävarmoja tarjoamaan kiintymispohjaista hoitoa, jos he eivät tunne riittävästi lapsen psykososiaalista historiaa tai lapsen kokemuksia liittyen traumaan ja traumaattisiin tapahtumiin tai biologisen vanhemman vanhemmuushistoriaa. Lisäksi sosiaalityöntekijöitä kuormittaa taloudellinen taakka sekä suuret asiakasmäärät. Tutkimuksissa painotetaankin valvonnan ja johtamisen tärkeyttä, jotta sosiaalityöntekijöillä on mahdollisuus saada laadukasta ohjausta ja he voivat keskustella avuttomuuden ja toivottomuuden kokemuksistaan ja niihin liittyvistä tunteistaan. (emt., 65; 6; 72–74.)

Shean (2015) mukaan perhehoitajien halu ja kyky osallistua lapsen hoitoon ja heidän tietoisuutensa suhteesta sekä lapsen kiintymistarpeista ovat tärkeitä tekijöitä kiintymispohjaisessa hoidossa. Kiintymispohjainen hoito keskittyy lapsen kokemukseen sekä hoitohistorian että nykyisten suhteiden osalta. Siksi on ehdottoman tärkeää, että sosiaalityöntekijä on yhteydessä lapsen olemassa olevaan suhdeverkkoon. Perhehoitajien osallistuminen kiintymispohjaiseen hoitoon takaa sijoitetuille lapsille mahdollisuuden kokea turvallinen, ennustettavissa oleva ja johdonmukainen suhde heihin. Hoitajan on tärkeää ymmärtää syyt sijoitetun lapsen välttävälle ja hylkäävälle käyttäytymiselle voidakseen tarjota huolenpitoa ja empatiaa, joka puolestaan on tarpeen lapsen auttamiseksi ja tukemiseksi suhteiden muodostamisessa. Lisäksi on tärkeää varmistaa, ettei perhehoito tai jälleenyhdistäminen tuota uutta epäonnistunutta suhdetta lapselle, joka on kokenut paljon menetyksiä. (emt., 65; 69; 72–74.)

Myös perhehoitoon liittyvissä päätöksentekoprosesseissa tulisi huomioida kiintymyssuhteen merkitys. Aikuiskeskeiset päätökset voivat pahimmillaan vaikuttaa negatiivisesti lapsiin ja aiheuttaa trauman senkin jälkeen, kun he ovat päässeet avun piiriin. Rafeedie ym. (2019) ovat huolissaan siitä, että vaikka lait ja käytänteet pyrkivät lapsen hyvinvoinnin parantamiseen, perhehoitopäätöksissä painotetaan usein aikuiskeskeisiä huolenaiheita lapsen kiintymistarpeiden sijaan. Työntekijöiden suuret asiakasmäärät, työntekijöiden vaihtuvuus ja muiden resurssien puute vaikuttavat sijaishuollon organisaatioiden kykyyn toteuttaa työtään suunnitellusti. Myöskään sijaishuollon parannuksia ei yleensä lähdetä tekemään lapsen kokemuksia ja tarpeita koskevan ymmärryksen pohjalta. Tällöin ei ymmärretä sitä tosiasiaa, että keskeytetyt kiintymyssuhteet eivät ole traumaattisia vain sillä välittömällä hetkellä, vaan niillä on syväiset seuraukset lapsen fyysiselle ja psykologiselle terveydelle koko eliniän ajan. (emt, 10–11.)

Rafeedien ym. (2019, 11) mukaan on olemassa useita oikeudellisia, logistisia ja muita tekijöitä, jotka ohjaavat väistämättä päätöksentekokäytäntöjä: biologiselle sidokselle asetettu ensisijainen asema perhehoitojärjestelmässä saattaa jättää lapsen

emotionaalisten tarpeiden todellisuuden osittain tai kokonaan huomiotta. Järjestelmä korostaa usein pysyvyyttä, mieluiten lapsen ja biologisten vanhempien välillä, mutta se saattaa tapahtua lasten suhteiden pysyvyyden ja ekologisen vakauden kustannuksella. Kiintymys perhehoitajaan voi olla emotionaalista ja fyysisestä näkökulmasta joskus ensisijainen verrattuna biologiseen vanhempaan, jonka kanssa lapsi on viettänyt vähemmän aikaa. Sijaishuoltoprosesseissa tulisikin tutkijoiden mukaan huomioida enenevästi lapsikeskeisiä näkökohtia, joiden avulla on mahdollista vähentää toksista stressiä lapsen elämässä. Vanhemmalle lapselle, jolla on pitkäaikaisempi side biologisiin vanhempiinsa, paras vaihtoehto voi olla paluu heidän luokseen, jos vanhemmat ovat saavuttaneet riittävän vakauden elämäänsä. (Rafeedie ym. 2019, 11.)

Joskus oikeusjärjestelmä, joka suosii aikuiskeskeisiä oikeuksia lapsen tarpeiden sijaan, voi Rafeedien ym. (2019) mukaan aiheuttaa traumatisoitumattomalle lapselle ensimmäisen trauman: päätös jälleenyhdistämisestä saatetaan tehdä, vaikka edelliset jälleenyhdistämisyritykset olisivat epäonnistuneet ja vaikka sijoitetun lapsen emotionaalisten ja käyttäytymiseen liittyvien häiriöiden on todettu lisääntyvän, kun hän viereilee biologisessa perheessään. Tutkimuksen pohjalta on tunnistettavissa kolme näkökohtaa lapsikeskeisen päätöksenteon optimoimiseksi: lyhennetään sitä aikaa, jonka lapsen on odotettava vakautta; työntekijän oman kriittisen ajattelun merkitys sekä työntekijän lisääntynyt kommunikaatio lapsen ja huoltajan kanssa. (emt., 12–13.)

Sijaishuoltoon tulevien lasten fyysisen turvallisuuden tulee Rafeedien ym. (2019) mukaan olla etusijalla pysyvyyteen, vakauteen, kiintymistarpeisiin ja muihin päätöksenteon näkökohtiin nähden. Sen jälkeen, kun lapsen fyysinen turvallisuus on vakiintunut, prioriteetit eivät ole yhtä selkeitä: se mikä on parasta vanhemmille ja mikä lapselle, saattavat kohdata tai sitten niiden prioriteetit voivat olla ristiriidassa keskenään. Tutkijoiden mukaan päätöksenteossa tulisi siirtyä aikuiskeskeisestä lähestymistavasta lapsikeskeiseen ja huomioida lapsen emotionaaliset tarpeet samalla, kun hoidetaan muita perustarpeita. Siltä osin kuin harkintavalta on mahdollista, päätöksenteossa tulisi heidän mukaansa painottaa lapsen emotionaaliseen hyvinvointiin liittyvien kriittisten tekijöiden analysointia. Vaikka on olemassa systemisiä, oikeudellisia ja henkilohtaisia esteitä, jotka tekevät optimaalisesta ja lapsikeskeisestä päätöksenteosta haastavaa, on myös tekijöitä, joilla järjestelmän eri tasoilla voi vähentää lapselle sijaishuoltopäätösten vaikutuksista aiheutuvaa emotionaalista traumaa. (emt., 15.)

Kuten jo aiemmissa tuloslukuissa on tullut ilmi, monimutkainen trauma vaikuttaa kielteisesti lapsen kiintymys- ja vuorovaikutustaitoihin. Tästä syystä lapsen on vaikea hyötyä perhehoitajien hoidosta. Samalla lapset kamppailevat sen kanssa, etteivät menettäisi sidosta syntymävanhempiinsa. Siksi sijoitetuille lapsille tarjottavat toimenpiteet tulisi räätälöidä traumojen ja kiintymyksen toisiinsa liittyvien tarpeiden mukaan, jotta lapset voisivat todella hyötyä niistä. Lisäksi toimenpiteiden tulisi Steenbakkiersin ym. (2019) mukaan perustua lasten kokemuksiin prosesseista, jotka johtavat



ongelmiin (esim. hylkäämisen pelko) ja keskittyä auttamaan heitä löytämään selviytymismekanismia (esim. vastauksia kysymyksiinsä). Myös ne traumaattiset kokemukset, joita nuoret eivät muista, voivat vaikuttaa kielteisesti heihin, varsinkin kun he saavat tietää enemmän historiastaan. Sosiaalityöntekijät voivat vähentää perheestä erottamisen traumaattista luonnetta ilmoittamalla muutoksista lapsille etukäteen ja antamalla heidän osallistua päätöksentekoprosessiin; sosiaalityöntekijä voi auttaa lasta erityisesti siirtymissä. Lapsen olisi hyvä päästä esimerkiksi tutustumaan sijaisperheeseen ennen muuttoa. Sijaishuollossa olevat nuoret voivat myös itse kyetä tunnistamaan kliinisiä vaikutuksia, joita trauma on aiheuttanut heille. Näin ollen lisäämällä nuorten tietoisuutta traumasta, heitä on mahdollista auttaa ymmärtämään omaa käyttäytymistään ja reaktioitaan. Tämä voi kannustaa heitä myös etsimään apua tarvittaessa. Perhehoitajien lisäksi myös sosiaalityöntekijä voi käydä nuoren kanssa läpi kiintymysturvallisuuteen liittyviä asioita ja antaa hänelle tietoa. (Steenbakkens ym. 2019, 48–49.)

Yhteenvedon voi todeta, että kiintymys- ja lapsikeskeinen lähestymistapa perhehoidon sosiaalityössä tarkoittaa, että sosiaalityöntekijä tarjoaa informaatiota kiintymysturvallisuudesta sekä huomioi ensisijaisesti lapsen kiintymistarpeet niin hänelle tarjottavan hoidon osalta kuin päätöksenteossakin.

## 7.2 Perhehoitajien kiintymyskeskeinen tukeminen ja ohjaus

Perhehoito on Molanon ym. (2021, 76–77) mukaan ensisijainen suojelukeino ja mahdollisuus lasten toipumiselle, koska se pyrkii kattamaan affektiiviset ja aineelliset tarpeet samanaikaisesti. Perhehoito perustuu vakaalle ja positiiviselle suhteelle lapsen ja hoitajan välillä. Tässä alaluvussa tarkastelen tutkimusten pohjalta nousseita seikkoja, jotka perhehoidon sosiaalityöntekijän on tärkeää ymmärtää ja huomioida perhehoitajien kiintymyskeskeisessä tukemisessa. Tutkimusten perusteella siinä on keskeistä muun muassa kiintymyssuhteita koskevan informaation antaminen ja perhehoitajien tukeminen terapeuttisen ajattelun kehittämisessä. Tuen ja ohjauksen ensisijaisena tavoitteena on auttaa perhehoitajia tunnistamaan käytettävissä olevat resurssit sekä tarvittavan osaamisen tärkeys.

