

Kiintymyssuhteen huomioiminen kasvatus- ja perheneuvolan sosiaalityössä

Theraplay-terapeuttiset keinot lapsen ja vanhemman
vuorovaikutuksellisissa haasteissa

Pauliina Liljamaa, 0482851

Pro Gradu-tutkielma

2019

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Kiintymyssuhteen huomioiminen kasvatusta ja perheneuvolan sosiaalityössä.
Theraplay-terapeuttiset keinot lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksellisissa haasteissa.

Tekijä: Pauliina Liljamaa

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu työ Sivulaudaturtyö Lisensiaatintyö

Sivumäärä: 72 + liitteitä 2

Vuosi: 2019

Tiivistelmä:

Tutkielman tarkoituksena oli tutkia perheneuvolan sosiaalityöntekijän kokemuksia theraplay-terapiamenetelmän hyödyntämisestä työssään. Sosiaalityön yksi ydintehtävä on vuorovaikutuksellinen kohtaaminen. Perheneuvolan sosiaalityö on terapeuttispainotteista ja sosiaalityötä on pyritty tarkastelemaan tästä näkökulmasta käsin. Theraplay-terapian periaatteet kiinnittyvät kiintymyssuhdeteoriaan. Kiintymyssuhdeteoria toimi yhdistävänä tekijänä tutkittavassa ilmiössä läpi koko tutkimusprosessin.

Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämismuotona on ollut puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastatteluun osallistui viisi perheneuvolan sosiaalityöntekijää, joilla kaikilla on theraplay-terapia pätevyys ja useampi vuosi työkokemusta terapiatyöstä sosiaalityön kontekstissa. Hermeneuttisesti suuntautuneen aineiston analyysissä olen käyttänyt teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Empiirinen osio koostuu kiintymyssuhdeteorian merkityksestä osana perheneuvolan sosiaalityötä, theraplayn soveltuvuudesta perheneuvolan sosiaalityön ammatillisuuteen, theraplay-terapian käytännön menetelmistä sekä theraplay -menetelmän käytön tuloksellisuuteen terapeutin näkökulmasta.

Tutkimukseni osoitti, että kiintymyssuhdeteorialla on merkittävä rooli perheneuvolan sosiaalityössä, mutta kiintymyssuhteen ei kuitenkaan koettu saavan määrittää tai luokitella yksilöä liiaksi. Theraplay todettiin menetelmänä toimivaksi juuri kiintymyssuhteen haasteisiin. Theraplayn ei kuitenkaan koettu sopivan tilanteisiin, joissa on muun muassa puutteita perushoivassa tai todettua väkivaltaa lasta kohtaan. Theraplay-terapia on tuloksia tuottavaa perheneuvolan sosiaalityön näkökulmasta käsin katsottuna. Tuloksellisuuteen vaikuttaa moni asia niin vanhemmuus, työntekijän ammatillisuus kuin taustatekijät.

Avainsanat: perheneuvolan sosiaalityö, kiintymyssuhdeteoria, kiintymyssuhde, terapeuttisuus, vuorovaikutus, psykososiaalisuus, theraplay-terapia.

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi
(vain Lappia koskeva)

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kiintymyssuhde teoriassa ja sosiaalityön terapeuttisuus	3
2.1	Kiintymyssuhdeteorian, -käyttäytymisen ja -henkilön muodostuminen	3
2.2	Riskimerkkien ja muiden vaikuttavien tekijöiden huomioiminen kiintymyssuhdetta ja hyvinvointia tukevassa sosiaalityössä.....	10
2.3	Sosiaalityön vuorovaikutuksellinen ja psykososiaalinen asiantuntijuus	13
3	Theraplay-terapia	21
3.1	Theraplay terapian juuret.....	21
3.2	Theraplay-terapian kokemuksellista tietoa ja tutkimustuloksia	25
4	Tutkimuksen toteuttaminen.....	27
4.1	Tutkimuskysymykset	27
4.1	Laadullisen aineiston keruu	28
4.3	Aineiston analyysi	30
4.4	Tutkimuksen eettisyys	35
5	Perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kiintymyssuhdeteoriasta ja teoriaan kiinnittyvästä theraplay -terapian toimintamahdollisuuksista.....	40
5.1	Kiintymyssuhdeteorian merkitys osana perheneuvolan sosiaalityötä.....	40
5.2	Theraplayn soveltuvuus perheneuvolan sosiaalityön ammatillisuuteen, sosiaalityön erityisyys ja mahdolliset kehitystarpeet.....	46
5.3	Theraplay-terapia käytännössä	53
5.4	Theraplay -menetelmän käytön merkityksellisyys terapeutin näkökulmasta	62
6	Yhteenveto ja pohdinta	66
	Lähteet.....	73
	Liitteet.....	79

1 Johdanto

Pro gradu -tutkielmani keskittyy tarkastelemaan perheneuvolan sosiaalityön terapeuttisuuden ja vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Näihin ulottuvuuksiin perehdytään kiintymyssuhdeteorian ja sen soveltamisen sekä rajoitteiden kautta. Kiintymyssuhdetta on tutkittu kansainvälisesti, sekä jonkin verran kotimaassakin. John Bowlby (1984) ja Jari Sinkkonen (2018) tuovat esille, kuinka kiintymyssuhde voi eheytyä läpi elämän. Tästä kulmasta katsottuna sosiaalityöntekijä voisi olla yksi keskeisessä roolissa oleva ammattilainen tukemassa niin lapsi- kuin aikuisasiakastakin sosiaalityössä niin, että kiintymyssuhde voisi eheytyä. Se, onko tämä mahdollistettavissa sosiaalityön keinoin, on mielenkiintoinen tutkimuskohde.

Perheneuvolan sosiaalityön yhtenä keskeisenä tehtävänä on yhteiskunnallisen tehtävän lisäksi oikea-aikaisten, vaikuttavien ja tuloksellisten interventioiden keskittäminen yksilöllisille perheille (Rasa & Vuolukka 2019, 260). Kiintymyssuhteeseen perustuva theraplay-terapia on yksi terapiamuoto, jolla voi olla, sen terapeuttisuuden kautta, annettavaa sosiaalityöhön. Mutta mahdollistuuko terapeuttinen lähestymistapa sosiaalityössä?

Se, miten ja missä tilanteissa erilaisia vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä käytetään, voi vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumisen tukemiseen. Jokaisella on yksilöllinen tapansa lähestyä toista, tapa puhua, kuunnella ja tuoda esille läsnäolemisen taitoa. Toiset ihmiset ovat kärkkäitä, toiset lempeitä ja toiset haasteen edessä vaikenevia. Sosiaalityön asiakassuhteen ydintehtävä voikin jäädä huomioimatta, mikäli asiakas ei koe itseään ymmärretyksi. Tällaisissa tapauksissa, niin vanhemman, kuin sosiaalityöntekijän rooli kohdata ihminen yksilönä voi olla erittäin merkityksellistä.

Toiset henkilöt voivatkin jäädä pysyvästi merkityksellisenä kokemuksena mieleen. Heidät voidaan kokea tärkeiksi, olivatpa he sitten läheisiä tai muuten vain läsnä elämässä terapeutin, sosiaalityöntekijän, vanhemman tai muun huoltajan roolissa. Se, miten aikuinen ihminen lähestyy lasta huomioiden hänet ainutlaatuisena ja ihanana yksilöllisenä omana persoonana, jättää jopa ikuisen muistijäljen. Tämän vuoksi koen, että vuorovaikutuksellisten asioiden tutkiminen on myös tärkeää sosiaalityön aspektista käsin.

Tutkimuksen kohdistuessa perheneuvolan sosiaalityöhön, antaa se tietyt raamit tutkimukselle. Kasvatus- ja perheneuvonnan kautta pyritään tukemaan lasten kasvua ja kehitystä, perhe-elämää, ihmissuhteita sekä sosiaalisia taitoja ohjauksen, asiantuntijaneuvonnan ja muun tuen kautta (THL 2018; SHL 14§).

Pro gradu -tutkielmani on laadullinen haastattelututkimus. Tutkimuksessani haastatellen viittä perheneuvolan sosiaalityöntekijää, joilla on theraplay-terapeutin pätevyys. Heidän kokemusten kautta on mahdollista tuoda esille perheneuvolan terapeuttisen työtteen ja erityisesti theraplay-terapian sovellusmahdollisuuksia. Tarkastelen sitä, keille ja millaisissa tilanteissa theraplay-menetelmä soveltuu ja millaisissa tilanteissa ei. Perheneuvolan sosiaalityöntekijät ovat erityinen ja valikoitunut ammattiryhmä, jotka tuovat esille sosiaalisen kohtaamisen ilmiötä terapeuttisen työtteen kautta tässä tutkielmassa.

Theraplay-menetelmää tarkastelen kiintymyssuhdeteorian kautta eräänä keinona tukea vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta. Menetelmän käyttömahdollisuudet lapsen ja vanhemman tukemisessa ovat kiinnostukseni kohteena. Haluan tuoda myös esille mahdollisia tekijöitä ja tilanteita, milloin kiintymyssuhteen tukeminen ei ole suositeltavaa.

Pro gradu -tutkielmassani etenen teoriaosuudesta tutkimuksen toteuttamiseen ja tuloksiin. Toisessa luvussa käsittelen kiintymyssuhdeteoriaa ja terapeuttista ulottuvuutta sosiaalityössä. Kolmas luku keskittyy theraplay-terapian historiaan, terapian sisällölliseen kontekstiin, sekä tutkimustuloksiin. Neljännessä luvussa käsittelen tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä valintoja ja tutkimukseen liittyviä eettisiä näkemyksiä. Viidennessä luvussa keskityn tutkimustulosten esittelyyn. Viimeisessä eli kuudennessa luvussa käyn läpi tekemiäni johtopäätöksiä ja niihin liittyvää pohdintaa.

2 Kiintymyssuhde teoriassa ja sosiaalityön terapeuttisuus

2.1 Kiintymyssuhdeteorian, -käyttäytymisen ja -henkilön muodostuminen

John Bowlby (1907-1990), brittiläinen lapsiin ja perheisiin erikoistunut psykiatri, on ollut kiintymyssuhdeteorian isä (Howe 2013, 75-76; Männikkö 1997, 1; Bombér 2007, 20). John Bowlby on kehittänyt kiintymyssuhdeteorian 1950-luvulla (Becker-Weidman 2008, 59). Mary Ainsworth (1970, 1985, 771) on ollut yksi tutkijoista, joka on tarkastellut kiintymyssuhteen merkitystä Bowlbyn innoittamana. Ainsworth tuo esille kuinka Bowlbyn kiinnittymisteoria on innostanut myös monia muita tutkijoita jatkamaan kiintymyssuhdeteorian tutkimista edelleen.

Viimeisen neljäkymmenen vuoden aikana kiintymyssuhdeteorian tutkimus on laajentunut koskemaan muiden tutkimuskenttien lisäksi myös sosiaalityötä (Howe 2013, 76). Näistä viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kiintymyssuhdeteoriamia on alettu soveltamaan niin kliiniselle kuin sosiaalipsykologiselle puolelle (Männikkö 1997, 1). Kiintymyssuhteeseen liittyvät tutkimukset lisääntyvät, niin varhaiseen sosiaaliseen kehitykseen, kuin vuorovaikutukseen liittyen (Ainsworth 2015, 3). Kiintymyssuhteen ollessa sisäinen malli on sitä suoranaisesti hankala tutkia ja sitä tutkitaan kiintymyssuhdekäyttäytymisen kautta. (Bee & Boyd 2010, 284). Tutkimus koetaan haasteelliseksi myös siksi, että arvioinnin tekeminen kiintymisestä on pitkäaikainen prosessi, pidempi kuin kuusi kuukautta, jolloin pitkittäistutkimus olisi luotettavampi. Se, mihin tutkimuksissa olisi kiinnitettävä huomiota, on kiintymysmallin vakaus ja kehityksen johdonmukaisuus. (Ainsworth 1985, 780-782, 787.)

Kiintymyksellä tarkoitetaan tavoitetta muodostaa ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita (Ainsworth & Bell 1970, 50-51; Nurmi ym. 2015, 210). Kiintymys on emotionaalinen sidos lapsen ja vanhemman välillä. Kiintymyksessä on vahva tunneosa, mutta kognitiivisia ja käyttäytymistekijöitä liittyy myös kiintymykseen. Bowlbyn lähestymistapa perustuu lapsen ja äidin pitkäaikaisiin irtaantumisiin, suruun ja asteittaiseen toipumiseen. Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria on näin perustunut käyttäytymiseen ja kliiniseen tietoon, johon on vaikuttanut käyttäytymisen, motiivoinnin sekä kognitiivisuuden osateki-

jät. (Mercer 2011, 25-26.) Muut tuon ajan psykoanalyysiteoreetikot uskoivat, että tällaiset Bolbyn määrittämät menetyksiin ja traumoihin liittyvät potilaiden häiriöt olivat potilaan kuvitelmaa (Becker-Weidman 2008, 38).

Alan Sroufe (1996) tuo esille kiintymyssuhdetta taas yksilön näkökulmasta. Se, kuinka yksilöllä on kyky ilmaista kiihtymistä tai henkistä painetta suhteessa toisiin ihmisiin, voisi olla vaikuttavana tekijänä sukupolvessa ilmenevään emotionaaliseen vuorovaikutuskäyttäytymiseen. (Sroufe 1996, 51.) Kiintymyssuhde käsittääkin joukon ikään, tunteisiin ja kognitiivisiin asioihin liittyvää käyttäytymistä. Kiintymyssuhdeteoria koetaan kattavan ihmisen kehitysaluetta laajemmin, kuin vain imeväisten ja heidän huoltajien suhde kattaa. Kiintymyssuhdeteoriassa tieteellinen mittaaminen onkin haasteellista menetelmän laajuuden vuoksi. Tutkimustulosten kautta tulisi osoittaa ominaisuuksien jatkuvuus niin käyttäytymis-, tunne- kuin kognitiivisuuden tasolla. (Mercer 2011, 27.)

Kiintymyssuhdeteoriaa koskeva tutkimus kytkeytyy nykyisin lasten ja nuorten kehityksen lisäksi aikuisen käyttäytymiseen, kommunikointikykyyn sekä aikuisen mielentilaan. Teoria ottaa kantaa niin käyttäytymiseen, mielenterveyteen, hyvinvointiin, nuoriin, aikuisiin, vanhempiin, pareihin kuin iäkkäisiin ihmisiin. (Howe 2013, 75-76.)

Kiintymyssuhdeteoriaa on myös kritisoitu. Kiintymyssuhteen korostamisessa voi myös ilmetä vaaratekijöitä. Elämän tulevaisuuden suunta voidaan määrittää väärin, jos ihmisen varhaisvuosien vaikutusta katsotaan yksiselitteisesti. (Tapola-Haapala 2011, 105.) Kiintymyssuhteessa nähdään myös psykososiaalisia näkemysongelmia. Kiintymyssuhdeteoria on usein laiminlyönyt kulttuurin merkityksen. Äidin rooli tulee tällöin esille kiinteänä persoonallisuutena, yksilönä, sen sijaan, että olisi pohdittu kulttuuria, sekä äidin ja muiden aikuisten toimintaa laajemmassa mielessä. Isän ja äidin erilainen rooli on nähtävissä niin kulttuurin kuin sukupuolen välisestä tasa-arvoasioista keskustellessa. Isän roolia kyseenalaistetaan lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa. Isän hoivan on jopa kyseenalaistettu vaikuttavan lapsen kehitykseen myönteisesti. (Vuori 2003, 49, 51, 54.)

Mercer (2011) tuo esiin kahdeksan kiintymyssuhteen kriittistä kohtaa: 1. Kiintyminen tapahtuu sosiaalisen vuorovaikutuksen, eikä syöttämisen tai muun fyysisen hoidon seu-

rauksena. 2. Kiintymys perustuu synnynnäisiin taipumuksiin reagoida sosiaalisiin ärsykeisiin ja vastaa siten muiden lajien synnynnäisiä mekanismeja. 3. Kiintymyssuhteen prosessit on rajoitettu herkälle ajanjaksolle puolesta vuodesta 3-4 vuoteen asti. 4. Kiintymys olisi monotrooppinen, eli käsitteellinen kiinnittyminen olisi merkittävää yhtä henkilöä kohtaan. 5. Varhaisilla kiintymyskokemuksilla olisi oleellinen merkitys myöhempien käyttäytymismallien määrittämisessä. 6. Kiintymyssuhdekäyttäytyminen eri ikäisenä olisi samaa kiintymyssuhteen prosessia, jossa motivoivaa ja toiminnallista mallia ohjaa ja aktivoi sisäinen prosessi sekä ympäristön tapahtumat. 7. Kiintymiseen sisältyisi sosiaalisten suhteiden henkisiä esiintymismuotoja, jotka kehittyvät sisäisiksi toimintamalleiksi vaikuttaen myöhempään sosiaaliseen käyttäytymiseen. 8. Ero, menetykset ja muut ei-toivotut sosiaaliset kokemukset voisivat aiheuttaa rikollisuutta ja tunnehäiriöitä. Kohtiin 1, 5 ja 7 liittyy mittaamisen ja luokittelun vaikeuksia, kuin myös vaikeus sulauttaa tuloksia muihin liitännäisiin tutkimustuloksiin. (Mercer 2011, 31-38, 41-42.)

Kuitenkin kolme alkuperäisperiaatetta kiintymyssuhdeteoriasta ovat säilyneet lähes kri-tisoimattomina. Kiintymykseen liitetään niin tunnepitoinen reagoiminen, kiintymyksen syntyminen ilman erityisiä kokemusvaatimuksia sekä se, että lapsen ero kiintymyssuhdehenkilöstä puolen vuoden ja 3-4 vuoden välissä aiheuttaa lapselle vastustusta, ahdistusta ja surua. (Mercer 2011, 31.)

Kiintymyksessä näyttää olevan sisäisesti rakenteellinen käyttäytymismalli *kiintymyssuhdehenkilöitä* kohtaan, joka kestää vaikka yksikään kiintymyskäyttäytymisen osatekijä ei olisi aktivoitunut. *Kiintymyskäyttäytymisen* osatekijät ovat käyttäytymistä, jotka vahvistavat läheisyyttä ja yhteyttä. Imeväisikäisellä tämä tarkoittaa aktiivista läheisyyden ja yhteyden etsimiseen liittyvää käyttäytymistä, joka on lähestymistä, seuraamista, taker-tumista, sekä viestimistä hymyillen, itkien ja kutsuen. (Ainsworth & Bell 1970, 50-51.) Kiintymyssuhdekäyttäytyminen voi ilmetä todennäköisemmin tilanteissa, jolloin lapsi on väsynyt, sairas tai nälkäinen, tai kun hän on huolestunut tai saanut nuhteluja (Ainsworth 1985, 773).

Kiintymyssuhde ei ole yhtäpitävä kiintymyssuhdekäyttäytymisen kanssa. Kiintymyssuhdekäyttäytyminen voi korostua tai heikentyä olosuhteista riippuen. Tällaisesta korostu-

misesta ja heikentymisestä riippumatta yksilöllä on tapana hakea läheisyyttä kiintymiskohteesta. Tällaisesta menettelystä voidaan todeta, että kiintymyksellä on sisäisesti rakenteellinen perusta. Kiintymyskäyttäytyminen voi voimistua tilanteissa, joissa ilmenee ulkoisia vaaroja tai henkilö joutuu eron kiintymyshenkilöstä. Vaikka kiintymyssuhdekäyttäytyminen voi heikentyä tai jopa kadota pitkäaikaisen kiintymyssuhdekohteen poissaolon aikana, kiintymys ei välttämättä katoa. (Ainsworth & Bell 1970, 64.)

Lapsi on haavoittuvimmillaan ensimmäisen viiden vuoden aikana. Tänä aikana lapsen kiintymyssuhde kehittyy intensiivisesti. Seitsemän kahdeksan kuukauden iässä useimmat lapset näyttävät selväpiirteistä kiintymyssuhdekäyttäytymistä. Lapsella voi olla yksi tai useampi kiintymyshenkilö. Kaikki aikuiset, jotka ovat säännöllisesti lapsen kanssa tekemisissä, hoitaen, leikkien, hauskuutellen ja lohtua tuoden, voivat muodostua kiintymyshenkilöiksi. Kiintymyksen kohdehenkilö voi olla niin äiti, isä, isovanhempi, isosisar tai lapsen omahoitaja. Jokaisella kiintymyssuhteen henkilöllä on hierarkkinen järjestys suhteessa lapseen. Lapsi voi kokea äidin ensisijaiseksi kiintymyssuhdehenkilöksi. Lapsen tarvitessa lohdutusta äidin lohtu ei välttämättä ole ensisijainen, jos äiti ei ole juuri silloin saatavilla, vaan toissijaisen esimerkiksi isän, isosisaren tai isovanhemman lohdutus kelpaa tässä tilanteessa. (Bowlby 1984, 204-209, 306-308, 364.)

Kim Batholomew ja Leonard M. Horowitz (1991, 226-244) ovat erottaneet kiintymyssuhteen synnyssä neljä eri piirrettä sen mukaan, liittyykö siihen myönteinen vai kielteinen käsitys itsestä ja muista. 1. Turvallisessa kiintymyssuhteessa henkilöllä on myönteinen ymmärrys itsestään ja muista. Turvallinen kiintymys ilmenee itsensä arvostuksena ja psyykkisenä hyvinvointina. 2. Takertuvassa kiintymyssuhteessa henkilöllä on kielteinen ymmärrys itsestään ja myönteinen muista. Takertunut kiintymys ilmenee muiden tuesta riippuvaisuutena. 3. Itseriittoisessa kiintymyssuhteessa on myönteinen ymmärrys itsestään, mutta kielteinen muista. Itseriittoisessa kiintymystyyllissä muiden apuun tukeutuminen ja seuran etsiminen saattaa estyä, sekä ihmissuhteiden solmiminen on vaikeaa. 4. Pelokkaassa kiintymyksessä on esillä ahdistuneisuus ja irrallisuus, sekä itseä ja muita ihmisiä kohtaan näkemys on kielteinen (kuvio 1).

		KÄSITYS ITSESTÄ (riippuvuus)	
		MYÖNTEINEN (vähäinen)	KIELTEINEN (voimakas)
KÄSITYS MUJISTA (välttely)	MYÖNTEINEN (vähäinen)	TURVALLINEN (secure)	TAKERTUVA (preoccupied)
	KIELTEINEN (voimakas)	ITSERIITTOINEN (dismissed)	PELOKAS (feraful)

Kuvio 1. Bartholomew mukainen kiintymyssuhdejaottelu

Bowlby (1984, 265-298) tuo esille, että vuorovaikutuksellinen jatkuvuus vanhemman tai ulkopuolisen hoitajan kanssa olisi erittäin merkityksellistä kiintymyssuhteen syntymisen vuoksi ja mitä enemmän tunteja lapsi viettäisi aikaa poissa vanhempiansa luota, sitä enemmän ero näkyisi lapsen käytösongelmina. Bowlbyn mielestä joko äidin tulisi olla kotona lapsen kanssa ensimmäiset lapsuuden vuodet tai lapsella tulisi olla työhönsä sitoutunut hoitaja, joka tukisi lapsen kiintymyssuhteen syntymistä. Bowlby on myös tukenut aikoinaan näkemystä siitä, että äitien tulisi saada taloudellista tukea kolme ensimmäistä vuotta lapsen syntymästä.

Kiintymyssuhteen ydin perustuu varhaislapsuuden ihmissuhteisiin. Myönteiset ja kielteiset kokemukset muokkaavat yksilön käsitystä itsestä ja muista. Nämä muistikuvat ohjaavat tunnereaktioita ja käyttäytymistä uusissa ihmissuhteissa. Aikuiset, jotka ovat itse pystyneet muodostamaan turvallisen kiintymyssuhteen, pystyvät yleensä turvaamaan heidän lapsilleen turvallisen kiintymyssuhteen. Nämä aikuiset ovat kykeneviä reagoimaan lastensa tarpeisiin herkästi, mikä on tarpeen turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Nurmi 2015, 210.) Haitallisinta lapselle on, jos aikuinen on väkivaltainen ja epä johdonmukainen. (Ainsworth & Bell 1970, 52; Nurmi 2015, 210.) Lapsi ei tällöin tiedä, voiko aikuiseen luottaa vai ei. Tällaisen kiintymyssuhteen vaikutukset voivat näkyä mielenterveysongelmina ja oireet voivat jatkua aikuisuuteen saakka. (Ainsworth 1985, 774-775; Nurmi 2015, 210.)

Äidin nopea reagointi vastasyntyneen itkuun voi vaikuttaa siihen, että vastasyntynyt itkee vähemmän myöhempinä kuukausina toisin kuin, että vauvan itkuun reagointi vahvistaisi riippuvuutta äitiinsä. (Ainsworth 1985, 774-775; Nurmi 2015, 210.) Turvallinen kiintymyssuhde auttaakin pääsemään yli lapsuuden traumaista. Kaltoinkohtelu voi olla traumaattista ja on yhteydessä turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Kaltoinkohtelutrauman seurauksia voivat olla itsesäätelyn vaikeudet, kiintymyssuhteen ongelmat, ärsykeiden erottelun ongelmat sekä pelko, luottamuksen ja toivon horjuminen. Itsesäätelyn vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi aggressiona itseä tai muita kohtaan. Kiintymyssuhteen ongelmat voivat esiintyä esimerkiksi liiallisena takertuvuutena tai välttelyä. Ärsykeiden erottelun ongelmat voivat ilmetä tarkkaavuuden ongelmina, dissosiaationa tai somatisaationa. (Haapasalo 2006, 123–160.) Myös lapsen peittelemätöntä seksuaalisuus-käyttäytymistä voi ilmetä mikäli kiintymyssuhteessa ilmenee haasteita (Bombér 2007, 20).

John Bowlbyn (1984, 204-208) mukaan kiintymyssuhde voi kehittyä koko elämän ajan vauvasta aikuisuuteen. Ensimmäisen ikävuoden aikana kiintymyssuhde muodostuu hoi-vaajaan. Kiintymyssuhteita muodostuu lisää lapsen kasvaessa. Niin opettajat, ystävät, puoliset, työkaverit kuin Jumala tai jopa lemmikkieläimet voivat olla kiintymyssuhteen kohteena. Turvalliset kiintymyssuhteet täyttävät erilaisia tunnetarpeita ja suojaavat elämän vastoinkäymisten seurauksilta. (Sinkkonen 2018.) Varhaisessa vaiheessa omaksutut kiintymyssuhdemallit saattavat muuttua elämänmuutosten myötä ja turvallinen kiintymys voi muuttua turvattomaksi, mutta yhtä lailla kiintymyssuhde voi myös muuntua turvattomasta turvalliseksi turvallisen läheisen tai terapeutin kautta (Ainsworth & Bell 1970, 51; Sinkkonen 2018).

Lapsen syntymä on merkittävimpiä kokemuksia ja lapsen kasvattaminen on myös tärkeä kehitystehtävä aikuisuudessa. Lapsen kasvatukseen vaikuttaa myös voimakkaasti vanhempien psykologinen hyvinvointi ja persoonallisuus. Lapsilähtöistä kasvatusta kuvastaa lämmin suhtautuminen, lapsen tarpeisiin vastaava, ohjaava ja keskusteleva kasvatustote sekä lapsen iänmukaiset kasvatustavat. (Metsäpelto & Kinnunen 2009, 283-301; Nurmi ym. 2015, 35–36.) Sinkkonen (2018) tuo esille, että muistijäljet syöttämisestä, vaipanvaihdosta ja imettämisestä jäävät jo pienen vauvan mieleen. Lapsen opetellessa puhumista erilaisten ääntelyiden kautta hän samalla vahvistaa vuorovaikutustaitoja.

Jotta oman äidinkielen äänteiden tarkka tuottaminen kehittyisi, on lapsen saatava olla vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Ääntelyn kehittyminen on vahvasti yhteydessä aikuisen ja lapsen välisessä kiintymyssuhteen muodostumisessa. (Nurmi ym. 2015, 38.)

