



SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TRAUMASTA TOIPUMINEN

Nuorten kokemukset Ainonkodilla asumisesta

TEKIJÄ/T: Kirsi Haatainen
Henna Tiirikainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Kirsi Haatainen, Henna Tiirikainen	
Työn nimi Traumasta toipuminen – Nuorten kokemukset Aionkodilla asumisesta	
Päiväys	03.02.2019
Sivumäärä/Liitteet	51/4
Ohjaaja(t) Anne Waldèn, Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Työterapinen yhdistys ry / Margit Lappalainen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä traumalla tarkoitetaan psyykkistä traumatisoitumista, joka on aiheutunut yksittäisestä tai toistuvasta traumaattisesta kokemuksesta. Traumatisoitumiseen vaikuttaa henkilön aiemmat kokemukset ja tunteet sekä haitallinen elinympäristö ja kuormittavat ihmissuhteet. Traumatisoitumista tapahtuu silloin, kun ihminen ei kykene integroimaan traumaattista kokemusta osaksi elämäänsä. Tällöin voidaan puhua traumaperäisestä stressihäiriöstä. Traumaattiset kokemukset voivat järkyttää ihmisen psyykettä, jolloin ihmismieli pyrkii hallitsemaan mielen tasapainoa uhkaavilta tunnetiloilta. Tästä voidaan käyttää käsitettä dissosiaatio. Rakenteellisessa dissosiaatioissa ihmisen persoonallisuus jakaantuu vähintään kahteen osaan, joista toinen pyrkii jatkamaan elämää, niin kuin mitään ei olisi tapahtunut ja toinen toimii puolustautumisreaktiona traumamuistoinen.</p> <p>Toipumisella tarkoitetaan kykyä elää nykyhetkessä ilman, että traumamuistot hallitsevat ihmisen elämää. Jotta toipuminen voi alkaa, tulee ihmisellä olla turvallinen olo ja toipumista tukeva ympäristö. Traumatisoitunut tarvitsee lähelleen turvallisia aikuisia, jotta hän rohkenee kohdata traumatisoitumisen aiheuttamia tunteita ja voi alkaa työstämään traumaansa esimerkiksi psykoterapiassa. On tärkeää, että ihminen saa onnistumisen kokemuksia ja kokee sen myötä voimaantumista, jotta saa itsetuntoaan vahvistettua. Terapiatyöskentelyn tulee olla turvallista ja oikea-aikaista.</p> <p>Opinnäytetyössä kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Aionkodilla asuneiden nuorten kokemuksia Aionkodilla asumisesta ja niistä seikoista, jotka vaikuttivat heidän toipumiseensa. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastatteluja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa traumasta toipumisesta. Toimeksiantajana oli Työterapinen yhdistys ry, joka tuottaa asumispalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille Pohjois-Savon alueella.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat Aionkodin kaltaista asumispalvelua tarvittavan. Nuoret kertoivat hyötynensä intensiivisestä tuesta ja näkivät pienen, kodinomaisen yksikön luovan turvallisuuden tunnetta ja näin tukevan toipumista. Aionkoti nähtiin paikkana, josta nuoret saivat kokonaisvaltaisesti tukea ja jossa nuoret saivat rauhassa kuntoutua, mikä edesauttoi yhteiskuntaan integroitumisessa. Tutkimuksen avulla saatiin arvokasta tietoa siitä, mitkä asiat Aionkodilla on nähty merkittävinä ja mitkä asiat nuoret kokivat olleen toipumisen kannalta merkittäviä. Tieto on hyödynnettävissä Aionkodin työntekijöiden perehdytyksessä ja sillä voidaan myös osoittaa Aionkodin merkittävyys palveluissa, mikä oli myös tilaajan tarve.</p>	
Avainsanat Traumatisoituminen, trauma, toipuminen, voimaantuminen, dissosiaatio, tuettu asuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kirsi Haatainen, Henna Tiirikainen			
Title of Thesis Recovery of post traumatic stress – Young persons experiences from living in Aionkoti			
Date	03.02.2019	Pages/Appendices	51/4
Supervisor(s) Anne Waldèn, Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Työterapinen yhdistys ry / Margit Lappalainen			
<p>Abstract</p> <p>In this thesis the term trauma means a physical disability caused by a single or recurring traumatizing experience. For a person to be traumatized he/she is affected by earlier experiences, emotions and by harmful environment and straining relationships. Traumatizing happens when a person cannot integrate a traumatic experience as part of his/her life. This kind of situations are called post-traumatic stress disorder. Traumatic experiences can upset a person´s psyche causing the mind to control its balance from threatening emotions. This state is called dissociation. In structural dissociation, the personality is divided into two or more parts where the other part tries to continue life as if nothing has happened and the other acts as a defence mechanism with the traumatic memories.</p> <p>The term recovery means the ability to live in the present without the traumatizing memories controlling a person´s life. For the recovery to begin, he/she must feel safe and have an environment supporting the recovery. Person suffering from a trauma needs secure adults around him/her. This enables him/her to encounter feelings caused by traumatizing and begin e.g. psychotherapy in order to work on the trauma. It is important that the he/she experiences successes in life and is empowered by them. This builds up his/her self-confidence. Therapy must be safe and timely.</p> <p>The purpose of the qualitative part of this study was to describe the experiences young people who have lived in Aionkoti have concerning their living there and the factors affecting their recovery. For collecting material residents were interviewed on different themes. The goal was to produce information on trauma recovery. The client organization of the thesis was Työterapinen yhdistys ry which produces housing services for mental and intoxicant rehabilitators in Northern Savo area.</p> <p>The results of the study revealed that this type of living arrangement is needed. The young people told that they had benefitted from the intensive support and felt that a small homelike unit creates a sense of security thus supporting their recovery. They felt that Aionkoti was a place where they were offered holistic support and time to recover in their own pace. This helped them to integrate back to society. Study provided important information on the things young people consider significant in Aionkoti. The information provided can be used in briefing Aionkoti employees and demonstrating its significance in producing these services. This was also the customers need.</p>			
<p>Keywords Traumatized, trauma, healing, empowerment, dissociation, supported accommodation</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	YKSILÖN TRAUMATISOITUMINEN.....	8
2.1	Traumaperäinen stressihäiriö	8
2.2	Dissosiaatio – mielen suojautumiskeino	9
2.2.1	Rakenteellinen dissosiaatio	10
2.2.2	Dissosiativinen identiteettihäiriö	10
3	VOIMAANTUMINEN JA TRAUMASTA TOIPUMINEN	12
3.1	Trauman hoitamisen vaiheet.....	12
3.1.1	Vakauttaminen hoitomuotona	13
3.1.2	Trauman käsittelyvaihe.....	13
3.1.3	Uudelleen suuntautumisen vaihe	14
3.2	Itsetunnon merkitys toipumisessa	14
3.3	Yksilön voimaantuminen.....	14
4	ASUMINEN AINONKODILLA JA NUOREN KUNTOUTUMINEN	16
4.1	Kuvaus Aionkodin toiminnasta	16
4.2	Aionkotiin tutustuminen ja tilanteen kartoittaminen	17
4.3	Muuttaminen Aionkodille ja kuntoutumisen suunnittelu.....	18
4.4	Asuminen Aionkodilla, opetteleminen itsenäiseen elämään.....	20
4.5	Nuori on valmis itsenäiseen asumiseen.....	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta	24
5.2	Aineistonkeruumenetelmä ja kohdejoukko	25
5.3	Aineiston analyysi	25
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
6	TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1	Merkitykselliset asiat Aionkodin tuetussa asumisessa	29
6.2	Toipumiseen vaikuttaneet asiat.....	32
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
8	POHDINTA.....	39
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	42
	LIITE 1: TEEMAAHAASTATTELURUNKO	47

LIITE 2: HAASTATTELUKUTSU.....	48
LIITE 3: HAASTATTELU SUOSTUMUS.....	49
LIITE 4: ANALYSOINTITAUUKOT.....	50

1 JOHDANTO

Traumatisoiva tapahtuma voi olla yksittäinen, kuten omaisen kuolema tai väkivallan uhriksi joutuminen tai se voi olla toistuvaa, kuten perheväkivalta tai koulukiusaaminen (Traumaterapiakeskus 2018). Tapahtuman kohteena voi olla henkilö itse, hän voi olla silminnäkijänä traumaattiselle tapahtumalle tai se voi tapahtua hänen läheiselleen (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 71–72). Traumatisoitumiseen vaikuttaa se, onko tapahtuman kokenut henkilö saanut nopeasti apua ja onko hänellä turvallisia kiintymyssuhteita (Traumaterapiakeskus 2018; Väestöliitto 2016, 3). Traumaperäinen stressihäiriö on traumaattisen tilanteen aiheuttama vakava mielenterveyden häiriö, mihin liittyy muun muassa traumaattisen tilanteen uudelleen kokemista sekä traumasta muistuttavien asioiden välttämistä (Lönngqvist ym. 2014, 71–72; Traumaterapiakeskus 2018). Kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö liittyy vakavaan ja usein kiintymyssuhteessa tapahtuneeseen traumatisoitumiseen. Se aiheuttaa moninaisia oireita ja vakavasti traumatisoituneella onkin usein diagnosoitu useita mielenterveydenhäiriöitä. Traumaperäisen stressihäiriön oireet tulee täytyä myös kompleksisessa traumaperäisessä stressihäiriössä. (Suokas 2018-11-20.) Dissosiaatiohäiriön nähdään olevan seurausta varhaisesta traumatisoitumisesta. Dissosiaatiossa mieli pakenee totuutta ja pyrkii suojelemaan itseään vahingollisilta kokemuksilta. (Soisalo 2012, 223–225; Suokas- Cunliffe & Van der Hart 2006.)

Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan on arvioitu, että Suomessa tapahtuu vuosittain ainakin 100 000 sellaista tilannetta, joista voi seurata traumaperäinen stressihäiriö. Arvioiden mukaan 20–30 prosentille vaikean stressitapahtuman kokeneista diagnosoidaan traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäiselle stressihäiriölle on yleistä monihäiriöisyys, henkilölle on näin ollen diagnosoitu useita erilaisia psyykkisiä häiriöitä.

Toipuminen trauman aiheuttamasta psyykkisestä stressistä vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Traumasta toipumista voi verrata fyysisen trauman, esimerkiksi haavan, parantumiseen. Vaikka haavan akuutit oireet helpottavat, on haava-alue pitkään, jopa pysyvästi herkempi kohta, minkä vuoksi se kaipaa erityistä huomiota. Myös psyykkisissä traumoissa akuuttien oireiden poistuttua voi ihmiselle jäädä herkkyyys, joka vaatii erityistä huomiota ja hoivaa. (Keyes s.a.) Vakavasti traumatisoituneilla on yleensä useita oireita, joten tärkeää olisi keskittyä hoitamaan kokonaisuutta yhden oireen sijasta. Jotta kokonaisuutta voidaan hoitaa, on traumaoireiden varhainen tunnistaminen tärkeää. (Suokas 2018-11-20.)

Mielenterveyskuntoutujien toipumista tukevia kokemuksia tutkittaessa kuntoutujat ovat nostaneet tärkeäksi seikaksi kohdatuksi tulemisen ja sen, että ammattilainen on kiinnostunut kuntoutujan asioista. Vertaistuki toi kuntoutujalle tunteen siitä, ettei ole yksin tunteidensa kanssa ja kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta. Tuetun asumisen koettiin lisäävän tietoa ja tukevan selviytymistä. Elämän merkityksellinen sisältö oli nähty myös toipumista tukevana. Kuntoutujat kokivat, ettei toipuminen tarkoittanut täydellistä ongelmista eroon pääsemistä, vaan he pystyivät elämään oman näköistä, mieleistä elämää sairauden aiheuttamien oireiden kanssa. (Julkunen 2017, 43, 49–50, 62.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa traumasta toipumisesta. Raportissa tarkastellaan traumatisoitumista ja siihen liittyen dissosiaatiohäiriötä sekä trauman hoitoa, traumasta toipumista ja voimaantumista. Sekä sairaanhoitajat että sosionomit kohtaavat työssään ihmisiä erilaisissa ympäristöissä, joten on todennäköistä, että kohdataan myös traumatisoituneita nuoria. Siksi on tärkeää, että nuoren tilanne osataan kartoittaa kattavasti ja kyetään tunnistamaan traumaperäisen stressihäiriön oirekuvaa ja näin pystytään nuori ohjaamaan oikean avun piiriin. On myös tärkeää ymmärtää traumatisoituneen nuoren kuntoutumisprosessia, sitä kuinka se on yksilöllistä sekä pitkäkestoista ja edellyttää turvallisuuden tunnetta. Tällä opinnäytetyöllä tuodaan ymmärrystä traumatisoituneen kuntoutustyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten kokemuksia Aionkodilla asumisesta sekä siitä, mitkä asiat ovat vaikuttaneet Aionkodilla asuneiden nuorten toipumiseen. Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, missä selvitetään nuorten kokemuksia teemahaastattelujen avulla. Opinnäytetyö voi toimia myös Aionkodin työntekijöiden työoppaana traumatisoituneen nuoren kanssa työskennellessä. Tilaaja voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia myös palveluita markkinoidessaan. Opinnäytetyön tilaajana toimii Työterapinen yhdistys ry, joka tuottaa asumispalveluja mielen-terveys- ja päihdekuntoutujille Kuopiossa. Aionkoti on yksi Työterapinen yhdistys ry:n asumisyksiköistä.

2 YKSILÖN TRAUMATISOITUMINEN

Traumatisoiva tapahtuma aiheuttaa voimakkaita, normaalia elämää häiritseviä reaktioita. Traumatisoitumiseen vaikuttaa se, onko traumaattisen tapahtuman jälkeen saanut nopeasti apua ja tukea, onko trauman kokeneella turvallisia kiintymyssuhteita tai miten hyvin traumatisoituneen syyttömyys traumaan on selitetty. Lapsen tai nuoren joutuessa väkivallan tai hyväksikäytön uhriksi, liittyy tapahtuneeseen usein voimakasta häpeää, jonka myötä lapsi tai nuori alkaa helposti syyttämään itseään tapahtuneesta. Rikoksenteijä voi myös olla syyllistämässä uhria, mikä lisää itesesyytöksen määrää. Tämän vuoksi on tärkeää käydä keskustelua siitä, kuinka omalla toiminnalla ei voi aina estää ikäviä tapahtumia tapahtumasta eikä oma toiminta ole niitä myöskään aiheuttamassa. Traumatisoituminen on todennäköisempää, jos psyykkistä sietokykyä häiritään. Näitä voivat olla esimerkiksi kuormittavat ihmissuhteet tai haitallinen elinympäristö. (Mielenterveysseura s.a.b; Traumaterapiakeskus 2018; Väestöliitto 2016, 3.)

Tässä tutkimuksessa tarkoitamme traumalla ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta johtuvaa psyykkistä vammaa. Traumatisoiva tapahtuma voi olla yksittäinen, kuten läheisen kuolema tai väkivallan uhriksi joutuminen tai se voi olla toistuvaa, kuten perheväkivalta tai koulukiusaaminen. Kyseisissä tapahtumissa ihminen voi olla itse uhrina, tai hän voi nähdä, kun näin käy jollekin toiselle, ehkä omalle läheiselle. (Traumaterapiakeskus 2018.) Tapahtumalla voi olla traumaattinen vaikutus ihmiseen, mutta se ei tarkoita, että kaikki äärimmäisen stressaavan kokemuksen kokeneet traumatisoituisivat. Traumatisoitumista tapahtuu silloin, kun ihmisellä on äärimmäisen voimakkaita, vaikeita tunteita eikä hän onnistu niiden integroinnissa. (Ellilä 2015, 99–100.)

2.1 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaattisen tilanteen kohtaaminen voi aiheuttaa pitkäkestoistakin oireilua, kuten tapahtuman uudelleen kokemista ja sen myötä ahdistusta. Tapahtumat palautuvat usein mieleen tahtotilasta huolimatta, ne voivat ilmetä myös painajaisunina. Ihminen pyrkii usein välttämään sellaisia asioita, jotka muistuttavat häntä kokemastaan, mikä voi aiheuttaa eristäytymistä. Univaikeudet ovat myös yksi yleisimmistä traumaperäisen stressihäiriön oireista, ne voivat ilmetä monin eri tavoin. Ihminen voi olla ylivirittynyt, jolloin unessa pysyminen tai nukahtaminen on hankalaa. Myös levottomuus ja ärtyneisyys ovat tyypillisiä traumaperäisen stressihäiriön oireita. Mikäli nämä oireet jatkuvat yli kuukauden, voidaan puhua traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Huttunen 2017; Mielenterveysseura s.a.b; Traumaterapiakeskus 2018.)

Traumaperäisen stressihäiriön lyhenne PTSD tulee englanninkielen sanoista posttraumatic stress disorder. PTSD voi kroonistua ja aiheuttaa merkittävää haittaa. Traumaperäisen stressihäiriön diagnosiin käytetään joko World Health Organizationin (WHO) ICD10- tautiluokitusta tai American Psychological Associationin (APA) DSM5- kriteerejä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoitosuositus, 2014.) Näiden tautiluokituksen mukaisissa mielenterveyshäiriöissä on pieni osa liitetty traumatisoitumiseen. Kokemusten perusteella kuitenkin lähes kaikilla mielenterveyshäiriöistä kärsivillä

ihmisillä on elämässään tapahtunut traumaattisia kokemuksia. (Van Der Hart, Nijenhuis & Steele 2009, 118–119.)

Pitkään jatkuva perheen sisällä tapahtuva traumatisoituminen aiheuttaa vaurion kiintymyssuhteeseen, joka usein vaikuttaa koko persoonallisuuden kehitykseen. Lapsen tulee saada hoivaa ja turvaa. On erityisen vaurioittavaa, jos lapsen läheisimmät ihmiset vahingoittavat lasta. Keskeinen tekijä lapsen kehityksen häiriintymisessä on juurikin edellä mainittu ristiriita kiintymyssuhteessa. (Suokas-Cunliffe 2006; Van der Hart ym. 2009, 24.)