Perhehoidon sosiaalityöntekijän sijaisperheelle tarjoama tuki voi tutkimusten mukaan tarkoittaa joko psykososiaalista ja yksilökohtaista työskentelyä perhehoitajien kanssa tai se voi olla ryhmämuotoisen toiminnan (mm. koulutukset ja vertaisryhmät) tarjoamista heille. Niin yksilökohtaisessa kuin ryhmämuotoisessa työskentelyssä on mahdollista hyödyntää ensimmäisessä tulosluvussa (Luku 5) esiteltyjä erilaisia kiintymispohjaisia menetelmiä ja niihin perustuvia interventioita. Perhehoidon

sosiaalityön tavoitteena on Harknessin (2019) mukaan tukea perhehoitajien hoitokykyä. Perhehoitajien tulee saada asianmukainen koulutus, joka kehittää terapeuttista toimintaa edistäviä taitoja. Nämä taidot voivat parantaa hoitajien mentalisointikykyä ja auttaa heitä olemaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa tavalla, joka edistää lapsen eheytymistä. Perhehoitajien huolehtimiskyvyn vahvistaminen on tärkeää erityisesti niiden lasten osalta, jotka ovat aiemmin altistuneet vihamielisille ja torjuville aikuisille. Näiden taitojen kehittämiseksi, perhehoitajien tulisi saada riittävässä määrin koulutusta ja tietoa myös neurobiologiasta, traumasta sekä olennaisista teoreettisista käsitteistä, kuten sidos ja kiintymys. (emt., 65; 70–71.)

Molano ym. (2021) tutkivat sijoitetun lapsen ja perhehoitajan välistä vuorovaikutusta sekä siinä esiintyviä kiinnittymistä helpottavia elementtejä. Niissä lapsi-perhehoitaja-suhteissa, joissa viestintä on heikentynyt kielteisten vastausten myötä, on tutkijoiden mukaan olennaista työskennellä perhehoitajien kanssa ja pyrkiä lisäämään heidän tietoisuuttaan tällaisen vuorovaikutustavan riskeistä. Vaikka hoitajia koulutetaan olemaan herkkiä ja kärsivällisiä lasten vaikeuksien suhteen, heille voi aiheutua avuttomuuden tai epäonnistumisen tunteita, kun he eivät osaa käsitellä lapsen negatiivista tai hylkäävää käyttäytymistä. Tutkijoiden mukaan sosiaalityöntekijät voivat auttaa perhehoitajia tunnistamaan omia ja lasten negatiivisia reaktiota sekä ohjata heitä kohti positiivisempia ja herkempiä asenteita. Tutkimus osoittaa myös videohavaintojen ja niiden pohjalta annettavan palautteen hyödyt vanhempien herkkyyden ja reagoitakyvyn edistämässä. (emt.)

Molano ym. (2021) painottavat tutkimuksessaan perhehoitajien ennakkovalmennuksen merkitystä. Heidän mukaansa kaikkien perhehoitajien tulee läpäistä soveltuvuusarviointi ja koulutus ennen kuin he ottavat lapsia hoidettavakseen. Lisäksi he tarvitsevat myöhemmin säännöstön mukaista seuranta. Tutkijat ovat sitä mieltä, että perhehoitajat tarvitsevat riittävän tuen myös sijoituksen aikana. Heidän mukaansa aiemmissa tutkimuksissa on tunnistettu joitakin katkenneisiin sijoituksiin liittyneitä tekijöitä, kuten vaikeus emotionaaliseen sitoutumiseen, käyttäytymisongelmat sekä perheväkivalta, riittämätön seuranta ja pitkäaikaisen tuen puuttuminen. Nämä tekijät ovat tärkeitä huomioida uusien sijaisperheiden kohdalla. (emt., 70.)

Molano ym. (2021) nimeävät artikkelissaan seitsemän lapsen kiinnittymistä helpottavaa perhehoitajan käyttäytymisen ominaisuutta: positiivinen ilme; tukea osoittavat kosketusmallit kuten silittäminen; positiivinen äänenkäyttö; lapsen nimen käyttö; kysymysten esittäminen ja ehdotusten tekeminen; pronominin *me* käyttäminen sekä viittaukset jaettuihin kokemuksiin. He tarkastelivat tutkimuksessaan näiden esiintymistä hoitajien vuorovaikutuksessa yhteisen rakennustehtävän aikana. Tutkimuksen perusteella korostuu erityisesti hoitajan positiivisen puheen ja äänen merkitys. Kun hoitaja lausuu lapsen nimen vuorovaikutuksen aikana, hän edistää samalla lapsen identiteettiä. Samoin, kun hoitajat käyttävät me-muotoa joidenkin toimintojen

kuvaamiseen, he vahvistavat lapsen tunnetta perheeseen kuulumisesta. Tämän on todettu olevan erityisen tärkeää niiden lasten kohdalla, jotka ovat kokeneet useamman kuin yhden siirtymän sen jälkeen, kun heidät erotettiin syntymäperheestään. Kun lapsilla on taustallaan varhaisia vastoinikäymiä, on tärkeää, että hoitajat tiedostavat ne ja ovat reagoivia sekä herkkiä, jotta lapsilla on mahdollisuus käyttää heitä turvallisena tukikohtana, joka heiltä on puuttunut aiemmin. Lisäksi on tärkeää, että perhehoitaja käyttää kiinnittymistä helpottavaa käyttäytymistä usein ja johdonmukaisesti. (Molano ym. 2021, 72; 74.)

Redfernin ym. (2018) mukaan ympäristö, jossa perhehoitajien ei ole mahdollista saada riittävää tukea emotionaalisia tai käyttäytymisvaikeuksia omaavan lapsen hoitoon, tekee heistä alttiita mentalisoinnin häiriöille. Tällöin perhehoitajan voi olla vaikea ymmärtää lastensa tunteita ja käyttäytymistä nykyisellä hetkellä sekä sitä, että ne voivat olla seurausta heidän aikaisemmista traumaattisista kokemuksistaan, eivätkä ne johdu niistä olosuhteista, joissa he tällä hetkellä ovat. Jopa niiden perhehoitajien, joilla on aiemmin ilmennyt suhteellisen paljon heijastavaa toimintaa ja herkkyyttä, kyvyt voivat vaarantua heidän huolehtiessaan lapsesta, jolla on ollut trauma tai vaikeuksia läheisissä suhteissa. Tämä korostaa tarvetta interventioihin, jotka on suunniteltu parantamaan perhehoitajien mentalisointikykyä. (emt., 236–239.)

Kuten aiemmissa tuloslukuissa tuli esille perhehoitajien tarjoama *empatia, viritys* ja *turvallisuus* liittyvät olennaisesti lapsen kiintymysturvallisuuteen (Gardenhire ym. 2019, 196–198). Osoittamalla myötätuntoa, samalla kun lasta opetetaan tunnistamaan tunteet ja kehittymään selviytymistaidoissa, on mahdollista nopeuttaa emotionaalista sitoutumista. Myötätunnolla on tärkeä rooli koko opetusprosessissa: näyttämällä empatiaa lapsen tunnekokemusta kohtaan, on mahdollista välittää myös kunnioitusta ja hyväksyntää. Hoitajan ja lapsen virittäytymisen edut liittyvät puolestaan parempaan itsesääntelyyn (kts. Hughes 2004; Becker-Weidman ja Hughes 2008). Kolmantena perustekijänä kiintymyksen rakentamisessa on Gardenhiren ym. (2019) mukaan *turvallisuuden* luominen suhteeseen. Lapsen turvallisen suhteen perusta pohjautuu johdonmukaisiin kokemuksiin suojelusta ja hoivasta sekä siihen, että hoitajana toimiva on emotionaalisesti virittynyt. Tämänkaltaisen hoitajan reagoitukyky antaa lapselle mahdollisuuden tuntea olonsa turvallisiksi, kun hän tutkii maailmaa ja voi luottaa siihen, että vanhempi pystyy hoitamaan häntä. (emt., 197–198.) Perhehoidon sosiaalityöntekijän on tärkeää ymmärtää nämä olennaiset näkökohdat ja keinot kiintymysturvallisuuden tukemiseksi, jotta hän kykenee ohjaamaan ja kannustamaan perhehoitajia niiden hyödyntämisessä. Näin hän tukee omalta osaltaan kiintymykseskeisen ymmärryksen toteutumista perhehoidossa.

Perhehoitajien kannustaminen siihen, että he kiintyisivät sijoitettuihin lapsiin, on Gribblen (2016, 120–121) mukaan osin ristiriitainen asia. Aikaisemmin perhehoidon toimijat toimivat usein kiintymyksen vahvistamista vastaan. Tällöin ajatellaan,

että perhehoitaja on eräänlainen ammatillinen toimija kuten lääkäri, opettaja tai sosiaalityöntekijä, jonka tulisi ylläpitää emotionaalista etäisyyttä lapsiin. Perhehoitajien lannistaminen suhteessa kiintymyksen luomiseen saattaa liittyä myös ajatukseen sijaishoitopaikan tilapäisyydestä ja joskus tunne-etäisyyttä pidetään jopa toivottavana (esim. hyvin lyhyessä ja väliaikaisessa perhesijoituksessa). Tällöin perhehoitajien odotetaan yksinkertaisesti pitävän lapsi fyysisesti turvassa ja tarjoavan hänelle ruokaa, vaatteet ja suojan. Etenkään pienten lasten kohdalla tällainen hoito ei kuitenkaan vastaa emotionaalisia tarpeita tai tarjoa psykologista turvallisuutta ja siksi se todennäköisesti johtaa heikkoihin tuloksiin. (Gribble 2016, 120–121.)