Vanhemmilla on erilaiset edellytykset huolehtia lapsistaan ja lapset kasvavat erilaisissa kodeissa (Hokkanen & Sauvola 2006, 194). Valtaosa lapsista ja nuorista saavat hyvän elämän edellytyksen alut, niin aineellisesti, harrastuksineen, opiskeluineen, ystävineen kuin välittävine lähipiireineen (Kinnunen ym. 2013, 7).

Vanhemman ja lapsen välinen kiintymys on lapselle erittäin tärkeä. Vanhemman ollessa depressiivinen, voi mieli olla muualla, eikä voimia jää suuntautua lapseen. Tällöin lapsella on tapana tehdä kaikkensa, että kykenee tavoittamaan vanhempansa. Lapsi voi virittää itsensä samalle aaltopituudelle vanhemman kanssa. Lapsi saattaa tietoisesti jopa sammuttaa iloisuutensa tullessaan kotiin, että pääsee kodin tunnelmaan. Tällaisten tilanteiden jatkuessa lapsi sisäistää syyllisyyden. Lapsen kyky arvioida vanhempansa on puutteellinen ja tällöin jää ainoaksi selitykseksi, että hän on itse paha ja ansaitsee vanhemman kiukun. Kuva omasta itsestä rakentuu negatiiviseksi. Tilannetta voi pahentaa se, että vanhempi itsekin ajattelee oman kiukun johtuvan lapsesta. Tällöin lapsen ja vanhemman kiintymys kärsii. (Solantaus 2006, 234, 236-237.)

Syvä ja laaja-alainen kiintymyssuhde koetaan rakkaudeksi. Tämä voi suuntautua niin lapseen, omaan vanhempaan ja myös muihin ihmisiin. Vanhuudessa kiintymyssuhdekäyttäytymistä ei välttämättä voida osoittaa itseä vanhempiin henkilöihin, tällöin kiintymyssuhde voi saada tukea saman ikäisistä tai nuoremmista. Yksi empatian tunnetason tehtävistä on keino mahdollistaa vanhemmat sukupolvet innostumaan jälkeläisten tarpeista. Empatia on apuna vanhempien sukupolvien samaistumisessa nuoremman sukupolven tarpeille ja se antaa psyykkistä tyydytystä tuen ja tunnesuhteen tarjoamisessa, joka on yksi varhaislapsuuden kiintymyssuhteen välttämätön perusta. (Bowlby 1984, 204-208; Nurmi 2015, 210, 299.)

2.2 Riskimerkkien ja muiden vaikuttavien tekijöiden huomioiminen kiintymyssuhdetta

ja hyvinvointia tukevassa sosiaalityössä

Lapsen hyvinvointiin vaikuttavat kiintymyssuhteen lisäksi monet yhteisöihin ja ympäristöihin liittyvät tekijät, jolla on merkitystä myös perheen hyvinvointiin. Riskimerkkien, yhteisöllisyyden ja ympäristöllisyyden vaikutusten tunnistaminen haastavat sosiaalityötä eri tavoin. Ritva Nätkinin (2003, 37-38) mukaan lapsen hyvä, hyvinvointi tai etu voivat tuoda esille jatkuvuutta pysyvyyttä, turvallisuutta ja osallisuutta. Hyvinvoinnin alle voidaan myös liittää vanhempien ja muiden aikuisten tarjoama rakkaus, hoiva, hoito, suojeleminen, auktoriteetti. Nykyisin näiden hyvinvoinnin termien kautta tuodaan usein esille ihmissuhteiden laatua eli kiintymyssuhdetta, tasapainoista kehitystä ja normaalia elämäntapaa sekä yhä useammin lapsen toimijuutta ja mielipiteen kuulemistakin.

Biologisuus, psyykkisyys ja sosiaalisuus vaikuttavat tiiviisti lapsen kehitykseen. Vuorovaikutuksella on iso rooli lapsen kasvussa, identiteetin muodostuksessa sekä oppimisessa. Lapsen kehitykseen voi vaikuttaa niin vanhempien kuin lapsen läheisten vuorovaikutussuhde. Hyvän elämän mahdollistumiseen vaikuttavat monet tekijät, joihin ei itse voi välttämättä vaikuttaa. Hyvän elämän mahdollistaa perhe, jossa rakkaus on osa arkea. Perheen sisällä saa ilmaista tunteita ja perhe tukee oppimista ja tiedonhalua. (Bardy & Heino 2013, 18.) Tarpeeksi hyvä huolenpito on sitä, että lapsen perustarpeet ovat huolehdittu suurimman osan ajasta (Bombér 2007, 19). Lapsen voimavarat ja mahdollisuudet toteutuvat perheen, suvun ja muiden läheisten tuen, sekä toimivan päivähoiton ja koulun kautta. Suosiollisella kasvu-ympäristöllä on positiivinen vaikutus ihmiseen ja siihen, kuinka voi päästä kukoistamaan, vaikka silloinkin voi olla sattumille altis yksilö. Lapsi on riippuvainen ihmisistä, joihin voi kiintyä, joihin voi luottaa ja jotka kannustavat. (Bardy & Heino 2013, 18.)

Nykypäivän muuttuvan yhteiskunnan myötä lasten hyvinvoinnin perusteellinen tarkastelu sosiaalihuollon toimivuuden kannalta on olennaista. Riskimerkkien tunnistaminen on osa lasten hyvinvoinnin ylläpitämistä ja sitä edesauttaa monitoiminen yhteistyö niin neuvolan, terveydenhoidon, päivähoiton, koulun kuin sosiaalihuollon kesken. (Satka ym. 2007, 130-131.)

Jokin jatkuvaa stressiä aiheuttava tekijä, esimerkiksi taloudellinen ahdinko, voi vaikuttaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen, jolloin lapsi ei saa kehityskapasiteettiänsä kunnolla käyttöön (Bardy & Heino 2013, 18-19). Geeniperimän määräämä temperamentti voi olla yksi määrittävä tekijä kiintymyksen määrittymisessä (Ainsworth 1985, 788). Köyhyys, vaurastumisen ja suorittamisen paineet voivat vaikuttaa aivoihin asti. Seurauksena voi olla oppimisvaikeuksia, jotka voivat vaikuttaa oman elämän rakentamiseen ja altistaa huono-osaisuuteen. (Bardy & Heino 2013, 18-19.) Näiden kaikkien asioiden huomioiminen oikea-aikaisesti ja laaja-alaisesti sosiaalityössä, olisi tärkeää lapsen aseman ja edun kannalta.

Vanhemman depressiivisyys voi näkyä fyysisenä väsymyksenä. Vanhempi ei tällöin välttämättä jaksakaan lähteä lapsen kanssa puistoon, auttaa läksyissä tai leikkiä lapsen kanssa. Lapsi voi tällöin kokea, että vanhempi ei pidä hänestä, kun vanhempi ei halua olla hänen kanssaan. Murrosiässä lapsen menemiset ja tulemiset saattavat jäädä huomioimatta. Nuoren itsenäiset menemiset saattavat tuntua vanhemmalta helpottavalta asialta, jolloin saa olla itse rauhassa kotona. Nuori saattaa ylpeillä vapaudellaan, mutta voi kokea vanhemman jaksamattomuuden välinpitämättömyytenä ja kokea, etteivät vanhemmat välitä hänestä. Vanhemman oireet voivat vaikuttaa kiintymyksen tunteeseen. (Solantaus 2006, 234.)

Monikkoperheiden on tiedostettu olevan alttiimpia hyvinvoinnin riskeille vanhemmuuden kohdistuessa niin fyysisiä, psyykkisiä, taloudellisia kuin sosiaalisia paineita. Monikorkaus on myös riskiraskaus ja moni raskaus johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Lapsien syntymisen alkuaikat voivat olla raskaita koko perheelle. Haastavat olosuhteet voivat vaikuttaa myös lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen syntymiseen. Lapsen alkupäivät tai viikot voivat kulua tehohoidossa. Taloudellisesti kaikki lapsiarkeen liittyvät menot voivat moninkertaistua. (Lammi-Tastula ym. 2009, 16.) Yksinään monikkoperhe ei välttämättä ole edellytys sosiaalihuollon asiakkuudelle, mutta yksilölliset tuentarpeet on huomioitava riskitekijöiden vaikuttaessa hyvinvointiin. Tältä kannalta katsottuna perheneuvolan tarjoama sosiaalityö voi olla vaikuttavassa roolissa.

Lapsen osallisuudessa yksi merkittävä elementti on aikuisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus. Vuorovaikutustilanteissa lapsi ja työntekijä voivat keskustella, mitä asioita vuorovaikutuksessa tuovat esille ja mitä vuorovaikutukselta odottavat. Lapsen asia ja mielihetki tulisi tulla kuulluksi myös tilanteissa, joissa aikuinen ei välttämättä koe tilannetta samalla tavalla kuin lapsi. Esimerkiksi kiusaamistilanne voi olla yksi sellainen. Jos lapsi kokee tulevansa kiusatuksi, on se lapsen kohdalla merkittävä tilanne, johon tulisi kiinnittää huomiota ja antaa osallisuudelle mahdollisuus lapsen omista lähtökohdistaan käsin yksilöllisenä kokemuksena. (Hotari ym. 2013, 155-156.)

Yhteisöllisten ilmiöidenkin kautta yksilö hahmottaa itseään. Kulttuuri ei välttämättä määritä yksilöllistä kokonaisuutta, vaan jokaisella perheellä on yksilöllinen kulttuurillinen vaikutus. Sosiaalityölle kuuluu perehtyä jokaisen kulttuurillisesti sidonnaiseen perheeseen yksilökohtaisesti. Eettinen reflektio, kulttuurinen lukutaito ja vuoropuhelu korostuvat kulttuuristen ja yhteisöllisten ilmiöiden edessä. (Hurtig, 2013, 17, 59, 85, 177-179, 227, 307.)

Yhteisöllisilmiöiden kautta heijastuu monia ilmiöitä, yksi niistä on koettu väkivalta, joka voi olla traumaattista ja rikkoa lapsen maailmankuvaa. Kiusaamisen tai esimerkiksi sairastumisen kokemukset vaativat yhteisöllistä myötätuntoa, muuten niistä voi koitua riskitilanteita ja yhteisöllisyys voi muodostua yksilölle epäselväksi taakaksi. Väkivallan kokemuksia on monenlaisia ja esimerkiksi rakenteellista väkivaltaa suurperheissä voi olla yhteiskunnallisesti vaikea havaita. Lapsi voi kokea yksilölliset tarpeet, emotionaalisen etäisyyden vanhempiinsa, turvattomuuden, lapsen haavoittuvan aseman, kotityöt ja sisarusten keskinäisen hoivan odotuksen itselleen liian raskaana, joka heijastuu rakenteelliseksi väkivaltana. Ratkaisuna voisi olla koulutuksen tuoma tieto, keskustelut ja yhteistyö ja näiden kautta tiedonkulun, käytäntöjen, vallan ja vastuun ajankohtainen tarkastelu yksilön näkökulman kautta. (Hurtig, 2013, 46, 136-163, 177-179, 259.) Yhteisöllinen tuki on parhaimmillaan hyvinvointia ja kiintymyssuhdetta tukeva, mutta yhteisöllisyys ei kuitenkaan aina ole voimaannuttavat tai lapsen etua tukeva.

On tilanteita, jolloin kiintymyssuhteen tukeminen ei ole tarkoituksenmukaista. Esimerkiksi väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön tilanteissa kiintymyssuhteen tukeminen lapsen ja väkivaltaisen vanhemman välillä voisi olla lapselle vahingollista. Liisa Hokkanen

ja Marita Sauvola (2006, 194) tuovat esille, kuinka uhreille kohtaamastaan väkivallasta puhuminen on vaikeaa. Hyväksikäytetty voi taistella torjunnan ja tiedostamisen välillä. Seksuaalisen hyväksikäytön uhrin kokemus voi olla muuttunut, vaihtunut tai kiinnittynyt elämän eri osa-alueisiin, esimerkiksi sosiaaliin suhteisiin, seksuaalisuuteen tai vanhemmuuteen. Tällöin avuntarpeen ja kokonaisuuden havaitseminen voi olla vaivalloista.

Mitä tulee lapsen etuun se ei ole aina niin yksiselitteinen asia. Onkin vaikea tulkita, onko kyse lapsen vai vanhempien edusta, kun tarkastellaan kiintymyssuhteen muodostumisen näkökulmastakin käsin. Sosiaalityöntekijä tekee työtä persoonallaan sekä instituution määrittämässä rajoissa, voi se näin ollen vaikuttaa reunaehtojen liikkuvuuteen ja muokkaavuuteen. Pösö (2011, 325) tuokin esille kuinka institutionaalinen raja muotoutuu sosiaalityöntekijän kannanottojen kautta.

2.3 Sosiaalityön vuorovaikutuksellinen ja psykososiaalinen asiantuntijuus

Kiintymyssuhteen tukemisen mahdollistuminen kytkeytyy sosiaalityön psykososiaaliseen ulottuvuuteen, jossa korostuu vuorovaikutus ja jossa on psykologinen tietoperusta mukana. Vuorovaikutukseen liittyy monia asioita sekä vuorovaikutuksesta on aina yhtä monta kokemusta kuin vuorovaikutukseen on osallistujia. Näiden eri tekijöiden vaikutus ja niiden tiedostaminen on osa sosiaalityön asiantuntijuutta.

Sosiaalityön asiantuntijuuden yhtenä ytimenä on asiakkaan arvokas kohtaaminen. Tällainen kohtaaminen vaatii laaja-alaista arvo-osaamista. Sosiaalityön palveluprosessiin vaikuttavat niin yhteiskunnalliset, kulttuuriset, kuin poliittishallinnolliset ja taloudelliset tekijät. Näiden vaikutus ulottuu läpi koko työskentelyprosessin; sosiaalityöstä, sosiaalityöntekijään sekä yksittäisiin asiakkaiden tilanteisiin ja arjen kohtaamisiin. (Laitinen & Kemppainen 2010, 138.) Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhdetta voidaankin tarkastella niin yhteiskunnallisesta, institutionaalista, ammatillisesta kuin vuorovaikutuksesta käsin (Jokinen 2016, 145). Tutkielmassani perehdyn sosiaalityöhön enimmäkseen vuorovaikutuksellisen ilmiön kautta.

Sosiaalityö onkin luonteeltaan interaktiivista, vastavuoroista ja dynaamista. Sosiaalityössä nojaututaan ihmissuhdetaitoihin ja -tekniikoihin, kun pyritään ymmärtämään asiakkaan tarpeita, ja valitsemaan tarkoituksenmukaisia ja tuloksia tuottavia terapeutisia interventioita. Sosiaalityö on yhteistyöhön perustuva suhde, joka tukee asiakkaan luontaisia vahvuuksia. (King ym. 2012, 174.) Vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa yhtenä olennaisena tekijänä on kohtaaminen tässä ja nyt. Suhteen rakentamiseen vaikuttaa taas se, millä tavoin osapuolet kommunikoivat ja kykenevätkö luomaan luottamuksellisen suhteen. (Jokinen 2016, 147.) Sosiaalityö edellyttää vahvan arvoosaamisen lisäksi organisatoristen rakenteiden ja ehtojen sekä asiakassuhteiden toisiinsa liittymisen ymmärtämistä. Ilman kokonaisvaltaista ymmärtämistä asioiden yhteisvaikutuksista voi asiakkaan arvokas kohtaamisen perusta jäädä tunnistamatta. (Laitinen & Kemppainen 2010, 138-139.)

Sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus saada erilaisia työkaluja terapiakoulutusten myötä vuorovaikutussuhteen rakentamiseen ja metodiseen muutostyöhön, mutta terapiaorientoitumisella on myös vastakkainen puolensa sosiaalityön näkökulmasta. Terapiaorientoituneisuus voi suunnata huomion intrapsykkisiin prosesseihin, jolloin on vaarassa, että sosiaalityön laajempi, rakenteellinen muutostyö voi jäädä toissijaiseksi. (Leinonen 2018, 142-143.) Sosiaalihuoltolaki määrittää näistä kumpaakin työtapaa perheneuvonnan kuin sosiaalihuollon kautta (SHL 1301/2014).

Sosiaalityötä haastavat asiakkaat, joiden elämäntilanteet ovat monimutkaisia, emotionaalisesti ja psyykkisesti kuormittavia. Sosiaalityö vaatii aikaa, useita tapaamisia sekä luottamusta hakeutuessa kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen asiakkaan asemasta. Vastatällöin asiakas saattaa uskaltaa muuttaa omaa elämäänsä. Tällainen työtapa voi olla riskitiriidassa kunnallisen toimintaympäristön edellytyksiin nähden. (Laitinen & Kemppainen 2010, 150.)

Psykososiaalinen suuntautuminen on yksi sosiaalityön muoto sekä yksi ihmissuhdetyön perussuuntaus. Suuntaus on saanut alkunsa jo vuonna 1917, jolloin Mary Richmond on julkaissut teoksen *Social Diagnosis*, joka on sisältänyt psykososiaalisen työn perusidean. Richmondin jälkeen psykososiaalista suuntautumista on tutkineet useammat tutkijat

muun muassa Gordon Hamilton ja Florence Hollis. Psykososiaalisessa työssä työn kohteena ovat sekä sosiaaliset että psyykkiset kysymykset. (Granfelt 1996, 177, 223.) Psykososiaalinen käsite pitää sisällään lapsia ja vanhempia koskevan ymmärryksen ja toiminnan (Vuori 2003, 45).

Asiakkaan arvokas kohtaaminen voi toteutua tai jäädä toteutumatta asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kohtaamisessa (Laitinen & Kempainen 2010, 153). Anneli Pohjola (2002, 42-43) tuo hyvinvointipalvelujen kohtaamistilanteita esille hyvän ja pahan käsitteiden kautta. Auttamistyö voi olla hyvää tuottavaa, jota kuuntelemisella, ymmärtämisellä, tukemisella ja hoitamisella pyritään lisäämään. Yksilön kohtaaminen ei ole helppoa eikä yksinkertaista. Pahan olemassaolo voi unohtua kokonaan, vaikka paha voi sisältyä vuorovaikutustilanteeseen pieninä sanoina, ilmeinä, eleinä tai kosketuksena. Vuorovaikutuksellisessa asiakastyössä on mukana koko inhimillisyys, vaikka ammatillisuus sekä työn eettisyys lievittää ja määrittää sitä. Palveluammatin hyvyys on mahdollista löytää eettisesti toisen ihmisen kunnioittamiseen perustuvan tapaamisen luomisesta.

Tarvoittamattomien seurausten mahdollisuus on läsnä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa. Yksilöinä olemme jokainen erilaisia ja tulkitsemme samatkin tilanteet eri tavalla. Näkökulmasta riippuen jokainen voi olla oikeassa tai väärässä. Tällainen totuuden suhteellisuus ei aseta palvelutilanteen kumpaakaan osapuolta tietävämmäksi osapuoleksi työntekijän ammatillisuudesta huolimatta. (Pohjola 2002, 59.) Tällaisen tahattomaksi tarkoitetun seurauksen näkeminen asiakastyössä haastaa mielestäni kiintymyssuhteen tukemista. Vaikka työntekijänä pyrkii mahdollisimman hyvin tukemaan juuri kiintymyssuhteen kehittymistä voi vuorovaikutuksen toinen osapuoli kokea sen täysin vastakkaisena.

Ajan puute on myös yksi tekijä, joka voi vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen. Ajan puute ei välttämättä ole se syy, vaan tunne siitä, että asiakas tulee kuulluksi. Kiireen tunne voi syntyä viestinnän välityksellä, että asiakasta kiirehditään puhumaan nopeammin tai työntekijä tekee kahta asiaa yhtä aikaa. Erityisen tärkeää sosiaalityössä on kyky ja tilaisuus kohdata asiakas. Läsnä olevan aikuisen kohtaaminen, kuulluksi tuleminen ja osallisuuden kokemus luo luottamuksellista suhdetta. (Hotari ym. 2013, 159, 161.)

Asiakastilanteissa käsiteltäviin asioihin, jotka ovat saattaneet tilanteen takia lipua ohi, voi myös palata ja tämä tuo myös esille sitä, että asiakkaan asia on merkityksellinen. Leena Syrjälä ym. (1996, 136) tuovat esille sitä, kuinka haemme tietoa toisen ihmisen ajattelusta ja olemme mukana koko tietoisuudellamme tulkiten toisen henkilön ilmaisuja yrittäen ymmärtää toisen ajattelua. Luottamukseen liittyy se, että haastatteliija ei ajattele jo seuraavaa kysymystä, kun on esittänyt edellisen kysymyksen, vaan keskittyneesti kuuntelee haastateltavaa ja on valmis tekemään tarvittavia lisäkysymyksiä. Sillä kuinka sosiaalityön ammattilaisina kohtaamme toisen voi olla unohtumaton merkitys, joka voi vaikuttaa kiintymyssuhteen kautta moniin eri valtaistumisen osa-alueisiin.

Sosiaalityön ja terapiatyön kesken on eroavuuksia, jotka haastavat työmuotojen yhdistämistä (Leinonen 2018, 140-141). Kliinisen sosiaalityön tutkiskelu ammattikulttuurista näkökulmasta tuo esille sosiaalityön ja terapian välisestä suhteesta, jota ei ole Suomessa juuri käsitelty. Onko terapiakulttuurin ulottuvuus sitä, että ammattikunnat, esimerkiksi sosiaalityön edustajat, omaksuvat psykologisen lähestymistavan ammatillisessa kontekstissaan? (Tapola-Haapala 2017, 78, 81.)

Leinonen (2018, 140-141) tuo esille kriittistä suhtautumista *sosiaaliseen terapeuttisuuteen*. Vaikka useilla psykiatrisessa kontekstissa työtä tekevillä sosiaalityöntekijöillä on terapiapätevyyksiä, sosiaalityöntekijöiden terapiasuuntautuneisuuksista ei löydy tilastotiedollisia tietoja, eikä työorientaation kannalta terapiakoulutusten merkitystä ole tutkittu. Mielenterveysosiaalityöntekijöiden terapiakeskeisyyttä on pidetty arkitietoon perustuvana ja ilmiötä ei ole arvioitu objektiivisesti todenperäisyyttä todentaen tai kyseenalaistaen. Sosiaalityöntekijöiden terapiakoulutuksiin hakeutumista voi kuitenkin ymmärtää näiden kummankin työtavan vuorovaikutuksellisen auttamisen myötä. Sekä sosiaalityössä, että terapiatyössä pyritään lisäämään hyvinvointia, hyvinvointia heikentäviä asioita poistamalla.

Psykoterapioiden tavoitteena on tietoisuuden lisääminen, sekä uusien toimintamallien ja tapojen löytäminen, jotta esimerkiksi ahdistusta ylläpitävien ajatusmallien olisi mahdollista siirtyä uusien tapojen tieltä (Huttunen 2017). Nämä edellyttävät mielensisäisten, kuten tunteiden ja kokemusten käsittelyä (Leinonen 2018, 141). Psykoterapia on tavoitteellista, mielenterveyden ongelman tai häiriön suunnitelmallista hoitoa, jonka puitteet

määritetään hoitosopimuksessa. Psykoterapian periaatteet ovat vakiintuneessa psykologisessa tietopohjassa. Psykoterapiaa saa toteuttaa terapeutti, jolla on tarvittava koulutus ja kokemus. (Konsensuslausuma 2006.)

Terapeutisuus on nähtävillä kaikessa vuorovaikutuksessa, jossa molemminpuolinen kunnioitus ja läsnäolo on koettavissa. Osa pitkän psykoterapian työuran tehneistä sekä psykoterapiaa tutkineista ovat sitä mieltä, että terapia ja terapian aikana tapahtuva vuorovaikutus ei ole merkittävästi erilaista kuin auttava vastavuoroinen ystävien kohtaaminen. Vuorovaikutuksen keskeiset piirteet huomioidaan tietoisemmin ja harkitummin ammatillisen tiedon, ammattietiikan ja asiakkaan tilanteen hahmottamisen pohjalta terapiatoiminnassa. Vaikka terapeutista vuorovaikutusta voi ilmetä useammanlaisessa vuorovaikutuksessa psykoterapeutiksi pätevytyminen on vuosien prosessi, joka edellyttää laajaa tietopohjaa, ohjattua harjoittelua, sekä elämäkokemuksen sulattamista osaksi ammattiroolia. Psykoterapeuttina toimiminen ja psykoterapeutinimikkeen käyttäminen on Suomessa tarkasti säädelty terveydenhoitolaissa ja asetuksissa. (Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 12-13.)

Psykososiaalinen työ ei ole terapiamuoto, vaan psykososiaalisessa työssä on terapeutin ulottuvuus, joka on yhteyksissä muihin toiminnan alueisiin, kuten resurssien välittämiseen ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttaminen. Sosiaalityöntekijä voi erikoistua johonkin terapiasuuntaukseen, mutta hän tekee silti edelleen psykososiaalista työtä, ellei terapeutin suuntaus kadota sosiaalipoliittista orientaatiota. Psykososiaalisen työn ydin on sosiaalipoliitikassa, pelkästään psyykkisiin ongelmiin tai ihmissuhdekysymyksiin painottuva työ ei ole psykososiaalista työtä. Psykososiaalisessa työssä, asiakaskohtaisuuden lisäksi, terapeutin ulottuvuus on huomioitu jättämättä kuitenkaan ulkopuolelle taloudellisia, sosiaalisia kuin psyykkisiäkin ongelmia. Psykososiaalinen työ pyrkiikin ratkaisemaan, miten sosiaaliset ongelmat ja psyykinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa yksilöitten ja perheiden elämässä. (Granfelt 1996, 222, 223.)

Kliininen sosiaalityö on Suomessa vieraampi käsite, ja se pitää sisällään monia tämän päivän suomalaisen akateemisen sosiaalityöymmärryksen katsonnan kautta tuntemattomilta tuntuvia ominaisuuksia. Näitä ovat muun muassa tukeutuminen psykologisiin teorioihin ja terapiakeskeisyys. Kliininen sosiaalityö katsotaan edustavan länsimaille

ominaisena pidettyä yksilö- ja ydinperhekeskeistä näkökulmaa sosiaalityöhön. Tällainen terapiaa painottava sosiaalityön lähestymistavassa yksilön ongelmien ratkaiseminen ja yksilön voimavarojen vahvistaminen on keskeisenä asiana. Sosiaalityön ydinlähtökohdat ja siitä kuinka ne tulisivat näkyä myös kliinisessä sosiaalityössä ovat herättäneet keskustelua. Tähän on pyritty vastaamaan sosiaalisen oikeudenmukaisuuden sekä ihmisen tilanteen kokonaisvaltaisen tarkastelemisen lähtökohdat. (Tapola-Haapala 2017, 90-95.)

Kliininen sosiaalityö nähdään sijoittuvan eri ammattikulttuurien välimaastoon: sosiaalityön käsitteen ja lähtökohdan kautta sosiaalityöhön, terapiakeskeisyyden kautta terapeuttisyyteen ja psykologiseen sekä diagnoosipainotteisuutensa kautta lääketieteelliseen ammattikulttuuriin. Sosiaalityö sekä sosiaalityön ammattikulttuurin suhteellisuus on nähtävissä tätä kautta. Se, mitä ja millaista, vahvasti terapeutista, toimintatapaa kutsutaan sosiaalityön käsitteellä, konstruoidaan aikaan ja paikkaan omalla tavallaan. Kliinisen sosiaalityön käytännön keskeinen osa muodostuukin erilaisista terapeuttisista työotteista. (Tapola-Haapala 2017, 84-85.)

