Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Suvikki Ruth Honkkila, Johanna Turusenaho

Sotatraumatisoituneiden lasten toiminnallisen ryhmän pilotointi

– resilienssin vahvistaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.11.2019

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Suvikki Ruth Honkkila, Johanna Turusenaho Sotatraumatisoituneiden lasten toiminnallisen ryhmän pilotointi – resilienssin vahvistaminen 44 sivua + 3 liitettä 28.11.2019
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Lehtori Kaija Kekäläinen Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja kuvata sotatraumatisoituneiden lasten resilienssiä vahvistavan toiminnallisen ryhmän pilotointi jatkokehittelyä varten. Yhteistyökumppani Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskuksen Lasten ja nuorten toiminta on psykiatrinen poliklinikka, jonka asiakkaina on vaikeasti sotatraumatisoituneita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen keskeisiksi tavoitteiksi nähtiin vahvistaa pakolaistaustaisen lapsen luottamusta omiin taitoihinsa, kykyynsä tehdä valintoja ja vaikutusmahdollisuuksiinsa. Ryhmä voi myös edistää lasten kotoutumista ja harrastusmahdollisuuksia.

Opinnäytetyö on monimuotoinen kehittämistehtävä, jonka raporttiosuus sisältää tietoa pakolaisuudesta, sotatraumatisoitumisesta ja pilotin teoriapohjasta sekä ryhmän prosessikuvauksen ja arvioinnin. Teoriaosassa resilienssin käsitettä nivotaan toimintaterapia-alan Inhimillisen toiminnan mallin käsitteistöön. Työssä tarkastellaan myös asiakkaiden kanssa tarvittavaa kulttuurista kompetenssia ja kulttuurista sensitiivisyyttä sekä ryhmänohjauksessa hyödynnettyjä strategioita ja malleja. Pilotti oli kouluikäisille suunnattu viiden kerran tavoitteellinen strukturoitu kokonaisuus. Lasten mielenkiinnonkohteet ja unelmien kartoittaminen loi pohjan ryhmän suunnittelulle ja toimintojen vallinnalle.

Ryhmämuotoinen kuntoutus on luonteva tapa tarjota lapsille mahdollisuus ikäkaudelleen tyypilliseen toimintaan ja yhteisten ilon hetkien kokemiseen turvallisissa puitteissa. Osallistujat saavuttivat lähes kaikki ryhmätavoitteet. Palautekyselyssä ryhmään sitoutuneet lapset kertoivat pitäneensä ryhmän toiminnoista ja onnistuneensa kokeilemaan uusia asioita. Osalla lapsista oli sitoutumisen tai osallistumisen ongelmia. Valitut strukturointikeinot ja Inhimillisen toiminnan malliin pohjaava asiakas- ja toimintakeskeinen työtapa osoittautuivat käytännössä toimiviksi.

Pilotista saatujen kokemusten perusteella resilienssiä vahvistavat toiminnalliset ryhmät ovat lupaava työmuoto sotatraumatisoituneiden lasten kanssa työskenneltäessä. Suunnittelussa on huomioitava henkilöstöresurssien riittävyys. Jatkossa voidaan hyödyntää osallistavia menetelmiä perheiden sitoutumisen edistämiseksi. Pilotoinnin koettiin rohkaisseen lapsia toimimaan, syventäneen vanhempien luottamusta kuntoutuspalveluihin ja tarjonneen yhteistyökumppanille ja muille alan toimijoille hyödyllisiä kokemuksia, joiden pohjalta voidaan lähteä kehittämään lasten ryhmämuotoisten kuntoutuspalveluiden järjestämistä.