Trauman kokeneella mieli voi olla hajanainen. Kaoottista mieltä ja eheydenpuutetta voi trauman kokenut toteuttaa suorittamalla ja kontrolloimalla asioita. Trauman kokenut voi paeta oloaan pakonomaisella kiireellä tai tekemisellä. Pahaa oloa pyritään helpottamaan, jolloin trauman kokenut voi esimerkiksi villäillä itseään. Dissosioituneilla ihmisillä esiintyy ruumiinkuvan vääristymää, joka voi altistaa syömishäiriöille. Erilaiset pelot ovat yleisiä dissosioituneille ihmisille. Pelon kohteena ovat mm. psyykkiset toiminnot sekä kiintymissuhteisiin ja menettämiseen liittyvät häiriöt. Tällaiset pelot vaikeuttavat ihmisen elämää merkittävästi. (Soisalo 2012, 223–225.)

2.2 Dissosiaatio – mielen suojautumiskeino

Dissosiaatiolla tarkoitetaan erottumista, jakautumista, tällöin ihminen ei kykene yhdistämään ajatuksiaan, muistojaan tai tunteitaan kokonaisuudeksi. Erilaiset äkilliset traumaattiset kokemukset ja niihin liittyvät pelon ja häpeän tunteet voivat järkyttää ihmisen psyykettä, jolloin ihmismieli pyrkii hallitsemaan mielen tasapainoa uhkaavilta ja voimakkailta tunnetiloilta. (Huttunen 2017.) Dissosiaatio on merkittävää integraation epäonnistumista, mikä sotkee ihmisen itsetunnon ja persoonallisuuden. Ihmisen integrointikyky voi väliaikaisesti häiriintyä silloin, kun hän on väsynyt tai stressaantunut, mutta traumatisoitumisen yhteydessä se voi heikentyä kroonisesti. Lapsuudessa tapahtunut traumatisoituminen voi haitata voimakkaasti ihmisen kykyä yhdistää kokemuksia yhtenäiseksi, koska lasten integraatiokyky ei ole vielä kunnolla kehittynyt. (Boon, Steele & Van der Hart 2011.) Dissosiaatiohäiriön nähdäänkin olevan seurausta varhaisesta traumatisoitumisesta kiintymyssuhteissa, jolloin traumakokemus jää irralliseksi. Traumakokemuksen jäädessä irralliseksi, ei persoonallisuus pääse muodostumaan ehyeksi ja näin se pääsee jakautumaan, eli dissosioituu. (Leikola 2018; Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.)

Dissosiaatiossa ihmisen mieli pakenee totuutta ja suojelee itseään kokemuksilta, jotka ovat horjuttaneet mieltä. Ihminen ei pysty hyväksymään traumaa osana omaa elämänhistoriaa ja tällöin ei pysty yhdistämään ajatuksiaan, havaintojaan, muistojaan tai tunteitaan mielekkääksi kokonaisuudeksi. Vaikka dissosiaation tarkoituksena on suojata mieltä, se samalla herättää ahdistusta ja vaikeuttaa vuorovaikutusta ihmisten kanssa. Dissosiaatiohäiriö voi esiintyä hyvin monella tapaa, se voi ilmetä muun muassa unissakävelynä, painajaisina, selittämättöminä somaattisina oireina, toistuvina päänsärkyinä sekä voimakkaana kivunsietona. Dissosiaatiohäiriötä sairastava ihminen usein kyseenalaistaa tapahtuneet pahat asiat, traumatisoineet asiat, hän voi mieltää ne mielikuvituksensa tuotteeksi.

Dissosioitunut ihminen voi kokea oman itsensä vieraaksi, hän voi tehdä asioita, joita ei tiedä tehneensä ja hänellä voi olla nopeita mielialan vaihteluita. Tämä todellisuudentajun hämärtyminen aiheuttaa joskus näkö- ja kuuloharjoja. (Huttunen 2017; Soisalo 2012, 223–225; Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.)

2.2.1 Rakenteellinen dissosiaatio

Rakenteellisella dissosiaatiolla tarkoitetaan sitä, että ihmisen persoonallisuus jakautuu vähintään kahteen, toisensa tietoisuudesta poissulkevaan osaan. Rakenteellisen dissosiaation nähdään olevan seurausta varhaisesta, toistuvasta ja pitkäkestoisesta traumatisoitumisesta, mikä on aiheuttanut henkilölle voimakkaita ja sietämättömiä tunnetiloja. Näistä jakautuneista persoonallisuuden osista toinen on sellainen, joka pyrkii jatkamaan elämää, niin kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan ja toinen sellainen, joka toimii puolustautumisreaktiona traumamuistoihin. Elämää jatkavaa osaa nimitetään näennäisen normaaliksi persoonan osaksi, josta yleisesti käytetään englannin kielistä lyhennettä ANP, joka tulee sanoista *apparently normal part of personality*. Traumaattiset, ylivoimaiset kokemukset ovat emotionaalisen persoonan osan kannettavina, tästä käytetään englannin kielestä tulevaa lyhennettä EP, joka tulee sanoista *emotional part of personality*. (Leikola 2016, 26; Peltoniemi 2017, 24–26.)

Rakenteellisen dissosiaation tarkoituksena on mahdollistaa elämän jatkuminen sulkemalla pois mielestä traumaattiset kokemukset (Peltoniemi 2017, 25). Kompleksinen traumakokemus voi jakaa emotionaalisen persoonan osan vielä useampaan osaan. Kompleksisella traumakokemuksella tarkoitetaan kroonista traumatisoitumista, jolloin traumatisoitumista on tapahtunut elämän eri vaiheissa pitkäkestoisesti. Emotionaalinen persoonan osa voi jakautua useisiin pienempiin kapseleihin, jolloin yksi pieni osa voi edustaa muun muassa kuvamuistoja, yksi äänimuistoja ja niin edelleen. Traumamuistot saavuttavat tietoisuuden silloin, kun kohtaa jonkin traumasta muistuttavan asian. Usein muistot saavuttavat tietoisuuden vain osittain, mutta joskus voi tulla myös takaumia, jolloin muisto kaikkine tunnetiloineen on päässyt näennäisen persoonan tietoisuuteen. Vakavan kompleksisen traumatisoitumisen seurauksena voi myös näennäisen normaali persoonan osa jakautua useammaksi osaksi, tätä kutsutaan dissosiativiseksi identiteettihäiriöksi, josta käytetään englannin kielen sanoista *dissociative identity disorder* syntyvää lyhennettä DID. (Kilpinen 2018; Peltoniemi 2017, 25–26.)

2.2.2 Dissosiativinen identiteettihäiriö

Yksi dissosiativinen ilmiö on vaikea identiteettihäiriö (DID), jossa ihmisen näennäisen normaali persoonallisuus, ANP, on jakautunut erilaisiin osiin. Persoonallisuuden eri osat eivät kommunikoi keskenään, eivätkä ole tietoisia toisen olemassaolosta. Dissosiativisessa identiteettihäiriössä persoonallisuuden osilla on eriytynyt minäkokemus, jolloin niillä voi olla oma nimi, sukupuoli tai ikä. (Ellilä 2015, 101; Peltoniemi 2017, 25–26.) Identiteettihäiriöstä kärsivillä on usein kokemuksia vakavasta kaltoinkohtelusta (Van Der Hart ym. 2009, 124).

Dissosiativista amnesiaa voi esiintyä muissakin traumaan yhdistetyissä häiriöissä, mutta identiteetti-häiriössä se on usein helposti nähtävissä. Dissosiativinen amnesia ilmenee nimenomaan eri persoonallisuuden osien välillä. Se hankaloittaa traumatisoituneen ihmisen traumatisoivien kokemusten realisoimista, mutta samalla parantaa ihmisen toimintakykyä, silloin kun olosuhteet eivät suosi integroitumista. (Leikola 2016, 29.)

3 VOIMAANTUMINEN JA TRAUMASTA TOIPUMINEN

Toipuminen tarkoittaa kykyä elää nykyhetkessä ilman, että menneisyyden ajatukset ja tunteet ottavat valtaansa. Se ei välttämättä tarkoita sitä, että kaikki traumatisoitumisen aiheuttamat oireet poistuisivat. Toipuminen on prosessi, joka vie aikaa ja edellyttää turvallisuuden tunnetta. (Trauma recovery 2013.) Trauman prosessointi on tärkeä vaihe toipumisessa. Usein traumaattinen kokemus voi olla psyykkisesti niin musertava, että on helpompi välttää tai tukahduttaa muistot selviytyäkseen. Tällä tavoin mieli suojaa itseään. Ajan kuluessa on kuitenkin tärkeää oppia käsittelemään traumaattiset kokemukset, mikä tarkoittaa sitä, että ihminen integroi trauman osaksi elämäänsä. Tällöin opetellaan ymmärtämään ja käsitellään kokemusta vastaavia tunnetiloja. (Keyes s.a.)

Keyes (s.a.) kertoo artikkelissaan, että menestyneen toipumisprosessin avaimia ovat tukeminen, lepo, optimaalinen ruokavalio, trauman prosessointi ja liikkuminen. Keyes (s.a.) kertoo, että traumatisoituneen on tärkeää saada olla turvallisessa ympäristössä, jossa voi olla rehellinen ja haavoittuvainen. Traumatisoitunut tarvitsee myös riittävät yöunet, jotta elimistö pääsee kehittymään ja hermosto palautumaan. Ilman riittävää unta tunteet ovat herkemmässä ja se altistaa ahdistukselle ja masentuneisuudelle. Liikunta auttaa avaamaan varastoituja jännityksiä ja näin ollen se auttaa vahvistamaan fyysistä minää.

Toipumisprosessin aikana voimavarat kehittyvät ja ihminen saa voimia ohjata omaa elämäänsä. Tämän prosessin tueksi tarvitaan luotettavia työntekijöitä, joiden kanssa työskentelee luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa. Yhteistyö vaatii molemminpuolista panostusta ja työntekijän tulee kuunnella toipujaa, jotta saadaan selville, mihin tavoitteisiin hän on valmis sitoutumaan. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2011, 134–135.)

3.1 Trauman hoitamisen vaiheet

Vakavan trauman hoitoa varten on rakennettu kolmivaiheinen malli, joka pitää sisällään vakauttamisen, käsittelyvaiheen sekä uudelleen suuntautumisen vaiheen. Hoito ei etene vaiheesta toiseen järjestyksessä, vaan hoidon aikana voidaan palata edelliseen vaiheeseen tarpeen niin vaatiessa ja jatkaa etenemistä sitten kun se on jälleen mahdollista. Tätä kolmivaiheista mallia pidetään traumahoito standardina. (Trauma ja dissosiaatio s.a.; Uotinen 2015, 119.)

Vaikeat dissosiativiset oireet sekä toimintakyvyn laskeminen voivat edellyttää tutkimus- tai hoitajaksoa sairaalassa, muuten hoito pyritään järjestämään avohoitona. Trauman hoidossa tärkeintä on psykoterapia, jonka toteutumista voidaan tukea lääkehoidolla. Lääkehoidon tavoitteena on oireiden lievittyminen sekä toimintakyvyn parantuminen. Terapiamuodot sekä lääkityksen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti, jotta saataisiin paras mahdollinen vaste hoidolle. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito- suositus, 2014.)

3.1.1 Vakuttaminen hoitomuotona

Vakuttamista pidetään tärkeimpänä hoitovaiheena ja sitä pystytään toteuttamaan erikoissairaanhoidon avo- tai sairaalahoitossa tai perusterveydenhuollossa. Vakuttamisvaiheen tavoitteena on lisätä ja säilyttää ihmisen turvallisuuden tunnetta, löytää keinoja oireiden hallitsemiseksi sekä tunteiden säätelyä ja lisätä arjen toimintakykyä sekä auttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä sekä luomisessa. Vakuttamisvaiheen aikana rakennetaan turvaverkkoa, joka tukee kuntoutumisessa. Hoidon onnistumiseksi on tärkeää, että elinympäristö on tarpeeksi vakaa. (Trauma ja dissosiaatio s.a.; Uotinen 2015, 119, 126.) Van Der Kolk kertoo kirjassaan *Jäljet kehossa*, että traumatisoituneet toipuvat, kun heidän lähellään on ihmisiä, joihin voivat luottaa. Turvallinen henkilö voi olla vaikea löytää, sillä traumatisoitunut on voinut tulla oman perheenjäsentensä toimesta laiminlyödyksi tai kaltoinkohdeksi. Tällöin ne ihmiset, jotka normaalisti olisivat turvaa tuovia eivät nyt sitä olekaan ja näin ihmisen on vaikea päästää ketään lähelle. On tärkeää, että turvallinen ihminen on läsnä ja traumatisoitunut saa henkistä sekä ruumiillista turvaa. Tällainen turvallinen ihminen tuo hyvien ihmisten kautta voimaa kohdata traumatisoituneita asioita. (Van Der Kolk 2017, 258–259.)

Työskennellessä traumatisoituneen kanssa tulee hoitajan olla aktiivisessa vuorovaikutuksessa, sillä ihmisen psyykinen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa toisen henkilön kanssa. Vuorovaikutus auttaa ihmistä muodostamaan myös käsitystä itsestä. On tärkeää saada oikeaa tietoa traumatisoitumisesta sekä sen aiheuttamista oireista, jotta traumatisoitunut oppii tunnistamaan oireitaan sekä käyttäytymistään. Oireiden hallinnan opettelu on osa hoitoa, eikä se vaadi vielä traumaattisten asioiden käsittelyä. Traumatisoituneella voi olla haasteita omien tunteiden säätelyssä, mikä voi johtaa impulsiiviseen käytökseen. Tämän vuoksi opetellaan tunnetaitoja, kuten tunteiden säätelyä ja ilmaisemista. On tärkeää, että ihminen saa onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta uskoa itseensä, sillä traumatisoituneella on usein negatiivinen kuva itsestään. (Trauma ja dissosiaatio s.a.; Uotinen 2015, 127–130.)

Toipuminen alkaa, kun ihminen saa oman kehonsa ja mielensä trauman jälkeen haltuunsa. Tässä vaiheessa hän alkaa kokea monenlaisia tunteita. Erilaisten tuntemusten, kuten ärtymys, häpeä ja raivostuminen, kautta ihminen oppii hiljalleen käsittelemään tunteitaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä. (Van Der Kolk 2017, 249–251.)

3.1.2 Trauman käsittelyvaihe

Tavoitteena on integroida trauma osaksi elettyä elämää, jolloin menneisyydessä koettu tapahtuma ei enää hallitse elämää. Tähän voidaan siirtyä silloin kun ihmisellä on riittävästi keinoja tunteidensa säätelyä ja on motivoitunut ja saanut kasvatettua arjen toimintakykyään. Elämän tulisi olla mahdollisimman vakaa ja vapaa kuormittavista tekijöistä. (Trauma ja dissosiaatio s.a.; Uotinen 2015, 139.) Ihminen, jonka trauman integrointi on jäänyt puutteelliseksi, tarvitsee terapiaa, jossa käsitellään traumamuistoja, etsitään omaa identiteettiä uudelleen, eheydytään sekä opetellaan elämään nykyhetkessä. Terapiatyöskentelyssä on tärkeää saada hyvä luotettava suhde terapeutin sekä ihmisen välille. (Van Der Hart ym. 2009, 227, 232–238.)

Terapiasuuntauksia on lähestymistavoiltaan sekä taustateorioiltaan hyvin paljon erilaisia. Eri terapia-
muodoista voidaan valita tilanteeseen sopivin mahdollinen terapian muoto. (Disso ry. 2018, 32.)
Diagnooseja voi traumatisoituneella olla moniakin ja niitä on vaikea laittaa tärkeysjärjestykseen ja
sen vuoksi voi olla haastavaa löytää oikeanlaista hoitosuunnitelmaa. Tämä voi tuoda lisähaastetta
terapiatyöhön. Diagnoosien kertominen voi tuoda lisäähdistusta. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä,
missä vaiheessa terapiatyöskentelyä diagnooseista aletaan keskustella. (Van Der Hart ym. 2009,
227, 232–238.) Terapiatyöskentelyn ollessa turvallista sekä oikea-aikaista, alkaa hiljalleen kasvaa
toivo psyykkisen toimintakyvyn parantumisesta (Van Der Hart ym. 2009, 248–249).

3.1.3 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Tässä vaiheessa painopiste hoidossa vaihtuu menneisyydestä nykyisyyteen. Traumaattisen tapahtu-
man merkitys elämään voi selkiytyä, jolloin saatetaan surra menetettyä aikaa. Hoidon tavoitteena on
kiinnittyminen niin kutsuttuun normaaliin elämään ja ihmissuhteisiin, missä tehdään tulevaisuuden
suunnitelmia ja luodaan ihmissuhteita. (Trauma ja dissosiaatio s.a.)

Moni nuori aikuistuessaan ja toipuessaan haluaa omalta osaltaan auttaa muita heidän toipumises-
saan. Tällöin hän liittyy erilaisiin tukiryhmiin tai tuo muuten omaa tarinaansa esille tavoitteenaan
oman kokemuksen kautta auttaa muita samankaltaisten asioiden äärellä olevia. Elämän uudelleen
suuntautumisen kannalta on tärkeää, että ymmärtää olevansa hyvä ja arvokas ihminen, muutakin
kuin traumakokemus. (Trauma ja dissosiaatio s.a.)