Kiintymykseen kannustaminen myös lyhytaikaisen sijoituksen yhteydessä on Gribblen (2016) mukaan tärkeää. Se, mikä on lyhyen ja mikä pitkän aikavälin sijoitus, ei ole lapsen näkökulmasta suoraviivainen asia: se riippuu lapsen historiasta, iästä sekä kehitysvaiheesta. Joka tapauksessa on vaikea ajatella, että lapselle olisi ainakaan haitallista, jos hän kokee tulevansa rakastetuksi ja olevansa erityinen kiintyneiden hoitajiensa ansiosta. Perhehoidon sosiaalityöntekijöiden tulisi tarjota perhehoitajille apua, joka tukee heidän kiintymyksensä kehittymistä lapsia kohtaan. Tähän voi sisältyä tiedon tarjoaminen siitä, miten on mahdollista edistää vanhempien ja lasten välistä kiintymystä. Keinoja voivat hänen tutkimuksensa perusteella olla muun muassa läheisyys, kosketuksen vaaliminen, huolehtiminen tai siihen voi kuulua avustaminen lapsen käytöksen ymmärtämisessä (esim. historian vaikutus käytökseen) sekä ohjaaminen tarpeisiin vastaamisen osalta. Korostamalla sitä, että lapsi ei tarvitse ainoastaan fyysistä hoitoa, vaan myös kiintymystä ja sitoutumista, on mahdollista auttaa perhehoitajia ymmärtämään läheisen suhteen luomisen tärkeyttä. Sosiaalityöntekijöiden on tutkimuksen mukaan tärkeää keskustella perhehoitajien kanssa myös potentiaalisesta lapsen menetyksestä. Tämän haasteen tunnistaminen on tärkeää, jotta siitä pystytään selviytymään tehokkaasti. (emt., 120–121.)

Tämän luvun perusteella kiintymyskeskeisessä sosiaalityössä on ensinnäkin olennaista kiintymys- ja lapsikeskeinen lähestymistapa. Toiseksi perhehoitajien tukemisessa voidaan hyödyntää erilaisia kiintymyspohjaisia menetelmiä sekä niiden sisältämiä interventioita ja ohjeita. Kuten johdannossa todettiin, yksi onnistuneen sijoittamisen kulmakivistä, on sidos lapsen ja hoitajan välillä. Positiivinen, terve ja läheinen suhde syntyy Molanon ym. (2021) mukaan päivittäisestä kanssakäymisestä. Sosiaalityöntekijän on tärkeää tuntea kiinnittymistä helpottavan vuorovaikutuksen periaatteet ja mahdollisuudet sekä tukea perhehoitajia niiden hyödyntämisessä. Normatiivisten perheiden tutkimuksen perusteella tiedetään, että varhaisessa vuorovaikutuksessa toteutuva herkkä, vakaa, koordinoitu ja positiivinen vuorovaikutustyyli aikuisen ja lapsen välillä, edistää turvallista kiintymyssuhdetta, jolloin lapsi pystyy sisäistämään myös aiemmat negatiiviset kokemukset. Huolimatta vaikeuksista päästä eroon turvattomista kiintymysmalleista, uusi perhekonteksti ja vuorovaikutuksen

parempi laatu voivat tutkimuksen mukaan lisätä sijoitetun lapsen kiintymyssuhteiden turvallisuutta. (Molano ym. 2021, 70–71.) Näin ollen voidaankin päätellä, että sisäiset toimintamallit eivät ole täysin jäykkiä, vaan voivat muuttua turvallisemmiksi uuden hoitajan kanssa tapahtuvan sensitiivisen vuorovaikutuksen myötä. Tutkimuksen mukaan näin voi olla siinäkin tapauksessa, vaikka lapsi olisi sijoitushetkellä iältään jo vanhempi tai vaikka hänellä olisi monimutkaisia emotionaalisia tarpeita.

Harknessin (2019) mukaan perhehoitajien koulutuksen painopisteenä tulisi olla terapeutin ajattelun kehittäminen, mikä on olennaista tarkkaavaisuuden, kuuntelemisen sekä empaattisuuden kannalta ja tukee reagoivaa sekä heijastavaa toimintaa. Perhehoitajien tukemisessa tulisi ymmärtää, että heidän terapeuttinen potentiaalinsa edellyttää riittävää muodollista ja epävirallista tukea (emt, 70–71). Sosiaalityöntekijät kohtaavat Migliorinin ym. (2018) mukaan vaikean tehtävän pyrkiessään tunnistamaan mahdollisuuksia epäsuotuisissa ja vaikeissa olosuhteissa ja pohtiessaan, mikä voisi auttaa sijaisperheitä tunnistamaan resursseja ja tarvittavan osaamisen tärkeyden. Joskus jopa koulutetut sijaisperheet, joilla on runsaasti resursseja, saattavat stressitilanteissa olla haavoittuvaisia ja vaatia erityistä tukea. Kiintymys ja joustavuus ovat tutkijoiden mukaan tärkeitä tekijöitä perhehoidossa. Samoin luottamus ja turvallisuus sekä lasta tukevat rutiinit. Rutiineja voidaan pitää suojaavana tekijänä, joka edistää sijaisperheen hyvinvointia ja lisää turvallisuuden, vakauden, yhteenkuuluvuuden sekä tyytyväisyyden tunteita ja tukee lasten sosiaalisten taitojen vahvistumista. (emt., 510–511.) Molanon ym. (2021, 70) mukaan huomioimalla perheiden alkuperäiset resurssit, antamalla hoitotehtävään soveltuva erityiskoulutus ja valvontaa, voidaan varmistaa, että perhehoitajat selviytyvät lasten mahdollisista vaikeuksista.

Seuraavassa luvussa teen yhteenvedon kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta ja pohdin niiden merkitystä kiintymyskeskeisen ymmärryksen toteutumisessa sekä pitkäaikaisten perhesijoitusten tukemisessa. Tarkastelen ja arvioin tärkeimpiä tuloksia sekä sitä, mikä niille on yhteistä.

## 8 KIINTYMYSKESKEISEN YMMÄRRYKSEN MERKITYS PITKÄAIKAISTEN PERHESIJOITUSTEN TUKEMISSESSÄ

*”Ja niin minä itken kunnes uskon ettei kukaan tule; itku vaimenee vähitellen vavahteleviksi nyyhkäisyiksi ja sammuu sitten kokonaan, minä nukahdan ja putoan unen keskelle turvaan, enkä halua sieltä koskaan pois... – Mitä opit maailmasta, aikuisista ja itsestäsi? *Minä opin että se, jota eniten rakastaa, pettää sinut.*”*

*”Minä opin, että maailma on vaarallinen paikka. Jos kukaan ei auta ja valvo minua, maailma polttaa ja satuttaa. En uskalla enää tutkia kotiani enkä koskettaa asioita. En halua enää tietää. Se, mitä uskallan on istua pinnasängyssä ja puhella yksikseni. Mutta kukaan ei kuule eikä iloitse kun löydän uusia sanoja.”*

*”Minä opin, että olen paha. Paha, paha, paha.”*  
(Härkönen 2011, 80-81.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat tulkintani mukaan Goldingin (2014, 38–39) näkemyksen siitä, että kiintymyssuhdeteoria tukee sekä ymmärrystä erilaisten haitallisten kokemusten vaikutuksista lapseen että hänen kyvyistään muodostaa terveitä sidoksia uuteen vanhempaan. Kiintymyssuhdeteorian avulla on mahdollista ymmärtää paremmin lapsen käyttäytymistä eri tilanteissa: se millä tavoin lapsi on ollut vuorovaikutuksessa suhteessa ensimmäisiin vanhempiin, vaikuttaa voimakkaasti lapsen tapaan olla suhteessa myös nykyisten vanhempien kanssa. Näin ollen perhehoitaja saattaa yllättäen huomata olevansa vuorovaikutuksessa, jota ei tunnista omakseen. Lapsi voi tällöin takertua vanhoihin vuorovaikutustapoihinsa niin sitkeästi, että perhehoitaja huomaa joutuvansa laiminlyövä ja kaltoinkohtelevan vanhemman rooliin huolimatta siitä, kuinka hän tavallisesti on vuorovaikutuksessa lapseen. Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että perhehoidon työntekijä ymmärtää sitä prosessia, johon perhehoitajat joutuvat ja miten se vaikuttaa kehittyviin kiintymyssuhteisiin. Hän voi auttaa perhehoitajia reagoimaan vastoin lapsen odotuksia, jolloin perhehoitaja

ohjaa lasta lempeästi kohti toisenlaisia tapoja olla suhteessa, minkä myötä lapsi voi alkaa kokea kiintymyssuhteensa turvallisena. (kts. Golding 2014, 38–39.)

Perhehoidon kiintymyskeskeinen ymmärrys on tutkielman perusteella kokonaisvaltaista: se huomioi kiintymysturvallisuuden sekä sen muodostumiseen, ylläpitämiseen ja korjaamiseen liittyvät näkökohdat niin lapsen, perhehoitajan kuin biologisen vanhemman näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voi todeta, että kiintymispohjaiset menetelmät ja ohjelmat ovat tehokkaita ja niiden avulla on mahdollista tarjota yksilöllistä tukea sijaisperheille. Kolmas keskeinen löydös liittyy perhehoidon sosiaalityöntekijän työskentelyyn, jossa on olennaista kiintymys- ja lapsikeskeinen lähestymistapa.

Tämän tutkielman perusteella kiintymyskeskeinen ymmärrys johtaa terapeutin vanhemmuuden jäljille ja se on päämäärä, jonka toteutumista perhehoidon sosiaalityöntekijät voivat tavoitella yhdessä perhehoitajien kanssa. Terapeutin vanhemmuuden toteutumista voidaan tukea ryhmämuotoisesti ja yksilökohtaisen työskentelyn muodossa. Kiintymyssuhteita ja niiden tukemista koskevan tiedon ja psykoedukaation tarjoaminen perhehoitajille on katsauksen perusteella merkittävä tekijä perhehoidon kiintymyskeskeisen ymmärryksen toteuttamisessa. Esimerkiksi perhehoitajille suunnatun kiintymyssuhteita käsittelevän koulutuksen tai ryhmäohjelmaan osallistumisen jälkeen, voisi olla tehokasta syventää kiintymyskeskeistä ymmärrystä joko perhehoitajan ja perhehoidon sosiaalityöntekijän välisessä yksilökohtaisessa työskentelysuhteessa tai vaikkapa työnohjauksen tai mentoroinnin avulla (kts. Lastensuojelun käsikirja; Perhehoitolaki 13§, 15§). Tutkielman perusteella terapeutin vanhemmuus auttaa lapsia luottamaan vanhempaan ja asettumaan intersubjektiiviseen suhteeseen heidän kanssaan. Sen myötä lapset oppivat olemaan avoimia vaikuttamaan ja tulemaan vaikutetuksi.