Perheneuvolan sosiaalityö, johon tutkimukseni rajautuu, on moniammatillisissa organisaatioissa tehtävää työtä. Tällainen sosiaalityön muoto on yleistynyt 2000-luvun alussa. (Vaininen 2011, 11.) Perheneuvoloiden kasvatus- ja perheneuvontaan kuuluu lasten kasvun ja kehityksen, perhe-elämän, ihmissuhteiden sekä sosiaalisten taitojen tukeminen. Työmuotoina ovat muun muassa neuvonta, tutkimukset, terapia ja hoito suositukset, lasten, nuorten, vanhemmuuden ja parisuhteen tukikäynnit, sekä konsultaatiot lapsia ja perheitä koskevissa asioissa. Toimintaperiaatteina on luottamuksellisuus, maksuttomuus, asiakaslähtöisyys, työskentelytapojen sovittavuus, sekä tarvittava yhteistyö esimerkiksi koulu-, terveys- ja sosiaalitoimen kanssa. (THL 2018) Perheneuvolan nimitys voi vaihdella kuntakohtaisesti, mutta kyseessä on kasvatus ja perheneuvonnan palveluja tuottava organisaatio. Granfelt (1996) tuo esille, että tällaisessa psykososiaalisessa työssä voidaan luoda aivan uusia mahdollisuuksia. Psykososiaalinen työ mahdollistaa ulkoapäin tuotettavia resursseja, kuten palveluja ja taloudellisia etuuksia, eikä nojaudu vain psyykkisiin voimavaroihin. Asiakkaasta pyritään olemaan kiinnostunut laajemmin ihmisenä, eikä vain kapeasti ongelmien kautta. (Granfelt 1996, 216.)

Eräät terapiasuuntaukset, kuten perheterapia ja esimerkiksi ratkaisu- ja voimavarakeskeinen yksilöterapia, asettuvat yksilöterapian ja sosiaalityön välimuotoon. Näissä terapioidissa pyrkimyksenä on aikaansaada muutosta tosiasiallisessa toiminnassa. (Leinonen 2018, 141). Tällaiseen terapiaan voisi ehkä luokitella theraplay-terapiainkin kuuluvan. Ihminen on kykenevä kasvamaan ja kehittymään suhteessa muihin, mutta yhdenkään vanhemman ei tule joutua selviämään itsenäisesti kasvatustilanteen vaatiessa apua. Jokaisen ammatti-ihmisen, niin perheneuvolan, mielenterveysyksikön kuin muiden työntekijöiden tulee pystyä helpottamaan vanhemman taakkaa eikä vain tuoda esille ymmärrystä (Jernberg & Booth 2003, 13).

Sosiaalityön ja terapiatyön erona voidaankin pitää työskentelyn kohteen lisäksi muutoksen tavoittelussa käytettyjä metodeja. Työ on huomattavan erilaista, mikäli laaja-alaisen sosiaalisen tukemisen sijasta pyritään psyykkiseen eheytymiseen. (Leinonen 2018, 141). Sosiaalityössä heikompiensaisten auttaminen on tukeen, apuun, olosuhteisiin, rakenteisiin ja politiikkaan vaikuttamista. Jos olosuhteet säilyvät ennallaan, voi tuki vaikuttaa hetkeksi helpottaen mutta kokonaisvaltaisempi avuntarve voi jatkua pitkään. Sosiaalityö on tilannekohtaista apua. (Pohjola 2016, 95.)

Sosiaalityön terapeuttinen asiantuntijuus ei ole vain sosiaalityöntekijöiden hoitointerventiovalmiuksia, vaan se on osa elämää, kokonaisvaltaista kuntoutumista ja yksilöllistä hyvinvointia lisäävää erityisosaamista. (Leinonen 2018, 135, 148.) Asiakkaan arkiselviytyminen ja arjen reunaehtojen huomioiminen ovat yksi keskeinen tekijä, jolloin sosiaalityö voi hoidollisessa kontekstissa tulla esille muista ammattiryhmistä. Kokonaisvaltainen ja konkreettinen terapeuttinen ote tulee esille, kun asiakkaan arjen sujuvuudesta huolehditaan oikea-aikaisesti. Arjen sujuvuus ja siihen kuuluvat palvelut ovat osa sosiaalityön ydintehtävää. Nämä kaikki tuovat esille sosiaalityön terapeuttista asiantuntijuutta. (Leinonen 2018, 145-146.)

Perheen historialla on merkittävä vaikutus perheen rakenteille, joka koostuu perheen elinolosta ja verkostoista. Sosiaalinen arviointi tarkastelee perherakenteen eri tapahtumien ja rakenteiden kommunikointia, muutoksia, perheenjäsenten ja lähiverkoston asemaa. Sosiaalityön tehtävänä on kartoittaa suojaavat ja riskitekijät, jotka vaikuttavat per-

heen rakenteeseen. Interventioiden avulla voidaan selkiyttää kommunikaatiota perhedynamiikan kehittämiseksi. Perheelle sopivien sosiaalisten ja emotionaalisten valmiuksien tukevien toimintamallien löytymisen kautta voidaan lapsen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa lastenpsykiatrian sosiaalityön kautta. Sosiaalityö, joka on työmalliltaan perhekeskeistä, ei kuitenkaan tarkoita, että lasten häiriöt ja riskit olisi selitettävissä ainoastaan perhesuhteilla. (Väänänen 2013, 105, 101, 102, 105.)

Perhedynamiikan osalta voidaan tarkastella perheenjäsenten rooleja esimerkiksi vastuiden sekä vanhemmuuden osalta. Sosiaalisen arvioinnin kannalta on myös tärkeää tarkastella perheen arvomaailmaa sekä mitkä asiat arjessa vahvistavat lapsen psyykkistä hyvinvointia. Asiaa voidaan pohtia siltä näkökannalta käsin, mitkä asiat ja toiveet ovat perheelle arjessa tärkeitä. Vanhemmuuden tarkoitusta sekä lapseen liittyviä odotuksia olisi hyvä myös käsitellä. Voidaan myös miettiä, miten perheen keskinäiset yhteydet määrittyvät esimerkiksi tunnetasolla. Havainnoimalla yhdessä perheen kanssa, mikä heille on tärkeää, voidaan löytää toimivia malleja, jotka tukevat perheen emotionaalisia sekä sosiaalisia valmiuksia, jolloin todennäköisesti perhe tulee autetuksi ja voidaan edistää lapsen psyykkistä hyvinvointia muun muassa lastenpsykiatrian sosiaalityön keinoin. (Väänänen 2013, 58, 102-103.) Karen Healyn (2014) mukaan nykyisiä terveys- ja hyvinvointipalveluiden käyttäjiä ei pidetä enää passiivisina vastaanottajina, vaan heidät tunnustetaan aktiivisiksi osallistujiksi oman palveluntarpeensa arvioinnissa. (Healy 2014, 87.)

Sosiaalityöntekijät työskentelevät ihmisten kanssa, jotka voivat kokea ahdinkoa tai aiheuttavat ahdinkoa toisille. Työskennellessä voi näin kohdata päivittäin voimakkaita ja syviä tunteita, ja onkin ymmärrettävä ihmisten käyttäytymisen syitä. Ilman tällaista tietämystä ja ymmärrystä parhaatkin suunnitelmat voivat johtaa harhaan. (Howe 2013, 2.) Psykososiaalisessa työssä, esimerkiksi kriisityössä, joka koskee lapsen huostaanottoa, työntekijän on oltava asiakkaan käytettävissä ja asiakkaalla on oikeus ilmaista tuskaansa ja hätäänsä. Sosiaalityöntekijällä on vastuu kuunnella hyvin vaikeasti käsiteltäviä tunteita, joiden synnyssä hän on voinut olla myötävaikuttamassa. Tällaiset tilanteet vaativat sosiaalityöntekijältä aikaa ja tilaa keskittyä asiakkaaseen. (Granfelt 1996, 216.)

3 Theraplay-terapia

3.1 Theraplay terapian juuret

Theraplayn-terapian historia on saanut alkunsa Yhdysvalloista jo vuonna 1967, jolloin perustettiin Head Start -ohjelma. Sen johtajana toimi Ann Jernberg. Ohjelman sisältönä oli vähäosaisille lapsille perustetut liittovaltion ylläpitämät lastentarhat. Toiminnan tavoitteena oli tavoittaa psykologisia palveluita tarvitsevia lapsia ja ohjata heidät hoitokeskuksiin. Jernberg perusti oman hoito-ohjelman, jossa mahdollistettiin hoito lapsen luo, joko kotiin tai sijoituspaikkaan ja jonka vaikutukset olisivat nopeita. Hoito perustui vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen tukemiseen, joka lainasi elementtejä Austin Des Lauriersin ja Viola Brodyn työstä. Laurierssin ajatus lapsen aktiivisesta osallistumisesta läheiseen ympäristöön, sekä Brodyn kehittämä terapeutin ja lapsen välinen houkutteleva suhde kosketuksineen, keinuttamisineen ja laulamisineen tulivat osaksi Jernbergin hoitomallia. Theraplay instituutti perustettiin 1971 ja vuonna 1976 theraplay rekisteröitiin palvelumerkiksi, joka on käytössä ympäri maailmaa. Nykyään Saksassa ja Suomessa on perustettu Theraplay-yhdistys. Theraplay-koulutuksen saaneita ihmisiä löytyy yli 28 maasta. (The Theraplay-institute 2018; Booth & Jernberg 2010.)

Theraplay-terapia on strukturoitu malli, joka koostuu 8-24 kerrasta. Nämä sisältävät 3-4 vanhempien tapaamista sekä lapsen ja vanhemman yhteiset terapiakerrat ja seuranta-käynnit. Aluksi ennen terapiakertojen alkamista tehdään kyselykaavakkeen avulla haastattelu liittyen lapsen käytökseen sekä vanhempien suhtautumiseen. Tämän jälkeen vanhempien kanssa käydään keskustelua kyselykaavakkeen teemoista. Vanhemmat voivat tuoda enemmän esille taustoja, näkemyksensä terapian tarpeellisuudesta sekä mitä asioita terapia voisi tukea eniten. (Booth & Jernberg 2010, 7–8.)

Haastattelun jälkeen tehdään MIM-havainnointi. Marschak Interaction Method:n (MIM) avulla havainnoidaan lapsen yhteyttä vanhempiin. MIM-tapaamiset videoidaan ja nämä videot käydään läpi terapeutin toimesta. Seuraavalla vanhempien tapaamiskerralla terapeutti käy läpi keskeisiä pulmakohtia vanhempien kanssa, joihin terapian avulla pyritään saamaan apua. (Booth & Jernberg 2010, 7–8.)

Osana MIM-menetelmää on vierastilannemenetelmä. Mary Ainsworth (1978), jonka menetelmää Nurmi tuo esille, on kehittänyt vierastilannemenetelmän, jonka avulla pyritään selvittämään, millä tavoin lapsi on kiintynyt vanhempansa. Menetelmä koostuu kahdeksasta noin kolmen minuutin jaksosta, jonka aikana lapsi on leikkihuoneessa yhdessä joko vanhempansa, vieraan aikuisen tai molempien kanssa. Lapsen reaktioita seurataan tarkasti, kun aikuinen poistuu huoneesta ja palaa takaisin, sekä sitä millä keinoin lapsi varmentaa kiintymyksen kohteena olevan henkilön saatavissa olevuuden. (Nurmi ym. 2015, 36.) Tätä samaa menetelmää käytetään osana theraplay-terapian MIM-havainnoinnissa, mutta se koostuu yhdestä minuutin pituisesta osuudesta, jolloin vanhempi poistuu huoneesta.

MIM-menetelmässä keskitytään neljään eri aspektiin: jäsentämiseen, vuorovaikutukseen, hoivaan ja haasteelliseen leikkisyyteen (Booth & Jernberg 2010 7-8, 117). Jäsentäminen tuo esille vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, sitä kenellä on ohjaava rooli ja kykeneekö vanhempi ohjaamaan, sekä kykeneekö lapsi ottamaan ohjausta vastaan (Bowlby 1984). Vuorovaikutuksellisuus vahvistuu vanhempien ja lapsen leikkisän toiminnan kautta, jonka aikana pyritään vahvaan ja herättelevään yhteyteen sekä jaettuun iloon. Hoivan kautta lapsi voi kokea kiintymystä vahvistavaa empaattista, rauhoittavaa ja lohdullista kosketusta. Hoiva mahdollistaa lapsen kokemusta turvallisuudesta ja siitä, että häntä arvostetaan. Haasteellinen leikkisyys on tärkeä osa lapsen kehitystä. Theraplayn leikkisyys aspektin kautta lapsi voi oppia uudelleen ottamaan kontaktia muihin ja jakamaan yhteistä iloa. (Booth & Jernberg 2010, 21, 83.)

Lapsen yliherkkyys ja opitut tavat voivat johtaa lasta muodostamiensa mielikuvien mukaan olettamaan, että vain hän itse kykenee pitämään elämän turvallisena, vaikka tämä olisi vanhempien tehtävä. Vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä tulisi olla leikkisää ja emotionaalisesti tunneherkkää. Katse, hymy ja höpöttäminen ovat tärkeä osa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Se että lapsi huomioidaan ja kuullaan, sekä vanhempi osaa vastata hänen tarpeisiinsa tuo lapselle tunteen, että hän on ihana ja maailman tärkein vanhemmalleen. Hoiva pitää sisällään esimerkiksi syöttämisen, keinuttamisen, halailun ja lohduttamisen. Hoiva on vanhemman halu välittää lapselle tunne, että lapsi on rakastettava ja hänestä huolehditaan, niin että lapsella on hyvä olla. Lapselle asetetut haasteet tulisivat olla lapsen kehitystasoon soveltuvia ja vanhemman tulisi olla

tietoinen lapsen kyvyistä osatakseen ohjata lasta lapsen yksilöllisten kykyjen mukaan. Vanhempi saattaa olettaa lapsen tekevän jotain, mitä lapsi ei kykene vielä tekemään, tai jos vanhempi tekee lapsen puolesta vaikuttaa se lapsen kehitykseen. (Booth & Jernberg 2010 21-23.) Havaintojen perusteella terapiaan koostetaan osioita niistä osa-alueista, joissa puutteita tai haasteita ilmenee.

Seuraamiskäynnit sijoittuvat heti intensiivisen terapia jakson jälkeen, joita on puolen vuoden tai vuoden sisällä neljästä viiteen kertaan. Terapia jaksottuu kolmeen osa-alueeseen havainnointiin, terapiakertoihin ja seurantakäynteihin. (Booth & Jernberg 2010, 7–8.)

Theraplay-terapia on yhdistävä, leikkisä ja ihmissuhteisiin keskittyvä menetelmä, joka on vuorovaikutteinen, fyysinen, persoonallinen ja hauska. Se perustuu kiintymyssuhdeteoriaan ja on hyvinvointia, sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta tukeva malli. Tällainen vuorovaikutusmalliin perustuva menetelmä mahdollistaa kiintymyksen syntymistä turvautusti sekä elinikäistä psyykkistä terveyttä. Terapia on lyhytterapia, jossa lapsen ja terapeutin mukana on aina myös lapsen vanhempi tai vanhemmat. Tarkoituksena on parantaa lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta sekä itsesäätelyä, tukea luottamusta ja riemuisaa yhdessäoloa, lisätä vanhemman valtaistumista sekä sitä että vanhempi löytäisi tavan jatkaa yhteyden rakentamista terapian aikana ja sen jälkeen. (Booth & Jernberg 2010, 3.)

Theraplay on kiintymyssuhteeseen vaikuttava terapiamuoto kaikenikäisille lapsille vauvasta nuoruuteen. Eniten terapiaa on tehty lasten kanssa, jotka ovat 1,5-12 ikävuoden väliltä. (Booth & Jernberg 2010, 5-6.) Lyhytterapeuttisessa Theraplay-terapiassa sanoittaminen ja tunnetilojen nimeäminen on yksi terapeuttisen työskentelyn muoto. Lapselle voi näyttää olevan selvillä hänen tunnetilastaan ja tunteelle voi antaa nimen: ”Sinulla on tänään vaikeaa, taidat olla vähän surullinen”. ”Näen pilkkeen sinun silmissäsi ja leveän hymysi, näytät iloiselta tänään”. Lapsen tunteiden tunnustaminen on myös yksi keino luoda terapeuttista suhdetta: ”Se teki sinut varmaan vihaiseksi! Minä ainakin järkytyisin, jos minulle tapahtuisi sellaista”. Lapsi voi myös yrittää tehdä kaupankäyntiä, ”olen kiltisti, jos päästät irti”, että pääsisi olettamastaan rangaistuksesta irti. Esimerkiksi lap-

sen uhmatessa lyömisellä, aikuinen voi ottaa hänet syliöteeseen, mutta ei rangaistakseen lasta vaan antaa hänelle turvan tunteen. Lapselle voi vastata irti pääsemisen ehdotuksiin, että ”päästän sinut sitten kun sinulla on parempi olo, huomaan sen kyllä lihaksiesi rentoutumisesta”. (Jernberg & Booth 2003, 289.)

Terapiaa on käytetty jo vuosia myös sijaisvanhempien sekä adoptiovanhempien kanssa. Perheet, joilla on hyvät kasvatustaidot hyötyvät terapiasta myös esimerkiksi erotilanteissa, uuden vauvan syntymän aikaan, sairauden tuoman eron vuoksi, lapsen haasteellisen temperamentin, sekä vanhempien ja lapsen temperamenttierojen vuoksi. Terapiaa eritoten suositellaan, mikäli perheen riskimerkkeinä koetaan olevan köyhyys, kokemattomuus, huumaavien aineiden väärinkäyttö, yhteisöllinen- ja perheväkivalta, henkiset ja fyysiset haasteet sekä oman lapsuuden ajan puutteellinen kasvatus. (Booth & Jernberg 2010, 5-6.)

On myös ilmiöitä, missä tulisi pohtia tarkasti onko theraplay-terapia ensisijainen hoitomuoto. Jos lapsi käyttäytyy vaarallisesti kivun tai ahdingon vuoksi on lapselle ensisijaisesti turvattu ympäri vuorokauden valvottu koti tai hoivakoti, jolloin theraplay-terapiakin voi mahdollistua turvallisesti koetun vanhemman tai hoitavan aikuisen kanssa. Pitkällä tähtäimellä näissä pulmallisissa perhetilanteissa voisi olla avuksi, mutta terapiat ja kaikkien turvallisuus tulisi turvata terapiaa järjestettäessä. (Booth & Jernberg 2010, 9, 33–34.)

Vaikka elämän eteneminen ja ilmiöiden kohtaaminen on moninaista, voi lyhyiden tapaamisten aikana ilmetä merkittäviä muutosten siemeniä. Lyhytterapeuttinen työote pyrkii muutokseen, mutta sen tarkoituksena ei ole ratkaista asiakkaan kaikkia ongelmia vaan auttaa asiakkaan elämänlaadun kohenemisessä. Asiakas voi kokea voimaantumista suhteessa itseensä, elämäänsä ja elämisen ongelmiinsa. (Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 13.) Voimaantuminen on toisen auttamista saavuttamaan parempi ote elämäntilanteesta olosuhteet huomioon ottaen. Yksilöä ajatellen voimaantuminen voi kehittää niin itseluottamusta, itsetuntoa kuin parantaa henkilökohtaisia taitoja. (Thompson 2007, 21.)

3.2 Theraplay-terapian kokemuksellista tietoa ja tutkimustuloksia

Theraplay-terapiasta on tutkittu, sekä kerätty kokemuksellista tietoa. Theraplayn vaikutuksista on saatu positiivisia tuloksia erityisesti niiden vanhempien ja lasten kohdalla, joilla on autismspektrin häiriö tai mielenterveysongelmia. Theraplay hoidon tehokkuutta on testattu myös muun muassa adoptioperheiden kanssa, lasten, jotka ovat ujoja ja sosiaalisesti eristäytyneitä, sekä erilaisissa ryhmäterapiatilanteissa. (The Theraplay Institute 2018.)

Vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen perehtyminen ja siinä heitä auttaminen on todettu tehokkaaksi keinoksi ehkäistä ja parantaa lasten mielenterveysongelmia. Vanhemman sensitiivisyyden, myönteisen ohjaamiskyvyn ja reflektiivisen kyvyn tukeminen ovat tällöin olleet auttamisen kohteena. Tehokkuutta on vaikuttanut lisäävän lapsen ja vanhemman samanaikainen osallistuminen, videohavainnoinnin käyttäminen ja myönteisen yhteistyön varmistaminen vanhemman kanssa. Aikuisen on mahdollista kasvattaa lapsen mahdollisuuksia käsitellä ympäristön ärsykekuormaa asettumalla lapsen kanssa säätely-yhteyteen. Säätely-yhteys on silloin sensitiivistä, kun aikuinen pystyy rauhoittamaan lapsen kiihtyessä liikaa, sekä kykenee innostamaan lasta yhteiseen kanssakäymiseen, leikkiin ja itsenäiseen oppimiseen. Sensitiivinen säätely-yhteys mahdollistaa turvallisen kiintymyssuhteen perustan syntyminen ensimmäisen vuoden aikana. Vuorovaikutukseen vaikuttaa niin vanhemman kuin lapsen ominaisuudet, kuten temperamentti. (Mäkelä & Salo 2011.)

Robison (2009) kuvaa theraplayn mahdollisuuksia kuvaamalla yhtä tapausta, jossa on ollut vaikea ja traumaattinen lapsuus. Pojan, joka sai apua, biologinen äiti on alkoholisti ja huumeriippuvainen. Poika syntyi vieroitusoireisena, sekä joutui seksuaalisesti hyväksikäytetyksi ja pahoinpidellyksi ensimmäisinä elinvuosinaan. Hänet oli sijoitettu adoptiovanhemmilleen 3,5-9 vuoden ikäisenä. Ongelmaksi muodostui aggressiivinen käytös muita perheen lapsia kohtaan, kielellisen kehityksen viive sekä ettei hän ollut oppinut vessarutiineja. Oppisen sujuminen oli heikkoa ja hän ei osannut muodostaa lauseita ennen kuudetta ikävuotta. Hän ei halannut, istunut kenenkään sylissä, ottanut katsekontaktia, ja saattoi saada raivonpuuskia tunneiksi. Viikoittaisen theraplay-terapian avulla

nuori teini-ikäinen poika oppi vihdoinkin tuomaan esiin omat ajatukset ja tunteet sanallisesti, sekä päästämään irti stressaavasta elämäntilanteesta. Hänen tuntemuksensa itsestään ” olen rakastamaton, arvoton ja kuulun roskakoriin” vaihtui terapian aikana tiedostetuksi ymmärrykseksi itsestään, ymmärtäen tarinan hänen persoonan takaa, jonka hän toi esille esimerkiksi sanoen; ” olen asunut laitoksissa 7 vuotta, ansaitseen perheen”. (Robison 2009.)

Ryhmä-theraplay on yksi terapian toteutusmuoto. Sosiaalisten taitojen kehittymistä kehitysvammaisilla on tutkittu ryhmä-theraplayn avulla. (The Theraplay Institute 2018.) Sosiaalis-emoionaalisten taitojen theraplay menetelmätutkimuksessa Sunshine Circle, toisin sanoen ryhmä-theraplay, on Theraplay instituutin kehittämä terapiamalli. Tässä tutkimuksessa ryhmä-theraplayta tehtiin 3-4 vuotiaille isoille esikoululaisryhmille kouluympäristössä. Määrälliset tutkimukset osoittivat theraplay-menetelmällä olevan merkittäviä vaikutuksia sosiaaliseen käyttäytymiseen ja vuoden aikana tapahtuvaan oppimiseen. Myös ahdistuneisuus, vihamielisyys ja hyperaktiivisuus vähenivät, joka todisti, että ryhmä-theraplay-menetelmä auttoi vähentämään alakoululuokkien ongelmallisia käyttäytymistilanteita. Menetelmästä oli apua myös hienomotorisissa taidoissa, ongelmanratkaisussa sekä tunteidenhallinnassa. Laadullisten tutkimusten myötä selvisi, että opilaan ja opettajan välinen suhde parani sekä opettajat itse kokivat, että heidän opetusaitonsa paranivat. (Tucker ym. 2017.)

Theraplay vaikutuksista kiinalaisten lasten sisäisissä ongelmissa on saatu hyviä tuloksia. Sisäisiä ongelmia oli tässä tutkimuksessa eristäytyneisyys ja somaattiset oireita. Tässä tutkimuksessa ryhmä-theraplay-terapiaa tehtiin 7-8 vuotiaille esikoululapsille, joita oli yhteensä 46 sekä heidän äideille. Ryhmä jaettiin puoliksi osallistuvaan ja vertailtavaan ryhmään. Osallistujien kriteerinä oli sisäisten ongelmien haasteiden näkyminen yhtenevien mittauksien perusteella. Vertaisryhmätutkimuksessa theraplay vaikutti positiivisesti lapsiin, jotka ovat riskiryhmässä saada sisäisiä ongelmia. Theraplay todettiin voivan vahvistaa äiti-lapsi yhteyttä. Theraplay mahdollistaa lapsen kokemaan hyväksyntää ja olemaan juuri sellaisia kuin ovat terapiaan kuuluvan toiminnan kautta. (Siu 2009, 1-9.)

Kansainvälisten tutkimustulosten mukaan, joita theraplay-vuorovaikutushoidoista on tehty, ovat osoittautuneet toimiviksi. Theraplaylla on myönteiseen yhdessäoloon ja

iloon kuuluvia ominaispiirteitä, kuten vaikuttaminen vanhemman sensitiivisyyteen, reflektiivisyyteen ja myönteiseen lapsen ohjaamiseen. Theraplay käyttää myös tehokkaaksi todettua videopalautetta sekä suoraa vuorovaikutustyöskentelyä. Tutkimustiedon ollessa vielä puutteellisia, on tärkeä saada tarkempaa tietoa theraplay-hoidon kuin monen muun lyhytkestoisen vuorovaikutushoidon vaikuttavuudesta, soveltuvuudesta erilaisilla potilasryhmille, sekä niiden mahdollisista vasta-aiheista. (Mäkelä & Salo 2011.)

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuskysymykset

Pro Gradu -tutkielmassani haluan tuoda esille sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kiintymyssuhteen tukemisen mahdollisuuksista sosiaalityössä. Tutkimustehtävässä työntekijän näkökulman haluan tuoda esille siksi, että heillä on kokemusta myös sosiaalityön terapeuttisesta aspektista ja tällöin he voivat paneutua tutkimuskysymysten tuomaan ilmiöön myös tästä sosiaalityön näkökulmasta käsin.

Tutkimuskysymykseksi muodostuu *Miten lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta voidaan tukea perheneuvolan sosiaalityön kautta ja miten kiintymyssuhdeteoria näyttäytyy osana perheneuvolan sosiaalityötä ja sosiaalityön terapeuttisuutta.* Alakysymys tuo esille terapeuttisen otteen merkitystä *Millaisena theraplay-työskentely näyttäytyy sosiaalityön näkökulmasta?* Aihe kiinnittyy sosiaalityön mahdollisuuksiin vaikuttaa lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen syntymiseen. Näkökulmana ovat kiintymyssuhteen merkityksen ymmärtäminen asiakastyössä.

Tutkimusaiheen valintaan vaikuttaa tutkijan mielenkiinto tutkittavaa asiaa kohtaan. Tutkittavalla asialla on usein niin henkilökohtainen kuin yhteiskunnallinen merkitysikin. Yhteiskunnallisesti tutkimustulokset ja ilmiön esiintulo voivat vaikuttaa monin eri tavoin. Tutkimus voi vaikuttaa yksilöllisiin ajatus- ja toimintatapoihin tai jopa laajemmin yhteiskunnalliseen käyttäytymiseen. Eskolan ja Suorannan (2003, 34-35.) mukaan tutkimusidean löytäminen voi olla tutkimuksen yksi vaikeimmista vaiheista.

4.1 Laadullisen aineiston keruu

Haastattelu aineistonkeruumuotona on yksinkertainen ja tehokas tapa saada selville mitä haastateltava ajattelee jostakin asiasta. Haastattelu keskustelun muodossa on osana arkipäivää vuorovaikutuksellisten kysymysten kautta. Arkinen keskustelu eroaa esimerkiksi täysin kyselylomakkeen täyttämisestä, jota harvoin arjessa käytämme. Haastattelututkimuksessa keskustelun aloittajana on ystävän tai tuttavan sijasta tutkija haastattelukysymyksineen ja teemoineen. Tutkimushaastattelun kautta yksilöllä on myös mahdollisuus saada oma äänensä kuuluviin. (Eskola & Vastamäki 2010, 26-28.)