3.2 Itsetunnon merkitys toipumisessa

Varhaiset kokemukset vaikuttavat siihen kasvaako ihmiselle terve minäkuva. Hyvä itsetunto ja ter-
veen minäkuvan omaava kokee itsensä hyväksi ja kelpaavaksi. Jos elämässä on ollut traumaattisia
kokemuksia, vaikuttaa se haitallisesti itsetuntoon ja minäkuvaan. Minäkuva voi vääristyä ja ihminen
saattaa syyttää itseään lapsuuden tapahtumista. Murskatun itsetunnon ja minäkuvan eheyttäminen
on hidas ja monimutkainen prosessi. Itsetunnon kohentamiseen tarvitaan tunne, että kykenee ajat-
telemaan itsensä normaaliksi. (Satri 2015, 180–181.)

Hyvään itsetuntoon vaikuttaa vahvasti itsensä hyväksyminen. Voi olla vaikeata hyväksyä oma tilan-
teensa ja itsetunnon laskemisen myötä arvostus itse on monesti romuttunut. Ihminen hyväksyy
elämäntilanteensa, kun on sinut itsensä kanssa. Tällöin tulee halu selviytyä ja pärjätä elämässä. Nyt
ihminen kykenee luomaan realistisia tavoitteita elämälleen. Itsensä hyväksymisen tunne vahvistaa
itseluottamusta sekä tukee sisäistä voiman tunnetta. Kun ihminen hyväksyy tilanteensa ja alkaa us-
koa selviytymiseensä on mahdollisuus toipua. (Pesonen 2006, 155, 160–161.; Siitonen 1999, 130).

3.3 Yksilön voimaantuminen

Sanaa voimaantuminen ei voi määritellä tarkasti sillä ihminen itse tietää mikä on hänelle parhaaksi
ja mitä heille voimaantuminen merkitsee (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 105–106). Voimaantumista

voidaan yksilötasolla pitää ihmisen sisäisen hallinnan tunteena. Tämä prosessi lähtee yksilöstä itseltään, eikä voimaa voida antaa toiselle. (Lassander, Solin, Tamminen ja Stengård 2013, 685–686.) Kun ihminen alkaa ymmärtämään mikä on hänelle parhaaksi, alkaa toipumisprosessi ja ihminen kokee voimaantumista (Hentinen ym. 2009, 105–106). Se miten ihminen näkee itsensä, vaikuttaa siihen, miten hän ajattelee tulevaisuutta (Siitonen 1999, 130).

Kun ihmisen ympäristö on turvallinen, voi hän tuntea hyväksytyksi tulemisen tunnetta ja näin voimaantumisprosessi alkaa edetä. Ammattilaisen rooli toipumisessa on tärkeä. Vaikka voimaantumisesta puhutaan yksilön omana prosessina, on ammattilainen yhdessä toipujan kanssa luomassa prosessia, jonka avulla ihminen alkaa löytää voimavarojaan sekä saa voimia oman elämänsä ohjaamiseen. Työntekijän rooli toipujan elämässä on ohjaaja ja tukija. Työntekijän tulee osata kuunnella ja ottaa vahvasti huomioon ihmisen omat toiveet. Kun luottamussuhde syntyy, kykenee ihminen osallistumaan paremmin hoitoonsa ja saa tietoa kuntoutumisprosessista. Tällöin ihmisen voimavarot kartoitetaan ja tuetaan selviytymistä arjessa sekä itsenäistymisprosessissa. Kun ihminen saa tukea turvallisessa ympäristössä, alkaa hänelle muovautua käsitys omista voimavaroista. (Hentinen ym. 2009, 115–118; Koivuniemi, Holmberg- Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 172; Mäkinen ym. 2011, 134–135.)

Turvallisen ympäristön lisäksi ihmisen voimaantumisessa on mukana yhteisöllisyys. Toisten ihmisten kanssa yksilö kykenee jakamaan tunteitaan ja ajatuksiaan. Tämä tukee omaa sisäistä toipumisen prosessia. Ulkopuolelta tuleva tuki lisää ihmisen omien voimavarojen vahvistumista. Joustavien menetelmien, kuten työtoiminnan kautta saa ihminen hyviä kokemuksia ja kehittyy näin yhteisön jäsenenä. (Hentinen ym. 2009, 115–118.)

Tässä tutkimuksessa yksilön voimaantumisella tarkoitetaan voimavarojen löytämistä turvallisessa ympäristössä. Kun ihminen alkaa voimaantua, tulee hän tietoisemmaksi omasta itsestään sekä omista arvoistaan. Tällöin ihminen tulee itsenäisemmäksi sekä hänen oma persoonallinen tapansa elää alkaa näkyä. (Hentinen ym. 2009, 115–118.) Lisäksi ihmisen luottamus omiin kykyihin vahvistuu. Ihminen on voimaantunut, kun tuntee itsensä itsenäiseksi ja kykenee huolehtimaan omista asioistaan. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 29.) Nyt Ihmisen toipuminen on tasolla, jolloin arjen askareiden opettelu sekä mahdollisesti itsenäiseen elämään suuntautuminen voi alkaa (Hentinen ym. 2009, 115–118).

4 ASUMINEN AINONKODILLA JA NUOREN KUNTOUTUMINEN

Kuntoutumisprosessia voi kuvata muutosprosessina, jossa tavoitteena on lisätä ihmisen toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä kasvattaa hyvinvointia. Mielenterveyden keskusliitossa on kehitetty kuntoutumisprosessin malli, jossa selvennetään millaisia vaiheita kuntoutujat käyvät läpi sairastumisen jälkeen. Tässä mallissa ihminen arvioi aluksi uudelleen oman elämäntilanteensa, miettii mistä asioista on kuntoutumassa, luo käsitystä nykytilastaan ja miettii, mitkä asiat ovat elämässä sillä hetkellä hyvin. Kokonaisnäkemysten saamiseksi tulee pohtia, millaisia muutostarpeita löytyy ja muotoilla nämä tavoitteiksi. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja kuntoutujalla oma motivaatio työkennellä tavoitteellisesti, sillä kuntoutuminen on pitkäjänteistä toimintaa. Askeleet oman kuntoutumisen etenemiseen vaativat sitoutumista elämässä tapahtuviin muutoksiin. Kun kuntoutumista on tapahtunut, tulee sairastumisesta osa elämänhistoriaa, muuttuu ihmisen käsitys itsestä, toisista ihmisistä sekä yleisesti maailmasta. Ihmiselle on syntynyt uusia toimintatapoja ja ne muuttuvat osaksi elämää. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 301–305; Jeglinsky, Karhula & Autti-Rämö 2013, 37.)

Ainonkodilla kuntoutumisella tarkoitetaan sitä, että nuori voimaantuu, oppii hallitsemaan mahdollisen sairauden oireita, kokee voivansa hyvin ja pärjää mahdollisimman itsenäisesti. Ainonkodilla nuorta tuetaan kokonaisvaltaisesti, kaikki kuntoutumisen osa-alueet huomioiden. Kuntoutumisen tueksi jokaisen nuoren kanssa tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jota arvioidaan säännöllisesti. (Työterapinen yhdistys ry 2018.) Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma edustaa hyvän laadun tasoa nuorispsykiatrisen avohoidon laatusuosituksessa (Pylkkänen 2013, 11).

Tässä työssä tarkoitetaan kuntoutumisella nuoren voimaantumista ja toipumista siten, että hän kykenee itsenäiseen elämään ja saa tehtyä realistisia tulevaisuuden suunnitelmia, joita kohti tavoitteellisesti lähtee kulkemaan. Jotta nuori voi kuntoutua, tulee hänen oppia tunnistamaan mahdollisen sairauden aiheuttamia oireita ja löytää niihin omia hallintakeinoja. Nuoren kuntoutuminen lähtee siitä, että hän tunnistaa tilanteensa ja on valmis ottamaan vastaan tarjottua apua.

4.1 Kuvaus Ainonkodin toiminnasta

Ainonkoti tuottaa tuettua, kuntouttavaa asumista ja on suunnattu 18–29-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille sekä lastensuojelun jälkihuolto- nuorille. Ainonkodilla työskentelee kaksi ohjaajaa, joista molemmat ovat koulutukseltaan lähihoitajia, yksikön vastuuhenkilönä on AMK-koulutuksen saanut sosionomi tai sairaanhoitaja. Ainonkodilla on kahdeksan asuntoa ja jokaisella nuorella on oma asunto, johon kotia rakentaa. Ainonkodilla nuoret saavat tukea omaan kuntoutumiseensa, opettelevat elämään sairauden ja vaikeuksien kanssa sekä tekevät suunnitelmia oman, hyvän tulevaisuuden eteen. (Työterapinen yhdistys ry 2018.) Ainonkodin palvelu on sosiaalihuoltolain (2014) 21§:n mukaista asumispalvelua, jota Kuopion kaupunki tai lähikunnat ostopalveluna ostavat. Ainonkodin asumispalveluiden sisälle nivoutuu myös sosiaalihuoltolain (2014) 17§:n mukainen sosiaalinen kuntoutus.

Nuoret ohjautuvat Aionkodille pääsääntöisesti hoitotahon tai erilaisten lastensuojelulaitosten sekä kuntoutusyksiköiden ohjaamina. Asumisyksiköt, kuten Aionkoti, ovat vähentäneet sairaalahoidon tarvetta. Ohjaava taho on arvioinut nuoren tilannetta ja katsonut, että nuori hyötyisi Aionkodin tuesta asumisesta. Tällöin nuoren tuen tarve on jo todettu ja Aionkodin tutustumiskäynnillä tarkoituksena on arvioida, pystyykö Aionkoti vastaamaan tähän tarpeeseen. (THL 2018; Työterapinen yhdistys ry 2018.)

Aionkodin asumisen prosessia on kuvattu alla olevalla kaaviolla (Kuvio 1). Kaaviosta käy ilmi Aionkodilla asumisen tavoitteellisuus, kuinka tarkoituksena on hankkia riittävät taidot ja keinot omassa asunnossa ja elämässä pärjäämiseksi. Jokaisen nuoren kuntoutuminen etenee omaa tahtiaan ja kulkee omaa yksilöllistä polkuaan. Aionkodilla ei tueta vain asumista, vaan näkyvissä on myös erilaiset kuntouttavat piirteet, mitkä tukevat nuorten hyvinvointia. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)



KUVIO 1. Aionkodilla asumisen prosessi

4.2 Aionkotiin tutustuminen ja tilanteen kartoittaminen

Jokainen nuori käy ennen muuttoaan Aionkodilla tutustumassa toimintaan. Tutustumiskäynti voi toimia samalla asukashaastatteluna, jolloin Aionkodin ohjaajat kartoittavat hieman nuoren tilannetta, jotta pystytään arvioimaan vastaavatko Aionkodin palvelut tuen tarvetta. Vieras paikka ja vieraat ihmiset voivat tuntua nuoresta jännittäviltä, jonka vuoksi olisi hyvä, jos tutustumiskäynnillä olisi mukana joku tukihenkilö, esimerkiksi lähettävän tahon edustaja, hoitosuhdetyöntekijä tai vaikkapa vanhemmat. Tällöin Aionkodin ohjaajat saavat kattavamman kuvan nuoren tilanteesta jo alkuvaiheessa. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)

Nuoren voi olla hankalaa kertoa tilanteestaan vielä tutustumiskäynnillä, koska tilanne itsessään voi olla niin jännittävä. Joskus nuoren voi olla myös hankala sanoittaa tunteitaan ja myöntää tuen tarvettaan. Tutustumiskäynnistä pyritään tekemään nuorelle mahdollisimman miellyttävä tilanne. Nuori saa vain kuunnella, jos puhuminen tuntuu hankalalta, asioista puhutaan selkokielellä ja puhe suunnataan nuorelle itselleen, jotta hän ei tuntisi oloaan ulkopuoliseksi. Aionkodin ohjaajat kertovat esimerkkejä elävästä elämästä, jotta asiat eivät tuntuisi niin etäisiltä ja nuori pystyisi samaistumaan erilaisiin tilanteisiin. Tarpeen niin vaatiessa, voidaan sopia useampi tutustumiskäynti. (Työterapinen yhdistys ry 2018.) Norjassa tehty tutkimus osoittaa, että mielenterveyspalveluiden asiakkaat toivovat heidän toiveensa ja odotuksensa huomioitavan palveluja annettaessa. Tutkimuksessa oli noussut esille, että asiakkaat toivoivat kokonaisvaltaista tukea toipumiseensa. Tärkeäksi asiaksi oli noussut myös turvallisuuden tunne ja toimiva vuorovaikutussuhde henkilökunnan kanssa. (Biringer, Davidson, Sundfør, Ruud & Borg 2017, 505–511.) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan henkilökunnan

sitoutuminen kuntoutettaviin nuoriin on tärkeä osa kuntoutumista, näin ollen toimivan vuorovaikutussuhteen luominen jo kuntoutuksen alkuvaiheessa on tärkeää (Karukivi, Suomalainen, Hallamaa & Haapasalo-Pesu 2015, 1436–1438).

Tilanteen kartoittamisen avuksi nuori saa tutustumiskäynnillä mukaansa hakemuskaavakkeen täytettäväksi. Kaavakkeessa kartoitetaan muun muassa tuen tarvetta, lääkitys sekä nuoren verkostoa. Hakemuksen liitteeksi toivotaan hoitotahon tai muun vastaavan tahon vapaamuotoista lausuntoa nuoren tuen tarpeesta. Tämä auttaa Aionkodin ohjaajia ymmärtämään nuoren tilannetta paremmin ja näin päästään paremmin tukemaan nuorta jo varhaisessa vaiheessa. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)

4.3 Muuttaminen Aionkodille ja kuntoutumisen suunnittelu

Nuoren muuttaessa Aionkodille auttavat ohjaajat häntä käytännön asioissa. Ennen konkreettista muuttoa nuori käy Aionkodilla täyttämässä vuokrasopimuksen sekä tarvittavia hakemuksia, jotta hän saa hänelle kuuluvat etuudet. Nuori saa Aionkodilta tukea myös tarvittavien hankintojen tekemiseen sekä muuton järjestämiseen, mikäli niihin on tarvetta. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)

Yhteistyö verkostojen kanssa alkaa yleensä jo ennen nuoren muuttoa Aionkodille. Mahdollisuuksien mukaan ohjaajat osallistuvat erilaisiin hoito- ja verkostopalaveriin sekä käyvät vuoropuhelua maksajatahon kanssa. Verkostotyö on yksi tärkeimpiä työmenetelmiä Aionkodilla. On tärkeää käydä vuoropuhelua nuoren verkostojen kanssa, jotta jokainen kykenee omalla tahollaan ohjaamaan nuorta kohti samoja tavoitteita. Sosiaalinen kuntoutus nähdään moniammatillisena työskentelynä, jossa tehdään yhteistyötä nuoren syrjäytymisen ehkäisemiseksi yli ammattirajojen. Tällainen verkostotyö on erityisen tärkeää silloin, kun nuorella on vakavia, pitkäkestoisia ja monia samanaikaisia elämänhallinnan ongelmia. Nuori allekirjoittaa Aionkodille muuttaessaan suostumuksen tietojen hankkimiseksi sekä luovuttamiseksi, jotta verkostotyö mahdollistuu. (Ala-Kauhaluoma & Tuusa 2015, 35–39; Työterapinen yhdistys ry 2018.) Tiiviin verkostotyön avulla pystytään siirtämään terapiassa harjoiteltuja taitoja käytäntöön. USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan asumisyksiköiden henkilökunta on merkittävässä asemassa nuoren kuntoutumisessa, sillä he pystyvät harjoittelemaan nuoren kanssa terapiassa opittuja taitoja käytännön ongelmien ja kriisien edessä. On tärkeää, että nuori oppii tuomaan opetellut asiat jokapäiväiseen elämään, sillä näin hän oppii hallitsemaan sairauden aiheuttamia oireita. (Habib, Labruna & Newman 2013.)

Jokaisen nuoren kanssa tehdään asumisen alkuvaiheessa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Aionkodilla kuntoutussuunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti, jolloin ymmärretään nuoren itse olevan oman elämänsä asiantuntija ja suunnitelma perustuu nuoren omiin tarpeisiin. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan pidemmän ajan tavoite, sekä pienempiä lähitavoitteita, joiden toteutumista tarvitaan pidemmän ajan tavoitteen toteutumiseksi. Nuorta ohjataan tavoitteiden asettamisessa sen tiedon pohjalta, mikä nuoresta on jo tiedon siirron, nuoren haastattelun sekä ohjaajien omien havaintojen myötä saatu. Tarkoituksena on, että tavoitteet ovat sellaisia, mitkä nuori itse kykenee asettamaan,

jotta hänen olisi helpompaa sitoutua niitä tavoittelemaan. Nuori itse konkreettisesti kirjoittaa kuntoutussuunnitelmaan tavoitteet, jotka yhdessä on mietitty ohjaajan ja nuoren kanssa. Tämän kuntoutussuunnitelman myötä nuorelle konkretisoituu paremmin sovitut asiat. Tavoitteiden asettamisen lisäksi kuntoutussuunnitelmaan kirjataan keinoja, joilla tavoitteisiin voitaisiin päästä. (Jeglinsky ym. 2013, 37; Karukivi ym. 2015, 1436–1438; Työterapinen yhdistys ry 2018.) Nuorten tavoitteiden ja odotusten tunnistaminen heti asumisen alussa on tärkeää, ei vain nuoren kannalta, vaan myös palveluntuottajan kannalta. Odotusten ja tavoitteiden nimeäminen auttaa palvelujen tuottajaa suunnittelemaan palvelua nuoren tarpeita tukevaksi. (Biringer ym. 2017, 505–511.)