Terapeuttiset vanhemmat sääntelevät lapsen voimakkaita häpeän tunteita ja pyrkivät vastaamaan sekä piilotettuihin että ilmaistuihin kiintymystarpeisiin. Kaikki tämä tapahtuu vanhemmuudessa, joka tarjoaa suhteen lisäksi myös johdonmukaiset ja kehitykseen sopivat rajat ja kurinalaisuutta. Pidän myös yhteisrakentamisen käsitettä hyvin havainnollisena kiintymyssuhteiden tarkastelussa. Se tarkoittaa katsauksen perusteella sitä, että sijoitettuja lapsia autetaan kehittämään johdonmukainen elämäntarina, mikä voi auttaa ratkaisemaan menneistä tapahtumista johtuvat vahvat tunteet. Yhteisrakentaminen on jatkuva ja kattava prosessi, johon sijoitetut lapset tarvitsevat tukea ymmärtääkseen kokemuksensa ja niiden vaikutukset.

Katsauksen perusteella kriittinen ajattelu ja arviointi on merkityksellistä kiintymyssuhteisiin vaikuttavien päätösten tekemisessä. Kriittisyys ja riittävä tutkimusperustaisuus ovat tärkeitä myös erilaisten kiintymispohjaisten menetelmien hyödyntämisessä. Lisäksi on tärkeää tiedostaa se, että vaikka on olemassa varsinaisia kiintymyssuhteisiin erikoistuneita terapeutteja, myös perhehoitajat voivat omaksua ja

hyödyntää terapeuttisia taitoja vanhemmuudessaan. Perhehoitajat eivät ole terapeutteja, mutta sijoitettuun lapseen luodun suhteen myötä, heistä tulee tärkeimpiä muutosagentteja lapsen elämässä. On myös tärkeää huomioida tarpeisiin perustuvan lähestymistavan merkitys: ei siten, että yksi sopii kaikille, vaan huomioiden lapsen kehitystaso. Perhehoidon sosiaalityöntekijän kiintymyskeskeisessä ymmärryksessä lapsen näkökulman tavoittamisen tulisi olla ensisijaista. Koska sijais- tai biologisten vanhempien osalta voi tulla vastaan hyvinkin erilaisia ja muuttuvia tilanteita ja motiiveja, on turvallisinta lähteä liikkeelle lapsen tarpeista. Tällöin ollaan todennäköisimmin menossa oikeaan suuntaan niin päätöksenteon kuin terapeuttisen arjen tukemisen osalta.

Katsauksen perusteella perhehoitajien tukeminen sijoituksen päättymisen jälkeen saattaa olla seikka, joka jää liian vähäiselle huomiolle perhehoidon sosiaalityössä. Tärkeä osa kiintymyskeskeistä ymmärrystä on tukea perhehoitajia myös tässä tilanteessa ja huomioida mahdollinen suru (mitä vahvempi kiintymys sitä suurempi tuska), joka liittyy lapsen poistumiseen heidän hoidostaan. Koska perhehoitajien motivointi jatkaamaan sijaisvanhempina on maailmanlaajuinen haaste, on tärkeää tukea sijaisvanhempia, jotta voidaan minimoida menetyksen vaikutus heidän kykynsä kiinnittyä uuteen lapseen. Perhehoitoa tarjoavien toimijoiden tulisi olla tietoisia vahvasta kiintymyksestä, joka voi syntyä perhehoitajan ja lapsen välillä sekä tukea riittävällä tavalla surevia perhehoitajia. Tähän voisi katsauksen perusteella kuulua esimerkiksi perhehoitajien oikeuksien laajentaminen suremisen suhteen tarjoamalla heille aikaa ja tilaa surra sekä neuvomalla heitä. Lisäksi lapsen siirtymisiin liittyvät toimintamallit voivat parhaimmillaan auttaa perhehoitajia. Esimerkiksi asteittainen siirtyminen tai käytännöt, jotka sallivat perhehoitajien ottaa yhteyttä lapseen tai saada tietoa hänen hyvinvoinnistaan poistamisen jälkeen, voivat tukea perhehoitajia surun käsittelemisessä. Katsauksen perusteella myös lisätutkimuksia tarvittaisiin, jotta ymmärrettäisiin entistä paremmin perhehoitajien surua ja sitä, kuinka heitä voitaisiin parhaiten tukea niin, että he kykenevät edelleen olemaan herkkiä ja tehokkaita hoitajia.

Kiintymyssuhdeteorian perusteella perhehoidossa tulisi pyrkiä johdonmukaiseen ja herkkään vanhemmuuteen, joka huomioi lapsen tarpeet ja vastaa niihin. Tukeminen voi lähteä Kallandin (2001) mukaan liikkeelle havainnoimisesta, jonka jälkeen merkittävä työväline on vanhemmuuden peilaus. Näiden lisäksi lasten kehityskäsitteille olisi hyvä antaa lasten ja perhehoitajien välistä kiintymystä vahvistavaa merkitystä (emt., 225–227). Tutkielman perusteella muun muassa DDP-tietoisuuteen perustuvat ryhmäohjelmat noudattavat näitä periaatteita. DDP on rantautunut myös Suomeen ja menetelmän hyödyntämiseen on saatavilla suomennettuja käsikirjoja, jotka ovat suunnattuja sekä kasvattajille että ammattilaisille. Golding (2015) tarjoaa kirjassaan kattavat ohjeet vanhemmuusryhmän järjestämiseksi. Ryhmäkohtaisissa



toimenpiteissä mahdollistuu tutkielman mukaan myös perhehoitajien vertaistuki ja keskinäinen oppiminen. Lisäksi ne ovat kustannustehokkaita.

Tutkielmassa esiteltyjen tutkimusten perusteella erilaisten ryhmien voidaan ajatella olevan osa tukea, jota perhehoitajat tarvitsevat ja ne voivat tarvittaessa täydentää heille suunnattua yksilöllistä tukea ja muita hoitotoimenpiteitä. Toisin sanoen, ryhmäinterventio voi tyydyttää osan traumatisoituneiden lasten vanhempien tukitarpeista; yksilöllistä tukea ja terapiaa voidaan tarjota tarvittaessa. Tutkielman perusteella DDP:n lisäksi esimerkiksi RFP on toimiva ryhmäinterventio. RFP on lähestymistavaltaan erilainen, sillä se on koulutusellinen eikä niinkään terapeutinen interventio. Se pyrkii olemaan menetelmä, joka voidaan oppia, toteuttaa sekä levittää ja räätälöidä vastaamaan suuremman joukon (sijoitettuja lapsia ja perhehoitajia) tarpeita. Lisäksi se pyrkii tarjoamaan vinkkejä, joita soveltaen kohderyhmä voi kehittyä joko itsehoidon muodossa tai ammattimaisen tuen avulla.

Perhehoitoa pidetään ensisijaisena vaihtoehtona laitoshoitoon verrattuna, koska se tarjoaa sijoitetuille lapsille heidän ehdottomasti tarvitsemansa mahdollisuuden kiintymykseen. Näin ollen he saavat paremmat ja nopeammat mahdollisuudet traumasta toipumiseen perhehoidon tarjotessa heille vakaan ja yksilöllisen hoidon, hellyyden, turvallisuuden ja stimulaation avulla (kts. Ainsworth, 1979; Bowlby, 1973). Perhesijoituksia tulee kuitenkin tukea riittävästi, jotta tämä on mahdollista. Riittävä tuki puolestaan edellyttää työntekijöiltä ymmärrystä perhehoidon kokonaisuudesta. Tutkielman perusteella erityisesti kiintymyskeskeisen ymmärryksen voidaan todeta olevan merkityksellistä perhehoitajien tukemisessa ja pitkäaikaisten perhesijoitusten onnistumisen kannalta. Tutkielma osoitti, että kiintymyssuhdeteoria tarjoaa paljon mahdollisuuksia perhehoidolle. Kiintymyssuhteita käsittelevä teoriakirjallisuus liittyy varhaislapsuuden trauman ja kiintymisturvan toisiinsa. Sijoitetut lapset kehittävät sisäisiä malleja itsestään ja ympäristöstään vuorovaikutuksessa kiintymishahmojen kanssa ja oppivat sitä kautta toimimaan yhdessä muiden kanssa sekä ymmärtämään oman arvonsa. Stressaavissa tilanteissa lapset etsivät läheisyyttä kiinnittymishahmoiltaan, jotka lohduttavat heitä ja auttavat heitä säätämään emotionaalista tilaa. Lapsia, joita ovat pahoinpidelleet ne vanhemmat, joiden tulisi lohduttaa heitä ja huolehtia heistä, sisäistävät usein mallit, joiden mukaan he kokevat ympäristönsä arvaamattomaksi, eivätkä luota ihmisiin tai siihen, että heitä pystytään lohduttamaan. He eivät ole myöskään välttämättä oppineet säätämään oikein kärsimyksen liittyviä tunteitaan. (kts. Bowlby 1980.)

Lisäksi yksi tutkimuksen keskeisistä tuloksista liittyy ajatukseen lapsen ja perhehoitajan välisestä suhteesta terapeuttisena rakenteena sekä keinoista sen tukemiseksi. Tässä yhteydessä on tärkeää huomioida suhteen kummankin osapuolen kiintymystaustan lisäksi mentalisointikyvyt, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen sekä arkeen ja hyvinvointiin sijaisperheessä. Myös Hughesin (2006) mielestä sijoitettujen

lasten auttaminen lähtee liikkeelle vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta: *Enemmän kuin mitään muuta lapsi tarvitsee vanhemman, jonka tukemana hän voi löytää oman minuutensa ja sen, mikä hänestä voi tulla* (emt., 35). Lapsen turvallinen kiintymys on tutkielman perusteella oleellinen suojaava tekijä sijoitetun lapsen ja perhehoitajan väliselle sidokselle. Lisäksi on tunnistettava perhehoitajien oman kiintymyssuhteen merkitys, sillä myös se voi olla merkityksellinen tekijä sijoituksen onnistumisessa.