Aineiston hankintaprosessin on oltava hyvin järjestetty, koossa pysyvä ja häiriötön, että se olisi luotettava (Syrjälä ym. 1996, 152). Haastattelupaikalla on myös merkityksensä. Paikan tulisi olla haastateltavalle mahdollisimman neutraali; koti tai muu haastateltavalle tuttu paikka, joka toisi haastateltavalle varman ja turvallisen olon. Kotikaan ei välttämättä ole häiriötön tila ja häiriöttömyyteen tulisi tutkijan kiinnittää myös huomiota. (Eskola & Vastamäki 2010, 30.)

Haastattelu on mielekäs tapa tutkia ilmiöitä, suoraan kysyminen voi olla jopa yksinkertaisempaa kuin moni muu tutkimusmenetelmä, jolla tietoa haetaan (Eskola 2007, 35). Tutkimus voisi tuoda eri näkökulmia esille sosiaalialan ammattilaisille. Tutkimuksella on tarkoitus tuottaa tietoa kiintymyssuhteen tukemisen, sekä terapeuttisista työtöiden mahdollisuuksista sosiaalityössä.

Kontaktit haastateltaviin sain Suomen Theraplay-yhdistys Ry hallituksen kautta. Haastattelukutsu lähetettiin Theraplay-yhdistyksen rekisterissä oleville terapeuteille 25.6.2019. Rekisterin kautta ei ilmennyt terapeuttien tutkintotietoja, joten kutsu oli lähetettävä kaikille terapeuteille, mutta se kohdistettiin vain sosiaalityöntekijöille. Terapeuttien haastattelu mahdollistui haastateltavaksi ilmoittautuneiden suostuttua haastateltaviksi kahden viikon sisällä kutsusta.

Haastattelu on puolistrukturoitu, jossa teema-alueet ovat ennalta määriteltynä muodostaen teemahaastattelurungon. Teemahaastattelu on haastattelu, jossa on valittuna haastatteluteemoja keskustelun otsikoiksi. Haastateltavalle käydään etukäteen läpi teemat, otsikot ja aiheet, joista keskustellaan. Keskustelu on kuitenkin vapaamuotoista ja

vain teemat ohjaavat keskustelua. (Eskola 2007 33.) Teemahaastattelurungon teemoja oli viisi; 1.taustatiedot, 2. terapeuttisuus, 3. theraplay, 4. kiintymyssuhdeteoria ja 5. tuoksellisuus. Teemahaastattelurunko on liitteenä (liite 2).

Haastattelut mahdollistuivat tapahtuviksi puhelimitse elo-syyskuussa. Haastatteluja oli jokaiselle haastateltavalle yksi, mahdollisia täsmentäviä lisäkysymyksiä sovittiin tarvittaessa tehtäviksi. Haastattelun tapahtuessa puhelimitse on hyvä selvittää ennakkoon missä tilassa haastattelu tapahtuu. Haastateltavan tilaksi mahdollistui haastateltavan työhuone, joka on yksi hyvä vaihtoehto. Työhuone on tuttu ja turvallinen ja sen saa mahdollisuuksien mukaan häiriöttömäksi.

Haastattelutilanne oli muutenkin molemmin puolin rauhallinen. Haastateltavia oli informoitu tutkimuksen aiheesta, sekä heillä oli käytössä teemahaastattelun runko. Osa haastateltavista oli tehnyt muistiinpanoja haastattelurungon perusteella ja toiset olivat silmäilleet teemat läpi. Teemahaastattelun aikana haastattelijan rooli ei välttämättä ole kovin aktiivinen, mutta se vaatii huolellisuutta, että kaikki teemat tulevat käsitellyksi huolella. Vastaajalle on tärkeä antaa tarpeeksi aikaa vastata ja esittää lisäkysymyksiä, mikäli haastattelijä kokee sen tarpeelliseksi. Puhelimen kautta haastateltaessa on tärkeä huomioida kuuloyhteyden häiriöttömyys. Puhelinyhteyden aikana vain haastattelijan kuuloyhteys pystyttiin muodostamaan kaiuttimen kautta. Haastateltavan kaiuttimen käyttöyritys aiheutti häiriöääniä.

Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavan vapaat vastaukset, jossa vain teemat määrittävät epätarkkoja kysymyksiä. Haastateltavan mielestä kysymykset voivat tuntua myös haastavilta, jos esimerkiksi tulee määrittää jotain teoriaa, niin kuin tutkimuksessani kiintymyssuhdeteorian määrittäminen koettiin haastavaksi. Vaikka käytännön työssä teorian läsnäolo olisikin kiinteästi läsnä, ei sen määrittämistä sanallisesti välttämättä ajattele ennen sen kysymistä. Tässä tapauksessa haastatteluteemojen lähettäminen etukäteen ehkä hieman auttoi haastateltavia, kun heillä oli mahdollisuus pohtia kysymyksiä omassa rauhassa.

Aineistosta saatavan tiedon merkitystä on hyvä pohtia, onko se luotettavaa ja yleistettävää. (Ruusu vuori 2011, 17.) Viiden sosiaalityöntekijän haastattelua voisi kuvailla suh-

teellisen tyyppilliseksi Pro Gradu-tutkielman aineistoksi. Aineisto on noin 80 sivua litteoitua puhetta (fonttikokona 12 ja rivivälinä 1). Theraplay-terapialiiton rekisteri ei sisällä tietoa siitä, kuinka monta sosiaalityöntekijää Suomessa on, joilla on theraplay-terapeutin pätevyys. Vaikka viiden osallistujan joukko saattaa olla varsin kattava osa tutkitavasta joukosta on se silti määrällisesti pieni. Kysymysten asettelu onkin myös olennaista pieniä ryhmiä haastatellessa, jotta ei kysytä haastateltavien enemmistöä tai vähemmistöä koskevia kysymyksiä, jotka muutenkin sopisivat enemmän kvantitatiiviseen kuin kvalitatiiviseen tutkimukseen (Kts. Ruusuvuori 2011, 17). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kattavuudesta puhutaan suhteessa aineiston koon, analyysin ja tulkinnan onnistumiseen, sekä tutkimustekstin muodostamaan kokonaisuuteen. (Eskola ja Suoranta 2003, 60.) Teemahaastattelututkimuksen tekemisessä ei ole myöskään erillisiä vaiheita haastattelua, analysointia ja kirjoittamista, (Eskola 2007, 37) vaan näiden vaiheiden rinnakkainen tekeminen mahdollisti laaja-alaisen katsontakannan tutkittavaa ilmiötä kohtaan.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkielmani on laadullinen tutkimus. Laadullisissa tutkimuksissa on lähes aina yhtenä piirteenä subjektiivisuuden ja kokemuksen huomioiminen. Ihmistä elämismaailman kokijana, havainnoijana ja toimijana korostetaan laadullisessa tutkimuksessa. Nämä havainnot, kokemukset ja toiminnot sekoittuvat suhteessa aikaan, paikkaan ja tilanteeseen. Laadullisen tutkimuksen eri suuntauksissa kokemusta teorioidaan eri tavoin. (Ronkainen ym. 2013, 81-82).

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoina voi olla puhe, kirjoitettu teksti tai kuva-aineisto, joiden merkityksiä analysoidaan (Ronkainen ym. 2013, 80). Tutkielmasani laadullisuus tulee esille haastattelun kautta tuotettuna aineistona (Eskola 2007, 33). Tällaisen aineiston tutkimussuuntausta kutsutaan hermeneuttiseksi tai tulkinnalliseksi laadulliseksi tutkimukseksi. Hermeneuttinen tutkimus perehtyy tietoon, jossa pyritään tuomaan esiin tutkittavan ääni ja tutkittavan tapa tulkita todellisuutta ja luoda merkityksiä ilmiöille. Ihminen ei voi koskaan tietää toisen ihmisen todellisuutta. Hermeneuti-

kassa vuoropuhelun mahdollisuutta sekä korostetaan empaattisen kuuntelemisen taitoja ja tutkijan herkkyyttä toisen ihmisen kokemusten ymmärtämiseksi. Hermeneuttinen tutkimustapa vaatii voimakasta sitoutumista tutkittavan näkökulmaan tutkimusprosessin ajaksi. (Ronkainen ym. 2013, 97).

Laadullisen aineiston sisällönanalyysimuotoja ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen. Tutkimuksessani käytän teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Analyysiyksiköt valitaan haastatteluaineistosta, mutta samalla tutkijan aikaisemmat tiedot ohjaavat ja auttavat analyysin teossa. Tästä johtuen analyysivaiheessa on tunnistettava aikaisemman tiedon merkitys. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 80-84; 2018, 110.) Sisällönanalyysillä voi analysoida dokumentteja systemaattisesti ja tarkoituksena on tuoda aineistoon selkeyttä, sekä tuoda esille uusia asioita tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä tavoitellaan tekstin merkityksen esille tuomista. Sisällönanalyysi myös rajaa ilmiön tiettyihin reunaehtoihin. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 87-88.)

Tutkijan tehtävässä korostuu tutkijan herkkyys huomioida tutkimuksen ongelmakohtia, mikä ei kuitenkaan ole välttämättä riittävä ehto ongelmien ratkaisussa. On osattava huomioida aineiston kattavuus, koko, rajausta ja yleistäminen (Eskola ja Suoranta 2003, 59-83.) joita tulen jäljempänä käsittelemään. Aineiston rajaamisen tulee olla perusteltua. Perustelut voivat tutkimusongelman, kysymysten tai tavoitteiden kautta johtaa tähän. (Ruusuvuori ym. 2011, 15.) Tutkimuksessani rajaavina tekijöinä oli niin tutkimuskysymykset kuin määritelty teema. Kiintymyssuhdeteoria on myös yksi tekijä, joka ohjaa analyysivaiheita ja toimii yhdistävänä tekijänä tutkittavassa ilmiössä niin sosiaalityön kuin terapian mahdollisuuksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysia tapahtuu ensilukemisen kaikissa vaiheissa. Aineistoa luettaessa läpi useaan kertaan, tutkija hahmottaa keskeisiä elementtejä. Ajatuksellinen kokonaisuus johdattaa laadullista tutkimusta. Vain ajatuksellisesti kokonaisesti ilmaistu asia on tulkittavissa. Analyysi ei ole oma erillinen vaiheensa. Tutkimusteoria ja ongelmanasettelu luovat pohjan haastattelujen lukemiselle, jota kautta voidaan tulkintayksiköiden rajoja määrittää. Tulkintayksiköjä ei voi määrittää etukäteen, vaan vasta tulkinnan aikana. Lause, puheenvuoro, tekstin kappale tai koko haas-

tattelu ei ole itsenäinen tulkintayksikkö vaan yhteydet laajalle tutkimusaineistoon määrittää tulkinnan tekemistä. Teemahaastattelussa yksi teema voi muodostaa yhtenevän kokonaisuuden, mutta teeman sisälle voi muodostua useita ajatuskokonaisuuksia, joita tutkija jäsentää lukiessaan. Teemakokonaisuuksilla onkin tapana pysyä ajatuskokonaisuuksina. (Syrjälä ym. 1996, 143, 163.)

Haastattelun ollessa tutkimuksen aineistona on tuloksena laaja tekstimäärä. Kerättyä aineistotekstiä voi lähestyä monesta suunnasta. Aineistonkeruuvaiheesta analyysiin siirtyminen voi olla varsin korkea haastattelututkimuksissa ja tällöin huolellinen tutustuminen ja alustava analyttinen ajattelu on syytä aloittaa samanaikaisesti aineiston keruun kanssa. (Ruusuvuori ym. 2011, 11.)

Litteroinnin voi tehdä monella eri tavalla, riippuen siitä millaista analyysia aineistoon ollaan käyttämässä. Haastattelut voi purkaa tiedostoon sellaisena kuin ne on nauhoitettu (Eskola & Vastamäki 2010, 42–43.), tai esimerkiksi vuorovaikutusta tutkittaessa mahdollisimman tarkka litteroiminen on tärkeää huomioida. Kiinnostuksen kohdistuessa haastattelun asiasisältöön yksityiskohtainen litterointi ei ole tarpeen. (Ruusuvuori 2011, 425–425.) Haastattelu on valittu tehtäväksi puhelimitse haastateltavien asuessa jopa useiden satojen kilometrien päässä. Tällainen haastattelu oli mahdollista juuri tutkittavan asiasisällön vuoksi, jolloin ei tarvitse kiinnittää huomiota haastateltavan eleisiin, ilmeisiin tai kehon liikkeisiin. Ääniaineistoa haastatteluista kertyi yhteensä 4h 25min. Litteroinnin tyylinä oli koko äänitetiedoston peruslitterointi ilman äännähdyksiä, taukoja tai sananpainojen kirjaamisia. Litteroitua aineistoa kertyi noin 80 sivua kun fonttina oli Verdana, fonttikokona 12 ja rivivälinä 1.

Analysointi suoritetaan laadullisin menetelmin teemoittamalla. Teemoittaminen tapahtuu keräämällä haastatteluaineistosta samoihin teemoihin soveltuvat vastaukset erikseen. Vaikka teemoja saattaisi aineistosta ilmetä useita, näitä kaikkia teemoja ei välttämättä kaikkia ole mukana analyysissä. Aineistosta poimitut sitaatit ryhdittävät osakseen analyysiä. Sitaatit joko todistavat tutkijan osoittamaa olettamusta tai ne toimivat tutkijan tulkinnan pohjana. (Eskola 2007 44.) Teemat on nähtävissä teemahaastattelurunkoliitteessä (liite 2).

Aineisto on mahdollista järjestää uudelleen litteroinnin jälkeen teemoittain niin, että jokaisen haastateltavan vastaukset ovat koottuna yhden teeman alle (Eskola & Vastamäki 2010, 43). Haastattelujen tapahtuessa elo-syyskuun aikana, oli aineiston yksilölliseen käsittelyyn aikaa reilusti. Peruslitteroinnin jälkeen alkoi aineiston yksityiskohtainen läpikäyminen ja teemakohtaisten kokonaisuuksien kokoaminen väreillä erotellen. Haastattelun teemarungosta huolimatta eri teemaan kuuluvia vastauksia löytyi eri vaiheista haastattelua. Aineiston läpikäymisessä eri tekstivärien käyttäminen mahdollisti huomioimaan mitä aineiston kohtia oli käytetty suoraan sitaatteina, lainattu analyysiosioon tai aineiston ryhmittelyyn.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille sosiaalityöntekijän kokemuksia, jotka hyödyntävät theraplay-terapiaa menetelmää työssään. Pyrin tuomaan esille sosiaalityön asiantuntijuuden kautta ilmenneitä tekijöitä, työskentelytapoja ja tilanteita, ja miten näissä heijastuu kiintymyssuhteen tukemisen merkitys. Tilanteita, jossa theraplay-menetelmää hyödynnetään, mahdollisia ristiriitoja ja kehitysehdotuksia. Kiintymyssuhdeteorian, sekä theraplay-terapian kautta nousseita ajatuksia, niin sosiaalityön asiantuntijuudesta, terapeuttisuudesta, kiintymyssuhteen ongelmista kuin tuloksellisuudesta.

Se, että olen valinnut haastateltavaksi sosiaalityöntekijöitä, joilla on theraplay-terapeutin pätevyys määrittää vastaajajoukon valikoiduksi. Tällaisessa tilanteessa voi jäädä ulkopuolelle kriittiset näkökulmat, sekä niiden sosiaalityöntekijöiden näkökulmat, jotka eivät tätä terapiamuotoa käytä. Valikoituneen ryhmän kautta olen halunnut saada tietoa theraplay-terapian sovellusmahdollisuuksista.

Teemoittelussa painotetaan jokaisen teeman sanomaa. Kyse on pääasiassa aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.) Yksityiskohtaisen läpikäymisen jälkeen ryhmittelin aineiston selontekoja, jossa tutkittavat ilmiöt kohdistuvat perheneuvolan theraplay-terapia asiakkaisiin. Haastattelun teemat vaikuttivat aineiston käsitteiden määrittämiseen, eikä pääkategoriat voineet muodostua ilman teoreettisten käsitteiden vaikutusta. Alaluokat muodostuivat alkupe-
räisilmauksista, jotka pelkistin muutamaan sanaan. Pelkistettyjen ilmauksien muodostamisesta esimerkkinä taulukko (taulukko 1), johon on otettu esimerkiksi yhden alaluokan

pelkistetyt ilmaukset ja alkuperäisilmaukset. Aineisto-lainauksien yhteydessä haastattelusta käytän nimimerkkeinä (ST1, ST2, ST3, ST4 ja ST5) sekä itsestäni nimikirjaimia (PL).

ALALUOKKA	PELKISTETTY ILMAUS	ALKUPERÄISILMAUS
KIINTYMYSSUHTEESEEN LIITTYVÄ ASiantuntijuus	TIETOPERUSTAN AJANTASAISUUS	ST1: SIIN ON SE, TÄLLÄ HETKELLÄ SE, MIKÄ MUN PITÄIS PÄIVITTÄÄ MITÄ SIITÄ (KIINTYMYSSUHDETEORIASTA PL) AJANKOHTASESTI AJATELLAAN.
	TUKEUTUMINEN TEOREETIKOIHIN	ST2: EN MÄ VARMAAN, EN MÄ NYT OSAA SILLAI OMIN SANOIN SITÄ, ETTÄ VARMAAN SIT TÄYTY TUKEUTUA NÄIHIN, JOTKA SITÄ ON MÄÄRITELLEET AIKASEMMIN
	KIINTYMYSSUHTEEN FOKUS	ST5: SE ON SEN VUOROVAIKUTUKSEN, VUOROVAIKUTUKSESSA SYNTYNYT, VUOROVAIKUTUKSESTA KERTOVA TEORIA, JOSSA NÄHDÄÄN SE VUOROVAIKUTUKSEN LAATU JA EMOTIONAALINEN VASTAVUOROSUUS JA, ERINÄISET, MONENLAISET NÄKÖKULMAT SIIHEN ET MITEN SE, KIINTYMINEN LAPSEN JA VANHEMMAN VÄLILLE ON RAKENTUNU.

Taulukko 1. Sisällönanalyysin pelkistettyjen ilmauksien muodostumisen esimerkki

Alaluokkia muodostui yhteensä viisitoista (kiintymyssuhteeseen liittyvä asiantuntijuus, kiintymyssuhdearvioinnin tekeminen, kiintymyssuhdeteorian sovellettavuus, soveltuvuus perheneuvolan sosiaalityön kontekstiin, sosiaalityön erityisyys, mahdolliset ristiriidat, toimiva työnjako, henkilöstöressurssien ja lisäkoulutautumisen tarve, indikaatioita theraplayn aloittamiselle, tilanteet jolloin theraplay ei sovellu, terapiasta tekee kiinnostavaa sekä haastavaa, terapian sopivuuteen vaikuttavat tekijät, tilanteet jolloin terapiaan lähdetään ja ei lähdetä, työntekijän näkemys menetelmän erityisyydestä, vanhemmuuden ja ammatillisuuden vaikutukset onnistumiseen) (taulukko 2). Alaluokkien jälkeen muodostui *yläluokat*, jotka ovat muodostuneet osakseen teemoittelun käsitteistä (kiintymyssuhdeteorian merkitys osana sosiaalityötä, terapeutisuus ja theraplay osana sosiaalityötä, perheneuvolan käytännössä, theraplayn tuloksellisuus perheneuvolan sosiaalityön silmin). *Yhdistävä tekijä* tuli suoraan tutkittavasta ilmiöstä perheneuvolan sosiaalityöstä: perheneuvola sosiaalityön vuorovaikutuksellisen kohtaamisen eri aspektit.

YHDISTÄVÄ TEKIJÄ	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
PERHENEUVOLA SOSIAALITYÖN VUOROVAIKUTUKSELLISEN KOHTAAMISEN ERI ASPEKTIIT	KIINTYMYSSUHDETEORIAN MERKITYS OSANA SOSIAALITYÖTÄ	-KIINTYMYSSUHTEESEEN LIITTYVÄ ASiantuntijuus -KIINTYMYSSUHDEARVIOINNIN TEKEMINEN -KIINTYMYSSUHDETEORIAN SOVELLETTAVUUS
	THERAPLAY ON YKSI OSA SOSIAALITYÖTÄ	-SOVELTUVUUS PERHENEUVOLAN SOSIAALITYÖN KONTEKSTIIN -SOSIAALITYÖN ERITYISYYS - MAHDOLLISET RISTIRIIDAT -TOIMIVA TYÖNJAKO - KEHITYSEHDOTUKSET
	THERAPLAY PERHENEUVOLAN KÄYTÄNNÖSSÄ	-INDIKAATIOITA THERAPLAYN ALOITTAMISELLE -TILANTEET, JOLLOIN THERAPLAY EI SOVELLU - TERAPIASTA TEKEE KIINNOSTAVAA SEKÄ HAASTAVAA -TERAPIAN SOPIVUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT -TILANTEET, JOLLOIN TERAPIAAN LÄHDETÄÄN JA EI LÄHDETÄ
	THERAPLAYN TULOKSELLISUUS PERHENEUVOLAN SOSIAALITYÖN SILMIN	- MENETELMÄN ERITYISYYS - VANHEMMUUDEN JA AMMATILLISUUDEN VAIKUTUKSET ONNISTUMISEEN

Taulukko 2. Sisällönanalyysin käsitelöokittelua

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytyksenä eettiselle ja luotettavalle tieteelliselle tutkimukselle. Tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat; rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ovat kiinteä osa tutkimusta. (TENK 2012, 6.) Laadullisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tulisi olla selkeä ja tinkimätön asia. Alan metodikirjallisuus tuo esille erilaisia tapoja suhtautua eettisyyteen. Alan kirjallisuudessa ollaan yhtä mieltä siitä, että tutkimuksen luotettavuus on tutkimuksen viestin kannalta keskeinen asia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 16.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 8) tuo esille, että vilppiä ja piittaamattomuutta tutkimuksen aikana voi tapahtua niin suunnittelun, tutkimustuloksien kuin johtopäätöksien aikana. Vilppi ja piit-

taamattomuus ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaista ja ne voivat olla samalla lainvastaisia tekoja. Seuraavaksi tuon esille muutamia eri näkökulmia tutkimuseettisyyden kannalta, joita tutkimuksessani on otettu huomioon.

Vakiintuneet tutkimuksen kriteerit kuten arvovapaus, objektiivisuus, luotettavuus, kriittisyys ja arvioitavuus eivät riitä varmistamaan tieteellisen käytännön hyvyttä. Tutkimuksen eettisyys on kokonaisuudessaan vaativampaa kuin vain tieteellisten perusedellytysten toteutuminen. Eettisyys ohjaa tutkijaa läpi tutkimuksen kaikkia tehtäviä läpäisevänä periaatteena. Eettiset ohjeet määrittävät yleisen perustan tutkimuseetikalle, mutta on myös edettävä ohjeiden edellyttämää periaatteita pidemmälle. On esimerkiksi ymmärrettävä lähteiden merkitys ja plagioinnin määritykset. (Pohjola 2007, 11-12, 14-17.) Lähteiden saatavuus on nykypäivänä suhteellisen helppoa, mutta niiden runsaus tai niukkuus voi yllättää tutkijan. Kiintymyssuhteesta löytyvää teoriaa löytyi suhteellisen paljon, mutta kiinnittyneenä sosiaalityöhön ei niinkään paljoa.

Eettiset näkökulmat eivät ole este tutkia arkaluonteisiakin asioita esimerkiksi perheväkivaltaa, seksuaalisuutta, huumeriippuvuutta, lasten laiminlyöntiä tai psyykkisiä sairauksia. Tutkimuksessa käytetyillä termeillä voi määrittää ilmiön ongelmalliseksi, haasteelliseksi tai avoimeksi. (Pohjola 2007, 18.) Pro Gradu -tutkielmani ”Kiintymyssuhteen huomioiminen kasvatus- ja perheneuvolan sosiaalityössä. Theraplay-terapeuttiset keinot lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksellisissa haasteissa.” nimeämisellä pyrin viestittämään tutkimuksen olevan avoin eri näkökulmille. Nimen tuleekin määrittää tutkimuksen tietois-ten tavoitteiden kautta (Pohjola 2007, 18).

Tutkijan ammattitaidon lisäksi myös eettiset periaatteet, säännöt, normit, arvot ja hyveet ovat osa moraalista toimijuutta. Tutkijan velvollisuus on tuottaa totuudenmukaista tietoa. Tieto on ilmiön tulkintaa, kuvailemista ja selittämistä. Luotettavuudessa on huomioitava kriittisyys niin havaintomenetelmissä, analysoinnissa kuin teorioiden muodostamisissa. Tiedon välittäminen on myös osa tutkijan perustehtäviä. Lähes kaikki tutkimustulokset ovat yhteiskunnan hyväksikäytettävissä, tälläkin tavalla tutkijan vastuu korostuu. (ks. Pietarinen 2002, 58-60, 67.)

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja itsemääräämisoikeudet ulottuvat läpi koko haastattelun. Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä vastaamasta, osallistua vain haluamallaan tavalla tai keskeyttää osallistumisensa. Haastateltavalla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä ja miten hänestä kirjoitetaan ilman henkilötietojen paljastamista. (Rauhala & Virokangas 2011, 241.)

Yksityisyyden ja tietosuojan turvaaminen on helpommin tavoitettavissa, kuin taata itsemääräämisoikeus ja vahingoittamisen välttäminen. Yleensä haastateltavalle pyritään selvittämään ennen tutkimuksen ja aineiston käsittelyn alkamista, että tunnistamisen vaaraa ei ole. Tällaista ei voida kuitenkaan koskaan täysin turvata, mikäli tutkitaan pieniä ryhmiä. Haastateltavien tunnistamiseen liitettävien asioiden hienosäätäminen on mahdollista ja tunnistaminen tällä tavoin estettävissä. (Rauhala & Virokangas 2011, 242-243.) Suomessa asuvien sosiaalityöntekijöiden määrää, joilla on terapian koulutus, ei varmuudella tiedetä ja tästä ovat olleet haastateltavat tietoisia. Itsemääräämisoikeus on pyritty toteuttamaan kunnioittamalla haastateltavien toiveita. Haastateltava on saanut tuoda juuri ja vain ne asiat esille, mitkä on itse kokenut itselleen sopiviksi.

Tutkijalla onkin vallankäytön mahdollisuus (Ronkainen ym. 2013, 82; Pohjola 2007, 27.) nimeämällä, määrittelemällä, kategorisoimalla ja ryhmittelemällä tutkimuskohdetta. Tutkija voi jopa tehdä johtopäätöksiä kapean aineiston pohjalta, joka voi johtaa epäeettisiin kokonaistulkintoihin. (Pohjola 2007, 27.) Tutkimuksen lähtökohtana on pysyä tutkittavaa kohdetta kohtaan mahdollisimman avoimena, jotta tiedon tulkitsemiseen liittyvät aineiston analyysivalinnat ja analyysin toteuttaminen, tulkinta, käsitteellistäminen säilyttäisi tulkitsemisen, tiedon hankkimisen, sekä tiedon julkistamisen eettisyyden. (Pohjola 2007, 11-12.) Pro Gradu tutkielmaa tekevänä opiskelijana tutkijan kokemattomuus haastattelutilanteessa tuo jo omat riskinsä. Aineisto on rajallinen ja valikoitunut, joka tuottaa tietoa sosiaalityötä tekevien terapian-terapeuttien eri näkemyksistä tutkimuskysymyksiin liittyvistä ilmiöistä. Haastateltavilla on kokemusta kyseenomaisen menetelmän soveltamisesta. On kuitenkin otettava huomioon, että he ovat kouluttautuneet tähän ja voivat nähdä menetelmän pikemminkin sen hyötyjen näkökulmasta kuin sen kriittisten kohtien näkökulmasta, mutta on kuitenkin tärkeä saada tietoa sovelletavuudesta.