Nuoren tulee löytää ja oppia hyödyntämään omia voimavarojaan oman hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Tähän vaikuttaa se, miten nuori tuntee itsensä ja miten pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä. Nuoren oman motivaation sekä oman osallisuuden tunteen kautta nuori saa onnistumisen kokemuksia ja nuori alkaa voimaantua. (Mäkinen ym. 2011. 132–135.) Aionkodilla kuntoutumista on kuvattu ilmapallo- kuvasarjalla (kuvat 1–4). Kuvissa esiintyy tyttö ja punainen ilmapallo ja tässä punainen ilmapallo kuvastaa sairautta ja vaikeuksia elämässä. Kuvasarjasta on nähtävissä Aionkodin asumisen tavoite, joka on ”elämänilon löytäminen ja hyvän tulevaisuuden rakentuminen”. Voimaantumisen myötä elämäniloa alkaa löytyä ja sen myötä tulevaisuus alkaa näyttää valoisaammalta. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)



KUVA 1. Kuntoutumisen alkuvaihe (Aionkoti 2018.)

Ensimmäisessä kuvassa (kuva 1) punainen ilmapallo on osittain peittänyt tytön kasvot ja kaventanut näin näkökenttää, sekä häiritsee kaikkea toimintaa. Ilmapallon naru on vielä lyhyt, eikä sitä saa siirrettyä kovin kauas itsestä. Niin myös sairaus ja vaikeudet elämässä voivat olla häiritsemässä joka päiväistä elämää ja kaventamassa näkökenttää kuntoutumisen alkuvaiheessa. (Työterapinen yhdistys ry 2018.) Yksi keskeisistä tunnetaidoista on itsensä kuunteleminen siten, että kykenee täyttämään ihmisen perustarpeet. Perustarpeiden täyttäminen tarkoittaa itsestään huolehtimista. Jotta ymmärtää itsestään huolehtimisen tärkeyden, tulee nuoren kyetä arvostamaan itseään. Tämä kuva

voisi kuvata matalan itsearvostuksen omaavaa nuorta, joka ei ole vielä hyväksynyt itseään arvokkaana ihmisenä. (Mielenterveysseura s.a.a.)

Nuori ei välttämättä osaa vielä tunnistaa tunteitaan ja sairauden erottaminen niin sanotusta normaalista nuoren aikuisen elämästä, voi olla hankalaa. Tunnetaitoja tarvitaan monessa elämän tilanteessa, kuten vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Jos ei kykene tunnistamaan omia tunteitaan, on hankalaa havainnoida toisenkaan tunnetiloja. (Mielenterveysseura s.a.a.) Aionkodilla opetellaan tunnetaitoja, mikä kattaa tunteiden tunnistamista ja sen myötä nimeämistä, tunteiden ilmaisemista sekä säätelemistä. Monelle nuorelle voi tunteiden näyttäminen olla hankalaa. On tärkeää, että nuori oppii erottamaan sairauden aiheuttamat oireet elämään kuuluvista tunnetiloista. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)

4.4 Asuminen Aionkodilla, opetteleminen itsenäiseen elämään

Aionkoti mahdollistaa nuorelle turvallisen ympäristön aikuiseksi kasvamiselle sekä kuntoutumiselle. Turvallisuuden tunne on edellytys toipumiselle, Aionkoti voidaankin nähdä vakauttamisen paikkana, jossa nuori pystyy pysähtymään ja saa voimaa alkaa käsittelemään traumaattisia kokemuksia sekä integroimaan niitä osaksi elämäänsä. Nuorten asumisaika Aionkodilla vaihtelee nuoren yksilöllisen tarpeen mukaan muutamasta kuukaudesta useisiin vuosiin. Asumisen aikana nuoren tilanne kartoitetaan ja yhdessä nuoren verkoston kanssa lähdetään työskentelemään nuoren omia, kuntoutussuunnitelmaan asetettuja tavoitteita kohti. Nuorta tuetaan aikuisuuteen ja opetetaan pitämään huolta itsestä ja kodista. Aionkodin asumisessa on havaittavissa erilaisia kuntoutumisen osa-alueita, joista suurimmassa roolissa ovat psyykkisen, sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutumisen osa-alueet. Sosiaalinen kuntoutus pitää sisällään erilaisia tukimuotoja, jotka kaikki tukevat myös muita kuntoutumisen osa-alueita, kuten mielenterveyspalveluja, itsenäisen asumisen tukea, osallisuutta lisäävää vertaistukea sekä kuntouttavia työtoimintoja. Nuorta tuetaan ylläpitämään ja luomaan sosiaalisia kontakteja. Aionkodin yhteisö mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen harjoittamisen turvallisessa ympäristössä. Nuoren vointia seurataan ja mielenterveyttä tuetaan pohtimalla yhdessä nuorelle sopivia keinoja tunteiden säätelemiseksi ja sairauden oireiden hallitsemiseksi. Nuori ohjataan hänen voimavarojensa mukaiseen päivätoimintaan Aionkodilla asumisen aikana. Päivätoiminta voi olla esimerkiksi hoitotahon järjestämää ryhmätoimintaa, pajaritöskentelyä, ammatillisia kuntoutuskursseja tai opiskelua esimerkiksi ammattikoulussa tai lukiossa. Nuorta tuetaan kokonaisvaltaisesti kohti itsenäistä, hyvää elämää. (Ala-Kauhaluoma & Tuusa 2015, 35–39; Suokas 2018-11-20; Työterapinen yhdistys ry 2018.)

Norjassa on tutkittu mielenterveyskuntoutujien odotuksia hoidosta ja tuesta. Tässä tutkimuksessa keskeisimmiksi asioiksi oli noussut asiakkaiden toive toipumisesta, oman ymmärryksen kehittyminen, keinojen löytyminen selviytymisen tueksi sekä ohjauksen ja käytännön avun saaminen. Nuoret kokivat, että toipuminen tarkoittaa tavallista elämää, ilman erityiskohtelua. Kaikki tutkimukseen osallistuneet halusivat voida paremmin, kokea vähemmän ahdistuneisuutta. Toiveissa oli myös jokapäiväisistä asioista suoriutuminen sekä sosiaalisista tilanteista selviytyminen. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat oppivansa enemmän itsestään ja siitä, miksi heillä oli ongelmia ja mitä he voisivat tehdä

estääkseen niitä. He toivoivat saavansa hoidon kautta keinoja negatiivisten tunteiden hallintaan sekä tukea lääkehoidon toteuttamiseen. He pitivät tärkeänä myös sitä, että hoitohenkilökunta on heidän tukenaan, kun he opettelevat sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Tätä toivottiin aivan käytännön tasolla, että henkilökunta lähtisi konkreettisesti mukaan jännittäviin tilanteisiin. Osallistujat kokivat hyötyvänsä tulevaisuuteen suuntaavasta ja kokonaisvaltaisesta ohjauksesta. (Biringer ym. 2017, 505–511.)



KUVA 2. Kuntoutuminen etenee (Ainonkoti 2018.)

Nuoren löytäessä keinoja sairauden oireiden hallitsemiseksi alkaa kuntoutuminen etenemään (kuva 2). Nuori saa onnistumisen kokemuksia ja kokee voimaantumista, mikä auttaa siirtämään sairautta sekä vaikeita asioita elämässä hieman syrjään näkökenttää kaventamasta. Kuvan mukaisesti ilmapallon naru pitenee ja nuori kykenee katsomaan eteensä, kohti tulevaisuutta, mikä voi tuntua vielä pelottavalta asialta tässä vaiheessa kuntoutumista. (Työterapinen yhdistys ry 2018.) Nuoren on tärkeää oppia rakastamaan itseään, jotta välttyään muun muassa itsensä vahingoittamiselta. Jotta nuori voi oppia rakastamaan ja arvostamaan itseään, tulee hänen saada merkityksellisiä sekä elämäniloa tuovia kokemuksia ja hänellä tulee olla tunne, että hän voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Tyytyväisyys omaan elämään sekä usko omiin kykyihin ovat tärkeitä itsearvostuksen rakennusmateriaaleja. (Mielenterveysseura s.a.a.)

Nuorille on hyvä kertoa siitä, että vaikka kuinka olisi jo parempi vaihe elämässä ja ikävien asioiden aiheuttamat tunteet sekä sairauden aiheuttamat oireet hyvin hallinnassa, voi eteen tulla huonoja päiviä. Se ei tarkoita sitä, että vointi jälleen huononisi ja kaikki alkaisi alusta, vaan asiat tulevat hetkellisesti jälleen häiritseväksi. Koska nuori on oppinut keinoja asioiden hallitsemiseksi, saa hän työtettyä tilannetta niin, että se ei vie toimintakykyä kokonaan, vain pelkästään heilauttaa sitä. Tästä kertoo myös Tuulenpuuska- hetki (kuva 3), josta on nähtävissä, että ilmapallon naru on jo pitkä ja näin ollen nuori on jo hankkinut erilaisia hallintakeinoja, vaikka ilmapallo itsessään onkin palannut takaisin kasvojen eteen häiritsevästi. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)



KUVA 3. Tuulenpuuska-hetki (Ainonkoti 2018.)

4.5 Nuori on valmis itsenäiseen asumiseen

Mielenterveys voidaan nähdä voimavarana. Se on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja lisää toimintakykyä. Mielenterveyttä tuetaan selviytymistaitojen parantamisella, itsetunnon ja hyvinvoinnin kasvatamisella, tukea antavilla asumisolosuhteilla ja elinympäristöllä sekä elämänlaadun kokonaisvaltaisella parantamisella. Nuori on valmis siirtymään itsenäiseen asumiseen silloin, kun hän on saanut mielenterveyttään edistettyä ja kokenut voimaantumista. Tällöin nuori itse kokee olevansa valmis muuttamaan, nuoren hoitotahon näkemys tukee myös tätä ajatusta ja Ainonkodin ohjaajien näkemykset ovat myös samansuuntaiset. Ohjaajat ovat nuoren apuna asunnon etsimisessä sekä muuttoon liittyvissä konkreettisissa asioissa. Ohjaajilla on mahdollisuus tehdä myös kotikäyntejä nuoren uuteen kotiin, mikäli asia maksajatahon kanssa saadaan sovittua. Kotikäyntien tarkoituksena on varmistaa, että Ainonkodilla hankitut elämisen taidot siirtyvät myös uuteen, nuoren omaan kotiin. (THL 2014; Työterapinen yhdistys ry 2018.)



KUVA 4. Pärjäävä nuori. (Ainonkoti 2018.)

Ainonkodin asumisella tavoitellaan pärjäävää nuorta (kuva 4), joka saa tehtyä oman näköisiään hyvän elämän suunnitelmia ja rohkenee lähteä kulkemaan niitä kohti. Kuten kuvakin osoittaa, ei ikävät asiat ja sairauden oireet välttämättä koskaan kokonaan katoa, mutta ne on mahdollista saada sen verran etäälle, etteivät ne vaikuta joka päiväiseen elämään ja toimintakykyyn. Kaikilla on oma yksilöllinen polku, jota pitkin kulkea. Pärjäävä nuori on oppinut arvostamaan itseään ja kykenee hoitamaan omia asioitaan. Ainonkodilta pois muuttava nuoret muuttavat pääsääntöisesti omaan vuokra-asuntoon, tarvittaessa nuorelle etsitään jokin toinen, pysyvämpi asumismuoto yhteistyössä maksajatahon kanssa. (Työterapinen yhdistys ry 2018.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja ilmiötä tutkitaan mahdollisemman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on saada selville tosiasioita eikä niinkään varmentaa jo olemassa olevia väitteitä. (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 157.)

Tutkimuksessa, jossa tutkitaan ihmisten kokemuksia, tunteita ja ajatuksia, on otettava sensitiivisyys huomioon. Sensitiivisiä tutkimuksia voivat olla muun muassa suru- ja selviytymiskokemukset, väkivalta sekä seksuaalinen kaltoinkohtelu. Sensitiivisessä sosiaali- ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa on taattava oikeudenmukaisuus, hyvän tekeminen ja ihmisen kunnioittaminen, mitkä ovat tutkimusta ohjaavia eettisiä periaatteita. (Aho & Kylmä 2012, 272–273.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa traumasta toipumisesta. Tarkoituksena oli selvittää Aionkodilla asuneiden nuorten kokemuksia Aionkodilla asumisesta sekä sitä, mitkä asiat ovat vaikuttaneet heidän toipumiseensa. Koska tutkimme entisten asiakkaiden kokemuksia siitä, mitkä asiat heitä ovat auttaneet, voidaan tutkimuksemme luokitella sensitiiviseksi tutkimukseksi.

Laadullisen tutkimuksen aineisto hankittiin haastattelemalla Aionkodilta jo poismuuttaneita nuoria. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelujen tueksi laadimme teemahaastattelurungon (LIITE 1). Tutkimuksella haimme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä olivat merkityksellisiä asioita Aionkodin asumisessa?
2. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet nuorten toipumiseen?

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonlähteenä toimivat usein ihmiset ja menetelminä käytetään esimerkiksi haastatteluja, joilla saadaan ihmisen näkemykset hyvin esille. Laadullisen tutkimuksen aineiston määrä on usein pienempi kuin määrällisen tutkimuksen. Laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu. Haastateltavia valittaessa on tärkeää, että valituiksi tulevat ne henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtaisia kokemuksia aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 85).

Kvalitatiivinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi siksi, että laadullinen aineisto on sisällöltään monipuolisempaa ja syvällisempää kuin määrällinen aineisto ja sillä saadaan tarkkaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus mahdollisti vuorovaikutuksen tutkittavien kanssa ja näin pystyttiin tarvittaessa tarkentamaan tietoa, jota haastattelutilanteissa saatiin. Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus tuki hyvin työmme aihetta.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä ja kohdejoukko

Tutkimme nuorten kokemuksia Aionkodilla asumisesta, joten tämän vuoksi haastattelimme Aionkodin entisiä asiakkaita. Samainen kohdejoukko tukee myös opinnäytetyömme aiheita ”Traumasta toipuminen”, joten saimme vastauksia myös toipumista koskeviin kysymyksiin. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelut, koska koimme saavamme siten syvällisempää tietoa. Haastattelun aikana oli mahdollista esittää myös täsmäkysymyksiä, jotka avasivat aiheita enemmän. Haastattelukutsut (LIITE 2) lähetettiin tutkimuksen tilaajan toimesta niille Aionkodin entisille asiakkaille, joiden yhteystiedot tilaajalta löytyivät. Haastattelukutsuja lähetettiin 16 henkilölle, tavoitteena oli saada 8-10 haastateltavaa. Kutsuja lähetettiin sekä sähköisesti että kirjeitse.

Haastateltavat ottivat itse yhteyttä tutkijoihin haastattelukutsussa olleen ohjeen mukaisesti. Saimme yhteensä yhdeksän yhteydenottoa, joista kaksi ei osallistunut tutkimukseen. Haastattelimme seitsemää Aionkodin entistä asiakasta. Tutkimukseen osallistuvalla pyydettiin vielä kirjallinen suostumus (LIITE 3) jokaisen haastattelun alussa. Haastattelut toteutettiin touko-elokuun 2018 aikana yksilöhaastatteluina, yksi haastatteluista toteutettiin videohaastatteluna. Haastattelun kesto vaihteli 1-2 tunnin välillä, tämä aika piti sisällään myös tilanteen jälkipuinnin. Jokaisessa haastattelussa oli molemmat tutkimuksen tekijät paikalla. Haastateltavalle annettiin mahdollisuus päättää, missä haastattelu toteutetaan. Suurin osa haastateltavista halusi tulla Aionkodille, joten järjestimme rauhallisen tilan sen mahdollistamiseksi.

Aineiston riittävyttä voidaan arvioida saturaatiolla, joka tarkoittaa kylläntymistä. Saturaatiopiste on saavutettu silloin, kun aineisto alkaa toistamaan itseään, eikä saada enää uutta tietoa, mikä vastaisi tutkimuskysymyksiin. Tällöin aineiston keruu voidaan lopettaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–90.) Vaikka emme saavuttaneet haastattelujen määrällistä tavoitetta, saimme riittävästi tietoa tutkimuksen tueksi. Viidettä haastattelua litteroidessa huomasimme aineiston toistavan itseään, saavutimme siis saturaatiopisteen. Toistosta huolimatta litteroimme kaikki haastattelut.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Teemahaastatteluissa korostetaan ihmisten omia tulkintoja aiheista, jonka vuoksi se soveltuu hyvin käyttäjäkokemusten kartoittamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelun teemat on valittu etukäteen tutkimuksen aihepiirin mukaisesti (Kananen 2010, 52–53). Tällaisen haastattelun etuna on se, että kysymyksiä pystytään tarkentamaan, jos sellaiseen on tarvetta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–89).

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysilla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentilla tarkoitetaan myös haastatteluista syntyvää dokumenttia. Sisällönanalyysilla pyritään tiivistämään tutkittavan ilmiön kuvaus kadottamatta sen sisältämää tietoa ja saadaan se näin järjestetyksi. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Aineistoa tarkastellaan monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkittava pääsee itse kertomaan näkökulmansa

asiaan ja näin hänen äänensä tulee kuulluksi. Haastattelujen analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, analysoinnilla pyritään tuottamaan selkeää ja yhtenäistä tietoa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 162–164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104, 108.)

Haastattelut äänitettiin ja äänitteet litteroitiin eli purettiin tekstitiedostoiksi, jolloin niistä poistettiin kaikki tunnistetiedot. Äänitteet tuhottiin litteroinnin jälkeen ja tekstitiedostot säilytettiin asianmukaisesti siihen saakka, kun raportti oli kokonaan valmis. Litteroitua materiaalia syntyi yhteensä 29 sivua. Raportin valmistumisen jälkeen tiedostot tuhottiin asianmukaisesti.

Aineistoa lähdettiin analysoimaan siten, että nimettiin kaksi pääteemaa, jotka olivat merkitykselliset asiat Aionkodilla sekä toipumiseen vaikuttaneet asiat. Kun pääteemat oli nimetty, listattiin niiden alle niitä asioita, jotka tutkimuksessa toistuivat usein sekä niitä, jotka poikkesivat selkeästi muiden kokemuksista. Kaikkien haastateltavien kokemukset Aionkodista olivat samansuuntaisia ja aineistoa analysoidessa huomasimme, että samat asiat toistuvat molempien pääteemojen alla. Asiat listattuamme, kategorioimme ne sen mukaisesti, mihin ne mielestämme kuuluivat. Näin syntyivät alakategoriat pääteemojen alle (LIITE 4).