Analyysin pohjalta minulle muodostui käsitys, jonka mukaan laadukas perhehoitajan sosiaalityö pitää sisällään laaja-alaista asiantuntijuutta, joka edellyttää halua ja tahtoa ymmärtää syvällisemmin myös kiintymyssuhteiden merkitys. Myös perhehoitaja tarvitsee vaativan tehtävänsä tueksi kiintymyskeskeistä ymmärrystä ja tietoa terapeuttisen vanhemmuuden lähtökohdista sekä toimintaperiaatteista, jotta kykenee vastaamaan sijoitetun lapsen kiintymistarpeisiin sekä kehityksellisiin ja käyttäytymisen haasteisiin tehokkaalla tavalla. Lisäksi sosiaalityöntekijän ja perhehoitajana toimivan sijaisvanhemman välisen työskentelysuhteen laadun voidaan ajatella olevan olennainen seikka tuen toteutumisessa. Tämän suhteen täytyy sisältää vuorovaikutusta, arvostavaa kohtaamista ja ennen kaikkea luottamusta, jotta hankalatkin ajatukset ja tunteet on mahdollista sanoa ääneen ja epäonnistumisen pelko vähenee.

- Mites muuten menee?

- No Venni kyllä näyttää kiintymyksensä. Mutta se jotenkin pienentää ja tyhmentää itsensä. Puhuu sössöttämällä. Roikkuu mussa kiinni, seuraa joka paikkaan. - Se kuuluu asiaan. Kiinnittymisen edetessä lapsi haluaa olla jommankumman sijaisvanhemman lähellä koko ajan. Tämä vaihe voi olla rankka, mutta se on tarpeellinen. Se ei ole taantumista vaan eteenpäin menemistä.

- Toivottavasti.

Jätän kertomatta, miten usein Venni tuntuu myös olevan tiellä. Liikaa. Että välillä se ottaa voimille. Hänen tarvitsevuutensa, joka aluksi tuntui niin ihanalta, on alkanut pelottaa minua. Ja hän kompastelee paljon; hänellä on huono tasapainoaisti. Kun hän juoksee ulkona, näyttää siltä kuin hän kompastuisi ruohonkorteenkin. Vaikka minä tiedän, että se johtuu todennäköisesti Ninnan raskausaikana käyttämistä aineista, se ärsyttää minua välillä. Vennin kömpelyys tuntuu valinnalta

.

- Miten sä itse voit? Sari kysyy.

- Kohautan olkapäitäni.

(Härkönen 2011, 209-210.)

## 9 POHDINTA

Tutkielmani taustalla vaikutti oletus lapsen kehityksen joustavuudesta ja siitä, että perhehoidossa voidaan kiintymyskeskeisen ymmärryksen myötä tarjota lapselle korjaavia kokemuksia ja mahdollistaa näin hyvän kehityksen edellytykset. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta saadut tulokset tukevat tätä oletusta; kiintymyskeskeinen ymmärrys ja sen lisääntyminen mahdollistavat terapeutin vanhemmuuden toteutumisen, mikä antaa hyvät edellytykset kiintymyssuhdevaurioiden korjaamiselle perhehoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ajattelen, että suomalainen perhehoidon sosiaalityö hyötyisi kiintymyskeskeisen ymmärryksen vahvistamisesta niin työntekijä- kuin järjestelmätasolla ja aina poliittiseen päätöksentekoon asti. Tutkielma osoitti, että kiintymyskeskeisen ymmärryksen avulla on mahdollista vahvistaa perhehoidon mahdollisuuksia ja samalla sen vaikuttavuutta. Laadukas perhehoito voi tarjota korjaavia kokemuksia kiintymyssuhteissaan vaurioituneille lapsille ja tarjota näin mahdollisimman hyvät eväät heille heidän myöhempien ihmissuhteidensa ja loppuelämänsä varalle. Siksi olisi tärkeää tarkastella muun muassa sitä, miten perhehoidon parissa tehtävää sosiaalityötä ja muita palveluita tulisi mitoittaa, jotta ne vastaisivat paremmin niin sijoitettujen lasten kuin perhehoitajienkin tarpeita.

Tutkielman perusteella myös perhehoitajien laadukkaalla koulutuksella on tärkeä merkitys kiintymyskeskeisen ymmärryksen vahvistamisessa. Olisi tärkeää, että perhehoitajat saisivat riittävästi tietoa kiintymyssuhteista ja niiden tukemisesta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo ennen sijoitusta ja mahdollisten haasteiden kohtaamista, esimerkiksi PRIDE-ennakkovalmennuksen yhteydessä. Lisäksi tutkielman pohjalta kävi ilmi, että perhehoitajien tuki sijoituksen päättymisen jälkeen voi olla seikka, joka jää liian vähäiselle huomiolle käytännön sosiaalityössä. Nämä ovat tärkeitä asioita huomioida, koska ne voivat olla merkittäviä tekijöitä sijaisperheeksi ryhtymisen ja perhehoitajana jatkamisen osalta. Pidän tärkeänä myös sitä, että perhehoidossa tunnustettaisiin ja huomioitaisiin perhehoitajan oma kiintymystausta, joka

saattaa aktivoitua erityisesti silloin, kun lapsi oirehtii voimakkaasti. Sosiaalityöntekijä ei ole terapeutti, mutta hän voi toimia peilinä ja reflektoida yhdessä perhehoitajan kanssa lapsen oireilun herättämiä tuntemuksia ja ajatuksia sekä niiden vaikutuksia omaan sijaisvanhemmuuteensa.

Perhehoitoon sijoitetun lapsen hyvinvointia on mahdollista lähestyä monesta eri näkökulmasta ja kiintymyssuhteiden näkökulma on niistä vain yksi, vaikkakin hyvin merkityksellinen. Kiintymysturvallisuuden kannalta voi tarkastella perhehoidon vaikeuttavuutta ja arvioida sen merkitystä sijoitusten onnistumisen osatekijänä. Käytännön lastensuojelutyössä sosiaalityöntekijät joutuvat pohtimaan sitä, kuka kykenee määrittelemään sen, milloin ja millaisissa tilanteissa lapsi tarvitsee psykiatrista hoitoa ja milloin taas sijoittaminen on paras ja lapsen edunmukainen vaihtoehto. Ajattelen, että kiintymyssuhdeteorian vahvuus on, että se pyrkii katsomaan asioita ja elämää erityisesti lapsen ja hänen kehityksensä näkökulmista. Teorian mukaan kokonaisvaltainen kehitys on tiukasti liitoksissa vuorovaikutussuhteeseen hoitavien aikuisten ja lapsen välillä. Näin ollen myös sosiaalipsykologinen näkökulma toimii lähestymistapana lasten ja perheiden auttamisessa.

Huoltolainsäädäntö ja nykyisin lastensuojelulaki ovat kautta aikojen toimineet perustana ja ohjanneet lastensuojelutoimintaa. Usein lastensuojelu halutaan ymmärtää järjestelmäksi, joka toteuttaa pääsääntöisesti nimenomaan viimesijaista tehtävää asiakkaiden elämässä, mutta onneksi nykyään myös ennaltaehkäisyn ja moniammatillisen ymmärryksen merkitys tunnustetaan laajemmin. Ymmärryksen vähyys, ja ehkä myös lastensuojelun arvostus, saattavat näkyä käytännössä kuitenkin jopa alimitoitettuina resursseina julkisen sektorin perhepalveluissa. Ajattelen, että sosiaalityöntekijän ammattitaitoon kuuluu se, että tietoa osataan suhteuttaa ja myös erityisalojen tietoa käyttää lastensuojelussa asiakkaan parhaaksi.

Tutkimuksen tekeminen on ollut antoisaa ja opettavaista. Koin haasteelliseksi rajata sisällytettävien tutkimustulosten määrää maisteritutkielman laajuuteen sopivaksi, koska niin monet artikkelista nousevat näkökulmat ja seikat tuntuivat merkityksellisiltä sekä tutkimusaiheen että oman oppimisen kannalta. Tutkielmanprosessin läpivieminen opetti minulle paljon myös tutkimuksen tekemisestä; johdonmukaisuus ja järjestelmällisyys olivat tärkeitä ominaisuuksia läpi koko tutkimusprosessin. Lopullisesta tutkimusaineistosta muodostui mielestäni kattava ja aineiston artikkelit käsittelevät tutkimusongelmaa monipuolisesti eri näkökulmista. Tässä tutkielmassa keskityttiin pääasiassa sijoitetun lapsen ja perhehoitajien tukemiseen kiintymysturvallisuuden mahdollistajina, mutta katsaus tarjosi myös tietoa biologisen vanhemman näkökulmasta. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tarkastella syvällisemmin tätä näkökulmaa ja sitä, mitä työntekijän kiintymyskeskeinen ymmärrys voisi biologisten vanhempien tukemisessa tarkoittaa ja mikä merkitys sillä voi olla perhesijoituksen onnistumisen kannalta.

## LÄHTEET

### AINEISTOLÄHTEET

- Dallos, Rudi & Morgan-West, Kate & Denman Katie (2015) Changes in attachment representations for young people in long-term therapeutic foster care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 20(4), 657–676.
- Gardenhire, Julie & Schleiden, Cydney & Brown, Cameron C. (2019) Attachment as a Tool in the Treatment of Children Within Foster Care. *Contemporary Family Therapy* 41, 191–200.
- Golding, Kim S. (2015) Connection Before Correction: Supporting Parents to Meet the Challenges of Parenting Children who have been Traumatized within their Early Parenting Environments. *Children Australia* 40(2), 152 – 159.
- Golding, Kim S. (2019) The development of DDP-informed parenting groups for parents and carers of children looked after or adopted from care. *Adoption & Fostering* 43(4), 400 – 412.
- Gribble, Karleen (2016) Promoting attachment in foster parents: what we can learn from the experience of parents of premature infants. *Adoption & Fostering* 40(2), 113–127.
- Harkness, Christopher (2019). Towards an understanding of the ‘therapeutic’ in foster care: an exploration of foster carers’ capacities to help heal children with trauma. *Children Australia* 44, 65–72.
- Hughes, Dan & Golding, Kim S & Hudson, Julie (2015) Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): the development of the theory, practice and research base. *Adoption & Fostering* 39(4), 356–365.
- López, Felix (2008) *Necesidades en la infancia y en la Adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- Maaskant, Anne M. & Van Rooij, Floor B. & Bos, Henny M.W. & Hermanns, Jo M.A. (2016) The wellbeing of foster children and their relationship with foster parents and biological parents: a child’s perspective. *Journal of Social Work Practice* 30(4), 379–395.