Tutkijan tehtävässä korostuu tutkijan herkkyys huomioida tutkimuksen ongelmakohtia, joka ei kuitenkaan ole välttämättä riittävä ehto ongelmien ratkaisussa. On osattava huomioida aineiston kattavuus, koko, rajausta ja yleistäminen (Eskola ja Suoranta 2003, 59-83.) joita tulen jäljempänä käsittelemään. Aineiston rajaaminen tulee olla perusteltua. Perustelut voidaan johtaa tutkimusongelman, kysymysten tai tavoitteiden kautta. (Ruuusuuri ym. 2011, 15.) Tutkimuksessani rajaavana tekijänä oli niin tutkimuskysymykset kuin määritelty teema.

Subjektiiivisuus kuvaa asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutuksellisuutta. Työntekijän ja asiakkaan välinen yhteys on merkityksellinen, jotta asiakas saa apua ja neuvoa, sekä pystyy osallistumaan omien asioiden käsittelyyn. Sosiaalityö sisältää niin subjektiivisia kuin objektiivisia valtasuhteita. Sosiaalityö ei koskaan kehity eettisesti kestäväksi, vaan jatkuva arvioiminen ja kyseenalaistaminen ovat tarpeen. (Juhila 2009, 53-56, 63.)

Pohjola (2002) tuo esille, että auttamisammateissa huomioidaan ihminen erityisenä yksilönä, jonka oikeuksia koetaan turvata. Kansainväliset ihmisoikeudet taustoittavat perusvaatimusten täyttymistä. Vuorovaikutuksellinen kohtaaminen tulee olla kunnioittavaa, loukkaamatonta, sekä eriarvoisuutta poissulkeva. Näitä toimintaperiaatteita on täsmennetty vielä kansalaisten perusoikeuksissa. Mutta toteutuvatko nämä kaikki virallisen tavoitteelliset säännökset auttamistilanteissa. Auttamistilanteissa ei välttämättä keskustella näistä viranomaissäännöksistä ja tunnetaanko niitä riittävän hyvin. Asiakastyössä keskeistä on eettinen kohtaaminen. Auttaminen on toimintaperiaatteiden sisäistämistä, tulkitsemisen uudelleen käsittelyä, oman ammatillisuuden varauksetonta liikkoon laittamista eli kohtaamaan ihminen ihmisenä. (Pohjola 2002, 45-46.)

Sosiaalityöntekijä arvioidessaan omaa osaamistaan, puutteitaan tai eettisesti haasteellisia toimintatapojaan, saattaa muodostaa sensitiivisen tutkimuskohteen. Sosiaalityön tutkijan hyvät vuorovaikutustaidot ovat tarpeen oman ammattikunnan parissa tehtävissä tutkimuksissa. Vuorovaikutustaitoja ei voi oppia kuin harjoittelemalla. Ensimmäiset tutkimuksen tekemiset olisi hyvä kohdistaa tutkimusryhmiin, jotka eivät ole niin haavoittuvia. (Rauhala & Virokangas 2011, 244.) Vaikka, tutkimusryhmä koostuu sosiaalityöntekijöistä, liikutaan silti sensitiivisellä alueella tutkimuksen koskiessa tutkimusryh-

män osaamista ja ammattitaitoa. Sosiaalityöntekijöillä kaikilla on kokemusta tutkimuksen tekemisestä ainakin oman Pro Gradu-tutkielman verran, joka lisää tutkimuksen vaiheita ymmärrettävämmäksi. Tutkimuksen aihe koskee tutkimusryhmän näkemyksiä, aiheen sisältö vie enimmäkseen tutkittavan ilmiön menetelmään, eikä henkilökohtaiseen osaamiseen. Haastateltavat toivat kuitenkin esille työntekijän vastuuta ja ammatillisuutta, joka kertoo heidän eettisestä ajattelutavasta.

Tutkimuksen luotettavuutta tuovista asioista ollaan montaa mieltä. Vaikka tutkimus olisi eettisesti kestävä, se ei tee tutkimuksesta luotettavaa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta raportointi on yksi keskeinen asia. Luotettavuuteen kuuluu osaksi käytetty kirjallisuus ja sen relevanttius. Laadullisen tutkimuksen kirjallisuus tulisi olla alle kymmenen vuotta vanhaa. Poikkeuksena voidaan suhtautua tärkeisiin alkuperäislähteisiin ja alan klassikoihin niin kuin tässä tutkimuksessa kiintymyssuhdeteoriaan. Laadullisessa tutkimuksessa laadullinen näkökulma on erittäin oleellista. Luotettavuutta tulee arvioida tutkimusosion joka vaiheessa, miten on tehty ja miksi on tehty. Analyysin kautta tulee näkyä lopputulos, miten tuloksiin on päästy. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 16, 136-137)

Tutkijalla onkin monenlaisia pulmallisia, sekä haasteellisia tilanteita kohdattavana, niin epävarmoja kuin mahdollisuuksia mahdollistavia. Tiedollisissa riskeissä ilmenee hypoteesien hyväksyminen ja hylkääminen, jotka vaikuttavat päätösten tekemiseen. Käytännölliset riskit taas vaikuttavat maailman rakentumiseen, johon vaikuttaa tutkijat päättäjien kanssa yhdessä. Riskejä arvioitaessa on huomiota suhde hyötyyn. (Karppinen & Raitola 2002, 206, 208.)

5 Perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kiintymyssuhdeteoriasta ja teoriaan kiinnittyvästä theraplay -terapian toimintamahdollisuuksista

5.1 Kiintymyssuhdeteorian merkitys osana perheneuvolan sosiaalityötä

Yhtenä haastattelujen teemana oli kiintymyssuhdeteoria. Kysyin sosiaalityöntekijöiltä, mitä he ajattelevat kiintymyssuhteesta, sekä kuinka he määrittävät kiintymyssuhdeteorian. Teemaan liittyvät muut kysymykset liittyivät siihen, miten päädytään siihen, että asiakkaalla on kiintymyssuhdeongelma, sekä mihin teoria soveltuu ja mihin se ei sovellu. Sosiaalityöntekijät olivat muiden terapiaopintojen kautta tutustuneet varsin kattavaan määrään eri terapioihin liittyviä teorioita ja heillä oli tätä kautta heijastuspintaa mihin verrata kiintymyssuhdeteoriaa ja siihen liittyviä kysymyksiä.

Sosiaalityöntekijät kokivat kiintymyssuhteen tärkeäksi ja vaikuttavaksi tekijäksi yksilön kasvussa, kehityksessä sekä vuorovaikutuksessa. Kiintymyssuhteen ymmärtämisen merkitys vanhemmuudessa näyttäytyy yhtenä keskeisenä asiana. Vanhemman tulisi ymmärtää oman roolin merkitys lapsen kasvussa ja kehityksessä.

”ST5: Se (kiintymyssuhde PL) on nyt kai tämmönen elämän perusasia, mikä mahdollistaa kasvua ja kehitystä. Niin jotenki mä aattelen, että se on aika tärkeä asia vanhemmuudessakin oivaltaa, ja se merkitys sille lapsen kokonaiskasvulle ja kehitykselle. Ja tietysti niitä voi olla monenlaisia niitä kiintymyssuhteita.”

”ST2: Joo, se (kiintymyssuhde PL) on tärkeä, yks varmaan semmonen perusasia mitä tarvitaan, että ihminen pärjää elämässä. Niin joo että, kyllähän ne teorit mitä on niin on sen osoittanut.”

Kiintymyssuhdeteoria koetaan yhdeksi olennaiseksi ja merkittäväksi asiaksi lapsen kasvussa biologisen taustatekijän kautta. Lapsen kiintymyssuhde aktivoituuikin evoluution näkökulmasta kaikista asioista, jotka lapsi kokee uhaksi, olivatpa ne sitten eksyminen, ero, iso eläin, pimeys, sairaus tai kipu. Nämä laukaisevat yhden tai useamman kiintymyk-

seen liittyvän käyttäytymisen, joiden vaikutus on palauttaa läheisyys ensisijaisen hoitajan kanssa tai säilyttämään läheisyys heihin. Kiintymyssuhdeteoriat keskittyvät siihen, että lapsi saa olla lähellä ensisijaista hoitajaansa. (Howe 2013, 75-77.)

Sosiaalityöntekijän kuin muidenkin asiakastyötä tekevien koetaan tärkeäksi pysyä teorioiden kehittymisestä tietoisina. Kiintymyssuhde koetaan myös olevan esillä monissa eri keskusteluissa ja tämä koetaankin hyväksi asiaksi. Olisi tärkeää, että vanhemmilla olisi mahdollisuus oivaltaa kiintymyssuhteen vaikutukset ja sen tärkeys lapsen kasvun kannalta. Kiintymyssuhde on laajentunut myös selittämään esimerkiksi parisuhteen pulmia.

”ST4: Mä aattelen, että se (kiintymyssuhdeteoria PL) on hirveen tärkeä ja olennainen asia ja siitä tulee uutta tietoa ja voi mielipide mulla vaihtua, mutta tällä hetkellä mä ajattelen et se on hirveen olennainen asia ja se on hyvä et se on noussut esille. Vaikka välillä tuntuu et muusta ei puhutakaan mut se, että kun mä ajattelen lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen ja lapsi kehittyy ja kasvaa siinä vuorovaikutuksessa ja lapsi tarvitsee sitä turvaa. Näitten asioiden oivaltaminen ja huomioonottaminen sillä taataan lapsen hyvä kasvu ja kehitys. Se, että se (kiintymyssuhdeteoria PL) on nostettu esille, on hirveen tärkeää.”

”ST3: No sehän (kiintymyssuhdeteoria PL) on hirmusen tärkeä asia. Ja sitä hän on nyt jo laajennettu sitten niinkin että, tuolla nämä kiintymyssuhde-expertit niin ne jo on laajentaneet kiintymyssuhteen arviointeja parisuh-teissa. Mutta (--) ajattelen, että se on keskeinen asia lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Se on ihan numero yksi. Kyllä mä ajattelen siin, että se on semmonen perustavaa laatua oleva, myötäsyttyinen asia, (--) et siihen on biologista perustaa ja tämmöstä näin.”

Teorioiden sisältöjen määrittämistä ei välttämättä kyetä tarkkaan erittelemään, kiintymyssuhdeteoriakin koetaan haastavaksi määrittää muutamin sanoin. Kiintymyssuhdetta määritetään muutamien keskeisten teoreetikoiden, kuten Bowlbyn kautta. Kiintymyssuhdetta sanoitettiin varhaisilla kokemuksilla, vaistolla, suojelulla, liittymisen tarpeella,

hengissä pitämisellä, tunteiden sietämisellä, säätelytaidoilla, minuuskysymyksillä, perussuhtautumisella elämään, turvallisella ja turvattomalla kiintymyssuhteella sekä kiintymyssuhteen muilla eri vivahteilla.

”ST3: No minä nyt ajattelen, ajattelen sitä (kiintymyssuhdeteorian määrittäminen PL) et se on Bowlbyn ajatusten mukaisesti, ajattelisin niin että lapsen, lapsi haluaa liittyä vanhempansa ja vanhemmalla normaalisti on voimakas tarve liittyä lapseen ja, äidillä on se emon vaisto ja, et sil on varhaisessa vaiheessa tarve suojella lasta ja pitää vauvaa hengissä ja vauva haluaa pysyä hengissä ja tarvitsee siihen äitiä ja isää. Sitten sen jälkeen, kun vauvavaiheesta ollaan menty eteenpäin niin sittenhän vanhemman tehtävä on myös auttaa tämmösissä psyykkisissä, ilmiöissä esimerkiksi tunteiden sietämisessä ja säätelytaitojen oppimisessa ja tämmösissä.”

”ST2: En mä varmaan, en mä nyt osaa sillai omin sanoin sitä, että varmaan sit täyty tukeutua näihin jotka, sitä (kiintymyssuhdeteoriana PL) on määritelleet aikasemmin.”

Kiintymyssuhdeteorian määrittämisen haasteellisuudesta huolimatta, esille nousi myös aikaisemmin mainitsemieni termien lisäksi virittävän vuorovaikutuksen, emotionaalisen vastavuoroisuuden, kiintymyksen, läheisten ihmissuhteiden johdonmukaisuuden, sairauden tai vamman vaikutus. Kiintymyssuhteen eri piirteet esimerkiksi turvallinen tai ristiriitainen kiintymyssuhde tiedetään vaikuttavan lapsen käsitykseen itsestään, käyttäytymiseen ja luottamuksen syntymiseen. Lapsella koetaan olevan myös mahdollista muodostaa jokaiseen ihmiseen yksilöllinen ja ainutlaatuinen kiintymyssuhde.

”ST4: minkälainen se suhteen laatu on ollut. Onko se ollut turvallinen vai ristiriitainen vai mitä se on koska ne selittää paljon niitä ongelmia mitä lapsella saattaa olla. Jos on ristiriitainen kiintymyssuhde niin lapsen on vaikea oppia ennakoitavuutta ja että tässä A:sta seuraa B myös oman käytöksensä ohella. Luottamus toisiin ihmisiin. Kaikki tämmönen. Jos on turvallisesti kiintynyt niin silloin näkee, että asiat hoituu helpommin. Lapsi selviää helpommin vaikeuksista. Silleen mä nään. Se on apu. Hyvä apu taikka näkökulma millä voi selittää näitä asioita.”

”ST1: lapsi muodostaa eri ihmisiin, jokaiseen yksilöllisen ainutlaatuisen kiintymyssuhteen. (--) Kyl mä nyt haluan uskoa että, riittäväillä kokemuksilla ihmisen käsitys itsestä, voi muuttua ja käsitys muista ihmisistä, kun hän saa toistuvasti, erilaisia kokemuksia.”

Kiintymyssuhde ja kiintymyssuhteen haasteet voivat näkyä monin eri tavoin perheissä ja niiden tunnistaminen on haasteellista niin asiantuntijoille kuin perheenjäsenille. Työntekijät eivät itsenäisesti tee tulkintoja lapsen tai vanhempien kiintymyssuhdepulmista. Eri ammattilaiset tuovat esille oman asiantuntijuutensa. *Kiintymyssuhdearviointi* onkin tiimityötä, jota voi tehdä kaikki perheneuvolassa asioivan lapsen ja vanhemman kanssa työskentelevät aikuiset. Toimintatavat vaihtelevat kuitenkin perheneuvoloittain. Kiintymyssuhteen pulmallisista tilanteista ollaan myös varovaisia tulkitsemaan mitään lopullista diagnoosia, vaikka vanhemmat voivat tehdä päätelmiä kiintymyssuhteeseen liittyvistä haasteista jo itsenäisesti ennen terapiaan tai avun piiriin hakeutumista.

”ST4: Se (kiintymyssuhdearviointi PL) on asia mitä mä en, yksin päätä vaan mä juttelen muiden kanssa.”

”ST1: Tää on esimerkiks sillai kiinnostava kysymys että, esimerkiks meidän lastenpsykiatrit ei juurikaan halua kiintymyssuhdehäiriötä diagnosoida. Tää on nyt mun kärjistynyttä vähän mielipidettä, että välillä tulee mieleen ja on he ehkä sitä suoraan meidän kysyttäessä sanonutkin, että ollaan paljon varovaisempia ikään, kun leimaamaan kiintymyssuhde kuin leimaamaan lapsi. Että lapselle mieluummin annetaan joku tunne-elämän häiriö-diagnoosi, kun yhtään kyseenalastetaan sitä et siinä kiintymyssuhteessa ois voinu joku mennä pieleen, koska silloin se vanhempi ottaa siitä, ikään kuin itseensä.”

Keskustelua käydään vanhempien kanssa, jossa vanhemmatkin määrittävät kotona näkyviä tilanteita kiintymyssuhdeongelmaksi. Vanhemmat voivat olla myös hyvin avoimia tuodessaan esille pulmallisia vuorovaikutustilanteiden haasteita. Avoimuus koetaan helpottavan työskentelyä. Vanhemmat voivat kokea haasteet eri tavoin joko lapsi- tai vanhempilähtöiseksi, mutta myös tilanne- ja persoonallisuuserot nähtiin merkittäviksi tekijöiksi kiintymyssuhdeongelmien taustalla.

”ST3: Et kylhän niitä asiakkaita nykyään on aika useinki, et vanhempi sanoo että ”mul on kiintymyssuhdeongelma tämän lapsen kanssa.” Vaikka sitte jos aatellaan muita lapsia perheessä, joitten kanssa sitte ei oo samanlaista oloa vanhemmalla.”

”ST3: et ”ku jotenkin tämän lapsen kanssa, ei tuu sellasta oloa että, tämän lapsen kanssa ois kivaa. Että aina vähän semmosta hampaat irvessä meidänikiä, et ku ollaan yhdessä.” Tai ohjaamis- tai rajotustilanteissa varsinkin, et aina tulee sellanen hirvee, saattaa tulla ittelle vanhemmalle sellanen ärsytys ja, hyvinkin vihamielinen olo. Vanhemmat saattaa olla hyvin rehellisiä näissä niin, kyl mä.. Et aika monesti siitä päästään sillain hyvin siinä keskustelussa eteenpäin, lähetään mieltii, et mistähän vaiheesta tää, millon tää tällä lailla alko mennä tämmöseksi näin hankalaksi”

Se mihin kiintymyssuhdeteoria soveltuu ja mihin se ei sovellu koettiin haastavaksi kysymykseksi ja käsitykset kiintymyssuhdeteoriasta kiinnittyivät usein jollakin tapaa itse teraplayhin. Kiintymyssuhdeteorian tiedostaminen on osa sosiaalityöntekijän ammatillisuutta ja katsottiin sopivan niin lastensuojeluun kuin perhesosiaalityöhön. Kiintymyssuhdeteoriaa ei kuitenkaan tule käyttää katekorisoiden ja ihmisiä luokittelevasti, koska elämä ja kokemukset kasvattavat ihmisiä. Teorian avulla voi muun muassa sanoittaa joitain tilanteita ja teoriatieto on hyväksi niin perhetyön kuin muiden sosiaalityön konteksteissa.

”ST5: elämä on kuitenkin elämää ja, voi tapahtua muutoksia.”

”ST1: Et parhaimmillaan varmaan kiintymyssuhdeteoria vois niitä sanoja tuoda sossuille, miten kuvata sitä mikä tässä perheessä, tietenkin toimii mutta mikä mättää. (--)Tietysti siin (tunnevuorovaikutuksen havainnoinnissa PL) tulee ihan se lapsen ohjaaminen ja kaikki. Ni siihen parhaimmillaan se kiintymyssuhdeteoria vois antaa sanoja joita sit tarvitaan ku, pitää jotain toimenpiteitä ehkä perustella tai hoitosuosituksia. Se on must liian hatar-, ihan hirveen liian hataralla pohjalla, vaikka lastensuojelussa tällä

hetkellä tai sosiaalityössä ylipäättään. Mut siin varmaan tulee se että, ei mekään nyt voida opiskella kaikkia maailman tieteitä kerralla.”

Kiintymyssuhdeteoriasta ei koettu olevan haittaa. Kiintymyssuhdeteoriatietämyksen koettiin antavan näkemystä eri sosiaalityön menetelmiin. Samalla kuitenkin tiedostettiin, että kiintymyssuhteeseen liittyvien päätelmien tekeminen eri sosiaalityönkonteksteissa voi olla haastavaa. Maria Tapola-Haapala (2011, 105) on tuonut kuitenkin esille, että kiintymyssuhteen korostamisessa voi olla myös haittatekijöitä. Varhaisvuosien vaikutukset ei tulisi liiaksi määrittää tulevaisuuden suuntaa.

”ST5: Mihinkä se ei sovellu. En mä, mä aattelen että mistään tiedosta ei ole haittaa. Että voi tarkastella asioita, eri näkökannalta. Ja kyl mä aattelen et sosiaalityöntekijänä, että jos mää olisin lastensuojelutyöntekijänä tekemässä jotain sijoituspäätöstä niin, kyllä mun mielest ois kiinnostavaa tietää että miten se lapsen kiintymyssuhde on rakentunu. Onko siinä ollu jotain, katkoksia tai näin. Mut mä en tiä pystyykö se työntekijä aina sitte tosta, tarkastelemaan siitä näkökulmasta.

Sosiaalityöntekijöiden mielipiteistä ilmeni kiintymyssuhdeteoriaan liitettävä kiintymyssuhteen muodostuminen tärkeäksi, vaikuttavaksi ja olennaiseksi asiaksi yksilön kehityksessä ja vuorovaikutuksessa. Sosiaalityöntekijöiden määrittäessä teorian sisältöä viittasivat he muun muassa kiintymyssuhdeteorian isäksikin tunnettuun Bowlbyyn. Kiintymyssuhdeteoria kiinnittyy tutkimukseen, jossa arvioidaan terveiden kiintymyssuhteiden tervettä kehittymistä (Becker-Weidman 2008, 59). Sosiaalityöntekijät kokivat, että kiintymyssuhdeteoria liittyy kiinteästi myös evoluution näkökulmaan. Ihmisellä on kyky kiintyä ilman kokemuksellista tietoa. Kiintymiseen muodostumiseen liitettiin muun muassa termit vuorovaikutus, emotionaalinen vastavuoroisuus, kiintymys, läheisten ihmissuhteiden johdonmukaisuus, sairaus tai vamma. Arthur Becker-Weidman (2008) tuo esille, että kiintymyssuhdeteoria antaa mallin, jonka pohjalta voi tiedostaa ihmisen käyttäytymistä sosiaalisessa ympäristössä kiintymyksellä on myös neurobiologinen tausta (Becker-Weidman 2008, 49). Neurobiologinen tausta voi olla yksi syy siihen miksi kiintymyssuhteen haasteiden tunnistaminen koetaan haasteelliseksi. Tiimityöskentely johon

vanhemmatkin osallistuvat onkin koettu toimivaksi työtavaksi kiintymyssuhteen haasteita havainnoidessa. Kiintymyssuhdeteoriasta ei koettu olevan haittaa vaan teorian tiedon koettiin tuovan lisäkeinoja sanoittaa tilanteita sosiaalityön konteksteissa. Kiintymyssuhteeseen liittyviä eri aspektoja ei saisi kuitenkaan käyttää katekorisoimaan ja luokittelemaan. Ihmisissä nähdään mahdollisuus, että elämä ja kokemukset kasvattavat heitä.

5.2 Theraplayn soveltuvuus perheneuvolan sosiaalityön ammatillisuuteen, sosiaalityön erityisyys ja mahdolliset kehitystarpeet

Tutkimuksessani selvitin terapeuttisuus -teeman kautta theraplayn soveltuvuutta sosiaalityön ammatillisuuteen ja sosiaalityöhön. Teemaa käsitellessä huomio kiinnitettiin myös siihen, mitä erityistä on sosiaalityön osaamisessa, sekä mitä yhteistä ja työnjaollista merkitystä on muiden ammattien kanssa. Työnjaolla tarkoitan sitä tekevätkö sosiaalityöntekijät terapiatyötä itsenäisesti vai yhdessä jonkun toisen kanssa ja millaisia rooleja heillä on toisiinsa nähden. Lopuksi haastateltavat toivat esille mitä kehitysehdotuksia heillä on sosiaalityön asiantuntijatyöhön.

Sosiaalityöllä on laaja yhteiskunnallinen toiminta-alue. Sosiaalityöntekijällä on tällöin monenlaisia tehtäviä, rooleja ja vaatimuksia. Toiminta-alueiden kautta korostuvat niin vuorovaikutuksellinen, kuntouttava, yhteistyötä tekevä kuin rakenteellinen sosiaalityö. (Pohjola 2018, 282-283.) Terapian mahdollistaminen koettiin olevan osa sosiaalihuoltolain määrittämää sosiaalista kuntouttavaa mallia ja näin theraplay koettiin tiiviiksi osaksi perheneuvolan *sosiaalityön asiantuntijuutta*. Haastattelussa ilmeni, että sosiaalityön identiteetti on tiivis osa terapiakeskeistä ja psykososiaalispainotteista työmuotoa. Theraplay koettiin soveltuvan osaksi perheneuvolan terapeuttista kontekstia, muussa työssä theraplayn tuomaa tietämystä olisi mahdollista hyödyntää, mutta ei välttämättä itse terapiasessioita. Hoidolliseen sosiaalityöhön ei sovellu kontrolloivuus.

”ST3: No, mä koen sillä tavalla että, silloin kun sosiaalityöntekijä työskentelee tällöisessä hoidollisessa kontekstissa. Esimerkiksi perheneuvonnassa

tai, lastenpsykiatrialla tai, esimerkiksi vois aatella jotakin perhekoteja, tai sitten perhetyössä, jos hänellä on rooli tämmösessä. Niin, myöskin kuntouttavassa kontekstissa, niin silloin tää (theraplay PL) soveltuu. Mutta, aattelen että semmonen tavallinen toimistopainotteinen sosiaalityöntekijä, hänen on kyllä vaikea käyttää theraplay-menetelmää. Et siinä pitää olla se terapeutin tai tämmönen hoidollinen konteksti siinä työssä. Mä ajattelen tällä lailla. Koska theraplayssa, tai silloin kun on tämmönen hoidollinen, hyvin voimakkaasti hoidollinen menetelmä, niin siihen ei sovellu kontrolli.”

Theraplayn soveltuvuus sosiaalityöhön koetaan sopivimmaksi perheneuvolakontekstin tyypisessä työssä. Sosiaalityön rooli koetaan myös lisäarvon tuojana theraplayhin, jolloin terapia voi olla asiakasta kuulevaa ja asiakkaan kokonaisuutta vahvasti huomioon ottavaa. Sosiaalityöntekijä tuo esille ammatillisen tietonsa ja taitonsa asiakkaan käytettäväksi (Kaikko & Friis 2013, 86). Samalla tavalla theraplay koetaan tukevan perheneuvolan sosiaalityötä ilman terapiainterventioitakin. Theraplayn koetaan tuovan näkökulmia perus-asiakastyöhön, niin vanhempien kuin lasten kanssa työskennellessä. Ennen itse theraplay-terapiaistuntoja prosessiin kuuluu osaksi myös arviointia ja havainnointia, jolloin ehkä sosiaalityön ja theraplayn prosessit kulkevat rinnakkain, ja tällöin huomioidaan asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti niin sosiaalityön kuin terapian näkökohdasta. Havainnoinnin ja tapaamisien kautta on mahdollista työstää myös vanhempien omaa taustaa sekä niiden merkitystä vanhemmuuteen. Tom Andersen (2006) mukaan vuorovaikutustilanteessa myös aikuisen omaan kiintymykseen liittyvät merkitykset voivat tulla haastetuksi lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen laadun kautta. Lapsi, joka hakee kiintymystä, voi olla jatkuvasti lähellä tai vetäytyä kokonaan. (Andersen 2006, 283.) Theraplay mahdollistaa tuomaan niin vanhemman kuin lapsen näkökulmaa esille ja eritoten nostaa lasta näkyväksi. Theraplayssä koetaan pysähtyvän positiivisen vuorovaikutuksen tukemisen äärelle ja työn koetaan olevan erittäin merkityksellistä ja syvään sukeltavaa. Psykososiaalinen työ on juuri kokonaisvaltaisesti asiakaskeskeistä (Granfelt 1996, 223).

”ST5: Niin, kyllähän tää (sosiaalityö PL) on sillai, oivallinen tapa pysähtyä sen vuorovaikutuksen äärelle. Että, jos haluaa työskennellä syvemmin, perheitten vuorovaikutusten, vanhempien ja lasten välisen vuorovaikutuksen, kanssa. Tukea sitä semmosta positiivista vuorovaikutusta, nostaa lasta näkyväksi. Niin, kyllä mun mielest sillä sillä lailla, on, semmosia tärkeitä elementtejä (theraplaysta saatavilla PL).”

”ST5: Niin siinä (theraplayssa PL), se on prosessina sellanen jossa sukeltaan siihen, vanhempien näkökulmaan, mutta myös sen lapsen näkökulmaan. Ja tuodaan näkyväks niitä lapsen, ehkä piilossa olleita tarpeita, joka ei välttämättä siinä arjen, perheen vuorovaikutuksessa tuu esille. Niin, sillai mä aattelen että se on, merkittävää työskentelyä ja sillai, syvää sukeltavaa.”