Avainsanat	sotatrauma, lapset, toimintaterapiaryhmä, resilienssi

Author(s) Title	Suvikki Ruth Honkkila, Johanna Turusenaho Piloting an Occupation-Focused Group Intervention for Children with War Trauma – Strengthening Resilience
Number of Pages Date	44 pages + 3 appendices 28 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Kaija Kekäläinen, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer

The aims of the thesis work were to plan, carry out and document the piloting of a group intervention aimed to strengthen the resilience of children presenting with war trauma. The partner organization was the Children and Youth Team of the Deaconess Foundation's Center for Psychotraumatology, a Helsinki based psychiatric clinic specializing in work with severely traumatized refugee children and youth and their family members. The main therapeutic goals were linked to clients' self-efficacy and capacity for making choices. Groups were also seen as potentially helpful with clients' integration into a new society and the development of leisure pursuits.

The thesis took the form of a practical development project combined with a written report, comprised of introduction to the client group, outline of the theoretical framework used, and process description and evaluation of the intervention. The concept of resilience is situated within the context of occupational therapy and the Model of Human Occupation. The work addresses the need for cultural competence and cultural sensitivity in client work and describes strategies used to facilitate the group. The pilot was carried out as a goal-directed, structured intervention of five sessions geared to school-aged children, whose interests and dreams formed the basis for the planning of the occupation-focused group.

Group therapy provides a natural way to enable children's age-typical occupations and to share moments of joy in a safe setting. The participants reached nearly all of the group goals set for them. Based on their responses to the feedback questionnaire, those children who stayed committed to the intervention had enjoyed all of the activities used and they had a sense of having succeeded in exploring new occupations. However, some children experienced problems with their continued participation in the group. The chosen structuring strategies and client-centred methodology proved to be feasible.

Based on experiences gained in the pilot project, occupation-focused groups offer a promising means to strengthen the resilience of children with war trauma. Planners of such services should pay attention to adequate staffing resources. Future work can consider using participatory methods to deepen family commitment to intervention. The pilot was seen to have succeeded in encouraging children to explore new activities and in strengthening parents' trust in rehabilitation services. The experiences gained can be used by the partner organization and other service providers to develop children's group interventions.

Keywords	war trauma, children, occupational therapy group, resilience

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Pakolaiset terveydenhuollon kasvavana asiakasryhmänä 3

2.1 Pakolaisuuden määritelmä 3
2.2 Pakolaisuus ja sotatraumatisoituminen 3
2.3 Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus 5
2.4 Toimintaterapian mahdollisuuksia 6

3 Teoreettiset lähtökohdat 11

3.1 Kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurinen sensitiivisyys asiakastyössä 11
3.2 Resilienssikäsityksiä 13
3.3 Inhimillisen toiminnan malli resilienssin vahvistamisessa 16

4 Ryhmän suunnittelu ja toteutus 20

4.1 Eettiset tekijät 20
4.2 Ammatillisen osaamisen soveltaminen 21
4.3 Ohjausstrategia 22
4.4 Ryhmän kulku 25

5 Yhteenveto ja arviointi 29

6 Pohdinta 32

Lähteet 39

Liitteet

Liite 1. Tiedote lasten perheille
Liite 2. Suostumuslomake lapsille ja huoltajille
Liite 3. Mielenkiinnonkohteiden ja toiveiden visuaalinen kartoituslomake

1 Johdanto

Maailmassa on 25,9 miljoonaa pakolaista, ja yhteensä 70,8 miljoonaa ihmistä on joutunut pakenemaan kotiseudultaan. Turvapaikanhakijoina on tällä hetkellä noin 3,5 miljoonaa henkilöä. (UNHCR 2019.) Pakolaisia on eniten sitten toisen maailmansodan, ja puolet näistä maailman pakolaisista on lapsia (Hagman 2017: 6). Myös Suomeen on tullut viime vuosina monia lapsia, joilla on pakolaistaustasta aiheutuvaa traumaperäistä oireilua sekä tästä johtuvia laaja-alaisia kasvun ja toimintakyvyn haasteita (Hagman & Neste & Levander & Mäkinen-Halttunen & Rekonen & Qvarnström-Obrey 2018: 10–14).