- Migliorini, Laura & Rania, Nadia & Cardinali, Paola & Guiducci, Valentina & Cavanna, Donatella (2018) Motivations and Family Functioning of Foster Families in Italy. *Journal of Social Service Research*, 44(4), 509-517.
- Molano, Nuria & León, Esperanza & Jiménez-Morago, Jesús M. & Román, Maite & Murillo, Cristina (2021) Attachment-facilitating interactions in non-kin foster families. *Child & Family Social Work* 26, 70-78.
- Rafeedie, Jennifer & Hudson, Sharon M. & Deavenport-Saman, Alexis & Rao, Sheela & Rogers, Karen & Roberts, Suzanne (2019) Decision-making in foster care: A child-centered approach to reducing toxic stress in foster children. *Children and Youth Services Review* 96, 10 - 16.
- Redfern, Sheila & Wood, Sally & Lassri, Dana & Cirasola, Antonella & West, Grace & Austerberry, Chloe & Luyten, Patrick & Fonagy, Peter & Midgley, Nick (2018) The Reflective Fostering Programme: background and development of a new approach. *Adoption & Fostering* 42(3), 234-248.
- Salas, María D. & Bernedo, Isabel M. & García-Martín, Miguel A. & Fuentes, María J. (2021) Behavioral Observation and Analysis of Participants in Foster Care Visits. *Family Relations* 70, 540 - 556.
- Shea, Sarah E. (2015) Finding Parallels: The Experiences of Clinical Social Workers Providing Attachment-Based Treatment to Children in Foster Care. *Clinical Social Work Journal* 43, 62-76.
- Steenbakkens, Anne & Van der Steen, Steffie & Grietens, Hans (2019) How do youth in foster care view the impact of traumatic experiences? *Children and Youth Services Review* 103, 42 - 50.

## KIRJALLISUUS

- Ahto, Anja & Mikkola, Pirjo (1999) Perhehoito lastensuojelussa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisu 13. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Allen, Jon (2013) *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London: Karnac Books Ltd.
- Ainsworth, Mary & Blehar, Mary C. & Waters, Everett; Wall, Sally (1978) *Patterns of Attachments: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Elbaum.
- Andersson, Gunvor (1999) Children in permanent foster care in Sweden. *Child and Family Social Work*, 4 (3), 175-185.
- Aveyard, Helen (2014): *Doing a literature review in health and social care. A practical guide*. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Becker-Weidman, Arthur & Hughes, Daniel (2008) Dyadic development psychotherapy: an evidence based treatment for children with complex trauma and disorders of attachment. *Child and Family Social Work* 13, 329 - 337.
- Becker-Weidman, Arthur & Shell, Deborah (2008) *Auta lasta kiintymään - Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. (toim.) Tampere: PT-Kustannus.

- Bowlby, John (1957) Lasten hoivan ja hellyyden tarve. Helsinki: WSOY.
- Bowlby, John M. (1969/1982): Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, John (1973) Attachment and Loss: Volume 2: Separation, Basic Books, New York.
- Bowlby, John (1977) The making and breaking of affectional bonds: I. Etiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry* 130, 201 - 210.
- Bowlby, John (1979) The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.
- Bowlby, John (1982) Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry* 52(4), 664 - 678.
- Bowlby, John M. (1988): A Secure Base: Parent-child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books.
- Bowlby, John (2005) The Making and Breaking of Affectional Bonds. Routledge: New York. (Alun perin julkaistu 1979.)
- Brandell, Jerrold & Ringel, Shoshana (2007) Attachment & Dynamic Practice An Integrative Guide for Social Workers & Other Clinicians. New York: Columbia University Press.
- Brofenbrenner, Urie (1977) Towards an experimental ecology of human development. *American Psychologist* 32:7, 513-531.
- Cameron, Claire & Reimer, Daniela & Smith, Mark (2016) Towards a theory of upbringing in foster care in Europe. *European journal of social work*, 19(2), 152 - 170.
- Clark, Craig (2008). Vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia pitkäaikaisessa sijaishoidossa. Teoksessa Becker-Weidman, Arthur & Shell, Deborah (toim.) *Auta lasta kiintymään - Vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Tampere: PT-Kustannus, 216 - 236.
- Crittenden, Patricia (2001) Vaarallinen käyttäytyminen ja vaaralliset ympäristöt: 35 vuotta tutkimusta pahoinpitelyn vaikutuksesta lapsen kehitykseen. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 115 - 139.
- Crittenden, Patricia (2008) *Raising parents: Attachment, parenting and child safety*. Cullompton: Willan Publishers.
- Crittenden, Patricia & Ainsworth, Mary (1989) Child maltreatment and attachment theory. Teoksessa Cicchetti, Dante & Carlson, Vicki (toim.) *Child maltreatment: Theory and research in the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press, 342 - 363.
- De Bellis, Michael D. (2005) Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment and policy. *Development and psychopathology*, 13(3), 981-999.
- Dozier, Mary & Lindhiem, Oliver 2006. This is my child: Differences among foster parents between commitment to their young children. *Child Maltreatment* 11(4), 338 - 345.

- Enroos, Rosi (2016) Lapsen tulo julkiseen kotiin: huostassaolon ensi vaiheet sijaishuoltopaikkojen toimijoiden näkökulmasta. Teoksessa Enroos, Rosi & Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto - Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 224–260.
- Erikson, Erik H. (1950) *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Eronen, Tuija (2012) Lastenkoti osana elämäntarinaa. Narratiivinen tutkimus lastenkodissa asuneiden kertomuksista. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Fernandez, Elizabeth (2007) How children experience fostering outcomes: Participatory research with children. *Child and Family Social Work*, 12, 349–359.
- Fink, Arlene (2005) *Conducting research literature reviews: From the Internet to the paper*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Fonagy, Peter & Gergely, György & Jurist, Elliot & Target, Mary (2004) *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. London: Karnac Books.
- Gardner, Helen (1996) The concept of family: Perceptions of children in family foster care. *Child Welfare*, 75 (2), 161–193.
- Glaser, Danya (2001) Lasten pahoinpitelyn vaikutukset aivoihin- kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 67 – 112.
- Goldberg, Susan (2000) *Attachment and development*. London: Arnold.
- Golding, Kim (2008) *Nurturing attachments. Supporting children who are fostered or adopted*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Golding, Kim & Hughes, Daniel (2012) *Creating loving attachments. Parenting with PACE to nurture confidence and security in the troubled child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Golding, Kim (2014) *Hoitava kiintymys – terapeutinen vanhemmuus*. DDP-käsikirja. Tampere: PT-Kustannus.
- Greenberg, Mark. T. & Cicchetti, Dante. & Cummings, E. Mark. (1990) *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research and Intervention*. (toim.) Chicago: The University of Chicago Press.
- Haapasalo, Jaana (2007) Aiheuttavatko lapsuuden traumakokemukset psyykkisiä häiriöitä? *Psykologia* 42(2), 84 – 100.
- Haaramäki, Riitta (2008) Lapsi syntyy uuteen perheeseen. Teoksessa Kirsikka Arkimies (toim.) *Terveisiä sijaisperheestä! Yhdessä lapsen parhaaksi*. Helsinki: Gummerus Oy, 51 – 64.
- Haight, Wendy & Kagle, Doner & Black, James. E. (2003) Understanding and Supporting Parent-Child Relationships during Foster-Care Visits: Attachment Theory and Research. *Social Work* 48(3), 195 – 207.
- Hautamäki, Airi (2001) Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiintymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteiden katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 13 – 59.
- Heinonen, Hanna (2016) Lastensuojelu ja lapsen etu. Teoksessa: Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén & Salovaara, Petra &



- Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 243 – 260.
- Helavirta, Susanna (2016) Lapsen asioista vastaaminen huostaanoton jälkeen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Teoksessa: Enroos, Rosi & Heino, Tarja & Pösö, Tarja (toim.) Huostaanotto – Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 188 – 223.
- Hirn, Maria (2015) Sijaisvanhemman ja sijoitetun lapsen kiintymyssuhde pitkäaikaisissa perhesijoituksissa – sijaisvanhempien kokemusten tarkastelua. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Howe, David (1995) Attachment Theory for Social Work Practice. London: Macmillan.
- Howe, David & Brandon, Marian & Hinings, Diana & Schofield, Gillian (1999) Attachment theory, child maltreatment and family support. Basingstoke: Macmillan.
- Hughes, Daniel (2004) Building the bonds of attachment. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Hughes, Daniel (2006) Tie traumasta tervehtymiseen – Rakkauden herättäminen syvästi vaurioituneissa lapsissa. Tampere: PT-kustannus.
- Hughes, Daniel (2009) Attachment-focused parenting. Effective strategies to care for children. New York: W. Norton & Company.
- Hughes, Daniel (2011) Kiintymyskeskeinen vanhemmuus – Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: PT-kustannus.
- Hämäläinen, Kati (2012) Perhehoitoon sijoitettujen lasten antamat merkitykset kodilleen ja perhesuhteilleen. Väitöskirja. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 56/2012. Väestöliitto.
- Härkönen, Anna-Leena (2011) Onnen tunti. Helsinki: Otava.
- Jallinoja, Riitta & Hurme, Helena & Jokinen, Kimmo (2014) Perhetutkimuksen suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.
- Janhunen, Tarja (2007) Sijoitusten purkautuminen pitkäaikaisessa perhehoidossa. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Janhunen, Tarja (2008) Jotta sijoitukset kestäisivät. Teoksessa Ketola, Jari (toim.) Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoito lasten ja vanhemmuuden tueksi. Jyväskylä: PS-kustannus. 123 - 146.
- Kagan, Richard 2004. Rebuilding attachments with traumatized children. New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Kalland, Mirjam (2001) Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset kiintymyssuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 198 – 233.
- Kalland, Mirjam (2004) Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastensuojelussa. Teoksessa Puonti, Annamaija & Saarnio, Tuula & Hujala, Anne. (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 119 – 139.
- Kalland, Mirjam & Sinkkonen, Jari (2001) Finnish Children in Foster Care: Evaluating the Breakdowns of Long-Term Placements. Social Work 2003, vol. 48(2), 513 – 527.

- Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2011) *Sosiaalityön käsikirja*. (toim.) Helsinki: Tietosanoma.
- Ketola, Jari (2008) Lasten ja nuorten perhehoito. Teoksessa Ketola, Jari (toim.) *Sijoita perheeseen – Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona*. Jyväskylä: PS-kustannus, 27 – 60.
- Koisti-Auer, Anna-Liisa (2008) *Sukulaissijaisvanhemmuuden profiili*. Licensiaatintutkimus. Jyväskylä: Pesäpuu ry.
- Kouvo, Anna & Virtanen, Emilia & Silvén, Maarit (2003) Kiintymys suomalaisissa perheissä – äidin, isän ja lapsen kiintymyssuhteiden vastaavuus. *Psykologia* 38(1), 34 – 40.
- Kujala, Erkki (2003) *Sodan pojat. Sodanaikaisten pikkupoikien lapsuuskokemuksia isyyden näkökulmasta*. Jyväskylän yliopisto.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lastensuojelun käsikirja (2020) *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. [online] <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>. Luettu: 1.11.2021.
- Laurila, Anja (1999) *Toinen mahdollisuus – Pitkäaikainen sijaiskotihoito ja aikuistuneen tytön identiteetti, minäkäsitys ja sijaisäitirepresentaatio*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Lindgren, Klaus (2000) *Lapsikronikka*. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Liotti, Giovanni (2002) The inner schema of borderline states and its correction during psychotherapy: a cognitive-evolutionary approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 16(3), 349 – 366.
- Main, Mary & Salomon, Judith (1990) Procedures for Identifying Infants as Disorganised / Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Teoksessa Greenberg, M. T & Cicchetti, D. & Cummings, E. M. (toim.) *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research and Intervention*. Chicago: The University of Chicago Press, 121 – 160.
- Munro, Eileen (2001) Empowering looked-after children. *Child and Family Social Work* 6, 129–137.
- Mäkelä, Iina (2009) *Tilaa kotona ja sydämessä – perhesijoitus kiintymyssuhteiden ja korjaavien kokemusten näkökulmasta*. Pro gradu-tutkielma. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Jyväskylän yliopisto.
- Mäkelä, Jukka (2002) Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari (toim.) *Pesästä lentoon*. Helsinki: WSOY, 13 – 38.
- Mercer, Jean (2014) Examining Dyadic Developmental Developmental Psychotherapy as a treatment for adopted and foster children: a review of research and theory. *Research in Social Work Practice* 24(6), 715 – 724.
- Mercer, Jean (2019) Conventional and Unconventional Perspectives on Attachment and Attachment Problems: Comparisons and Implications, 2006–2016. *Child and Adolescent Social Work Journal* 36, 81–95.
- Niemelä, Hilikka (2005) *Lapsikeskeinen sijaishuolto. Mitä tekisin, jos tämä olisi oma lapseni? Teoksessa Oljista, risuista vai tiilestä? Artikkeleita hoidon laatu- ja tukevista tekijöistä sijaishuollossa*. Laituri-projekti. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 20. Lastensuojelun Keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus, 57 – 78.

- Page, Timothy (2011) Attachment Theory and Social Work Treatment. Teoksessa Francis J. Turner Social Work Treatment Interlocking Theoretical Approaches. Fifth Edition. New York: Oxford University Press.
- Pelkonen, Tarja (2013) Kertomuksellinen tutkimus perhehoitoon sijoitettujen lasten läheisistä. Itä-Suomen yliopisto.
- Perhehoitolaki 20.3.2015/263.
- Pesäpuu ry. [online] <https://pesapuu.fi/toiminta/perhehoito/valmennus/> Luettu: 1.11.2021.
- Pulma, Panu (1987) Kerjuulavasta perhekuntoutukseen. Teoksessa Pulma, Panu & Turpeinen, Oiva. Suomen lastensuojelun historia. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 7 - 269.
- Pösö, Tarja (2004) Kasvatustyö sijaishuollossa. Teoksessa Annamajja Puonti & Tuula Saarnio & Anne Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 202-213.
- Rautio, Paula (2004) "Kyllä se varmaan silleen välittää" - Kiintymyssuhdehaastattelu välineenä sijoitetun lapsen kuulemisessa. Pelastakaa Lapset julkaisusarja 2.
- Rusanen, Erja (2011) Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Finn Lectura.
- Salo, Saara (2002) Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, Jari. (toim.) Pesästä lentoon. Helsinki: WSOY, 44 - 72.
- Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62: Julkisojohtaminen 4. Vaasa.
- Satka, Mirja (1995) Making social citizenship. Conceptual practices from the Finnish Poor Law to professional social work. University of Jyväskylä: SoPhi.
- Schore, Allan (2001) The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental Health Journal* 22(1-2), 201 - 209.
- Schore, Allan (2003) The neurobiology of the disorganized/ disoriented attachment. Teoksessa Solomon, Marion & Siegel Daniel (toim.) Healing trauma: An interpersonal neurobiology of psychotherapy. New York: W.W.Norton, 124 - 167.
- Siegel, Daniel (2003) Brain asymmetry, neural integration, and trauma. Teoksessa Solomon, Marion & Siegel Daniel (toim.) Healing trauma: An interpersonal neurobiology of psychotherapy. New York: W.W.Norton, 14 - 29.
- Sinkkonen, Jari (2001a) Lapsen puolesta. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, Jari (2001b) Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 146 - 171.
- Sinkkonen, Jari (2004) Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim* 120, 1866-1873.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Tamminen, Tuula (2001) Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 234 - 249.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Lastensuojelun tilastoraportti 28/2020 [online]  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu: 1.11.2021.
- Tuovila, Pirjo (2008) Menetykset ja lapsen kehitys. Teoksessa Ketola, Jari (toim.) Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Jyväskylä: PS-kustannus, 29 - 49.
- Vaintola, Kimmo (2008) Paras läsnä olevista. Teoksessa Arkimies, Kirskikka (toim.) Terveisiä sijaisperheestä! Yhdessä lapsen parhaaksi. Helsinki: Gumerrus Oy, 31 - 50.
- Van der Kolk, B (2005) Developmental trauma disorder. Toward rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals* 35(5), 401 - 408.
- Van Dijken, Suzan (1998) John Bowlby: His Early Life, a Biographical Journey into Roots of Attachment Theory. London: Free Association Books.
- Valkonen, Leena (1995) Kuka on minun vanhempani? Perhehoitotuorten vanhempi-suhteet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 52.
- Vähämaa, Pirjo (2009) Tavallisuutta epätavallisissa olosuhteissa - Lastensuojelun perhesijoituksen onnistuminen sosiaalityön kokemustietona. Raportteja 2/2009. Oulu: Nuorten Ystävät Ry.
- Välivaara, Christine (2009) Kuinka paljon mahtuu pieneen sydämeen? - korjaava vuorovaikutus kiintymyssuhdevaurioiden hoidossa. *Pesäpuu ry: Pesäpuun lehti* 3/2008, 10 - 13.

## LIITTEET

### Liite 1. Empiiriset tutkimusartikkelit

Artikkelin kirjoittaja ja alkuperämaa (julkaisu-vuosi)	Artikkelin nimi	Artikkelin (tutkimuksen) aihe ja sisältö	Tutkimusmenetelmä ja osallistujat
Dallos, Rudi & Morgan-West, Kate & Denman Katie, UK (2015)	Changes in attachment representations for young people in long-term therapeutic foster care	Käsittelee vuoden seurantatutkimusta (n=8), jossa tutkitaan muutoksia kiintymyssuhteiden turvallisuudessa niillä lapsilla, jotka ovat olleet pitkäaikaisessa terapeuttisessa sijaishoidossa.	Tutkimukseen osallistui kahdeksan 14–17-vuotiaasta lasta. Tietoa kerättiin sekä määrällisten että laadullisten tutkimusmenetelmien avulla.
Maaskant, Anne M. & Van Rooij, Floor B. & Bos, Henny M.W. & Hermanns, Jo M.A., Hollanti (2016)	The wellbeing of foster children and their relationship with foster parents and biological parents: a child's perspective	Käsittelee tutkimusta (n=59) siitä, miten pitkäaikaisesti sijoitetut lapset kokevat suhteensa sekä sijaisvanhempiinsa että biologisiin vanhempiinsa ja miten tämä liittyy heidän hyvinvointiinsa. Kiintymys ja uskollisuus ovat tutkimuksen keskeisiä teoreettisia käsitteitä.	Tutkimus on määrällinen ja siihen osallistui 59 lasta (10–18-vuotiaita).
Molano, Nuria & León, Esperanza & Jiménez-Morago, Jesús M. & Román, Maite & Murillo, Cristina, Espanja (2021)	Attachment-facilitating interactions in non-kin foster families	Käsittelee tutkimusta (n=28), joka tarkastelee perhehoidossa olevan lapsen ja hänen pääasiallisena hoitajanaan toimivan perhehoitajan välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksessa tarkasteltiin kiinnittymistä helpottavan käyttäytymisen esiintymistä hoitajissa yhteisen rakennustehtävän aikana. Tulosten analyysissa keskityttiin ja suulliseen ja sanattomaan käyttäytymiseen sekä tarkasteltiin vuorovaikutuksen sosiodemografisia muuttujia.	Tutkimukseen osallistui 28 sijoitettua lasta (4–9-vuotiaita) sekä heidän sijaisperheensä. Tutkimuksessa käytettiin erilaisia tiedonkeruumenetelmiä (kysely, osin jäsennellyt haastattelu ja