Sosiaalityöntekijöiden olisi myös hyvä tiedostaa ja tuntee theraplay-terapiasta perusasioita, jotta ohjaaminen terapiaan mahdollistuisi. Yksinomaan sosiaalityön koulutus ei mahdollista terapiatyön tekemistä, vaan on oltava terapiaan kuuluva koulutus. Perheneuvolan sosiaalityön ollessa terapiapainotteista sosiaalityön viranomaispäätökset eivät kuulu osaksi työnkuvaa, joten ristiriitaa ei koeta tässä tilanteessa. Perheneuvolan sosiaalityö koetaan myös pitkäjännitteisemmäksi ja tällöin terapian tekeminen mahdollistuu. Ristiriita ilmenee ammatillisuuden arviointikyvyssä, osaako sosiaalityöntekijä arvioida millaista tuen tarvetta asiakas tarvitsee juuri sillä hetkellä ja osataanko näitä tarjota. Sosiaalityön koulutuksen ei koettu olevan riittävä theraplay -terapian tekemiseen.

”ST2: No ainakin näin tämmösessä perheneuvolakontekstissa tai sitten josain muissa vastaavissa missä sosiaalityöntekijä tekee tämän tyyppistä työtä, niin (theraplay PL) soveltuu kyllä kun saa koulutuksen siihen. Tietysti sitten jos mä aattelen jotain lastensuojeluu, että kyllähän se nyt olis hirveen hyvä työkalu sinne, mutta ainakin oma kokemus tältä paikkakunnalta on se, että heil ei oo mahdollisuutta tämmöseen näin pitkäjännitteiseen työhön, mitä perheneuvolassa on mahdollista.”

Sosiaalityö on heikommassa asemassa olevan asiakkaan toimijuuden tukemista. Sosiaalityö ei ole kuitenkaan pelkästään esimerkiksi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä kohtaamista, reflektiivistä ammatillisuutta ja vuorovaikutusta vaan se osa monen eri toimijan ja instituution vallan ja hallinnan rakenteita. (Lindh ym. 2018. 62.) Sosiaalityön terapiakontekstiin ei koeta sopivan hoidollisen mallin lisäksi sosiaalityön kontrolloivuus. Theraplayn hoidollinen malli ei myöskään sovellu kaikkeen sosiaalityön kontekstiin, varsinkin jos perheen sisällä ilmenee perustavanlaatuisia puutteita tai lapsen kohdistuvaa väkivaltaa, on silloin muut tuen tarpeet kartoitettava ensin. Theraplayssä hoidollinen työskentelymalli on aina etusijalla.

”ST3: No, ajattelen niin että tämän theraplayn on oltava selkeästi hoidollista työskentelyä. Että se on se numero yks, ja sitten jos tehään yhteistyötä, muun sosiaalityön kanssa, niin se on sitte asia erikseen tavallaan. Ne eivät varmaan sulje toisiaan pois mutta, miusta ei voi olla yhtä aikaa kontrolloiva työntekijä ja samalla näin voimakkaasti hoitava työntekijä, kuin mitä theraplayssa ollaan.”

”ST5: Että, varmaan täytyy tehdä sitä arviointia, että jos, (--) mulla on niin suuri huoli siitä vanhemmuudesta, että se (vanhemmuuden puutteiden vuoksi PL) ei oo mahdollista lähteä tän tyyppiseen työskentelyyn. Totta kai mun täytyy ammattilaisena, puntaroida sitä et onks tässä ny enemmänkin jotakin, muunlaisen tuen tarvetta vai onko täs, tarvetta vaikka sitten lähteä ehdottamaan tai tuomaan esille että onks täs jonku sijotuksen tarvetta tai jotai, muuta lasten-, tai jotain lastensuojelullista tukea.”

Sosiaalityön erityisyys on sitä, että sosiaalityössä yksilö huomioidaan kokonaisvaltaisena muuttuvana persoonana. Sosiaalityössä hyväksytään yleisesti se, että ei ole vain yhtä totuutta eikä tällöin esimerkiksi medikalisaatio tai yksilöpatologinen määrittely valtaa sosiaalityön ymmärrystä. Sosiaalityö pyrkii huomioimaan aina asiakkaan tilanteen laajempina kokonaisuutena yksilönä ja perhekokonaisuutena sekä kohteena johon ympäristöllisten palvelujärjestelmien toimivuudet vaikuttavat. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus lainsäädäntöineen on yksi erityispiirre sosiaalityössä ja vuorovaikutuksellinen koh-

taaminen taas on *yhteistä* monien muiden ihmissuhdeammattien kanssa. Hoiva ja terapeuttisuus liitetään kiinteästi juuri perhetyön sosiaalityöhön eikä niinkään sosiaalityön kontekstiin, jossa tehdään viranomaispäätöksiä.

”ST1: Niin kyl mä ajattelen, että sosiaalityössä on erityistä, sen ymmärrys miten yhteiskunnan rakenteet vaikuttaa yksilöön, perheisiin. Palvelujärjestelmät, niitten toimivuus tai toimimattomuus. Et semmonen laajempi ymmärrys, joka mahdollistaa sen, että ei tuu liikaa medikalisaatioo ja yksilöpatologiaa asiakassuhteisiin. Et siin on kykyä ajatella jotenkin, laajemmin ja sitä kautta mä aattelen, et se tuo myös toivon siihen muutokseen. Et jos on vahvasti patologisoivaa, että tää, pahuus tai tää huonous tai heikkous on jotenkin sinussa sisällä, niin sen muuttaminenkin voi olla jotenkin tuskaa ja näin. Ehkä joku semmonen systeemiteoreettinen ajattelu on semmonen, helmi jonka mä voisin kuvitella että se myös sosiaalityön teoriassa jotenkin näkyy.”

”ST2: No sosiaalityössä varmasti korostuu se just tää tämmönen yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja että tuntee lainsäädännön ja kaikki ne sosiaalipalvelut mitä on tarjolla ja osaa niitä tuoda sitten sen asiakkaan käytettäväksi tai mahdollistaa sitä. No sitten tää tämmönen se suhde sen kohtaaminen ja se vuorovaikutus ja se, niin sehän on sitä yhteistä sitten kaikkien tämmösten ihmissuhdeammattien kanssa.”

Theraplay-terapiassa *työnjako* psykologien ja toisten sosiaalityöntekijöiden kanssa vaikuttaa sujuvan mutkattomasti perheneuvoloissa. Työnjakoon ja asiakastapaamisien muodostumiseen vaikuttaa monitoimisen verkoston näkemykset, joiden kautta päätehtään jatkotoimenpiteistä. Kuitenkin niin, että jokainen hoitava taho tekee ammattiryhmille tyypillisiä asioita. Lääkäri tekee diagnostiikka, psykologi tutkimuksia ja sosiaalityöntekijä vanhemman ja lapsen anamneesia. Perheneuvolakohtaisia eroja ilmenee, jolloin työnjako voi olla systemaattisempaa ja ennalta määritettyä esimerkiksi siten, että sosiaalityöntekijä on ensisijaisesti aikuisen työntekijä ja psykologi lapsen työntekijä. Tähän vaikuttaa ehkä eniten työntekijöiden toimintakulttuurit, terapiakoulutustausta ja työyhteisön koko. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin yksilöllinen tehtävänsä, työtä tehdään

pääasiassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, mutta vaihdellen joko verkostoituen, pareittain tai yksin. Jokainen työryhmän jäsen, joka on mukana asiakkaan tilanteessa, antaa oman kokonaisvaltaisen osaamisensa käyttöön. Monesti työntekijöillä onkin eri näkökulmia jo laaja-alaisen koulutuksen myötä mitä kautta voi tilannetta peilata. Ja näin voivat tunnistaa eri vaikutustekijöiden merkityksen oireiden takaa, esimerkiksi trauman, neurologiset tekijät tai perhekokonaisuuden yksilölliset vaikutukset.

”ST1: Ni se jotenkin valasee sitä että, se minkälainen selitys me annetaan jollekin pulmalle tai ongelmalle, niin siihen vaikutta tosi paljon et katonks mä sitä traumaterapian tai -teorian näkökulmasta. Ahaa, kyse on traumasta joka tällä lapsella on ollu. Katonks mä sitä jostain systeemi-perheterapeutisesta näkökulmasta. Ahaa, tähän vaikuttaa se että perheen, roolit on jotenkin sekasin. Katonks mä sitä ihan jostain, vaikka lastenpsykiatriasta näkökulmasta et tääl on nyt joku häiriö, autismin kirjon häiriö tai ADHD. Ni se vaiku-, ni tavallaan se selitys mikä me annetaan sille pulmalle, ni vaikuttaa asiakassuhteeseen, se vaikuttaa siihen mitä me suositellaan ja kuinka paljon se maksaa esimerkiks. Ni ymmärrys siihen, mut se voi olla et se siellä varmasti onkin.”

”ST2: Joo no mä tässä ajattelen just nimenomaan taas tätä perheneuvolaa, niin kyllä se aika pitkälle menee sillä tavalla, että psykologi kun on koulutautunut kaikkiin tällaisiin testeihin ja semmisiin menetelmiin, niin hän sitten on sen lapsen työntekijä ja tekee niitä tutkimuksia. Ja sosiaalityöntekijä ottaa sitten ne vanhemmat, se haastattelee heitä ja työskentelee heidän kanssaan. No kyllähän sitten paljon tehdään sellaista, että yhdessä ollaan myöskin yhdessä työparina siinä vanhempien kanssa tai sitten koko perheen kanssa, niin siinä ehkä on sitten aika paljon sovittavissa se, että kumpi siinä on aktiivinen tai onko molemmat tai niin et mites työnjako niin kun siinä on lupa. Mutta kumpikin tuo sitten sen oman näkemyksensä siihen tapaukseen, joko siinä perheen läsnä ollessa tai sitten niissä työparikeskusteluissa mitä käydään sen tapaamisen ulkopuolella.”

”ST4: (--) lääkäri miettii eniten tätä diagnostista puolta ja onko jotain mutta sekin on persoonakohtaista. On niin erilaisia lääkäreitä. Sitten jos tarvii lasta tutkia jotain tutkimuksia tehdä niin psykologi tekee ne tutkimukset. Sosiaalityöntekijä tapaa vanhempia. Tekee lapsen anamneesin. Perheen anamneesin ja kartottaa perhetilannetta ja parisuhdetta ja vanhemmuutta. Ihanteellisessa tapauksessa nää menee yhteen. Joskus työskennellään psykologi sosiaalityöntekijä ettei tutkita mitään mut sitten kuten mä sanoin niin kumpikin nostaa niitä omia ammattiryhmälleen tyyppilisiä asioita esille.”

Perheneuvolan sosiaalityöntekijät huomioivat eri *kehitysehdotuksina* yhtenä merkittävimpänä sen, että sosiaalityön koulutuksen lisäksi muut vuorovaikutukselliset ja kehityspsykologiset opinnot voisivat tuoda lisäymmärrystä asiakastyöhön. Perheneuvolan sosiaalityön kontekstin koetaan tuovan eri näkemyksiä perheneuvolassa käytettävien moninaisten menetelmien kautta. Toisena yhtä vaikuttavana kehitysehdotuksena on henkilöresurssien vahvistaminen. Asiakastyö koetaan olevan kiireistä ja byrokraattista, jolloin on vaara, että itse perheneuvolan sosiaalityön juurisyihin puuttuminen jää huomioidatta kokonaan. Työn ei saisi olla niin sanotusti liukuhihnatyötä, jossa työntekijän asiakkaat vaihtuvat nopealla tahdilla ilman että tilanteeseen pystyisi pysähtymään ihmisten asioiden äärelle.

”ST1: mä oon yhtenä kysymysmerkkinä, että tarjoaako tällä hetkellä sosiaalityön opinnot riittävää, tietoa vuorovaikutuksesta, ihmisen mielen toiminnasta, kehityspsykologiasta. Ehkä voi ajatella sekä aikuisen että lapsen. Tavallaan sinne mielenmaisemaan ujuttautumisesta, mitä mä oon perheneuvolassa saanu oppia muiden tieteiden kautta.”

”ST5: Mutta mä vaan aattelen että, se on semmonen riski, josta mä oon huolissani, että (--) tehdään aika paljon semmosta arviointia ja arviointityötä. Mutta se että pysähdyttäs ihan oikeesti työskentelmään niitten perheitten kanssa, niin se (--) mun mielestä voi jäädä aika lyhyeks tai, työskentelyt voi olla lyhyitä, ja tavallaan ei tähtää ehkä, semmosiin jos nyt sanoo hienosti juurisyihin.”

Sosiaalityö ja asiantuntijuus muokkautuvat eri toimintaympäristöissä. Tämä haastaa tarkastelemaan ja ottamaan kantaa sosiaalityönmonitoimiseen professioiden kenttään. (Laitinen ym. 2018, 177.) Theraplay koetaan sopivan pääosin sosiaalityön asiantuntijuteen ja kontekstiin. Terapiakeskeisyys koettiin osaksi sosiaalityön identiteettiä. Itse theraplay -terapia koettiin kuitenkin soveltuvimmaksi juuri perhesosiaalityön kaltaiseen terapeuttiseen työhön. Theraplayn koetaan tuovan erilaisia työkaluja ja apua esimerkiksi sanoittamiseen asiakastapaamisissa. Theraplay voidaan kuitenkin nähdä myös ristiriidassa sosiaalityön kanssa, mikäli esimerkiksi vanhemmuudessa ilmenee laajoja puutteita, joita ei voida terapiassa huomioida.

Sosiaalityö koettiin erityiseksi juuri siitä syystä, että ihminen huomioidaan yksilöllisenä ja kokonaisvaltaisena muuttavana persoonana. Yhteiskunnallinen ja lainsäädännöllinen puoli on yksi erityispiirre sosiaalityössä, joka tukee hoivan ja terapeuttisuuden mahdollistamista.

Sosiaalityöntekijät tekevät työtään lasten ja lapsiperheiden kanssa monenlaisissa eri ammattikuntien muodostamissa verkostoissa (Tapola-Haapala 2011, 111). Haastattelemlani perheneuvolan sosiaalityöntekijöilläkin näyttää tiimityö sujuvan lähes mutkattomasti. Työtavat ja tehtävä vaihtelevat eri perheneuvoloittain. Kehitysehdotuksena päällimmäiseksi mielestäni nousi sosiaalityön koulutuksellisuus ja henkilöstöressurssien vahvistaminen. Sosiaalityön koulutukseen koettiin tarvetta vuorovaikutuksellisille ja kehityspsykologisille opinnoille, jotka voisivat tuoda lisäymmärrystä asiakastyöhön. Sosiaalityön koulutuksessa tulisikin mahdollistua psykologian perustietojen opiskelu (Granfelt 1996, 223). Ainainen kiire ja paperityön laajuus vievät taas aikaa asiakastyöstä ja sen koetaan haittaavan asiakastyössä pysähtymistä asian äärelle.

5.3 Theraplay-terapia käytännössä

Perheneuvolan sosiaalityössä korostuu terapeuttinen työote ja theraplay-terapia on yksi monista terapiamuodoista, joita perheneuvolassa tarjotaan. Kaikilla haastateltavilla sosiaalityöntekijöillä on pitkä työkokemus perheneuvolan sosiaalityössä, sekä heillä on monia eri terapiakoulutuksia theraplayn lisäksi, muun muassa ratkaisukeskeistä-, kriisi-

ja trauma-, DDP-, pari- sekä perhepsykoterapiaa. Theraplay-terapeutin kokemusta on kaikilla useampia vuosia kymmenestä kahteenkymmeneen vuoteen.

Theraplay-terapia on koettu toimivaksi sosiaalisten pulmien kanssa, emotionaalisissa haasteissa, sekä kehitys- ja käyttäytymisongelmissa. Näitä sisäisiä ongelmia ovat myös käytöshaasteet, vetäytyneisyys, masennus, pelokkuus ja ujous. Ulkoisia käytöshaasteita ovat näyttteleminen, vihaisuus, alistuminen sekä ihmissuhteet ja kiintymyksen ongelmat. (Booth & Jernberg 2010, 4-7.)

Perheneuvolan sosiaalityöntekijät kokevat, että elämän tilanteet, joissa *theraplay -terapia sopii* ovat monimuotoisia. Perheen perusasiat tulisi olla kunnossa, että terapiaa on mahdollista tehdä. Jos perheessä näkyy esimerkiksi kaotista tai jäsentymätöntä kiintymyssuhdetta on tällöin mahdollisesti lastensuojelun rooli ensisijainen. Tavallisimmat hoitoon ohjautumisen syyt ovat vuorovaikutushaasteet, tunnesäätelyn pulmat, temperamenttierot, adoptio ja huostaanotto, mutta theraplay koetaan sopivan myös lähes tilanteessa kuin tilanteessa, mikäli perheen perusarkeen kuuluvat asiat ovat kunnossa. Vanhemman tulee kyetä refleктоivaan vuorovaikutukseen, sekä asettumaan lapsen asemaan. Vuorovaikutushaasteet näyttävät vaikuttavana tekijänä niin perheneuvolan kuin muun sosiaalityön keskuudessa. Oma vanhemmuutta ja vanhempana toimimisen eri haasteita käsitellään perheneuvolatyöskentelyssä. Suomalaisen tyyppilliseksi kiintymyssuhdemalliksi koetaan välittelevyys. Suomalainen välittelevyys tulee esiin lapsen ikätasoon liittyvänä liiallisena vaativuutena sekä häpeän käyttämisenä osana kasvatustekniikoita. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa, jolloin vanhempi on epäjohdonmukainen ollen välillä sydämellinen ja kiltti, mutta toisena hetkenä poissaoleva, sopii theraplay erinomaisesti.

”ST1: tavallisimmat siis hoitoonolosuhteet on pulmat lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa, ja tai tunnesäätelyssä, kumman tahansa tunnesäätelyssä. Et kyl mä lähtökohtaisesti ajattelen, että jos vaan theraplaytä vois jotenkin laajentaa, että kyllähän vuorovaikutusongelmia on kaikilla perheillä varmaan 99-prosenttisesti, jotka perheneuvolatyöskentelyssä on, ja varmaan sama pätee lastensuojeluun ja hirmu moneen sosiaalityöhön.”

”ST2: Mut sitten on väliä sillä, että kuinka kyvykäs se vanhempi on sellaiseen refleктоivaan (--) tilanteeseen, että hän pystyy eläytymään sen lapsen asemaan ja tilanteeseen ja sitten muokkaamaan sitä omassa mielessään. Onks se vanhempi riittävän kyvykäs sitten ottamaan vastaan sitä mitä siitä hoidosta halutaan antaa, että se heidän välinen vuorovaikutus ja se kiintymyssuhde voi korjaantua ja parantua.”

Parisuhteen pulmat, vanhemman sairaudet tai elämäntilanteesta johtuvat läsnäolon haasteet, sekä esimerkiksi äidin synnytyksen jälkeinen masennus ovat tilanteita, jolloin theraplay on yksi hyvä keino rakentaa kiintymyssuhdetta uudelleen. Lapsen haasteellinen persoonallisuus, temperamentti tai sairastelu ovat myös tyypillisiä tilanteita, jolloin theraplay sopii. Theraplay on koettu myös keinoksi löytää kadonnut ilo perheen arkeen ja oppia viettämään hauskaa yhdessä, mikäli nämä taidot ovat kadonneet esimerkiksi haastavan elämäntilanteen vuoksi.

”ST3: Hyvin tavallinen tilanne kun sopii, niin on semmonen et vanhempi tai molemmat vanhemmat kertoo että, lapsen (--) varhaiskehityksen aikana, sanotaan nyt nollasta johonkin tuonne neljään vuoteen, niin on ollu hankalaa. Joko siinä et lapsi on ollu, sairastellu paljon tai ollu jollain tapaa vaikeahoitoinen tai temperamentiltaan semmonen haastava. Tai sitten että perheessä on ollu muulla tavoin kuormia, esimerkiks vanhempien sairastelua tai parisuhdevaikeuksia tai muita elämäntilanteeseen liittyviä vaikeuksia. Niin, tää on aika tavallinen tilanne (hakeutua theraplay-terapiaan PL).”

”ST4: Sillon se on ainakin erittäin hyvä jos siinä on ollu jotain muuta että äiti ei oo pystyny keskittymään siihen vauvaan jo raskausaikana koska silloinhan mielikuvat lapsesta alkaa muodostua ja se suhde lähtee kasvaamaan. Sellaseen se on oikein hyvä. Joskus se on hyvä vaikka se (vuorovaikutussuhde PL) olis alkuun menny hyvinkin mutta vanhempi kokee että joko hänessä tai lapsen elämässä on tapahtunut jotain että se suhde ei toimi tai se voisi olla parempi. Sillon lyhyt jakso theraplayta on ihan hyvä.”

Theraplay-terapia koetaan soveltuvan lähes tilanteeseen kuin tilanteeseen, mutta on myös tilanteita, jolloin se *ei sovellu*. Edellisessä luvussa käsiteltiin sitä, että perheen perusasiat ja arjenhallinta tulee olla kunnossa ennen terapian aloittamista. Vanhemman psyykinen kunto voi olla este terapian aloittamiselle. Vanhemmalla voi olla itsellä käsittelemättömiä traumoja, jolloin esimerkiksi vanhemman läheisyys ja lapsen hoidollinen kosketteleminen tuntuu mahdottomalta. Jos vanhempien tyyli on sättiä, moittia, jättää huomioimatta ja kuulematta niin silloin se on terapiassa tapahtuvan hellyyden ja hoivan kanssa ristiriidassa, jos terapian toimintamalli ei siirry arkeen. Vanhemman sitoutuminen on myös edellytys terapian mahdollistumisessa, sekä yhteistyösuhteen muodostuminen. MIM-vuorovaikutuksen havainnointimenetelmä on yksi keino analysoida vanhemmuutta ja siihen liittyviä ilmiöitä. Avoimuus on olennainen osa yhteistyösuhdetta. Avoimuuden kautta vanhempien on mahdollista tavoittaa, miksi tässä työskennellään ja mitkä asiat ovat olennaiset asiat huomioida.

”ST2: siinähan aika tarkkaan kyllä haastatellaan ja punnitaan se että minkälainen motivaatio on ja minkälainen se perhetilanne on, onko voimavaroja vanhemmalla lähtee siihen, niin se aina riippuu näist hyvin monist tekijöistä.”

”ST1: Theraplayn idea ei oo se et se on psykoedukaatioo siitä että, miten saa lapsen nukkumaan ajoissa tai jotain, perherutiinit kuntoon.”

Mikäli tulee ilmi esimerkiksi perheväkivaltaa, tämä on yksi näistä syistä, jolloin terapiaa ei voida aloittaa. Väkivalta voi olla lapseen kohdistuvaa kovakouraista ojentamista, lyömistä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai muuta fyysistä kurittamista. Terapia joudutaan myös keskeyttämään, mikäli terapian aikana ilmenee väkivaltaisia kokemuksia terapiaan osallistuneiden välillä. Mikäli väkivalta tai kaltoinkohtelu ovat loppuneet, voidaan terapia aloittaa tarkan harkinnan jälkeen. Perheväkivallan uhrin selviytymistä edistäviä tekijöitä voi olla positiivinen äiti-lapsi-suhde, lapsen tasainen temperamentti, hyvä itsetunto, hyvä koulumenestys tai lapsen sosiaalisuus (O’Keefe 1994).

”ST3: Niin siitä on vähän semmosta kahtalaista mielipidettä. Joskus ollaan oltu sitä mieltä että theraplayta, ei voi ottaa käyttöön vaikka vanhempi on kertonu et hän on lopettanu tämmösen fyysisen kurittamisen. Vaan sitte

jotkut on ollu sitä mieltä et jos vanhempi vannoo että hän ei jatka enää fyysistä kuritusta niin, sit voisi, sitten voisi tehdä theraplayta. Itse aattelen että, kyllä se jotenkin on hankala lähtökohta.”

”ST4: Sitten se että theraplay ei toimi myöskään silloin, jos perheessä on väkivaltaa. Jos perheessä on ollut lyömistä ja se on hoidettu ja se on varma että se on hoidettu (väkivaltaa ei ilmene perheessä missään muodossa PL) niin sehän on hyvä siihen oppia sitä uudenlaista kosketusta ja että lapsi luottaa siihen että vanhempi koskettaa toisella tavalla.

”ST1: Ne (tilanteet jolloin väkivalta tai kaltoinkohtelu todetaan vasta terapian aikana PL) on tosi, haastavia ärsyttäviä tilanteita, koska siinä tehtiin hirmusesti töitä, että lapsi alkais olla avoin luottamukselle, ja lähettään purkamaan puolustusmekanismeja nyt tämmösellä psykologikielellä. Ja se on vihoviimestä, (--jos lasta PL) tavallaan tuetaan luopumaan puolustusmekanismeista tilanteessa jossa hän niitä erityisesti tarvitsee.

Theraplay terapiaa tekevillä sosiaalityöntekijöillä on monia eri terapiakoulutuksia.

Theraplay-terapiasta tekee heidän mielestä *kiinnostavaa*, mutta myös *haastavaa* useat eri asiat. Sosiaalityöntekijöiden mielestä theraplayta voidaan yhdistää muiden terapioiden kanssa, vaikka se on hyvin erilainen työskentelymuodoltaan, koska terapiassa keskitytään sanojen sijaan leikkisiin tekoihin ja hoivaan. Terapia on lyhytterapiaa ja terapian vaikutukset voidaan nähdä hyvin lyhyelläkin aikavälillä. Vanhemmalla on mahdollisuus oppia näkemään lapsi eri tavalla terapian aikana. Tutkailla omaa käytöstään ja sitä, miten itse lasta ohjaa sekä miten se lapsen käytökseen vaikuttavat. Terapiassa käytetyt työvälineet ovat yksinkertaisia; rasvaa, pumpulipalloja, sanomalehtiä, vessapaperia ja pieniä panosteluherkkuja. Terapia haastaa myös itse terapeutin jo sillä, että kaikki terapiasessiot videoidaan. Videointi on hyvä reflektointia esille tuova työväline. Videoita käytetään hyödyksi terapian palautteen käsittelemisessä, mutta videoinnilla on myös tärkeä osa työnohjauksessa.

”ST1: siin (theraplayssa PL) on paljon tekoja, leikkisiä tekoja. Kuitenkin suurin osa lapsista tykkää siitä, et se on niin konkreettista tekemistä. Ja

sit se mahdollistaa hyvin sen itsereflektion ku sä oo koko ajan videolla. Sä oot vanhempien silmien edessä.”

”ST4: Se leikkisyys on kiinnostavaa ja sitten että se on menetelmänä erilainen ja se on lyhytterapia. Se auttaa. Eihän se kaikkeen auta mutta se korjaa ja usein ne vaikutukset näkyy nopeesti ja joskus hyvin radikaalisti. Sitten se, että kun näkee et vanhemmat alkaa nähdä lapsensa uusin silmin ja tutkailee sitä omaa käytöstään. Ohjeistustaan ja kieltojaan käskyjään.”

Kiinnostavaksi koetaan myös se, että terapia mahdollistaa monien asioiden vaikutukset ja taustatekijöiden vaikutuksen ymmärtäminen. Terapiassa on palautekeskusteluja, joiden kautta voi herätä erilaisia näkökulmia vuorovaikutukseen niin vanhempien omasta lapsuudesta kuin taustatekijöistä. Terapia on myös vuorovaikutuksellisesti herkkää ja pienetkin asiat voivat loukata vanhempia, joka haastaa entisestään terapeuttia sensitiivisyyteen. Terapia vaatii myös herkkyyttä huomata lapsen aloitteita, sekä kykenemistä ohjaamaan vanhempia täyspainoisesti sekä luomaan työskentelyä tukeva ilmapiiri.

”ST5: Mua kiinnostaa ehkä se, että se mahdollistaa niin monia, polkuja. Että, kun sä lähdet siihen työskentelyyn tekee sopimuksen vanhemman, vanhempien kanssa, niin sä et koskaan voi tietää mitä me yhdessä löydettää. Ku sehän on, kuitenkin et on niitä istuntoja, sit välillä on niitä palaute, välikeskusteluja vanhemman kanssa. Siinä voi vanhemmalla ittellään herätä jotaki omia, omaan vanhemmuuteen omaan, historiaansa tai, näihin liittyviä teemoja.”