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä eettisyys on kaiken toiminnan ydin. Meidän tulee miettiä, mikä on työmme aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja miten se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin nuoriin. Tutkimuksen lähtökohtana on hyödyllisyys ja tutkittavien mielipiteillä on tärkeä paino tulevien asukkaiden kuntoutumisessa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Osallistuminen tutkimukseen perustui tietoiseen suostumukseen. Haastateltavat saivat vapaaehtoisesti osallistua tai kieltäytyä tutkimuksesta tai pystyivät vetäytymään tutkimuksesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Haastattelukutsua laatiessamme pohdittiin, laitetaanko siihen opinnäytetyön aihe. Kaikki eivät välttämättä miellä olevansa traumatisoituneita eivätkä kaikki Aionkodin entiset asiakkaat tätä olekaan, vaikkakin suurimmalla osalla näin on. Kutsussa mainittiin opinnäytetyön aihe, mutta korostettiin sitä, että tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Aionkodin käyttäjäkokemuksia. Maininta siitä, että olemme työsuhteessa työn tilaajaan, katsottiin tärkeäksi, jotta haastateltavat tietävät tulewansa mahdollisesti tuttuhenkilöiden haastateltaviksi. Kutsut postitti tilaajan edustaja niille Aionkodin entisille asiakkaille, joiden yhteystiedot Aionkodiilta löytyi. Postitus jätettiin tilaajan edustajalle, jotta me Aionkodin nykyisinä sekä entisinä ohjaajina emme ole valikoimassa haastateltavia. Osa henkilöistä halusi kutsun sähköpostitse, sähköisten kutsujen laittamisesta vastasimme itse saatujen osoitetietojen mukaisesti.

Anonymiteetti tulee huomioida myös tutkimusta tehdessä. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle ja ne on säilytettävä asianmukaisesti. Haastattelussa tutkittavat numeroidaan eikä käytetä nimiä. Tutkittava ei saa olla tunnistettavissa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Haastateltavalle kerrottiin, miksi tutkimus tehdään, miten sitä säilytetään, kenelle se

tehdään ja miten julkaistaan. Tätä kerrottiin osittain jo saatekirjeessä, joka lähetettiin tutkimukseen kutsutuille.

Molemmat tai ainakin toinen meistä on työskennellyt Aionkodilla haastateltavien siellä asuessa. Näin ollen jokainen haastateltava oli ainakin toiselle tuttu ja taustatietoa oli jo olemassa. Se, että haastateltava oli jo entuudestaan tuttu, mahdollisti muun muassa elekielen huomioimisen. Haastateltavat toivat esille sen, että oli helpompi puhua kyseisistä aiheista, kun haastattelijana toimi tutut ja turvalliset henkilöt. Haastateltaville annettiin mahdollisuus toimittaa ajatuksiaan myös kirjallisesti, mikäli koki ettei uskaltanut sanomaan kaikkia asioita, koska vastassa oli tuttu ihminen. Yhtään kirjallista tuotosta ei saapunut.

Lähes jokaiselle haastateltavalle haastatteluhetki oli hyvinkin tunteita nostattava ja sen vuoksi tilanteissa jouduttiin toisinaan muuttamaan suunnitelmaa. Kun huomattiin, että haastateltavan on hankala puhua aiheesta, eikä saanut jatkettua haastattelua luontevasti, vaihdettiin teemaa ja palattiin vaikeampaan aiheeseen myöhemmin uudestaan, kun haastateltava oli rentoutuneempi. Olimme varanneet jokaiseen haastatteluun hyvin aikaa siltä varalta, että aiheet nostavat tunteita pintaan. Olimme varanneet haastatteluihin mukaan myös nenäliinoja, joita lähes jokaisessa haastattelussa tarvittiin.

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoi tutkimustulosten samankaltaisuus läpi tulosten litteroinnin. Tutkimuskysymysten kannalta ei ilmennyt ristiriitaista tietoa, vaan tulokset toistivat itseään, näin ollen tutkimustulokset olivat uskottavia. Molemmat tutkijat kokivat tulosten tukevan myös tutkijoiden omia näkemyksiä. Tutkimustulokset vahvistivat tutkijoiden vuosien saatossa kertynyttä kokemustietoa. Tutkimustuloksia voi hyödyntää kohdatessa traumatisoituneita nuoria missä ympäristössä tahansa. Merkittävät asiat Aionkodilla ovat sellaisia asioita, joita jokaisen traumatisoituneita kohtaavan henkilön olisi hyvä tietää ja hyödyntää.

Ennakkooajatukset ennen tutkimuksen tekoa vahvistuivat tutkimusta tehdessä. Molemmilla tutkijoilla oli näkemys, että Aionkodin toiminta on vaikuttavaa ja tarpeellista, mikä kävi ilmi myös tuloksia analysoidessa. Haastattelutilanteissa otettiin objektiivinen asema, jotta ei johdateltaisi nuorta omien ennakkooajatusten suuntaisesti, tässä onnistuttiin hyvin. Nuorilta saadun suullisen palautteen myötä, onnistuimme luomaan sellaisen ilmapiirin, että ikävätkin asiat uskallettiin tuoda esille.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Aionkodilla asuneiden nuorten kokemuksia Aionkodilla asumisesta ja niistä seikoista, jotka vaikuttivat heidän toipumiseensa. Käytämme tutkimustuloksissa haastateltavista termiä nuori, sillä Aionkodilla yleisesti käytetään asukkaista kyseistä termiä. Tarkastelemme tuloksia tutkimuskysymysten kautta: merkitykselliset asiat Aionkodin tuetussa asumisessa sekä toipumiseen vaikuttaneet asiat.

Teemahaastattelujen ensimmäisenä teemana oli taustatiedot, jossa kartoitimme perustietojen lisäksi lastensuojeluasiakkuuden sekä annoimme jokaiselle nuorelle mahdollisuuden kertoa taustoistaan työmme aiheeseen "Traumasta toipuminen" liittyen. Kerroimme haastattelutilanteessa, että hän voi kertoa taustastaan sen verran mitä haluaa ja minkä näkee tutkimuksemme kannalta olevan tarpeellista. Selvitimme myös sen, mitä kautta nuoret olivat ohjautuneet Aionkodille, mistä he olivat saaneet tiedon kyseisestä paikasta.

Kaikki haastateltavat olivat naisia, joiden ikäjakauma oli 19-28 vuotta. Haastateltavat ovat asuneet Aionkodilla viimeisen 10 vuoden aikana ja asumisajat vaihtelivat yhdestä vuodesta seitsemään vuoteen, keskimääräinen asumisaika oli 3,5 vuotta.

Yli puolet nuorista oli lastensuojelun asiakkuudessa pääsääntöisesti perheestä johtuvista syistä. Nuoret kokivat kodin ulkopuolelle sijoittamisen silloin ikäväksi asiaksi, jota oli vaikea ymmärtää. Jälkikäteen tarkasteltuna sijoituksen koettiin olleen hyvä asia, jotkut kokivat sen jopa hengen pelastavana tekijänä. Yli puolella nuorista oli kokemus elämisestä lapsuudessa tai nuoruudessa perheessä, jossa oli mielenterveys- tai päihdeongelmia.

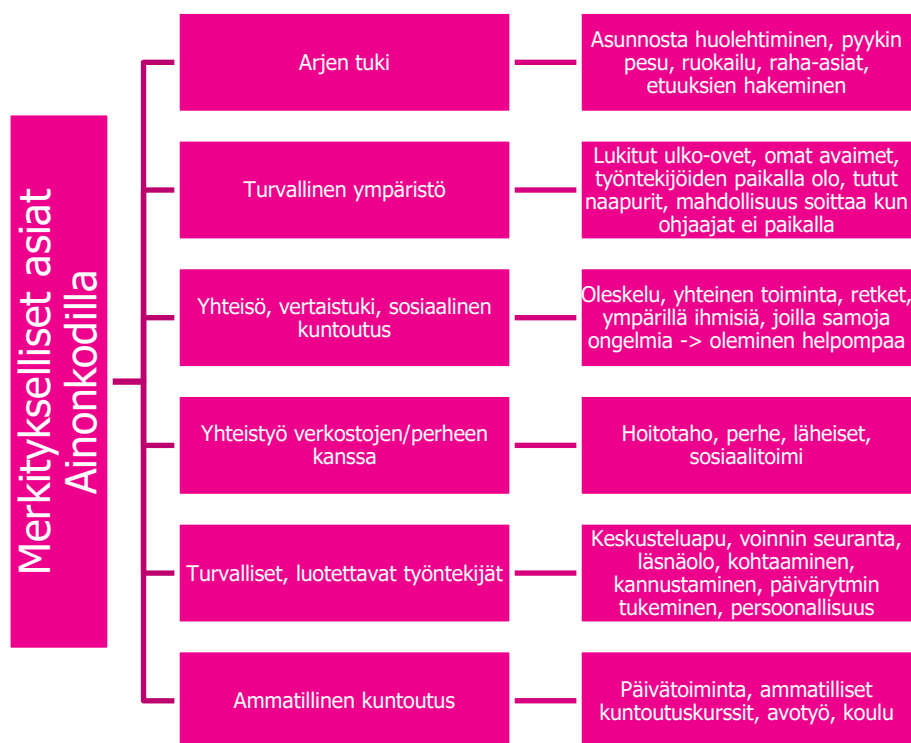
Tutkimustulokset tukivat teoriasta saatuja tietoja. Nuorten kuvailemat psyykkiset oireet vastasivat teoriassa esitettyjä oireita ja hankaluuksia. Nuoret kertoivat asioita lapsuudestaan tai nuoruudestaan, jotka he kokivat traumaattisina, mikä vahvisti käsitystämme siitä, että he olivat parhaita informantteja tutkimuksessamme. Toipuminen nuorten kuvaamana vei aikaa, eivätkä kaikki kokeneet sitä vielä kokonaan saavuttaneensa. Tämä vastasi myös teoriatietoa, jonka mukaan toipuminen vaatii pitkäjänteistä työtä ja voi olla hidasta.

Kaikilla nuorilla oli tuen tarpeita, jonka vuoksi Aionkodin asumismuotoa oli suunniteltu. Kaikilla oli muuttovaiheessa eriasteista psyykkistä oireilua, jokin psyykinen sairaus tai häiriö diagnosoituna. Nuorilla oli ollut jo nuorella iällä sairaalahoitojaksoja nuorten psykiatrisilla osastoilla. Nuoret kuvasivat oireitaan seuraavilla tavoilla: ahdistuneisuutta, alakuloisuutta, masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, keinottomuutta sekä minäkuvan rikkonaisuutta. Kaikki eivät kokeneet psyykkisiä diagnooseja omakseen ja kokivat tulleen väärin ymmärretyiksi sekä väärin lääkityiksi. Aionkodin asumisen aikana nuorten diagnoosit tarkentuivat ja he kokivat saaneensa oikeanlaista apua arkeen ja oikean lääkityksen, mikä edesauttoi toipumisessa.

"Ymmärsin jotenki paremmin itteeni ja niitä syitä ja seurauksia, miks oon niinku sairastunu. Ja että se on osittain myös normaalia reagoimista asioihin, kun on tapahtunu jottai rankkoja traumaattisia asioita, et ihminen reagoi tietyllä tavalla niihin asioihin. Että mä en oo välttämättä ite viallinen, vaan ne asiat on saanu mussa aikaan asioita. Se selitti hirveen paljon ja jotenki eheytti."

6.1 Merkitykselliset asiat Aionkodin tuetussa asumisessa

Kaikki haastateltavat kokivat hyötynensä Aionkodilla asumisesta ja käyttäjäkokemukset osoittivat Aionkodin olevan tarpeellinen ja toipumista tukeva asumisyksikkö. Haastatteluissa nousi esille asioita, joita nuoret kokivat merkityksellisenä Aionkodilla asuessaan. Nuorten nostamat merkitykselliset asiat on esitetty kuviossa 2 ja ne on aukaistu alla olevassa tekstissä.



KUVIO 2. Asiat, jotka nuoret kokivat tärkeiksi Aionkodilla asuessaan.

Tutkimustulosten mukaan Aionkodilla nuoria tuettiin kokonaisvaltaisesti oman elämän hallinnan opettelussa. Nuoret saivat tukea **arkisiin asioihin**, kuten vuorokausirytmien ylläpitämiseen, asunnon siistinä pitämiseen, pyykkihuoltoon, ruuan valmistukseen ja oman hygienian hoitoon. Tuki ei ole ollut vain konkreettista tekemistä, vaan myös asenteiden ja näkemysten uudelleen suuntaamista. Nuoret kokivat työntekijöiden tuen toisinaan jopa ärsyttävänä. Jälkikäteen syntyi ymmärrys siitä, että ne ärsyttävätkin asiat olivat tukemassa omaa kuntoutumista. Nuorta osallistettiin erilaisissa asioissa, ohjattiin tekemään itse, vaikka asia tuntuikin alkuun hankalalta. Nuorilla oli vastuutehtäviä, lähinnä yhteisten tilojen siivoukseen liittyviä, jotka myös nähtiin hyvänä asiana. Kodinomaisuuden tunnetta lisäsi se, että on itse osallistunut esimerkiksi siisteydestä huolehtimiseen.

”Sit se kämpän ylläpito oli ihan kauheeta jossain vaiheessa ja aika pitkään. En osannu sitä ollekaan, musta tuntuu ettei mulle oltu koskaan sitä ees opetettu. Sithän mun kämppä oli ihan kaaoksessa, mä en osannu tarttua siellä mihinkään, en tienny mistä alotan siivouksen. En aina ees tunnistanu sitä kaaosta. Sillon ku olin lapsi, niin meillä saatto kotikin olla kaaoksessa, niin siihen vähän niinku tottu.”

Nuoret saivat apua raha-asioiden hoitamiseen. Aionkodin työntekijät olivat apuna etuuksien hakemisessa, rahan riittämisen suunnittelussa ja laskujen maksamisessa. Nuoret kokivat etuuksien hakemisen hankalana. Usein nousi esille termi ”byrokraatiaviidakko”, joka teki hakemusten täyttamisestä haastavaa. Aionkodin työntekijät ohjasivat oikeiden etuuksien piiriin ja auttoivat tarvittavien liitteiden hankkimisessa. Taloudellinen tasapaino nähtiin yhtenä kuntoutumista tukevana osatekijänä.

Etenkin ne nuoret, joilla oli ollut turvattomuutta lapsuudessa tai nuoruudessa, nostivat esille **turvallisen ympäristön** merkityksen. Tieto siitä, että Aionkodilla oli ovet lukittuina, eikä talon ulkopuoliset päässeet sisälle ja se, että nuorella itsellään oli avain omaan asuntoonsa lisäsi turvallisuuden tunnetta ja mahdollisti pysähtymisen sekä oman kodin rakentamisen. Turvallisuuden tunnetta lisäsi tieto siitä, milloin työntekijät olivat paikalla, tällä viitattiin ilmoitustauluun, josta kävi ilmi työntekijöiden liikkeet työpäivän aikana. Nuoret kokivat pääsääntöisesti hyvänä sen, että illat ja viikonloput piti ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja opetella käyttämään omia keinoja selviytyäkseen itsenäisesti. Nuoret kertovat olleen tilanteita, joissa olisivat kaivanneet myös ilta-aikaan työntekijöitä. Samassa lauseessa kävi kuitenkin ilmi, että johtuen sen hetkisestä psyykkisestä voinnista, ei nuori olisi työntekijöiden paikallaolosta huolimatta välttämättä ollut halukas ottamaan tukea vastaan. Turvallisuuden tunnetta lisäsi myös tieto siitä, että naapurissa asui tuttuja, joilta pystyi pyytämään apua milloin tahansa. Se, että nuori tiesi naapurissa asuvan sellaisia henkilöitä, joilla itsellään oli myös tuen tarvetta, madalsi kontaktin ottamisen kynnystä.

”Se oli just tavallaan semmosen niinku silleen välimaastossa, mikä ei oo tavallaan sellanen ympärivuorokautinen vaan siinä oli sellanen itsenäinen aspekti, mistä pidin. Sai tukea silloin kun tarvitsi.”

Yhteisöllisyys nähtiin yhtenä toipumista tukevana tekijänä. Yhteisiin asioihin motivoitiin ja kannustettiin, mutta ei pakotettu, mikä nähtiin hyvänä asiana. Aionkodin yhteiset oleskelutilat toimivat luonnollisena ympäristönä sosiaaliselle kanssakäymiselle, sinne sai tulla vain oleskelemaan, esimerkiksi aamukahville ja siellä järjestettiin yhteistä ryhmätoimintaa, kuten pelien pelaamista, mikä lisäsi yhteisöllisyyden tunnetta. Sosiaaliset kontaktit ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen olivat yksi iso osa toipumista. Aionkodilla pystyi luontevasti harjoittelemaan sosiaalisia taitoja ja sai näin vahvistusta toimia myös kodin ulkopuolisissa sosiaalisissa tilanteissa. **Vertaistuen** merkitys nousi myös suureksi asiaksi. Se, että nuoret huomasivat muidenkin kamppailevan samantapaisten asioiden parissa, antoi voimaa myös itselle ja muiden onnistumisen näkeminen toi valoa myös omaan tulevaisuuteen.