			videointi) ja sen analyysitapa on määrällinen.
Harkness, Christopher, Australia (2019)	Towards an understanding of the 'therapeutic' in foster care: an exploration of foster carers' capacities to help heal children with trauma	Käsittelee tutkimusta (n=18), jossa tarkasteltiin perhehoitajien terapeuttisia valmiuksia sekä sitä, miten heitä voidaan tukea niiden käyttämisessä. Artikkelin mukaan valmiuksien tuntemus on tärkeää, koska perhehoitajat ovat ensisijaisia terapeuttisten muutosten mahdollistajia sijoitettujen lasten kohdalla, eikä näitä taitoja ja prosesseja ymmärretä vielä riittävän hyvin.	Laadulliseen tutkimukseen osallistui 18 terapeuttisissa puitteissa työskentelevää perhehoitajaa, joiden käsityksiä terapeuttisesta hoidosta tavoiteltiin haastattelemalla.
Steenbakkers, Anne & Van der Steen, Stefie & Grietens, Hans, Hollanti (2019)	How do youth in foster care view the impact of traumatic experiences?	Käsittelee tutkimusta (n=13), joka tarkastelee sijoitettujen nuorten omaa suhtautumista traumaattisten kokemusten vaikutuksiin. Tutkimuksen mukaan räätälöitäessä toimenpiteitä, jotka on suunnattu monimutkaisista traumaista kärsiville sijoitetuille lapsille, tulisi ymmärtää trauman ja kiintymyssuhteiden välinen yhteys sekä pyrkiä stimuloimaan helpottavia selviytymisstrategioita.	Tutkimus on laadullinen ja siinä käytettiin haastatteluja tiedonkeruumenetelmänä. Tutkimukseen osallistui 13 sijoitettua tai sijoituksessa ollutta 15-23-vuotiasta nuorta.
Migliorini, Laura & Rania, Nadia & Cardinali, Paola & Guiducci, Valentina & Cavanna, Donatella, Italia (2018)	Motivations and Family Functioning of Foster Families in Italy	Käsittelee tutkimusta (n=33), joka tarkastelee perhehoitoa ja pyrkii ymmärtämään sen ainutlaatuisuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää motivaatiota, perheen toimintaa ja yksilöllisiä kiintymystapoja sijaisperheissä. Tutkimustulokset pyrkivät vaikuttamaan niihin sosiaalityön käytäntöihin, joiden avulla edistetään sijaisperheen tukemista ja sitoudutaan sijaisperheen tarpeisiin sekä resurssien että heikkouksien osalta.	Tutkimus on kvantitatiivinen ja siihen osallistui 33 perhehoitajaa.
Shea, Sarah E., USA (2015)	Finding Parallels: The Experiences of Clinical Social Workers Providing Attachment-Based Treatment to Children in Foster Care	Käsittelee tutkimusta (n=42), joka tarkastelee sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kiinnittymispohjaisen hoidon tarjoamisesta sijoitetuille lapsille. Tutkimustulokset osoittavat, että työntekijöillä on kokemuksia, jotka on mahdollista rinnastaa sijoitettujen lasten kokemuksiin (mm. avuttomuus ja toivottomuus). Tutkimuksen mukaan nämä sosiaalityöntekijöiden kokemukset johtuvat ongelmista, jotka liittyvät suhteisiin perhehoitajien kanssa, eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä viestintään lääkäreiden ja lastensuojelun ammattilaisten välillä.	Tutkimus on kvalitatiivinen ja siihen osallistui 42 kliinistä sosiaalityöntekijää.
Salas, María D. & Bernedo, Isabel M. & García-Martín, Miguel A. & Fuentes, María J., Espanja (2021)	Behavioral Observation and Analysis of Participants in Foster Care Visits	Käsittelee tutkimusta (n=20) joka tarkastelee sijaishuollon tapaamisia, niihin sisältyviä tilanteita ja käyttäytymistä, jotka todennäköisesti vaikuttavat sijoitettujen lasten hyvinvointiin. Tutkimuksen teoreettinen lähestymistapa pohjautuu lapsuuden tarpeita painottavaan teoriaan, joka puolestaan liittyy läheisesti kiintymyssuhdeteoriaan. Tutkimuksen tulokset voivat toimia kehittämisvälineenä, jonka avulla	Tutkimuksessa tehtiin perusteellinen laadullinen havainnointianalyysi tapaamisten osallistujien (syntymävanhempi, lapsi ja sosiaalityöntekijä) käyttäytymisestä sekä

	arvioidaan tapaamisten laatua ja tunnistetaan näkökohtia, joita on parannettava.	tapaamispaikan ominaisuuksista.
--	--	---------------------------------

- 1) Haku Social Services- ja Sociological Abstracts (ProQuest) -artikkeliviitetietokantoihin: (ab(attachment) AND ab("foster care") OR ab(fostering) AND "social work" AND "developmental trauma" OR "attachment disorder") Ylläolevan hakulausekkeen lisäksi hakuun laitettiin seuraavat rajaukset: julkaisuajankohta v. 2015-2021; ei kirjallisuuskatsauksia; ei sijaintina Kiina tai Etiopia; vain vertaisarvioituidet sekä vain englanninkieliset.)
- 2) Manuaalinen täydentävä haku JYKDOK-aineistotietokantaan: "dyadic developmental psychotherapy"

## Liite 2. Muut artikkelit

Artikkelin kirjoittaja ja alkuperämaa (julkaisuvuosi)	Artikkelin nimi	Artikkelin aihe ja sisältö
Golding, Kim. S, YK (2019)	The development of DDP-informed parenting groups for parents and carers of children looked after or adopted from care.	Tarkastelee kahden vanhemmuusryhmän - <i>Nurturing Attachments</i> ja <i>Foundations for Attachment</i> - kehittämistä. Kumpikin ohjelma perustuu Daniel Hughesin Yhdysvalloissa kehittämään <i>Dyadic Developmental Psychotherapy</i> (DDP)-malliin. Ryhmät on kehitetty tarjoamaan tukea sijais- ja adoptiovanhemmille. Vanhempia kannustetaan omaksumaan PACE-aserne (leikkisyys, hyväksyminen, uteliaisuus ja empatia) keskeisenä osana DDP-tietoon perustuvaa vanhemmuuden lähestymistapaa.
Golding, Kim. S, Australia (2015)	Connection Before Correction: Supporting Parents to Meet the Challenges of Parenting Children who have been Traumatized within their Early Parenting Environments.	Tarkastelee vaikeuksia, joita lapset voivat kokea asuessaan sijaisperheissä ja kuinka lapset ilmaisevat niitä käyttäytymisellään. Lisäksi artikkelissa tuodaan esille, kuinka sijaisvanhemmat voivat olla lapsen yhteydessä tavoilla, jotka edistävät luottamuksen rakentumista ja mahdollistavat lapsen käyttäytymisen onnistuneen hallinnan.
Hughes, Dan & Golding, Kim S & Hudson, Julie, USA/UK (2015)	Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): the development of the theory, practice and research base.	Tarkastelee epätarkkuuksia DDP:n kehittämisessä sijais- ja adoptiovanhempien interventioina. Artikkelissa kuvataan, miten DDP:tä harjoitetaan ympäri maailmaa sekä miten teoria tukee tätä mallia. Lisäksi kirjoittajat esittelevät tällä hetkellä käytävissä olevaa näyttöpohjaa menetelmän taustalla sekä suunnitelmia, joilla sitä tullaan vahvistamaan.
Gribble, Karleen, Australia (2016)	Promoting attachment in foster parents: what we can learn from the experience of parents of premature infants	Tarkastelee sijaisvanhemman ja lapsen välistä kiintymystä sekä sen edistämisen mahdollisuuksia sijaishuollossa. Artikkelissa pohditaan, mitä sijaisvanhempien ja sijaishuollon olisi mahdollista oppia keskosten vanhempien kokemuksista.
Gardenhire, Julie & Schleiden, Cydney & Brown, Cameron C., USA (2019)	Attachment as a Tool in the Treatment of Children Within Foster Care	Tarkastelee lähestymistapoja, joiden avulla on mahdollista vastata sijoitettujen lasten kiintymistarpeisiin ja sitä kautta heidän monimutkaisiin haasteisiinsa, joita ilmenee perhehoitokontekstissa. Artikkelissa tuodaan esille, miten kiintymyssuhdeteoriaa on mahdollista hyödyntää perhehoidossa työkaluna, jonka avulla saadaan aikaan emotionaalista, henkistä ja fyysistä parantumista. Lisäksi artikkeli kuvaa sitä, miten

		kiintymyssuhdeteorian avulla voidaan puuttua traumaan ja stressiin sekä sitä, mikä on perhehoitajan rooli lapsen parantumisprosessissa.
Rafeedie, Jennifer & Hudson, Sharon M. & Deavenport-Saman, Alexis & Rao, Sheela & Rogers, Karen & Roberts, Suzanne, USA (2019)	Decision-making in foster care: A child-centered approach to reducing toxic stress in foster children	Tarkastelee sijaishuollon päätöksentekoa ja lapsikeskeistä lähestymistapaa, jonka avulla on mahdollista vähentää sijoitettujen lasten emotionaalisia traumoja sekä niistä aiheutuvaa toksista stressiä. Vaikka lait ja käytänteet pyrkivät lapsen hyvinvoinnin parantamiseen, kirjoittajien mukaan perhehoitopäätöksissä painotetaan usein aikuiskeskeisiä huolenaiheita lapsen kiintymistarpeiden sijaan. Artikkelikorostaa lapsen emotionaaliseen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden kriittisen analysoinnin merkitystä osana päätöksentekoa. Artikkelissa hyödynnetään todellisia tapausesimerkkejä.
Redfern, Sheila & Wood, Sally & Lassri, Dana & Cirasola, Antonella & West, Grace & Austerberry, Chloe & Luyten, Patrick & Fonagy, Peter & Midgley, Nick, UK (2018).	The Reflective Fostering Programme: background and development of a new approach	Tarkastelee uutta ryhmäpohjaista <i>Reflective Fostering Program</i> (RFP) -ohjelmaa, jonka tavoitteena on tukea erityisesti 4-11-vuotiaiden sijoitettujen lasten perhehoitajia. RFP juontaa juurensa nykyiseen kiintymystä ja mentalisaatiota koskevaan tutkimukseen, mikä osoittaa, että lapsilla, joilla on reflektiivinen hoitaja, on yleensä myös suotuisampia tuloksia sosioemotionaalisen hyvinvoinnin kannalta. Ohjelmaa pilotoidaan parhaillaan Iso-Britanniassa ja tavoitteena on tehdä pilotoinnin jälkeen toteutettavuustutkimus sekamenetelmien avulla.

1) Haku Social Services- ja Sociological Abstracts (ProQuest) -artikkeliviitetietokantoihin: (ab(attachment) AND ab("foster care") OR ab(fostering) AND "social work" AND "developmental trauma" OR "attachment disorder") Ylläolevan hakulausekkeen lisäksi hakuun laitettiin seuraavat rajaukset: julkaisujankkohta v. 2015-2021; ei kirjallisuuskatsauksia; ei sijaintina Kiina tai Etiopia; vain vertaisarvioituidet sekä vain englanninkieliset.)

2) Manuaalinen täydentävä haku JYKDOK-aineistotietokantaan: "dyadic developmental psychotherapy"