”ST3: Samat asiat mitkä kaikessa hoidollisessa työssä on haasteita. Että pystyykö luomaan semmosen hyvän luotettavan ilmapiirin sille työskentelylle, ja pystyykö olemaan vanhemmalle siinä riittävästi avuksi, siinä theraplay-sessiolla. Koska vanhemman täytyy siinä saada paljon työntekijän apua. Vanhemman, vanhempien ei tarvii osata, olla lapsensa kanssa vaan työntekijä neuvoo kaikessa mitä siinä tehään ja tukee myöski vanhempaa. Ja sitten, että huomaako lapsen alotteita riittävän hyvin. Koska theraplayssa, siinä kuuluu nähdä lasta ja huomata hänen alotteitaan.”

Terapian hyvyyden esille tuominen tekee terapiasta *kiinnostavaa*, mutta samaan aikaan lapsi voi kieltäytyä kaikesta toiminnasta koko terapiatuokion ajan. Luottamuksen rakentaminen lapseen, jonka luottamus aikuiseen on mennyt, koetaan *haasteelliseksi* tehtäväksi. Terapia sisältää kosketuksellista hoivaa ja lähikontaktissa tapahtuvaa leikkiä. Terapian ollessa toiminnallista voi terapian aikana tuntua, että voi joutua laittamaan itsensä likoon koko persoonallaan, eikä tällöinkään tulos ole välttämättä sitä mitä terapeutti lähti tavoittelemaan. Uhmakkaat lapset saattavat haastaa samaan aikaan kuin heidät koetaan myös ihanina yksilöinä. Terapia yksin tehtäessä koetaan myös haasteellisemmaksi kuin parityönä tehtäessä, mutta samalla myös ehkä antoisimmaksi. Terapia vaatii valppautta reagoida tilanteisiin. Terapia koetaan sen tyyppiseksi, että siinä ei voi tehdä peruuttamattomasti vääriä valintoja, mutta terapian aikanakin voi ilmetä monenlaisia asioita, jotka haastavat terapian tekemistä ja sisällön rakentumista. Terapia etenee prosessina, joka tekee siitä mielenkiintoista seurata.

”ST2: silloin kun on ite ollut lapsen terapeutina, niin sehän oli mulle semmonen ihan uus ja mullistava kokemus. Ja siinä jotenkin ku siinä joutuu itsensä panemaan ihan uudella tavalla likoon ja tarkastella sitä vuorovaikutusta, niin se on kyllä, siinä ei tuu koskaan valmiiksi. Ja siinä aina tulee jotain uutta ja monta kertaa kokee epäonnistuvansa ja huomaa että ei nyt mä en ollu riittävän valppaana tossa kohtaa ja muuta. Mut sitten et, harvoin siinä pystyy tekemään mitään peruuttamattoman väärää, et aivanahan voi palata ja korjata. Se on prosessi, joka menee eteenpäin ja sitä on tosi mielenkiintoinen seurata, että mihin tässä päädytään. Mutta myös tosiaan, että tosi haastavaahan se on.”

”ST2: varsinkin sitten kun yksin tein ihan et siinä oli sekä lapsi että vanhempi ja minä yksin, niin ne oli kaikista haastavampia, niin mä koin sen. Mutta se oli myöskin kaikista antoisinta kyllä sitten loppujen lopuksi.”

Päättelyprosessi, jonka kautta päädytään terapian soveltuvuuteen pitää sisällään eri aspekteja. Vaikuttavina tekijöinä ovat vanhempien omat kuvaukset sekä samanaikaisesti tapahtuvan työntekijän alkuhaastattelun kautta tapahtuva arvio lapsen ja vanhemman vuorovaikutuskäyttäytymisestä. MIM -vuorovaikutushavainnointimenetelmän käyttö

on olennainen aina ennen terapian aloittamista. Perheneuvolassa tehdään myös paljon muita tutkimuksia ja arviointeja, jotka koskevat lapsen käyttäytymistä, tunne-elämää sekä monia muita esimerkiksi psyykkistä oireilua. Theraplayta voi tehdään vauvasta vauriin, mutta yleisin lasten ikä, joiden kanssa theraplaytä tehdään, on noin 4-9 vuotiaat. Perheneuvolassa asioivien lasten yläikärajaksi on usein määritetty 13 vuotta. Teini-ikä kynnysellä olevien lapsen kohdalla terapeutiksi pyritään valitsemaan aina samaa sukupuolta oleva terapeutti, mutta miespuolisia theraplay -terapeutteja ei aina ole saatavilla ja silloin isän roolin vahvistaminen terapiassa voi olla yksi keino edetä terapiassa.

”ST2: No meillä perheneuvolassa niin sehän menee sillä tavalla, että kun sinne asiakasperhe tulee, niin siinä lähetään tekemään sitä selvittelyä, alkuhaastattelua. Ja meil oli tavallaan semmonen tutkimusvaihe siinä alussa että, se on joko et ollaan yhdessä tai erikseen ja vähän tutkaillaan, että mistä tässä oikeastaan on kysymys. Niin siinä se sitten vähitellen selviää, että mistä täs on niin, et mistä täs on kysymys, et mistä nää ongelmat juontaa. Ja mulla ainakin itellä niin, kiinnitän huomioon siihen että jos siinä lapsen alkuelämässä alkuvaiheessa on ollu jotain sellasta rasitusta mikä on vaikeuttanu sitä kiintymyssuhteen syntymistä sen äidin ja lapsen välillä, niin silloin theraplay tulee heti mieleen, et vois lähteä korjaamaan tavallaan sitä mikä on jäänyt vaillinaiseksi. (--) Niin joo, et sehän voi olla vanhemman masennus ollu silloin siinä lapsen syntymävaiheessa. Tai sitten sairautta tai sitten joku vaikea elämäntilanne et on vaikka tullu, ero siinä jossain niissä alkuvaiheissa, et se vanhempi on jäänyt yksin ja et hänel ei oo ollut riittävästi tukea et ois jaksanu olla sitten riittävästi sille lapselle saatavilla. Jotain tämmösiä.”

”ST1: Käytetään sitä MIM-vuorovaikutusarviointia ja sanallisia kuvauksia tilanteista ja mitä niissä tapahtuu ja kykyä mentalisoida, onko sitä vai eikö oo.

Asiakas ei välttämättä ole aina itse halukas theraplay-terapian aloittamiseen. Terapia vaatii sitoutumista sen ollessa viikoittaista, sekä kestoaltaan useamman viikon kerrallaan.

Terapiakerrat voivat kestää kymmenestä viikosta jopa lähemmäs kolmeakymmentä viikkoa. Vanhemman ollessa työssäkäyvä yksinhuoltaja tai vastuullisessa asemassa oleva työntekijä voi terapian aloittaminen olla haasteellista, vaikka itse vanhemmalla halukkuutta olisi. Terapian ollessa aktiivista ja leikkisää vaatii se myös uskallusta ja mukaan heittäytymistä videon kuvatessa terapiasessioita. Terapiaan lähteminen vastuutta myös työntekijää, työntekijän tulee osata kertoa terapiasta avoimesti ja perustella lähtökohdat terapian merkityksellisyydelle.

”ST1: Joo. On se sellanen, ensinnäkin se on aika sitouttavaa et se on kertaviikkonen. (--) meillä on lähtökohta et se on kerran viikossa mut et parhaimmillaan se voi ajoittain olla sit kaksikin kertaa viikossa. Että on vanhemman omat käynnit niitten kertaviikkosten lisäksi aina välillä.”

”ST1: Kyllähän se voi jännittää se et siinä työntekijä tulee aika lähelle. Siinä joutuu siihen omaan vanhemmuuteensa (perehtymään PL), pitää olla se rohkeus kattoo itseään ja lastaan ja vanhemmuutta. (--) siin pitää olla uskallusta heittäytymiseen, leikillisyyteen, hullutteluun. Siellä kontataan, siellä mennään saippuakuplien perässä, siellä leikitään, ”leikitään” ruualla, karkeilla. Suomalaiset ei ehkä oo lähtökohtaisesti niin kauheen semmosia heittäytyviä. Kamera käy koko ajan ja sitten katsotaan miten tilanteet menee, et kyl se vaatii rohkeutta ja uskallusta. ”

Perheissä, joissa lastensuojelullista tuen tarvetta ilmenee, puuttuu usein arkirutiinit. Vanhempien kyvykkyyttä huolehtia lapsistaan ja kodistaan voi heikentää esimerkiksi päihdeongelmat. Tällöin perushoivan puutteen lisäksi lapselta voi vuorovaikutus vanhempiin puuttua tai voi olla häiriintynyt. (Vornanen 2006, 135.) Theraplay koetaan sopivan monenlaiseen tilanteeseen, mutta edellisen kaltaisissa tilanteissa arjen tulee olla jo kunnossa, että theraplaytä voidaan tehdä. Perheen haastavien elämäntilanteiden ollessa takanapäin theraplayn avulla on mahdollista rakentaa perheeseen vuorovaikutustaitoja ja iloa, joiden kautta kiintymyssuhdekin voi korjaantua.

Perheväkivaltatapauksissa tai lapsen seksuaalisissa hyväksikäytön epäilytapauksissa saattaa mennä kauan ennen kuin sosiaalityöntekijän luokse hakeudutaan. Asiakas saat-

taa hakea tietoa pitkään, tunnistaen, kohdaten ja ylittäen toimintaa rajoittavat tunteensa. (Laitinen & Kemppainen 2010, 158.) Tämä voi selittää myös sitä, että vasta terapian aikana paljastuu väkivaltaisesti sävytetyt elämäntilanteet.

Theraplay koetaan sekä kiinnostavaksi mutta myös haastavaksi. Kiinnostavuus tulee esille terapian toiminnallisen vuorovaikutuksellisuuden, videoinnin sekä palautekeskustelujen kautta.

MIM -vuorovaikutushavainnointimenetelmä on työkalu, jota käytetään kartoitettaessa terapian sopivuutta. Asiakkaan mukaan lähtemiseen voi vaikuttaa niin arjen aikatauluhaasteet kuin työntekijän ammatillinen kyvykyys kertoa terapian sisällöstä. Terapiaan mukaan lähteminen vaatii rohkeutta ja heittäytymistä, mutta useammin terapiaan suositetaan mukaan kuin kieltäytyttäisiin. Samalla toimintamalli haastaa työntekijää herkkyyteen huomaaman eri tilanteissa niin lapsi kuin vanhempi omina persoonallisina yksilöinä.

5.4 Theraplay -menetelmän käytön merkityksellisyys terapeutin näkökulmasta

Viimeinen teema, joka koskee tuloksellisuutta, käsittelee kysymyksiä menetelmän vaikuttavuudesta työhön, asiakkaiden taustatekijöiden vaikutusta, sekä sitä milloin terapia koetaan onnistuvan ja milloin ei.

Menetelmän koetaan tuovan työhön mielekkyyttä ja menetelmä koetaan jollain tapaa erityisenä, jopa ehkä työtä mullistavana toimintamallina. Terapian kautta voi ymmärtää ihmisten välisistä vuorovaikutuksista ja niiden haasteista. Terapian ollessa monista terapioista poikkeavaa toiminnallisuudellaan voi yhteisen toiminnallisuuden kautta nähdä perheen toimintamallit eri tavalla ja myös perheen keskeinen ilo voidaan saada näkyviin terapian aikana.

”ST2: Joo siis kyl mun täytyy sanoo, et se oli varmasti parasta siinä mun työurallani, et kun mä tähän theraplayhin törmäsin ja tai että se tuli meille ja pääsin siinä kouluttautumaan ja tekemään sitä. Se oli aina kun pääsi uu-

den lapsen ja perheen tämmösen theraplay-tapauksen kanssa työskentelemään, niin kyllä se oli semmonen kutkuttavan mielenkiintoinen ja todella siis koin sen mielekkäänä.”

”ST3: tää (theraplay PL) on hyvä työkalu, vähän nii ku kättä pidempää sillon kun monenlaista muuta on jo yritetty. (--) Jotenkin saa uutta virtaa itseenki että, saa tehdä asioita perheen kanssa toiminnallisesti. Ja sitten se tuo iloa, kun theraplayn kuuluu olla leikkisää ja tällä lailla niin, semmosta ilon jakamista sitten perheen kanssa. Ja nähdään että perhe, vanhempi ja lapsi pystyy jakamaan uudestaan iloa.”

Samalla terapian aikana voi tulla esille erilaisia haasteita, jolloin theraplay ei välttämättä ole oikea keino pyrkiä niitä ratkaisemaan, vaan muut terapiat, erikoislääkärin palvelut tai muun tyyppiset jatkotoimenpiteet ovat tarpeen. Terapia koetaan pääsääntöisesti kuitenkin vaikuttavaksi jopa loistavia tuloksia tuottavaksi, mutta virhearviointiakin tapahtuu, jolloin tuloksia ei synny. Virhearvioinnin syyksi koetaan niin vanhemmuuden haasteet kuin työntekijän ammatillinen toiminta. Vanhemmuuden haasteita on tuotu esille luvussa 5.3 päättelyprosessi, jolloin theraplayhin päädytään. Myös tämän kappaleen myöhemmässä osiossa käsitellään vanhemmuuden haasteita sekä työntekijän ammatillista toimintaa taustatekijöiden kautta. Terapian mahdollistuessa toivotunlaisesti voi sen avulla auttaa perhettä sekä saada työntekijänäkin tarkoituksenmukaista palautetta vahvistuvan vuorovaikutuksen näkymisen kautta.

”ST4: Se (theraplay PL) on tuottanut hyviä tuloksia pääsääntöisesti. Joskus se tuottaa jatkohoitoa sairaalan puolelle tai tulee jotain muuta siinä käy ilmi.”

”ST4: Tulee mieleen loistavia tuloksia ja sit tulee mieleen sellasia, että siinä on jonkunlainen virhearvio tullut, että se ei oo toiminut. Se on sitten ollut vanhemmasta kiinni ja tietysti itestä ettei oo pystynyt vanhemmalle sitä (theraplayn kokonaisuutta PL) selittämään.”

Erilaisilla taustatekijöillä nähdään olevan vaikutusta theraplay-terapian tuloksellisuuden lisäksi siihen, milloin terapia onnistuu ja milloin ei ja nämä asiat ovat käsitelty yhdessä.

Vanhempien omista taustatekijöistä voi nousta pintaan eri asioita terapian aikana. Taustatekijät voivat vaikuttaa vanhemmuuteen eri tavoin ja ne myös määrittävät terapian sisältöä sekä tuloksellisuutta. Taustatekijöihin liittyvät asiat pyritään selvittämään aina ensimmäisten tapaamisien aikana, jolloin käydään läpi terapiaa ja tehdään siihen liittyviä haastatteluja.

Terapian aikana voi kuitenkin tilanteet muuttua ja voi ilmetä elämäntilanteeseen liittyviä muutoksia esimerkiksi avioero tai sairaalajakso, jotka voivat olla vaikuttavina tekijöinä tuloksellisuuteen. Mikäli tällaisia elämäntilanteeseen vaikuttavia muutoksia tulisivat ilmi ennen terapian alkua, terapian ajankohdan alkamista olisi tarpeellista miettiä. Vanhempien psyykinen jaksavuus on aina otettava huomioon terapian soveltumista mietittäessä. Lapsen hyvinvoinnissa voi ilmetä muita haasteita ja esimerkiksi neuropsykiatriset haasteet voivat vaikuttaa tuloksellisuuteen, jolloin jokin muu keino, kuin theraplay auttaa lasta ja perhettä, on otettava huomioon. Sosioekonomisen taustan ei kuitenkaan koeta suoraan vaikuttavan terapian tuloksellisuuteen.

”ST3: No joo se että tietenkin, jos vanhemman oma semmonen psyykinen jaksaminen on kohtalaisen hyvää niin voi aika turvallisesti lähteä siihen theraplayhin. Mut jos siitä on vähän semmosta epävarmuutta et mitenhän, jos tulee uus masennusjakso vaikka, tai varsinkin jos tulee vaikka vanhemmalla joku vallon nii ku sairaalaosastojakso, niin kyllä sitten pitää miettiä että, onkohan tästä theraplaysta sitten tulosta.”

”ST5A: totta kai niillä (taustatekijöillä PL) on merkitystä ja ne pitää huomioida et ei voi tehdä yhdellä, tavalla vaan pitää aina tapauskohtaisesti miettiä sitä, olla orientaatiota, lähestymistä.”

”ST4: vanhempien persoonallisuus, että miten valmiita he on ottamaan vastaan (terapiaa PL). Siihen ei vaikuta mikään sosioekonominen tausta tai tämmönen.”

Vanhempien kanssa riittävä työskentely koettiin merkitykselliseksi. Vanhempien kanssa tiivis työskentely mahdollistaa vanhempia ymmärtämään lapsen huomioimisen tär-

keyttä. Yhdeksi hyväksi keinoksi koettiin vanhemmalle näytetyt videopätkät terapiasesioista, joiden kautta voi heijastaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutuksellista vaikuttavuutta konkreettisesti. Terapeutin kokemus vaikuttavuudesta koettiin myös osin haastavaksi määrittää. Vaikka itse terapeutista saattaa tuntua, että ei tämä tainnutkaan vaikuttaa niin vanhempien, kokemus on voinut olla aivan toisenlainen. Pienetkin asiat ja lyhytkestoiset terapiat voivat vaikuttaa.

”ST2: Joo. No kyl mä jotenkin aattelen et niin tuossa viime vuosina tuli sillai painottu sellainen, että se vanhemman tai niitten vanhempien kanssa työskentely niin oli erityisen tärkeitä. Ne semmoset keskustelut heijän kanssaan niin niitä kun vaan on riittävästi, niin sitä parempia tuloksia tavallaan sai siitä koko Theraplay-prosessista. Mitä enemmän he pysty oivaltamaan sitä, että ja kuinka tärkeitä se lapsen huomioiminen on, mitä enemmän he sai omia voimavaroja siihen et he jakso ja osas ottaa sen lapsen huomioon, niin sen parempia tuloksia siitä tuli.”

”ST3: lopullista tuloksellisuutta niin voi olla vaikea määritellä, koska (-- loppujen lopuks ehkä perhe tietää sen itse parhaiten. (--) pienetkin oivalukset voivat olla tärkeitä vanhemmille, ja vaikka minusta tuntuis että no eihän tää jakso nyt oikeestaan varmaan auttanu mitään niin, vanhemmilla saattaa olla ihan eri ajatus siitä, et ne oli tärkeitä ne sessiot.”

Vanhempien saama sosiaalinen tuen vaikutus koetaan ilmeiseksi silloin kuin ilmenee stressiä, esimerkiksi työttömyyttä, köyhyyttä, teinivanhemmuutta, lapsen haasteelliseen temperamenttiin liittyvää käytöstä, imeväisen kehitysvammaisuutta, avioero tai väsymystä (Bee & Boyd 2010, 358). Tuloksellisuus osio ilmentää hyvin sitä, että terapia koettiin merkittäväksi. Terapiasta saadut työkalut koettiin voivan auttaa perheneuvolan sosiaalityötä. Taustatekijät ovat yksi tekijä, jotka ovat liitoksissa siihen, milloin theraplay onnistuu ja milloin ei. Vanhemmuudessa voi olla monia taustatekijöitä niin menneestä kuin juuri sillä hetkellä tapahtuvia. Myös työntekijän ammatillisuus on yksi tekijä, joka vaikuttaa siihen, että terapia on tilanteen mukaista ja tuloksiakin tuottavaa. Se, että vanhemmille oli riittävästi aikaa, ja työntekijällä on kyky tuoda terapian ydin asiat oikea-aikaisesti esille, koettiin merkittäväksi tekijäksi tuloksellisuuden kannalta.

Tämän teeman kysymysten kautta keskusteltavat aihealueet liittyivät tiiviisti myös theraplay -teeman sisältöön. Asiakkaiden taustatekijät ja milloin theraplay onnistuu, liittyi kiinteästi siihen, milloin theraplay sopii sekä millaisen päättelyprosessin kautta päädytään terapian soveltavuuteen. Vaikka yhtäläisiä asioita oli teemojen välillä, pyrin tuomaan esille kummassakin teemaan kiinnittyviä asioita esille.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Tutkielman tarkoitus oli tarkastella perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden näkemystä, joilla on theraplay -terapeutin pätevyys, siitä miten kiintymyssuhdetta voisi tukea sosiaalityön näkökulmasta. Sekä sitä millainen osa kiintymyssuhdeteorialla ja teoriaan tukeutuvalla theraplay-terapialla on perheneuvolan sosiaalityössä ja työn terapeuttisuudessa. Koska tutkittava vastaajajoukko on valikoitunut, määritti se tutkielmani näkökulmia, mutta valikoituneen joukon kautta halusin tuoda tietoa erityisesti theraplay -terapian sovellusmahdollisuuksista sekä kiintymyssuhdeteoriasta.

Teoriaosuudessa kävin läpi kiintymyssuhdeteoriaa, joka on teorian yhdistävä tekijä läpi koko tutkimusprosessin. Sosiaalityötä toin esille sen psykososiaalisuuden ja terapeuttisuuden kautta näiden työmallien ollen olennaisimmat perheneuvolan sosiaalityössä. Theraplay-terapiasta pyrin tuomaan keskeisimmät asiat esille, että lukijalle tulisi terapian keskeinen toimintamalli ja työkalut selville.

Kiintymyssuhdeteoria on kiinnostava teoria, jolla on merkittävä rooli muiden psykoanalyysiteoriatutkimusten joukossa. Teoria juontaa alkunsa jo 1950-luvulta ja Bowlbya ei mielestäni turhaan kutsuta teorian isäksi. Aikakauteen liittyen kokonaan eri näkemyksen esille tuominen vaikuttaa olleen haastavaa. Näkemyseroina se, että kiintymyssuhteen trauman ulkoiset oireet olivat joko potilaan omaa kuvitelmaa tai lapsen kiintymyshenkilöä kohtaan kokeman eron oireilua, josta Bowlbyn näkemys oli jälkimmäinen, ovat olleet varsin ristiriitaisia.

Kiintymyssuhteen tutkimukset osana sosiaalityötä ovat löytäneet myös jalansijansa. Se, että kiintymyssuhde voi muuttua koko elämän ajan ja, että sitä voi tukea lähes kaikki

ihmisen läheiset tuo esille sitä, että sosiaalityöntekijä voi olla myös yksi, joka voi sitä kyetä tukemaan. Kun katsotaan vielä siltä kannalta, että tukea pyrkii antamaan sosiaalityöntekijä, jolla on kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuva terapiakoulutus, on varsin mielenkiintoinen tutkimuskohde.

Sosiaalityön keskiössä on asiakkaiden arvokas kohtaaminen. Kohtaaminen voi olla niin kuuntelevaa, ymmärtävää, tukevaa tai empaattista, mutta kohtaaminen ei ole koskaan helppoa eikä yksinkertaista. Kohtaamisessa voi olla aina läsnä tekijöitä, jotka toisen mielestä eivät tunnukaan miellyttäviltä, vaan pienet sanat, eleet, ilmeet, ajan puute tai kosketus voivat tuoda esille jotain mikä ymmärretään väärin. Tällaiset asiat on osattava huomioida sosiaalityössä. Sosiaalityöhön nähdään kuitenkin terapeuttisuus tiiviinä osana, vaikka sosiaalityön terapeuttinen aspekti on myös kiistelty aihe. Sosiaalityölle terapeuttisuus lisää sosiaalityöhön metodeja, joiden avulla pyritään psyykkiseen eheytymiseen ja näin ollen kutsutaan psykososiaalisiksi työksi.

Theraplay on saanut alkunsa Yhdysvalloista jo vuonna 1967 ja on näin ollen vain vajaa kaksikymmentä vuotta kiintymyssuhdeteorian alkunsa saamisen jälkeen kehitetty terapiamuoto. Terapian tarkoituksena on lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen. Mim-havainnointi on osa theraplayn aloitusprosessia, jonka avulla havainnoidaan, onko vuorovaikutuksessa haasteita ja mikäli haasteita ilmenee, ovatko ne jäsentämisessä, vuorovaikutuksessa, hoivassa vai leikkisyydessä. Terapiassa on näin mahdollista keskittää huomiota juuri siihen osa-alueeseen missä haasteita ilmenee.

Teoriaosuuden jälkeen tutkimustulosten käsittelyä kuvasin keskeisten kokonaisuuksien kautta, joita olin aineistostani muodostanut. Nämä olivat *kiintymyssuhdeteorian merkitys osana perheneuvolan sosiaalityötä, theraplayn soveltuvuus perheneuvolan sosiaalityön ammatillisuuteen, sosiaalityön erityisyys ja mahdolliset kehitystarpeet, theraplay-terapia käytännössä sekä theraplay -menetelmän käytön merkityksellisyys terapeutin näkökulmasta*. Tutkimusilmioistä tehdyt havainnot liittyivät osittain toisiinsa. Analyysiosassa eri asiakokonaisuuksien alla voi olla tämän vuoksi havaintojen päällekkäisyyttä jonkin verran, mutta tarkastelukulmana havainnot ovat asiakokonaisuuden kontekstisidonnaisia.

Kiintymyssuhdeteorian merkitys osana perheneuvolan sosiaalityötä osiossa ilmeni, että kiintymyssuhteen kehittyminen on olennainen osa kasvua, kehitystä ja vuorovaikutuksen syntyä. Olisikin tärkeää, jos vanhemmat ymmärtäisivät, kuinka tärkeä rooli heillä on lapsen kasvussa esimerkiksi vuorovaikutuksen mahdollistajana ja turvan tuojana. Kiintymyssuhde koetaankin myötäsyttyisenä asiana biologisen perustan vaikutuksesta. Kiintymyssuhdetta sanoitettiin varsin kuvainnollisin termein muun muassa varhaisilla kokemuksilla, vaistolla, suojelulla, liittymisen tarpeella, hengissä pitämisellä, tunteiden sietämisellä, säätelytaidoilla, minuuskysymyksillä, perussuhtautumisella elämään, turvallisella ja turvattomalla kiintymyssuhteella.

Kiintymyssuhde ja kiintymyssuhteen haasteet eivät ole aina helppo tunnistaa yksilöiden ja perheiden eri haasteiden myötä. Tiimityö koetaankin yhdeksi tärkeäksi työmalliksi kiintymyssuhteen havainnoimisessa MIM-vuorovaikutushavainnointityökalun lisäksi. Vanhemman osallisuus ja mielipiteiden kuunteleminen onkin yksi tärkeä keino, että kiintymyssuhteen haasteista saadaan lisätietoa. Mielestäni onkin tärkeä osata huomioida, että lapsen haasteellinen käytös ei aina johdu esimerkiksi lapsen temperamentista tai vanhemman kyvykkyydestä vaan taustalla voi olla jokin tuntematon aspekti, jolloin varsinkin tiimityön tärkeys korostuu.

Se, että kiintymyssuhteen ongelmaa ei mielellään diagnosoida lääkärin johdosta, vaan tätä selitetään usein lapsen tunne-elämän häiriön diagnoosilla, herättää pohtimaan, miltä tällainen diagnoosi vaikuttaa lapsen kokemana. Perheneuvolan tiimityönä tehtävä kiintymyssuhdetta havainnoivan työn, sekä MIM-havainnoinnin koin voivan tuoda lapselle ja vanhemmalle kiintymyssuhteen kehittymiseen liittyvän tuen sekä tietoisuuden asiasta.

Kiintymyssuhdeteorian tiedostamisen koetaan olevan tärkeä osa sosiaalityön ammatillisuutta. Ihminen koetaan muuttuvana ja uudelleen asioita ja toimintamalleja oppivana ja tällöin kiintymyssuhteen vaikutusten ymmärtäminen on tärkeä kaikessa sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijä voi asiakastilanteissa esimerkiksi sanoittaa kiintymyssuhdeteorian näkökulmien kautta lapsen ja vanhemman tilannetta. Kiintymyssuhdeteorialla onkin varsin kiinnittynyt asema nykyaikana. Teoria vaikuttaa kiinnostavan useampia tutkijoita ja teorialla on ollut mahdollisuus kehittyä myös sosiaalityön kenttää koskevaksi.