Haastatteluissa nousi esille tulehtuneet välit vanhempien kanssa, minkä nähtiin aiheutuvan vanhempien väsymyksestä sekä keinottomuudesta nuoren tilanteen takia. Aionkodilla kannustettiin nuoria ylläpitämään **perhesuhteita** sekä muita läheisiä ihmissuhteita. Nuoret näkivät fyysisen etäisyyden vanhempiin heidän välisen suhteensa korjaavana tekijänä. Varsinaista perhetyötä ei juurikaan tehty, vaan perheiden kanssa tehtävä yhteistyö tapahtui nuoren ehdoilla ja keskittyi enemmän nuoren ohjaamiseen. Nuoret kertoivat vanhempien kokeneen hyvänä sen, että Aionkodin ohjaajille sai soittaa ja heiltä sai tarvittaessa tukea omille ajatuksilleen.

Kotona ei haluttu puhua mieltä painavista asioista, vaan niistä puhuttiin terapiassa sekä Aionkodilla. Nuoret halusivat pitää perheen erillään mieltä kuormittavista asioista, jotta eivät kuormittaisi läheisiään. Kaikki toivat esille sen, kuinka helpottavaa oli saada puhua ammattilaisten kanssa mieltä painavista asioista kutakuinkin juuri sillä hetkellä, kun ne mielessä olivat. Aionkodin tekemä yhteistyö nuoren hoitotahon ja muiden moniammatillisten **verkostojen** kanssa koettiin hyväksi, sillä siten saatiin tietoa siirrettyä ja pystyttiin tukemaan nuorta kokonaisvaltaisesti. Nuoret kokivat Aionkodin työntekijöiden läsnäolon hoito- ja verkostopalavereissa tärkeäksi. Nuoret kertoivat, että oli hyvä, kun paikalla oli joku, joka osasi puhua puolesta, jos itse ei kyennyt.

Kaikki kertoivat yhden tärkeimmistä asioista Aionkodilla asuessaan olleen sen, että pystyi puhumaan asioista ja sai uusia näkökulmia asioihin. **Työntekijät nähtiin turvallisina, luotettavina** ja helposti lähestyttävänä, mikä edesauttoi siinä, että nuoret uskalsivat avautua omista vaikeista asioistaan. Keskustelut nähtiin toipumista tukevinä ja kannustavina. Luottamuksen rakentuminen ei kuitenkaan tapahtunut hetkessä, vaan vaati aikaa ja pitkäjänteisyyttä työntekijöiden toimesta. Koska luottamussuhteen rakentuminen vei aikaa, nähtiin työntekijöiden pysyvyyden olevan tärkeää. Työntekijöiden pysyvyys auttoi myös siinä, että työntekijät oppivat tunnistamaan nuoren vointia ja sanattomia viestejä. Yhden nuoren asumisen aikana oli työntekijöissä ollut runsaasti vaihtuvuutta ja se oli näkynyt muun muassa siinä, että nuori koki osittain jääneensä vaille tarvitsemaansa tukea asumisen alkuvaiheessa. Kun työntekijöiden tilanne oli tasoittunut, oli myös nuoren tunne asioiden sujuvuudesta lisääntynyt.

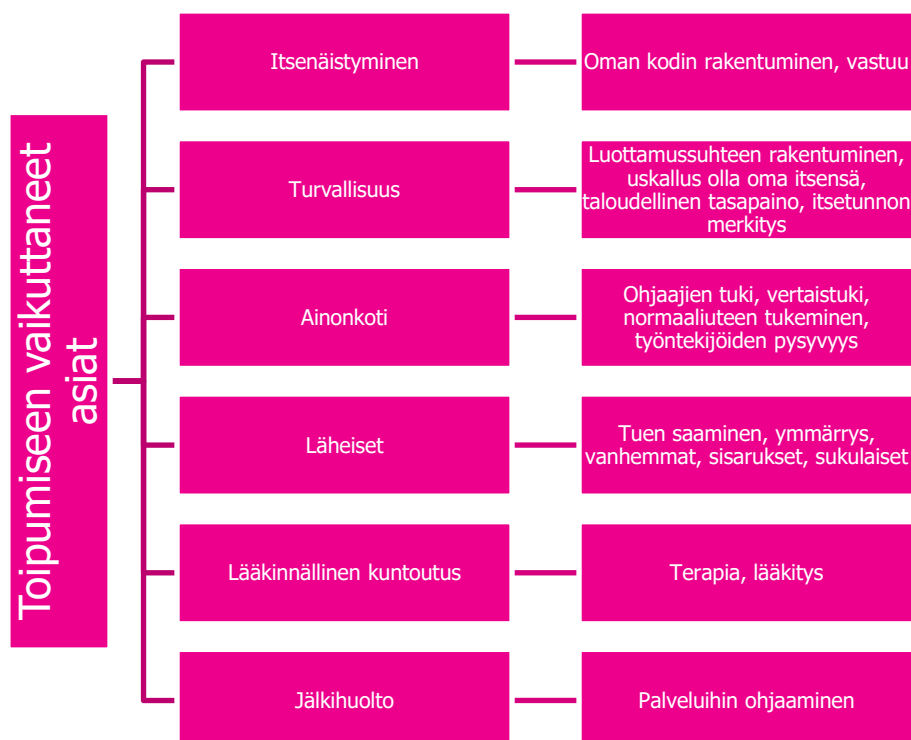
Työntekijöiden persoonallisuudella oli iso merkitys turvallisen luottamussuhteen ja toipumista tukevan ilmapiirin luomisessa. Nuoret nostivat tärkeäksi asiaksi sen, että työntekijä oli aidosti läsnä, kuunteli ja ymmärsi kuulemaansa. Se, että työntekijät keskustelivat asioista ymmärrettävästi, oli myös tärkeää. Aionkodin työntekijät koettiin pitkäjänteisinä, avarakatseisina, sosiaalisina, kannustavina sekä ammattitaitoisina. Se, että työntekijät olivat luontevia, omia itsejään, nähtiin tärkeänä asiana. Aionkodin työntekijät kohtasivat nuoret ystävällisesti, kuin ihminen ihmisenä. Tätä arvostettiin suuresti ja se nousi esille jokaisessa haastattelussa. Aionkodilla oli käytössä työparityöskentelyn malli, kahden nuoren asumisen aikana oli ollut mies-nainen-työpari, muiden kohdalla kaksi (2) naisyöntekijää. Sukupuolella ei nähty suurta merkitystä, vaikkakin hyvänä pidettiin, että työyhteisössä oli sekä miehiä että naisia.

"Oli hyvä kun oli tuttuja. Oli helpompi lähestyä, tulla juttelemaan ja näyttää niitä omia tunteita. Se että tuli puhumaan oli luottamuksen osoitus. Jos ei olisi luottanut työntekijöihin, ei varmasti olisi kyllä kertonut tunteistaan."

Nuoret kokivat hyvänä, että Aionkodilla ei saanut jäädä niin sanotusti vain makaamaan, vaan nuoria ohjattiin voimavarojen mukaiseen toimintaan. Jokaisen nuoren kanssa oli mietitty päivätoimintavaihtoehtoja ja oltu tukena toimintoihin hakemisessa ja tutustumiskäynneillä. Se, että ohjaajat olivat mukana tutustumiskäynnillä ja auttoivat nuoria sanoittamaan omia tuen tarpeitaan, koettiin merkittävänä. Nuoret kertoivat olleensa Tukeva työvalmennussäätiön starttipajalla, Verven ammatillisilla kursseilla, työkokeilussa Kevamalla, hoitotahojen erilaisissa ryhmissä sekä avotyössä. Kuusi seitsemästä tutkimukseen osallistuneesta opiskeli joko lukiossa tai ammattikoulussa Aionkodin asumisen aikana. Kaikilla opiskelemissa olleilla oli jossain opintojen vaiheessa henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Nuoret opiskelivat Kelan myöntämällä kuntoutusrahalta tai kuntoutustuella, tällöin opiskelut eivät tuoneet painetta taloudellisesta näkökulmasta, sillä edellä mainitut etuudet olivat joustavampia kuin opiskelijan etuudet. Nuoret saivat Aionkodilta tukea opintoihin sekä niitä tukeviin päivittäisiin asioihin, kuten arjen sujumiseen.

"Aionkodilla kannustettiin opiskelemaan ja muutenki silleen kannustettiin tekemään ja toteuttamaan ihteään."

6.2 Toipumiseen vaikuttaneet asiat



KUVIO 3. Asiat, jotka olivat merkityksellisiä toipumisprosessissa.

Toipuminen nähtiin pitkäkestoisena prosessina, jonka vaiheita oli hankala tunnistaa ja nimetä. Haastattelussa nousi esille toipumisprosessin keskeneräisyys. Pohdittiin, onko kaikesta mahdollista edes toipua ja tarvitseeko kaikkia asioita saada käsiteltyä. Voimaantumista oli tapahtunut, minkä myötä jokainen nuori koki pystyneensä suuntaamaan elämäänsä uudelleen. Nuoret toivat esille, että vaikka prosessi vielä osittain kesken olikin, oli heillä jo hyvän elämän ainekset olemassa, sillä jokainen asui jo itsenäisesti ja oli onnistunut yhteiskuntaan integroitumisessa. Toipumisen tukena nuorilla oli lääkinnällistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutusta, mitä toteuttamassa oli hoitotahot, Aionkoti sekä muut verkostot, kuten lastensuojelun jälkihuolto. **Jälkihuollon rooli** nähtiin merkittävänä Aionkodille ohjautumisessa. Toipumisen nähtiin alkaneen aikuistumisen kynnyksellä, Aionkodille muuton läheisyydessä. Toipumisen alkamiseen vaikutti muun muassa nuoren aikuistuminen, vastuunottaminen ja irrottautuminen lapsuuden kodista sekä turvallinen ympäristö. Kuviossa 3 on esitetty asioita, joiden nuoret kertoivat olleen merkittäviä oman toipumisen kannalta.

”Mää en ikinä oo niinku terve, tuun kantamaan aina niitä asioita itsessäni, mutta se on ok. Voin sen kanssa elää normaalisti.”

Turvallisuus nostettiin yhdeksi tärkeäksi tekijäksi toipumisessa. Oma koti ja sen tekeminen viihtyisäksi nähtiin myös merkittävänä asioina. Se, että sai asua itsenäisesti, mutta tiesi tukea olevan saatavilla, oli tärkeää. Nuoret kokivat **itsenäistymisen** mukana tulevan vastuun enemmänkin toipumista tukevana kuin kuormittavana tekijänä. Oman kodin myötä myös vastuu raha-asioista siirtyi muuton yhteydessä nuorelle itselleen. Taloudellinen tasapaino toi turvaa ja edisti toipumista. Se, että sai apua etuuksien hakemisessa ja talouden suunnittelussa auttoi hahmottamaan asioita ja toi varmuutta omaan toimintaan. Ohjaajat olivat osallistaneet nuoria ja näin mahdollistaneet nuoren omat onnistumisen kokemukset, mitkä edesauttavat nuoria nyt ja tulevaisuudessa asioiden hoidossa.

Turvallinen ympäristö mahdollisti myös sen, että nuori uskalsi olla oma itsensä ja alkaa rakentamaan omaa minäkuvaa. Luottamussuhteen rakentuminen työntekijöihin vei aikaa, mutta jokainen nuori koki siinä onnistuneensa. Luottamussuhteen rakentumiseen vaikutti työntekijöiden pysyvyys. Vain yksi nuorista kertoi hänen asumisensa aikana olleen paljon vaihtuvuutta ja koki sen vaikuttaneen negatiivisesti luottamussuhteen rakentumiseen. Yksi merkittävimmistä toipumiseen vaikuttavista tekijöistä oli se, että asioista pystyi puhumaan turvallisten aikuisten kanssa, ilman pelkoa torjutuksi tulemisesta. Nuoret kertoivat olleen helpompi puhua tutulle työntekijälle, joka tiesi jo taustat ja osasi tunnistaa nuoren mielialoja ilman ääneen sanottuja sanoja. Työntekijöiden pysyvyys tuki tämän toipumistekijän toteutumista. Tutut työntekijät osasivat seurata vointia tiiviisti ja ohjata nuorta tarvittaessa jatkohoitoon. Nuoret arvostivat sitä, että he saivat oikea-aikaista apua Aionkodilla asuessaan.

”Periaatteessa ohjaajat oli mulle vähän niinku semmonen pelastava enkeli siinä mun elämäntilanteessa, koska he oli tavallaan just sitä mitä mää tarvihin siinä... Pääsin pois huonosta ympäristöstä, paranemisprosessi pääsi alkuun... Sain ohjaajilta paljon semmosia työkaluja, mitä mää pystyin käyttämään elämän muissa tilanteissa. Aionkoti oli yks semmonen elämän tärkeä askel.”

Ainonkodin työntekijöiden tuki nähtiin yhtenä toipumiseen vaikuttavana tekijänä. Työntekijät olivat apuna arkisten asioiden lisäksi erilaisten tunteiden ja oireiden sanoittamisessa ja tunnistamisessa. Nuori kohdattiin arvokkaana ihmisenä ja hänen tunteitaan ei väheksytty, mitä pidettiin tärkeänä. Nuoret uskalsivat näyttää tunteitaan ja kokeilla rajojaan ja silti heitä arvostettiin. Turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri oli omiaan edistämään yksiköllistä toipumista. Sairauden oireiden erottaminen normaaliin kasvuun ja kehitykseen liittyvistä tunteista nähtiin tärkeänä. Esimerkiksi ihmissuhteista tulleet kuormitukset oli mielletty sairauden pahenemisen oireiksi, tunteiden sanoittaminen oli auttanut ymmärtämään, että ne kuuluvat ikätasoiseen kehitysvaiheeseen. Nuoret kokivat saaneensa voimavaroja myös Ainonkodin yhteisöstä. Tutut naapurit ja tieto siitä, että jokaisella on omat vaikeutensa, edistivät turvallisuuden tunnetta ja sitä myötä nuoren kokonaistilannetta. Kokemuksien jakaminen ja toisen nuoren eteenpäin menemisen näkeminen toivat toivoa myös itselle.

Nuoret kertoivat oman sairastumisen vaikuttaneen myös **läheisiin ihmissuhteisiin**, kuten perheeseen tai ystävyys-suhteisiin. Perheeksi luokiteltiin myös isovanhemmat niiden kohdalla, joilla ei ollut läheisiä välejä vanhempien kanssa. Nuoren voimaantuessa keinot läheisten kanssa kommunikointiin lisääntyi ja nuori sai rakennettua jälleen läheisiä ihmissuhteita. Nuoren itsenäistyminen toi välimatkaa perheeseen, joka edesauttoi myös välien korjaantumista. Perhe ja läheiset saivat lisää tietoa nuoren tilanteesta ja sen myötä ymmärrystä, mikä taas mahdollisti nuoren tukemisen myös läheisten taholta.

”Oma äiti ja sisarukset antoi voimaa ja jaksamista ja syytä ellää pimeimmillä hetkillä.”

Terapia sekä muu **lääkinnällinen kuntoutus** nähtiin hyvin vaihtelevana tekijänä toipumisessa. Toisaalta terapia nähtiin jopa merkittävämpänä tekijänä ja toisaalta taas koettiin, ettei siitä ollut hyötyä. Nuoret olivat kokeilleet jopa lapsuudesta lähtien erilaisia terapiamuotoja sekä lääkityksiä. Terapian oikea-aikaisuus oli tärkeää, jotta siitä sai toivottua vastetta. Yksityinen psykoterapia, etenkin traumoihin perehtyneen psykoterapeutin ohjauksessa, koettiin merkittävänä. Kaikilla nuorilla oli hoitokontakti psykiatrian palveluihin Ainonkodilla asumisen aikana.

Kaikilla nuorilla oli diagnosoitu jokin psyykinen sairaus tai häiriö jo ennen Ainonkodille muuttoa. Ainonkodilla asumisen aikana, monen nuoren diagnoosi tarkentui ja nuori sai oikeanlaista hoitoa. Diagnoosin tarkentuminen oli nuorelle helpotus, se lisäsi tietoutta omasta sairaudesta, auttoi sanoittamaan oireita ja tunteita sekä toi ymmärrystä omaan tilanteeseen. Oireiden sanoittamisen myötä, nuoret pystyivät miettimään erilaisia keinoja niiden hallitsemiseen. Se, että asioista pystyi puhumaan oikeilla nimillä, lisäsi motivaatiota omaan kuntoutumiseen. Diagnoosin tarkentumisen myötä myös hoitokeinot muuttuivat. Lääkehoito oli osaltaan vaikuttamassa jokaisen nuoren kuntoutumiseen. Lääkehoidolla saatiin lisättyä toimintakykyä, jotta nuori pystyi käsittelemään tunteitaan ja sai vahvistettua itsetuntoaan, mikä lisäsi nuoren tunnetta siitä, että hän pärjää ja tulee selviytymään.

”Mulle diagnosoitiin dissosiativinen häiriö, en muista virallista nimeä. Se tuntu sille, et tätähän tää on aina ollu, kunpa oisin aikasemmin tienny... Diagnoosi oli iso helpotus...”

Se selitti niin paljon, kun oli aikasemmin aateltu et mää oon hullu ja sekasin ja outo ja erilainen. Sit pysty kattoo et on muitaki ku minä.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksia verrattiin muiden tutkimusten tuloksiin, jotta pystyttiin arvioimaan tulosten luotettavuutta. Tutkimus osoitti sen, että Aionkotia ja sen kaltaista toimintaa tarvitaan. Intensiivinen työskentely kodinomaisessa ympäristössä, traumatisoituneen nuoren kanssa tukee toipumista ja auttaa nuorta suuntaamaan elämäänsä uudestaan. Tutkimuksessa nousi esille, että traumatisoitunut nuori tarvitsee turvallisen ja seesteisen ympäristön, jotta toipumista voi tapahtua. Se, että Aionkodilla oli pääsääntöisesti samat ohjaajat nuoren asumisen ajan, mahdollisti luottamuksellisen suhteen rakentumisen sekä toipumisen jatkuvuuden.