Sosiaalityöntekijät tuovatkin esille, kuinka he näkevät teorian eri tutkijoiden kautta. Teoria koetaan nykypäivänä hyvin tiedostetuksi.

Theraplayn soveltuvuus perheneuvolan sosiaalityön ammatillisuuteen, sosiaalityön erityisyys ja mahdolliset kehitystarpeet osion kautta tuli selvästi esille se, että theraplay-terapia on yksi toimiva työväline perheneuvolan sosiaalityössä ja näin myös osa sosiaalityön asiantuntijuutta. Sosiaalityön identiteettiin kuuluu niin terapiakeskeisyys kuin muut psykososiaaliset työmuodot. Tällaisen työmuodon koen myös itse erittäin tärkeäksi osaksi sosiaalityötä. Vaikka theraplay-sessioissa käytettäviä työkaluja ei koeta voivan hyödyntää osana muuta sosiaalityön kontekstia kuin perheneuvolatyyppisessä terapeuttipainotteisessa työssä, voi terapiakoulutuksen mukana tuomaa tietoa käyttää muussakin sosiaalityössä esimerkiksi sanoittamisen kautta. Se, että jokainen sosiaalityöntekijä tiedostaa theraplay-terapian toimintamallin, mahdollistaa se asiakkaan pääsyn terapiaan. Mikäli sosiaalityöntekijä ei tiedä terapiaa menetelmänä, ei hänellä ole keinoja ohjata asiakasta oikea-aikaisesti esimerkiksi juuri kiintymyssuhdetta tukevan terapian äärelle.

Vaikka theraplay koetaan tiiviiksi osaksi perheneuvolan sosiaalityötä, theraplay ei kuitenkaan sovellu käytettäväksi menetelmänä silloin, kun perheessä on vielä perushoivan ja huolenpidon puutteita tai väkivaltaa. Tällöin on huolehdittava, että perhe saa ensisijaisesti tukea perusarjen asioihin. Väkivallan ja muiden rajoittavien tekijöiden mahdollisuus on suljettava kokonaan pois ennen theraplay-terapian aloittamista.

Sosiaalityö koetaankin perheneuvolan sosiaalityöntekijän kautta erityiseksi, yksilöä kokonaisvaltaisesti huomioivaksi. Sosiaalityö huomioi niin yksilön kuin perhekokonaisuuden, eikä medikalisaatio tai yksilöpatologinen määrittely valtaa sosiaalityön näkemystä. Sosiaalityössä samaa, monien muiden ihmissuhdeammattien kanssa, on vuorovaikutuksellinen kohtaaminen, erityistä taas yhteiskunnallinen vaikuttavuus lakisääteiseen päätöksentekoiheen. Olisiko yhteinen kokemus vuorovaikutuksellisesta kohtaamisesta yksi syy, miksi työnjako koetaan sujuvan mutkattomasti perheneuvoloissa? Ainakin työnjakoon liitetään vaikuttavan asiakkaan työntekijäverkostoon kuuluvien näkemykset, toimintakulttuurit, terapiakoulutustausta ja työyhteisön koko.

Vuorovaikutuksellinen kohtaaminen on yhteistä monien eri ihmissuhdeammattien kanssa, ja ehkä siksi sosiaalityön näkökulmasta juuri vuorovaikutukselliset ja kehityopsykologiset opinnot voisivat avartaa sosiaalityön asiakastyön katsomusta. Toisena yhtä vahvana kehitysehdotuksen kohteena nähtiin henkilöstöressurssien lisääminen. Sosiaalityö koetaan kiireiseksi ja byrokraattiseksi, jolloin perheneuvolan asiakkaiden juurisyihin perehtyminen on vaarassa jäädä kokonaan huomioimatta. Asiakkaan tilanteeseen tulisi pystyä pysähtymään. Koenkin, että jos sosiaalityö aikoo kyetä pitämään erityisen aspektinsa, on asiakas edelleenkin voitava huomioida kokonaisvaltaisena yksilönä sekä perhekokonaisuuteen kuuluvana. Tällöin asiakaskohtaisesti riittävä ajankäyttö on mahdollistuttava.

Theraplay-terapia käytännön osiossa tarkastelin theraplay-terapian toimivuutta sosiaalityön arjessa, sekä sitä millaisia näkemyksiä theraplayhin liitetään. Se että sosiaalityöntekijöillä oli useampia terapiakoulutuksia voi tuoda esille näkyvämmiin mihin juuri theraplay pystyy. Samaan aikaan on kuitenkin ymmärrettävä valikoituneen joukon vaikutukset.

Theraplay koetaan toimivaksi erilaisissa elämäntilanteissa kuitenkin niin, että perheen perusasiat tulisi olla kunnossa. Kiintymyssuhteeseen tukeutuva terapia koetaan auttavan useammanlaisissa tilanteissa; jolloin ilmenee haasteita vuorovaikutuksessa tai tunnesäätelyssä, temperamenttieroja lapsen ja vanhemman välillä sekä silloin kuin kyseessä on adoptio tai huostaanotto. Suomalaiseen kulttuuriin tyypillinen välttelevän kiintymyssuhdemallin tukemiseen theraplay koetaan sopivan erinomaisesti. Tällöin theraplayllä koetaan voivan vaikuttaa esimerkiksi liialliseen vaativuuteen lapsen ikätasoon nähden sekä häpeän käyttämisenä osana kasvatusmenetelmiä.

Tuen tarpeeseen voi vaikuttaa vanhemmasta itsestä johtumattomat syyt esimerkiksi sairastuminen tai jokin muu syy, että on joutunut olemaan poissa lapsen arjesta eikä tällöin kiintymyssuhteella ole ollut mahdollista muodostua. Vaativat elämäntilanteet voivat vaikuttaa perheen arkeen ja theraplay voi olla yksi keino, jolla voidaan palauttaa perheen arkeen yhdessä tekemisen hauskuus sekä ilo.

Theraplay koetaan pääsääntöisesti sopivan tilanteeseen kuin tilanteeseen, mikäli perheen perusasiat ovat kunnossa, mutta on myös tilanteita, jolloin theraplay ei sovellu.

Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi aikaisemmin esille tulleet väkivallan mahdollisuus, sekä se, että vanhemmalla ei ole kyvykkyyttä hoidolliseen kanssakäymiseen lapsen kanssa tai ei ole sitoutunut hoitoon. Mikäli vanhempi on kotona moittiva eikä osaa ottaa lasta huomioon, mutta samanaikaisesti terapiasessioilla hellyyteen ja hoivaan osallistuva, aiheuttaa tällainen toiminta ristiriitaa hoidon kanssa. Terapian edellytyksenä on siirtää toimintamalli perheen arkeen. Mikäli väkivaltaa on ilmennyt, on oltava tarkka, onko theraplay-terapia mahdollista aloittaa. Väkiältä tulee olla kokonaan loppunut ja tällöin on mahdollista, että perheeseen voidaan tuoda theraplayn kautta uusia malleja, miten koskettaa lasta sekä lapsi voi oppia luottamaan vanhempaan uuden toimintamallin kautta. Theraplay tuo kiintymyssuhdeteorian kautta näkemystä siihen miten kohdata ihmisiä ja ymmärtää kaikki ihmiset yksilöinä eri temperamentti ja persoonallisuuspiirteinen.

Theraplay koetaankin monesta syystä kiinnostavaksi sekä samalla myös haastavaksi. Kiinnostavuutta sekä haastavuutta ajatellen on hyvä, että sosiaalityöntekijöillä on mahdollista verrata theraplayn menetelmiä muihin työssä käyttämiinsä terapiamenetelmiin. Joka voi tuoda kokemuksellista perspektiiviä. Theraplayn ollessa kovin erilainen työskentelymuoto toiminnallisen leikkisyyden vuoksi, voi sitä silti käyttää osana muita terapiasessioita. Terapia työmuotona haastaa jo sinällään työntekijää, mutta kaikkien tapausien videointi haastaa vielä vähän lisää. Videot ovat kuitenkin oiva apu terapiaan kuuluvissa palautekeskusteluissa, koska silloin videoinnin kautta on mahdollista nähdä vuorovaikutustilanteet vanhemman ja työnhajaajan näkökulmasta. Näin voidaan palata asioihin, joita ollaan tehty terapian aikana, sekä voidaan käsitellä myös niitä herkkiä asioita, joita kuuluu vanhemmuuteen ja sen arvioimiseen.

Se, miten terapian sopivuuteen päädytään vaikuttaa ehkä eniten tiimityössä tehdyt päätelmät ja sen jälkeen tehtävä MIM-vuorovaikutushavainnointi. Terapia on sitovaa ja voi kestää useampia viikkoja, sekä käyntejä voi olla viikoittain 1-2 kertaa. Se, että terapia on erilaista, osallistavaa ja heittäytymistä vaativaa, haastaa työntekijän lisäksi vanhempia, joka voi vaikuttaa terapian aloittamisen halukkuuteen. Vanhemman näkemykseen aloittamisesta voi vaikuttaa myös moni arjen haaste, niin työt kuin uskallus.

Theraplay -menetelmän käytön merkityksellisyys terapeutin näkökulmasta osiossa menetelmä saa erilaisia merkityksiä työn, asiakkaiden taustojen ja onnistumisen sekä epäonnistumisen kautta katsottuna. Theraplayn mielekkyyteen työmuotona vaikuttaa ehkä niin muista terapioidista poikkeava toiminnallisuus, tuloksellisuus sekä haasteellisuus. Aina theraplay ei kuitenkaan tuota toivotunlaista tulosta ja tähän nähdään syyksi, joko virhearviointi vanhemmuutta arvioidessa tai ammatillisen toiminnan heikkous.

Taustatekijät voivat vaikuttaa terapian onnistumiseen ja näiden vaikutus pyritään kartoittamaan ennen terapian alkamista tehdyillä haastatteluilla. Myös terapian aikana voi tapahtua muutoksia perheen sisällä ja nämäkään eivät voi olla vaikuttamatta terapian onnistumiseen. Kuitenkaan sosioekonominen tausta ei määritä tuloksellisuutta.

Vastaajajoukon ollessa valikoitu ei tutkimustuloksia voida kuitenkaan yleistää koskemaan kaikkea perheneuvolan sosiaalityötä. Tutkimuksen koskiessa perheneuvolan sosiaalityöntekijöitä, joilla on theraplay-terapeutin pätevyys, tulokset voivat hyvinkin antaa viitteitä niistä tekijöistä, joita tunnistamalla ja tukemalla voidaan kiintymyssuhdetta tukea. Se, että sosiaalityöntekijät pelkäävät työaikansa riittävyyden puolesta, heijastuu monien muidenkin tutkimusten kautta, joihin olen saanut opintojen kautta perehtyä. Työajan riittämättömyys voi tulevaisuudessa taas heijastua moneen asiaan, niin sosiaalityön terapeuttisuuteen, kiintymyssuhteen tukemiseen, terapiatyön mahdollistumiseen kuin merkityksellisyyteen.

Sosiaalityön monimuotoinen toimintamalli on hyvä tunnistaa, ja terapeuttinen näkökulma on yksi niistä työmalleista, jonka koen olevan tärkeä osa sosiaalityötä. Tutkimuksen myötä olen saanut paljon uutta tietoa terapeuttisuudesta sekä theraplay-terapiasta sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Päällimmäiseksi jäi ehkä mieleen se, että lapsella on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä kiintymyssuhde koetaan merkittäväksi tekijäksi kasvun eri vaiheissa. Näihin asioihin theraplay-terapian koetaan olevan yksi oikeanlainen toimintamalli. Sosiaalityössä on monia tärkeitä tutkimuskohteita ja koen, että kiintymyssuhteen tukeminen ja theraplay-terapian merkityksellisyys sosiaalityössä on yksi näistä, joita voisi tutkia lisää esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta.

Lähteet

- Ainsworth, Mary D. Salter & Bell, Silvia M. 1970. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*. Vol. 41, No. 1, 49-67.
- Ainsworth, Mary D. Salter 1985. Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. Vol. 61, No. 9, 771-791.
- Ainsworth, Mary D. Salter; Blehar, C. Mary; Waters, Everett & Wall, Sally N. 2015. Patterns of attachment. A Psychological Study of the Strange Situation. Classic edition published 2015. New York and London.
- Andersen, Tom 2006. Kertomiskulttuurin vaaliminen arjessa. Lapsi on täysin riippuvainen aikuisen vastaanottokyvystä. Teoksessa Bardy, Marjatta. Lastensuojelun ytimissä. Juvenes Print. Tampere. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104421/URN_ISBN_978-952-245-853-7.pdf?sequence=1
- Bardy, Marjatta & Heino, Tarja 2013. Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin: panniikista toivoon ja näköalat auki. Teoksessa Bardy, Marjatta. Lastensuojelun ytimissä. Juvenes Print. Tampere. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104421/URN_ISBN_978-952-245-853-7.pdf?sequence=1
- Batholomew, Kim & Horowitz, Leonard M. 1991. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, 226-244.
- Becker-Weidman, Arthur 2008. Vuorovaikutteinen kehitysterapia: teoria. Teoksessa Becker-Weidman, Arthur & Shell, Deborah (toim.) *Auta lasta kiinnittymään. Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. PT-Kustannus. Tampere.
- Bee, Helen & Boyd, Denise 2010. *The developing Child*. 12. uudistettu painos. Pearson. Boston.
- Bombér, Louise Michelle 2007. *Inside I'm Hurting. Practical strategies for supporting children with attachment difficulties in schools*. Worth Publishing. London.
- Booth, Phyllis B. & Jernberg, Ann M. 2010. *Theraplay. Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. 3. uudistettu painos. 1. painos 1998. A Wiley Imprint. San Francisco.
- Bowlby, John 1984. *Attachment. Attachment and Loss: Volume 1*. 2. uudistettu painos. 1. painos 1971. Pelican Books. Reprinted in Penquin Book 1991. England.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Jyväskylä.
- Eskola, Jari 2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinämäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010: Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltonen, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Granfelt, Riitta 1996. Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta; Jokiranta, Harri; Karvinen, Synnöve; Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli Monisärmäinen sosiaalityö. 2. painos. Gummerus. Jyväskylä.
- Haapasalo, Jaana 2006. Kasvuympäristön varhaiset riskitekijät rikollisen käyttäytymisen kehityksessä. Teoksessa Honkatukia, Päivi & Kivivuori, Janne (toim.) Nuorisoriikollisuus. Määrä, syyt ja kontrolli. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki.
- Healy, Karen 2014. Social work theories in context. Toinen painos (2009). Palgrave Macmillan. Lontoo.
- Hokkanen, Liisa & Sauvola, Marita 2006. Puhumattomat paikat. Puhetta perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen. Oulu.
- Hotari, Kaisa-Elina & Oranen, Mikko & Pösö, Tarja 2013. Lapset lastensuojelun osallisina. Teoksessa Bardy, Marjatta. Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: THL, 149-164.
- Hurtig, Johanna 2013. Taivaan taimet. Uskonnollinen yhteisöllisyys ja väkivalta. Vastapaino. Vantaa.
- Huttunen, Matti O. 2017. Psykoterapiat. Lääkkeet mielen hoidossa. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00004 Viitattu 20.10.2019.
- Howe, David 2013. Attachment theory. Teoksessa Gray Mel & Webb Stephen A. Social work theories and method. 2. uudistettu painos. 1. painos 2009. Sage Publications Inc. California.
- Jernberg, Ann M. & Booth, Phyllis B. 2003. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Psykologinen kustannus Oy. Helsinki.
- Jokinen, Arja 2016. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa Törrönen, Maritta; Hänninen, Kaija; Jouttimäki, Päivi; Lehto-Lundén, Tiina; Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.). Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus. Helsinki.
- Juhila, Kirsi. 2009. Objektivointi ja subjektivointi sosiaalityön käytännöissä: Michel Foucault'n perintöä tulkitsemassa. Teoksessa Mäntysaari, Mikko; Pohjola, Anneli, Pösö, Tarja (toim.) & Pohjola, Timo (toim.) Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Kaikko, Kirsi & Friis, Friis 2013. Menetelmät lastensuojelun ytimessä. Teoksessa Bardy, Marjatta. Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: THL, 149-164.
- Kanninen, Katri & Uusitalo-Arola, Liisa 2015. Lyhytterapeuttinen työote. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Karppinen, Matti & Raivola, Petri 2002. Riskien moniulotteisuus. Teoksessa Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere.
- King, Steve Jr. & Holosko, Michael J. 2012. The Development and Initial Validation of the Empathy Scale for Social Workers. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.ulpland.fi/doi/pdf/10.1177/1049731511417136> Viitattu 21.5.19

- Kinnunen, Petri; Vuorijärvi, Petri & Honkalokoski, Arja 2013. Oulun seudun lasten ja nuorten hyvinvointitutkimus. 11 -, 14 - ja 17 -vuotiaiden hyvinvointikysely 2010. 18 - 29 -vuotiaiden hyvinvointikysely 2011. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu.
- Konsensuslausuma 2006. Psykoterapia. 18.10.2006. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/lausuma06.pdf> Viitattu 20.10.2019.
- Lammi-Tastula, Johanna; Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Yliopiston kirjapaino. Helsinki.
- Laitinen, Merja & Kempainen, Tarja 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus. Helsinki.
- Laitinen, Merja, Kempainen, Tarja; Lakkala, Suvi, Kauppi, Arto; Veikanmaa, Sari; Välimaa, Miia & Turunen, Tuija. Sosiaalityön interprofessionaalinen asiantuntijuus – tausesimerkkinä koulun sosiaalityö. Teoksessa Juvonen, Tarja; Lindh, Jari; Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo. Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. EU.
- Leinonen, Leena 2018. Sosiaalityön terapeutin asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Juvonen, Tarja; Lindh, Jari; Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo. Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. EU.
- Lindh, Jari; Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo 2018. Sosiaalityön asiantuntijuus heikommassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Juvonen, Tarja; Lindh, Jari; Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo. Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. EU.
- Metsäpelto, Riitta-Leena & Kinnunen, Ulla 2009. Persoonallisuus ja perhesuhteet. Teoksessa Metsäpelto, Riitta-Leena & Feldt, Taru. Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Mercer, Jean 2011. Attachment theory and its vicissitudes: Toward an updated theory. *Theory & Psychology* 21(1) 25–45. Sage.
- Mäkelä, Jukka & Salo, Saara. 2011. Theraplay –vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Duodecim* 127, 29-39.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruopila, Isto 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Nätkin, Ritva 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva. Perhe Murroksessa. Gaudeamus. Helsinki.
- O'Keefe, Maura 1994. Adjustment of Children from Maritally Violent Homes. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, September, 403-415.
- Pietarinen, Juhani 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki.

- Pohjola, Anneli 2002. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Laitinen Merja & Hurtig Johanna (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyiden ja auttamistyön varjojen jäljillä. PS-kustannus. Keuruu.
- Pohjola, Anneli 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Pohjola, Anneli 2016. Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, Maritta; Hänninen, Kaija; Jouttimäki, Päivi; Lehto-Lundén, Tiina; Salovaara, Petra & Veistilä, Minna. Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus. Helsinki.
- Pohjola, Anneli 2018. Sosiaalityön muuttuvan asiantuntijuuden ydintekijöitä. Teoksessa Juvonen, Tarja; Lindh, Jari; Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo. Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. EU.
- Pösö, Tarja 2011. Havainnot suomalaisen lastensuojelun institutionaalisesta rajasta. *Janus* 18 (4), 324-336.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina 2011. Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Rasa, Marjukka & Vuolukka, Kaisa 2019. Perhesosiaalityötä paikantamassa. Teoksessa Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Pohjola, Anneli; Kempainen, Tarja; Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.). Vastapaino. Tampere.
- Raunio, Kyösti 2009. Olennainen sosiaalityössä. 2. uudistettu painos. 1. painos 2004. Hakapaino. Helsinki.
- Robison, Michelle; Lindaman, Sandra L; Clemmons, Mary Pat; Doyle-buckwalter, Karen; Ryan, Marcia 2009. "I Deserve a Family": The Evolution of an Adolescent's Behavior and Beliefs About Himself and Others When Treated with Theraplay in Residential Care. *Child & Adolescent Social Work Journal: C & A; New York* Vol. 26, Iss. 4, (Aug 2009): 291-306.
- Ronkainen, Suvi; Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari 2013. Tutkimuksen voimasanat. Sanomapro. Helsinki.
- Ruusuvuori Johanna; Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) 2011. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori Johanna; Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Satka, Mirja; Harrikari, Timo; Hoikkala, Susanna & Pekkarinen, Elina 2007. The diverse impacts of the neo-liberal social policies on children's welfare and Social work with young people: The Finnish perspective. *Social Work and Society* 5 (1), 125–135.
- Sinkkonen, Jari 2018. Jari Sinkkoselta uutuuskirja: Ihminen tarvitsee läheisyyttä, turvaa ja lohdutusta koko elämän ajan. <https://www.duodecim.fi/2018/10/16/jari-sinkkoselta-uutuuskirja-ihminen-tarvitsee-laheisyytta-turvaa-ja-lohdutusta-koko-elaman-ajan/> Viitattu 6.2.19.

- Siu, Angela F.Y. 2009. Theraplay in the Chinese world: An intervention program for Hong Kong children with internalizing problems. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 1-12
- Solantaus, Tytti 2006. Vanhemman masennus ja lapset. Teoksessa Hokkanen, Liisa & Sauvola, Maritta (toim.). *Puhumattomat paikat -puheenvuoroja perheestä*. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu.
- Sroufe, L. Alan 1997. *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. NY: Cambridge University Press. New York.
- Syrjälä, Leena; Syrjäläinen, Eija; Ahonen, Sirkka & Saari, Seppo 1996. Kolmas painos (1994, 1996). *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Kirjapaino Oy West Point. Rauma.
- Tapola-Haapala, Maria 2011. *Sosiaalityön ammattilaiset reflektiivisinä toimijoina. Tutkimus erikoistumiskoulutuksesta Margaret Archerin teorian valossa*. Unigrafia. Helsinki.
- Tapola-Haapala, Maria 2017. *Yhdysvaltalainen clinical social work kulttuurisena ilmiönä*. Teoksessa Jäppinen, Maija; Metteri, Anna; Ranta-Tyrkkö, Satu & Rauhala, Pirkko-Liisa (toim.) *Kansainvälinen sosiaalityö. Käsitteitä, käytäntöjä ja kehityskulkuja*. Sosiaalityön tutkimusvuosikirja 2019. 2. painos. EU.
- The Theraplay-institute. *Building better relationships*. 2018. History of theraplay. <https://www.theraplay.org/theraplay-research> Viitattu 16.11.2019
- The Theraplay-institute (2). *Building better relationships*. 2018. Theraplay Treatment Outcome Research. <https://www.theraplay.org/theraplay-research>. Viitattu 29.10.2019
- THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) 2018. *Lapset, nuoret ja perheet. Kasvatus- ja perheneuvonta*. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta. Viitattu 20.10.2019
- Tucker, Catherine; Schieffer, Kay; Wills, T. J; Hull, Courtney & Murphy, Quillian 2017. *Enhancing Social-Emotional Skills in At-Risk Preschool Students Through Theraplay Based Groups: The Sunshine Circle Model*. *International Journal of Play Therapy*, 26/4, 185-195.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 12.9.2019.
- Thompson, Neil 2007. *Power and empowerment. Theory into practice*. Russel House Publishing Ltd. Oxford.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011 & 2018: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Gummerus. Helsinki.
- Vaininen, Satu 2011. *Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa*. Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.

Vornanen, Riitta 2006. Perhe – turvattomuutta vai turvaa? Teoksessa Hokkanen, Liisa & Sauvola, Maritta (toim.). Puhumattomat paikat -puheenvuoroja perheestä. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu.

Vuori, Jaana 2003. Äitiyden ainekset. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva. Perhe Murroksessa. Gaudeamus. Helsinki.

Väänänen, Riitta 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

SHL sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Liitteet

Liite 1 Informoitu suostumus

Hei sinä Theraplay-terapiaa tekevä sosiaalityöntekijä.

Teen Lapin yliopistossa sosiaalityön pro gradu -tutkielmaa, jonka aiheena on *Kiintymyssuhteen huomioiminen sosiaalityössä. Theraplay-terapeuttiset keinot*. Tutkielmani tavoitteena on selvittää, sosiaalityöntekijöiltä, jotka tekevät theraplay-terapiaa, tämänhetkisiä kokemuksia ja ajatuksia siitä, miten kiintymyssuhdetta lapsen ja vanhemman välillä tuetaan, miten sitä voisi tukea asiakastyössä sekä siihen liittyviä mahdollisia haasteita. Tutkimuksessani tuon esille kiintymyssuhdeteoriaa ja teorian kiinnittyvän theraplay-terapian ja terapeuttisen työtteen mahdollisuuksia. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla viittä sosiaalityöntekijää.

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä ovat sosiaalityöntekijöiden teemahaastattelut. Haastatteluja on jokaiselle haastateltavalle yksi. Haastattelut suoritetaan haastateltavalle sopivana ajankohtana kesän ja syksyn 2019 aikana. Haastattelut ovat mahdollista toteuttaa joko kasvokkain, että Skypen välityksellä. Haastatteluteemat ovat nähtävissä haastateltavalle lähetettävässä tutkimussuunnitelman oheisessa liitteessä. Odotan vastaustasi haastateltavaksi **10.7.2019** mennessä sähköpostitse tai tekstiviestitse. Lämpimät kiitokset jo etukäteen.

Sitoudun noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita, Suomen Theraplay-yhdistys Ry:n mahdollisia ohjeita sekä vaitiolovelvollisuutta. Noudatan aineiston käsittelyssä, säilyttämisessä, tallentamisessa ja käsittelyssä henkilötietolain määräyksiä ja hävitän aineiston asianmukaisella tavalla. Sitoudun noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja pyrin tutkimuksessani sensitiiviseen tutkimusotteeseen.

Tutkielmani valmistuu joko loppuvuodesta 2019 tai alkuvuodesta 2020. Yhteiskuntatieteiden tiedekuntaneuvoston hyväksymä tutkielma on saatavilla sähköisesti Lapin yliopiston Lauda -tietokannassa sekä myös kirjallisessa muodossa Lapin yliopiston kirjastossa.

Ystävällisin terveisin Pauliina Liljamaa

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksestani. Lisätietoja voi tarvittaessa kysyä myös tutkielman ohjaajalta.

Opiskelijan yhteystiedot

Pauliina Liljamaa
Lapin yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityö
(tutkijan yhteystiedot)

Tutkimuksen ohjaajan yhteystiedot

Lapin yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön koulutusohjelma
Marjo Romakkaniemi, YTT, yliopistolehtori
PL 122, 96101 Rovaniemi
Marjo.Romakkaniemi@ulapland.fi
+358404844184

Liite 2 Teemahaastattelurunko

1. Teema- taustatiedot: Haastateltavan tutkinnot, ja muut terapiakoulutukset.
2. Teema- Terapeuttisuus: Miten theraplay soveltuu sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen? Miten theraplay soveltuu sosiaalityöhön? Ilmeneekö ristiriitoja? Mitä erityistä on sosiaalityön osaamisessa, mikä yhteistä muiden ammattien kanssa? Työnjako psykologin ja sosiaalityöntekijöiden välillä? Kehittämisehdotuksia sosiaalityön asiantuntijatyöhön?
3. Teema- theraplay: Millaisissa tilanteissa theraplay sopii? Milloin se ei sovellu? Mikä siinä on kiinnostavaa? Mikä haastavaa? Millaisen päättelyprosessin kautta päädytään terapian sopivuuteen? Milloin ja millaisessa tilanteessa asiakas lähtee mukaan terapiaan, milloin ei?
4. Teema- kiintymyssuhdeteoria: Mitä ajattelet kiintymyssuhteesta? Kuinka määrittät kiintymyssuhdeteorian? Miten päädytään siihen, että asiakkaalla on kiintymyssuhteen ongelmia? Mihin soveltuu, mihin ei?
5. Teema- tuloksellisuus: Mitä menetelmä tuottaa työhösi? Asiakkaiden erilaisten taustatekijöiden vaikutus? Milloin onnistuu ja milloin ei, mikä syynä?