Asumispalvelusäätiö ASPA:n mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010-hankkeessa (Kettunen 2011) huonona asiana nähtiin, että asumisyksikössä asuu naapurustossa ihmisiä, joilla on psyykkisiä ongelmia. Tutkimuksemme puolestaan osoitti, että Aionkodilla turvallisuuden tunnetta lisäsi se, että naapurissa asui psyykkisesti oireilevia henkilöitä. Nuori uskalsi olla oma itsensä, kun tiesi että muillakin on vaikeuksia. Tarvittaessa naapurit pystyivät olemaan tukena, eikä nuorta arvosteltu omien vaikeuksien vuoksi.

Mielenterveyskuntoutujien asumisen tutkimus (Kettunen 2011) osoitti, että jatkuva muuttaminen lisää epätietoisuutta ja sen myötä nähtiin tärkeänä asumisen pysyvyys. Tämä tutkimustieto vastaa myös meidän tutkimuksemme tuloksia. Asumisen kiireettömyys ja tunne siitä, että toipumiselle annetaan aikaa, olivat merkittäviä tekijöitä toipumisen tukemisessa. Nuoret asuivat Aionkodilla pääsääntöisesti useita vuosia, joten myös asumisajoista on tulkittavissa asumisen pysyvyyden tärkeys. Nuoret kokivat hyvänä asiana, että saivat toipua rauhassa ja muuttaa itsenäiseen asumiseen sitten, kun kokivat olevan siihen valmiita.

USA:ssa on tutkittu ryhmähoitoa traumatisoituneille nuorille. Tämän tutkimuksen myötä kävi ilmi, että asumisyksiköiden nuoret ovat usein altistuneet laajasti traumaattisille kokemuksille. Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, johon osallistui 1300 asumisyksiköissä asuvaa nuorta, kävi ilmi, että osallistuneista yli puolet oli tullut fyysisesti pahoinpidellyksi tai hyväksikäytetyksi ja osa oli joutunut todistamaan perheväkivaltaa. (Habib ym. 2013.)

USA:ssa tehty tutkimus tuki meidän havaintojamme asumisyksikössä asuneiden nuorten taustoista. Tutkimuksen taustatiedoissa nuorille annettiin mahdollisuus kertoa heidän mielestään oleellisia asioita taustastaan tutkimukseemme liittyen. Taustatiedoista kävi ilmi, että jokaisella tutkimukseemme osallistuneella oli jotain kosketusta traumaattiseksi luokiteltaviin tapahtumiin. Jotkut olivat kokeneet laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua lapsuudessaan, fyysistä tai henkistä pahoinpitelyä tai menettäneet perheenjäsenen nuorella iällä.

Yhdysvaltalainen psykologi Abraham Maslow julkaisi vuonna 1943 tutkimuksen A Theory of Human Motivation, jossa hän kertoi luomastaan tarvehierarkiasta. Siitä kävi ilmi ihmisten erilaiset tarpeet, jotka tulee saada tyydytetyiksi ennen kuin pystyy siirtymään seuraaviin, vaativampiin tarpeisiin. Ensimmäisenä on fysiologiset tarpeet, eli perustarpeet, kuten riittävä ravinto, uni ja puhtaus. Kun nämä asiat

ovat kunnossa, voi ihminen alkaa tavoittelemaan turvallisuuden tunnetta, josta taas siirrytään sosiaaliin suhteisiin, kuten ystäviin ja muihin ihmiskontakteihin. Tarvehierarkiaa voidaan kuvata pyramidilla, jonka alaosat koostuvat edellä mainituista asioista ja yläosassa on arvostuksen tarve sekä ylimpänä tarve toteuttaa itseään esimerkiksi työelämässä. (Cherry 2018.)

Tutkimustuloksemme noudattavat Maslowin tarvehierarkiaa. Ne osoittivat perustarpeista huolehtimisen olevan tärkeää. Riittävä uni, ruokailu sekä vuorokausirytmien normalisoituminen tukivat kaikki toipumista. Turvallisuuden tunne nousi useassa kohdassa tärkeäksi asiaksi ja sen nähtiin myös edistävän toipumista. Kun nämä asiat olivat tyydyttävällä tasolla, kykeni nuori ylläpitämään ja luomaan sosiaalisia suhteita. Tulokset osoittivat myös päivätoiminnan olleen tärkeää. Jokainen koki toipumista tukevana sen, että päivissä oli sisältöä ja sai onnistumisen kokemuksia. Suurin osa haastateltavista oli opiskele-massa tai opiskellut itselleen ammatin ja osa oli jo työelämässä, joten Maslowin pyramidin huippukin oli jo saavutettu.

Henna Julkunen tutki mielenterveyskuntoutujien toipumista tukevia kokemuksia ja kohtaamisia pro gradu tutkielmassaan 2017. Tutkimuksen mukaan kuntoutujat arvostivat kohdatuksi tulemistä ja sitä, että ammattilainen oli kiinnostunut kuntoutujan asioista. Tuettu asuminen itsessään tuki selviytymistä ja lisäsi kuntoutujan tietoutta asioista. Merkityksellisen sisällön löytyminen elämään edisti kuntoutu-mista. Merkityksellinen sisältö saattoi koostua useista asioista. Yhteistä niille kuitenkin oli, että ne tuot-tivat hyvää mieltä ja olivat henkilölle tärkeitä. (Julkunen 2017, 49–50.)

Mielenterveyspalveluiden käyttäjien odotuksia tutkimalla oli Norjassa saatu paljon samankaltaisia tär-keitä asioita esille, mitä meidänkin tutkimuksemme tulokset osoittivat. Norjassa oli koettu tärkeäksi se, että työntekijät ovat kiinnostuneita asiakkaiden toiveista ja odotuksista ja huomioivat ne palveluissa. Tunnetaitojen opettelussa on tärkeää oppia ymmärtämään omia tunteita ja niiden syitä. Tämän nähtiin tukevan toipumista. (Biringer ym. 2017, 505–511.)

Tutkimuksemme tulokset osoittivat kohdatuksi tulemisen olevan erityisen tärkeää. Tulokset osoittivat nuorten tulleen Aionkodilla kohdatuksi ihminen ihmisenä. Tätä arvostettiin suuresti. Merkityksellisenä nähtiin työntekijöiden läsnäolo ja aito kuunteleminen. Luottamuksellinen suhde turvallisen aikuisen kanssa edisti toipumista ja koettiin tärkeäksi Aionkodin asumisessa. Työntekijöiden pysyvyys edisti luottamuksellisen suhteen rakentumista, jonka vuoksi se koettiin tärkeäksi. Nuoret kokivat myös asi-oista puhumisen olleen merkityksellistä. Asioiden yhdessä pohtiminen auttoi muuttamaan omia toimin-tatapoja ja edisti muutosprosessia. Tutkimus osoitti päivätoiminnan olleen yksi toipumista tukeva asia. Sen nähtiin tuovan sisältöä päivään ja rytmittävän arkea oikeaan suuntaan. Lisäksi päivätoiminta toi merkitystä elämään ja mahdollisti sosiaalisten suhteiden luomisen myös Aionkodin ulkopuolella.

Hanna-Maria Saarinen tutki osallisuutta ja voimaantumista sijaishuollossa pro gradu- tutkielmassaan ”Lastenkoti kotina” (2016). Tässä tutkimuksessa nousi esille vertaistuen ja ystävien tärkeys. Vertaistuki teki lastenkotiin asettumisen helpommaksi ja auttoi vaikeissa tilanteissa. Ystävyysuhteita pyrittiin tu-kemaan lastenkodissakin, nuorille oli tärkeää saada pitää yhteyttä ystäviin. Ystävyysuhteet tukivat kasvua ja voimaantumista. (Saarinen 2016, 37, 43.)

Tutkimuksessamme nousi esille vertaistuen tärkeys sekä sosiaalisten suhteiden merkitys toipumisessa. Vertaistukea saatiin Aionkodin yhteisöstä, joka toi myös turvallisuuden tunnetta. Toisten onnistumisen näkeminen loi toivoa myös omaan tulevaisuuteen ja antoi uskoa toipumiseen. Sosiaaliset suhteet koettiin merkityksellisinä. Näihin lukeutui kanssakäyminen niin perheen kuin ystävienkin kanssa. Aionkodilla asumisen aikana nuorta tuettiin perhesuhteiden ylläpitämisessä. Etäisyys nuoren ja perheen välillä pääsääntöisesti paransi heidän välisiä vuorovaikutussuhteita.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa traumasta toipumisesta. Työn tarkoituksena oli selvittää Aionkodilla asuneiden nuorten kokemuksia Aionkodilla asumisesta sekä niitä asioita, jotka vaikuttivat heidän toipumiseensa. Vuosien saatossa Aionkodin vaikuttavuudesta on käyty keskustelua, mutta tutkimustieto on puuttunut. Molemmat olemme työskennelleet Aionkodilla ja huomanneet sen tärkeäksi, kuntoutumista tukevaksi ympäristöksi, jonka vuoksi lähdimme tutkimaan nuorten kokemuksia ja tuomaan vaikuttavuutta näkyvämmäksi.

Aloittaessamme työskentelyä meille oli selvää, että tutkimuksessa käytämme teemahaastattelua tiedonkeruumenetelmänä. Teemahaastatteluilla saamme monipuolista tietoa aiheesta ja pystymme tarkentamaan asioita tarvittaessa. Haastateltaville laitettiin haastattelukutsuja tilaajan toimesta, jotta emme itse olisi vaikuttamassa siihen, keitä haastatteluun kutsutaan. Tilaaja toimitti kutsut henkilöille, joiden yhteystiedot Aionkodilta vielä löytyi. Haastateltavat ottivat itse yhteyttä haastattelusta sopiaukseen, saimme yhteensä 9 yhteydenottoa, joista 7 johti haastatteluun saakka. Pohdimme haastattelujen riittävän määrällisesti, sillä saimme hyvin aineistoa jo näiden haastattelujen myötä ja huomasimme pian tiedon toistavan itseään.

Haastattelutilanteissa olimme mahdollisimman objektiivisia huolimatta siitä, että tunsimme jo entuudestaan osan haastateltavista. Etukäteen pohdimme, onko haastateltavien tästä syystä hankala kertoa ikävistä kokemuksistaan meille. Näin ei kuitenkaan ollut, vaan jokainen uskalsi kertoa asioista rehellisesti ja tuoda omat näkemyksensä esille.

Aiheen valittuamme aloimme etsimään teoriatietoa sekä kirjallisuudesta että internetistä. Alkuperäinen ajatus oli tuottaa tietoa eri kehitysvaiheista ja eri ikäkausina tapahtuneen traumatisoitumisen vaikutuksista nuoreen aikuiseen sen lisäksi, mitä työssä esille tuotiin. Huomasimme jo hyvin varhaisessa vaiheessa, että aiheemme on aivan liian laaja ja jouduimme supistamaan sitä. Päädyimme tuottamaan tietoa itse traumatisoitumisesta ja toipumisesta sekä Aionkodilla tapahtuvasta kuntoutumisesta, sillä katsoimme näiden olevan meille merkittävimpiä aihealueita. Tiedon kerääminen oli toisinaan hidasta, koska sitä oli niin paljon saatavilla, että sen rajaamiseksi piti käyttää paljon aikaa. Saimme tuotua esille oleellisia sekä tärkeitä asioita kyseisistä aiheista.

Tutkimustuloksien analysoiminen oli miellyttävintä ja erittäin antoisaa. Se oli antoisin vaihe siksi, että saimme mitä haimmekin; vaikuttavuutta näkyväksi. Oli palkitsevaa kuulla, kuinka haastateltavat kertoivat esimerkiksi meidän työpanoksestamme omassa kuntoutumisessaan. Kaikki haastattelut herättivät tunteita sekä haastateltavissa että meissä haastattelijoina. Tunteiden herääminen oli hyvä asia, koska se kertoi tilanteen aitoudesta ja avoimuudesta. Jokainen haastateltava halusi tuoda omia näkemyksiään esille ja heille oli erittäin tärkeää saada kertoa meille kuinka tärkeäksi Aionkodin kokivat. Haastattelut lisäsivät osallisuuden tunnetta, sillä haastateltavat pääsivät vaikuttamaan muun muassa Aionkodin työskentelytapoihin.

Tutkimustulokset tukivat ennakkokäsityksiämme siitä, mitkä asiat Aionkodin asumisessa ovat tärkeitä. Työntekijöiden pysyvyys, asumisen ja kuntoutumisen kiireettömyys sekä turvallisuuden tunteen saavuttaminen ovat sekä tutkimustulosten että omien näkemystemme mukaan tärkeimpiä asioita Aionkodilla.

Sosiaalityön näkökulmasta tutkimuksemme on merkittävä, sillä asumispalvelut ovat sosiaalihoitolain mukaisia palveluja. Tutkimustulokset osoittavat, että asumisen kiireettömyys ja tiivis verkostoyhteistyö, myös maksajatahon kanssa, tukevat nuoren traumasta toipumista. Vaikka sosiaalityö ei ole hoitotyötä, tulee sosiaalityötä tekevillä olla tietoa myös terveyteen vaikuttavista asioista, kuten traumatisoitumisesta sekä toipumisesta, jotta he pystyvät huomioimaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti.

Hoitotyössä nuoria kohdataan monenlaisissa ympäristöissä ja tapaamiset voivat olla hyvinkin lyhytaikaisia. On tärkeää opetella tunnistamaan traumatisoitumisen aiheuttamia oireita, jotta ihmiset saataisiin nopeasti avun piiriin. Traumatisoitumisen aiheuttamat oireet voivat muistuttaa hyvin paljon muita mielenterveydenhäiriöitä, jonka vuoksi hoitohenkilöstön on osattava kartoittaa henkilön tilannetta kokonaisvaltaisesti. Tutkimustulokset osoittavat, että nuoret arvostivat sitä, kun työntekijät kuuntelivat heitä ja olivat läsnä. Tämän tiedon saattaminen terveydenhuollon henkilöstölle on tärkeää.

Se, että olemme eri tieteenalojen opiskelijoita toi mielestämme työn tekemiseen avarakatseisuutta sekä monipuolisuutta. Työn tekeminen antoi arvokasta tietoa muun muassa asiakkaan kohtaamisesta, ammatillisen vuorovaikutuksen merkityksestä sekä voimavaralähtöisestä työskentelystä. Työskentelyn myötä käsityksemme traumatisoitumisesta sekä siihen liittyvästä oireilusta lisääntyi ja näin pystymme paremmin tunnistamaan traumatisoituneita henkilöitä. Ymmärrys kuntoutumisprosessin pitkäkestoisuudesta ja moninaisuudesta kasvoi tiedon lisääntyessä. Saimme tietoa sekä kirjallisuudesta että toisiltamme omien ammattialojemme kautta. Saatua tietoa hyödynnämme tulevaisuuden töissämme. Lähes jokainen sosionomi ja sairaanhoitaja tulee työssään kohtaamaan traumatisoituneita nuoria, joten saimme työn tekemisen kautta kohtaamiseen hyviä työkaluja.

Sairaanhoitajan tulee osata toimia asiakaslähtöisesti, jolla tarkoitetaan sitä, että kohdataan asiakkaat aidosti, otetaan heidät mukaan hoidon suunnitteluun, toimitaan asiakkaan voimavaroja tukien ja huomioidaan sekä asiakkaan itsensä, että hänen läheistensä näkemyksiä hoidon tarpeesta. Tämän työn tekemisen myötä asiakaslähtöisyys tuli entistä lähemmäksi omaa toimintaa. Työtä tehdessä huomasi myös, kuinka kokonaisvaltaisesti sairaanhoitajan tulee tuntee sosiaali- ja terveysalan toimijoita. Tämä on tärkeää, jotta asiakasta osataan ohjata oikeisiin palveluihin. Hoitotyötä ei tehdä yksin, etenäkään mielenterveytyössä, vaan se on monialaista yhteistyötä. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on yksi keskeisimmistä sairaanhoitajan tehtävistä. Terveyttä tulee myös tarkastella kokonaisvaltaisesti, ihmisen perustarpeet tulee olla tyydytettynä ennen kuin hän kykenee muuhun toimintakykyä ja terveyttä edistävään toimintaan. Mikäli ei nuku hyvin ja syö huonosti, voi myös mieli huonosti. Niin meidän, kuin muidenkin tutkimusten mukaan, traumatisoituneet ihmiset tarvitsevat

ohjausta ja käytännön tasolla olevia neuvoja elämiseen ja toipumiseen liittyvissä asioissa. Sairaanhoidajan opetus- ja ohjaustaidot ovat tärkeitä ja niitä tulee kehittää ei vain opintojen aikana, vaan myös työelämässä. Tämän työn tekeminen lisäsi tulevan sairaanhoidajan tiedollista osaamista, mikä siirtyy myös taidolliseksi osaamiseksi.

Sosionomin tulee sitoutua työskentelemään sosiaalialan ammattieettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Erityisesti tämä tulee muistaa työskennellessä traumatisoituneiden nuorten kanssa. Jokainen asiakas on ainutkertainen ja asiakas on otettava huomioon yksilöllisesti, omat voimavarat huomioiden. Asiakastyön osaaminen korostui vahvasti tätä työtä tehdessä. Traumatisoituneen nuoren itsetunto voi olla hyvin matala ja hän ei kykene itse löytämään omia voimavarojaan. Yhteistyön luomiseen ja luottamukselliseen työskentelyyn voi mennä aikaa, sillä trauman kokenut nuori voi olla hyvin herkkä ja pelokas kohtaamaan uusia ihmisiä.

Traumatisoitunut nuori tarvitsee monesti hyvinkin laajaa verkostoa ympärilleen. Monialainen verkosto auttaa nuorta eri elämänalueilla ja yhteistyössä näiden verkostojen kanssa nuori saa parhaan mahdollisen tuen ja avun. Palvelujärjestelmän tunteminen on sosionomin työssä tärkeää, jotta osaa ohjata nuorta löytämään hänelle sopivat verkostot. Tämän vuoksi sosionomin tulee olla ajan hermolla ja hakea uutta tietoa aktiivisesti, sillä yhteiskunta muuttuu ja sen myötä myös palvelurakenteet. Sosionomin tulee oivaltaa reflektiivinen ja kehittävä työote, jotta hän voi kehittyä työssään ja hyödyntää omaa ammattitaitoaan yhteistyössä toisten toimijoiden kanssa.

Tämän työn kautta nuoret voivat havaita, että muillakin nuorilla on ollut traumaattisia kokemuksia elämässään ja traumasta on mahdollista toipua. Tutkimustulokset osoittavat toipumisen olevan pitkäjänteistä ja vaatii aikaa, mikä voi nuorista tuntua turhauttavalle. Työn avulla luodaan toivoa paremmasta ja uskoa tulevaan nuorelle sekä hänen perheelleen ja läheisilleen.

Yhteiskunnassa on paljon traumatisoituneita nuoria. Nyky-yhteiskunnassa on haastavaa tunnistaa traumatisoitunut nuori riittävän ajoissa. Tunnistaminen on tärkeää, jotta nuori saa apua mahdollisimman pian, eikä traumatisoitumisen aiheuttama oireilu syrjäyttäisi häntä yhteiskunnasta. Aionkodin kaltaista toimintaa tarvitaan, jotta nuoret eheytyvät ja pääsevät mukaan yhteiskunnan normien mukaiseen elämään. Tämä työ osoittaa, että traumasta toipuminen on mahdollista. Jokainen traumatisoituneeseen nuoreen panostettu euro tulee moninkertaisena takaisin, kun nuori saadaan integroitua yhteiskuntaan. Hyvinvoinnin lisääntyessä voimavarat lisääntyvät. Suurin osa haastatelluista nuorista oli opiskelemassa tai työelämässä ja osa oli myös perustanut perheen.

Työn toimeksiantaja pystyy poimimaan työstämme työkaluja sekä Aionkodin, että myös muiden asumisyksiköiden työntekijöiden käyttöön. Työ tuo Aionkodin vaikuttavuuden näkyväksi, jolloin sillä on painoarvoa myös Aionkodin toimintaa markkinoidessa. Toivomme, että työmme lisää maksajatahojen ymmärrystä kuntoutumisen prosessin pitkäkestoisuudesta ja näin nuoret saavat jatkossakin rauhassa toipua mieltä järkyttäenistä tapahtumista turvallisessa ympäristössä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHO, Anna Liisa & KYLMÄ, Jari 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24, 4. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

AINONKOTI 2018. [Valokuva]. Sijainti: Kuopio: Työterapinen yhdistys ry. Aionkoti.

ALA-KAUHALUOMA, Mika & TUUSA, Matti 2015. Sosiaalinen kuntoutus nuorten osallisuuden vahvistajana. *Kuntoutus [Digilehti]* 1/2015. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-1-15>

BIRINGER, Eva, DAVIDSON, Larry, SUNDFØR, Bengt, RUUD, Torleif & BORG, Marit 2017. Service users' expectations of treatment and support at the community mental health centre in their recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences [Digilehti]* 31/2017. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=125541942&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>

BOON, Suzette, STEELE, Kathy & VAN DER HART, Onno 2011. Coping with trauma-related dissociation. New York & London: W.W. Norton & company. [e-kirja] Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=raGhAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=coping+with+trauma+related+dissociation&ots=RBeZAPayna&sig=69Ozeh-VYdWNIZdOSvVh7_hjMXY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

CHERRY, Kendra 2018. The five levels of Maslow`s hierarchy of needs. *Verywell Mind*. [Viitattu 2018-12-27.] Saatavissa: <https://www.verywellmind.com/what-is-maslows-hierarchy-of-needs-4136760>

DISSO RY 2018. Trauma- ja dissosiaatio-oireet. [Viitattu 2018-12-17.] Saatavissa: <http://www.disso.fi/wp-content/uploads/2018/02/Trauma-ja-dissosiaatio-oireet.pdf>

ELLILÄ, Anu 2015. Trauma, psykoosi ja dissosiaatio. Julkaisussa: SUOKAS-CUNLIFFE, Anne (toim.). Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. Kopio Niini Oy.

HABIB, Mandy, LABRUNA, Victor & NEWMAN, Jennifer 2013. Complex histories and complex presentations: Implementation of a manually- guided group treatment for traumatized adolescents. New York: Springer Science + Business Media. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=104232763&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>

HEIKKILÄ, Jorma & HEIKKILÄ, Kristiina 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Turku: Werner Söderström Osakeyhtiö.

HEIKKINEN-PELTONEN, Riitta, INNAMAA, Marja & VIRTA, Marjut 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

HENTINEN, Kirsi, IJJA, Aulikki & MATTILA, Eija 2009. Kuuntele minua: Mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

HIRSJÄRVI, Sirkka & HURME, Helena 2009. Helsinki: Painopaikka Yliopistopaino.

HIRSIJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

HUTTUNEN, Matti 2017. Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisyyttä). Duodecim Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2018-07-09.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360&p_hakusana=dissosiaatio

JEGLINSKY, Ira, KARHULA, Maarit & AUTTI-RÄMÖ, Ilona 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus [Digilehti] 4/2013. [Viitattu 2019-02-02.] Saatavissa: https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/jeglinsky-karhula-auttiramo.pdf

JULKUNEN, Henna 2017. "En ole yksin tässä veneessä" Mielenterveyskuntoutujien toipumista tukevat kokemukset ja kohtaamiset. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2018-11-20.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170266/urn_nbn_fi_uef-20170266.pdf

KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print.

KANKKUNEN, Päivi & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro Oy.

KARUKIVI, Max, SUOMALAINEN, Kati, HALLAMAA, Harri & HAAPASALO-PESU, Kirsi-Maria 2015. Nuorisopsykiatrisen kuntoutus toimii laadukkaasti osana erikoissairaanhoidon. Lääkärilehti [Digilehti] 20/2015. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/nuorisopsykiatrisen-kuntoutus-toimii-laadukkaasti-osana-erikoissairaanhoidon/>

KETTUNEN, Reetta 2011. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutumisesta ja asumisesta. Suuntaaja, 1. Asumispalvelusätiö ASPA. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2018-11-11.] Saatavissa: <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12011-mielenterveyskuntoutujien-asuminen/mielenterveyskuntoutujien-kokemuksia>

PYLKKÄNEN, Kari 2013. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. Nalle-projektin loppuraportti. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf

SAARINEN, Hanna-Maria 2016. Lastenkoti Kotina. Osallisuus ja voimaantuminen sijaishuollossa. Itä-Suomen Yliopisto. Pro-gradu- tutkielma. [Viitattu 2018-12-27.] Sijainti: Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Kirjasto.

SATRI, Janna 2015. Herkkyys ja kiusaaminen. Helsinki: Basam books Oy.

SIITONEN, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-09-13.] Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>

SOISALO, Raul 2012. Särkyvä mieli – Lasten ja nuorten psyykinen oireilu. [Viitattu 2018-10-27.] Saatavissa: <https://psyk.fi/wp-content/uploads/2017/11/sarkyva-mieli-sisalto.pdf>

SOSIAALIHUOLTOLAKI. L 2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-01-11]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446691776>

SUOKAS, Anne 2018-11-20. Psykologi, psykoterapeutti Traumaterapiakeskus. [Luento.] Helsinki: Mielenterveysmessut 2018.

SUOKAS-CUNLIFFE, Anne 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Yleislääkäri [Digilehti] 6/2006. [Viitattu 2018-06-15.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/suokascunliffe_2.pdf

SUOKAS-CUNLIFFE, Anne & VAN DER HART, Onno 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaiseuraamus. Duodecim [Digilehti] 122, 2001. [Viitattu 2018-05-16.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95941.pdf>

THL 2018. Mielenterveyspalvelut. [Viitattu 2019-02-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL 2014. Mielenterveyden edistäminen. [Viitattu 2019-02-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

TRAUMA RECOVERY 2013. Phases of trauma recovery. [Viitattu 2018-03-06] Saatavissa: <http://trauma-recovery.ca/recovery/phases-of-trauma-recovery/>

TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

TRAUMA JA DISSOSIAATIO s.a. Trauman hoito: kolmivaiheinen malli. [Viitattu 2019-01-11.] Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/trauman-hoidon-kolmivaiheinen-malli/>

TRAUMATERAPIAKESKUS 2018. Psykkinen trauma. [Viitattu 2018-12-15.] Saatavissa: <https://www.traumaterapiakeskus.com/18>

TRAUMAPERÄINEN STRESSIHÄIRIÖ: KÄYPÄHOITO-SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. [Viitattu 2018-08-07] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=2E7672385550E559B84215D9DBC4D9B?id=hoi50080#NaN>

TYÖTERAPINEN YHDISTYS RY 2017. [Viitattu 2018-05-11.] Saatavissa: <http://www.tyoterapien.net/>

TYÖTERAPINEN YHDISTYS RY 2018. Aionkodin laatukäsikirja. Sijainti: Kuopio: Työterapinen yhdistys ry. Aionkoti.

UOTINEN, Minna 2015. Vakavasti traumatisoituneen potilaan vakauttavan psykiatrisen hoidon erityispiirteitä. Julkaisussa: SUOKAS-CUNLIFFE, Anne (toimi.). Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. Kopio Niini Oy.

VAN DER HART, Onno, NIJENHUIS, Ellert & STEELE, Kathy 2009. Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja pitkään jatkuneen traumatisoitumisen hoitaminen. Oulu: Kalevaprint Oy.

VAN DER KOLK, Bessel 2017. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Helsinki: Viisas elämä Oy.

VÄESTÖLIITTO 2016. Väestöliiton asiantuntija- ja lääkärilausunto oikeudenkäyntiä varten. [Viitattu 2018-03-03.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/49e0e8fe88695db98b478426b9a60c60/1520084166/application/pdf/5582378/Yleistraumalausunto%20oikeudenk%C3%A4yntiin_%20V%C3%A4est%C3%B6liitto.pdf

LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMA 1. Taustatiedot

- Ikä ja sukupuoli?
- Miten kuulit Aionkodista? Kuinka ohjauduit asumaan Aionkodille?
- Kuinka kauan asuit Aionkodilla?
- Halautko kertoa jotain sellaista lapsuudestasi / nuoruudestasi, mistä ajattelisit olevan tutkimuksen kannalta hyötyä?
- Oliko sinulla lastensuojelun asiakkuus?

TEEMA 2. Kokemukset Aionkodin tuetusta asumisesta

- Minkälaisena koit Aionkodilla asumisen, oliko se sinulle oikea asumismuoto tuolloin?
- Minkälaisia ajatuksia sinulle nousee Aionkodilla asumisesta? Onko jotain erityistä jäänyt mieleen?
- Koitko hyötyväsi Aionkodilla asumisesta?
- Mitä hyvää Aionkodin asumisessa on?
- Mitä parannettavaa Aionkodin asumisessa on?

TEEMA 3. Toipumiseen vaikuttavat asiat

- Mistä asioista koit olleen apua toipumisessa?
- Minkälaisena näet verkoston merkityksen toipumisessa? Ammattilaisten rooli?
- Koitko lastensuojelusta / lastensuojelun jälkihuollosta olleen apua toipumisessa?

TEEMA 4. Kuntoutusprosessin kokeminen

- Minkälaisena koit kuntoutumisprosessin?
- Koetko saaneesi käsiteltyä menneet asiat?
- Koetko onnistuneesi elämäsi uudelleensuuntautumisessa?
- Mikä auttoi ymmärtämään kuntoutumisprosessia?

LIITE 2: HAASTATTELUKUTSU

HAASTATTELUKUTSU

Traumasta toipuminen – Aionkodin käyttäjäkokemukset

Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta *Traumasta toipuminen*. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, johon haluamme kerätä tietoa teiltä, jotka olette asuneet Työterapinen yhdistys ry:n Aionkodilla. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata Aionkodilla asuneiden kokemuksia kuntoutumisprosessista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella Aionkodin toimintaa voidaan kehittää ja työntekijät saavat työoppaan työskentelynsä tueksi.

Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu yksilöhaastatteluin. Haastattelut toteutetaan kesän 2018 aikana ja haastatteluajankohta sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelupaikkana voi olla Työterapinen yhdistys ry:n Kuopiossa, Inkilänmäellä sijaitseva Inkilänrinne (Inkiläntie 7), tai jokin muu erikseen Sinun kanssasi yhdessä sovittu paikka. Olemme valmiita tulemaan myös Sinun kotiisi haastattelemaan, jos koet tämän parhaaksi vaihtoehdoksi. Jos haluat osallistua tutkimukseen, mutta et ole paikkakunnalla, voimme toteuttaa haastattelun esimerkiksi videopuhelun välityksellä.

Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan kirjalliseen muotoon siten, että haastateltavan tunnistaminen ei ole mahdollista. Haastatteluaineistoa ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Aineisto säilytetään ja suojataan salasanalla varustettuna tiedostona eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Aineisto säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen se tuhoetaan.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen tilaajana toimii Työterapinen yhdistys ry, joka on myös työnantajamme. Opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja sairaanhoitajaksi, opinnäytetyö toteutetaan osana opintojamme.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, niin otathan meihin yhteyttä **31.5.2018 mennessä**.

Ystävällisin terveisin,

Kirsi Haatainen, sosionomiopiskelija, kirsi.haatainen@tyoterapinen.net

Henna Tiirikainen, sairaanhoitajaopiskelija, henna.tiirikainen@tyoterapinen.net
p. 040 580 2408 / Aionkoti (arkisin 8-16 välillä)



TYÖTERAPINEN YHDISTYS RY



SAVONIA

LIITE 3: HAASTATELUSUOSTUMUS

HAASTATELUSUOSTUMUS

Opinnäytetyö: TRAUMASTA TOIPUMINEN- AINONKODIN KÄYTTÄJÄKOKEMUKSET

Tekijät: Kirsi Haatainen ja Henna Tiirikainen

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluna. Allekirjoittamalla suostumuksen haastateltava sitoutuu siihen, että haastattelussa kerättyjä tietoja saadaan käyttää opinnäytetyön tekemisessä.

Haastattelut äänitetään, jonka jälkeen ne litteroidaan. Litteroidessa poistetaan tunnistetiedot ja haastattelut muutetaan tekstimuotoon. Äänitteissä ei käytetä nimitietoja, vaan aineisto numeroidaan. Äänitteet tuhotaan, kun litterointi on tehty.

Kaikki haastatteluihin liittyvät materiaalit (myös tämä suostumus) tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Tuhoamiseen saakka materiaalit säilytetään lukollisessa kaapissa.

Allekirjoituksella haastateltava sitoutuu tutkimukseen.

Kuopiossa _____

allekirjoitus



TYÖTERAPINEN YHDISTYS RY



SAVONIA

LIITE 4: ANALYSOINTITÄULUKOT

Pääteemat

Merkitykselliset asiat Aionkodilla	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Turvallinen ympäristö ➤ Turvalliset, tutut työntekijät ➤ Yhteisö - vertaistuki ➤ Arjen tuki ➤ Ammatillinen kuntoutus ➤ Sosiaalinen kuntoutus ➤ Yhteistyö verkostojen kanssa
Toipumiseen vaikuttaneet asiat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapia ➤ Jälkihuollon tuki (pääsy palveluihin) ➤ Läheiset ➤ Aionkoti ➤ Turvallisuus ➤ Itsenäistyminen

Merkitykselliset asiat Aionkodilla – alakategoriat avattuna

Turvallinen ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lukitut ulko-ovet ➤ Nuorilla oma avain ➤ Tieto siitä, milloin työntekijät ovat paikalla ➤ Tutut naapurit ➤ Mahdollisuus soittaa iltaisin / viikonloppuisin
Turvalliset, tutut työntekijät -> psyykinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keskusteluapu ➤ Voinnin seuranta ➤ Läsnäolo ➤ Kohtaaminen ➤ Ohjaaminen arkiasioissa ➤ Ohjaaminen hoidon piiriin ➤ Kannustaminen ➤ Päivärytmin tukeminen ➤ Persoonallisuus (empaattisuus, ystävällisyys, ymmärtäväisyys, helposti lähestyttävä, on oma itsensä)
Yhteisö, vertaistuki	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oleskelu ➤ Yhteinen toiminta, retket ➤ Pelit, visailut ➤ Ympäriällä ihmisiä, joilla samoja ongelmia -> oleminen helpompaa
Arjen tuki	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asunnosta huolehtiminen ➤ Pyykinpesu ➤ Ruokailu

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Raha-asiat <ul style="list-style-type: none"> ○ Etuuksien hakeminen
Ammatillinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Päivätoiminta (starttipaja tms) ➤ Verve ➤ Avotyö ➤ Koulu (lukio, ammatilliset opinnot, HOJKS)
Sosiaalinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Osallistaminen ➤ Kannustaminen ➤ Sosiaalisten kontaktien luominen turvallisesti (muut nuoret) ➤ Yhteydenpito perheeseen -> kannustaminen
Yhteistyö verkostojen kanssa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hoitotaho ➤ Toiminnot ➤ Perhe, läheiset ➤ Sosiaalitoimi

Toipumiseen vaikuttavat asiat – alakategoriat avattuna

Lääkinnällinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapia <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoitotahot ○ Yksityinen psykoterapia ➤ Lääkitys
Jälkihuollon tuki	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palveluihin ohjaaminen
Läheiset	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tuen saaminen ➤ Ymmärrys ➤ Vanhemmat ➤ Isovanhemmat ➤ Sisarukset
Ainonkoti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ohjaajien tuki ➤ Vertaistuki ➤ Normaaliuteen tukeminen ➤ Työntekijöiden pysyvyys
Turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Luottamussuhteen rakentuminen ➤ Uskallus olla oma itsensä ➤ Taloudellinen tasapaino
Itsenäistyminen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oman kodin rakentaminen ➤ Vastuu