Opinnäytetyössä pilotoidaan yhdessä Helsingin Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskuksen kanssa kiintiöpakolaisina maahan tulleille sotatraumatisoituneille lapsille tarkoitettua toiminnallista ryhmää. Psykotraumatologian Lasten ja nuorten toiminnan hankkeeseen ei ole aiemmin kuulunut ryhmätoimintaa, mutta sille nähdään tarvetta, ja näin ollen opinnäytetyöllä mahdollistetaan tämän koettelu. Kyseessä on ns. monimuotoinen opinnäytetyö ja kehittämistehtävä, joka sisältää sekä käytännön osuuden että kirjallisen raportin.

Pilotin lähtökohtana ovat olleet yhteistyökumppanin eli Lasten ja nuorten toiminnan työryhmän yhteisissä suunnittelupalavereissa esiin nostamat tavoitteet sekä toimintaterapia-alan ydinosaaminen. Tapaamisten pohjalta tarkentui käsitys ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta keinona tarjota usein suppeissa verkostoissa eläville lapsille vertaisuuden kokemuksia. Ryhmään kutsuttiin tyttöjä, koska työryhmä kokee heidän toimintamahdollisuuksiensa edistämiseen olevan suurempaa tarvetta. Keskeisiksi tavoitteiksi nähdään kasvattaa pakolaistaustaisen lapsen luottamusta omiin taitoihinsa, kykyynsä tehdä valintoja ja vaikutusmahdollisuuksiinsa. Ryhmämuotoinen kuntoutus koetaan luontevaksi tavaksi tarjota lapsille mahdollisuus heidän ikäkaudelleen tyypilliseen toimintaan ja yhteisten ilon hetkien kokemiseen ryhmän turvallisissa puitteissa. Myös kotoutumisen edistäminen voi olla yksi ryhmän tavoitteista. Luottamuksen lisääntyessä vertaisryhmä voi tarjota tilaisuuksia traumaattisten kokemusten jakamiseen. Kaikki nämä yhteistyökumppanin esittämät kuntoutustavoitteita koskevat ajatukset voidaan liittää lapsen resilienssin vahvistamiseen.

Resilienssi ja ns. suojaavat tekijät ovat Psykotraumatologian keskuksen tarjoaman hoidon ja kuntoutuksen keskeisiä käsitteitä, joista eri yhteyksissä esitettyjä määritelmiä kuvataan tarkemmin luvussa 3.2. Psykotraumatologian keskuksen määritelmän mukaan

resilienssi viittaa joustavuuteen, selviytymiskykyisyyteen ja kykyyn sopeutua haastavissa tilanteissa. Suojaavat tekijät vahvistavat resilienssiä turvaten lapsen ja nuoren tervettä kehitystä. (Diakonissalaitos 2014.)

Toimintaterapeuttisesta näkökulmasta tarkastelussa on ryhmätoiminnan mahdollisuudet resilienssin vahvistamisessa ja vapaa-ajan toiminnanmahdollisuuksien edistäminen tarjoamalla osallistujille ikäkaudelle tyypillistä toimintaa vertaisryhmässä. Työn teoriaosuudessa resilienssin käsite nivotaan toimintaterapia-alan Inhimillisen toiminnan mallin (Taylor 2017) käsitteistöön. Ryhmäprosessin suunnittelussa hyödynnetään myös Linda Finlayn (2012) ryhmäterapeuttista teoriaa. Lisäksi yhteistyökumppani toivoi työn sisältävän perustietoa pakolaisuudesta ja sotatraumatisoitumisesta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida näyttöön perustuva toimintaterapeuttinen pilottiryhmäprosessi. Kehittämistehtävä jakautuu kolmeen osa-alueeseen:

1. Jäsentää tietoa lasten sotatraumatisoitumisesta ja resilienssiä vahvistavista tekijöistä suunnittelun tueksi.
2. Kuvata tapoja, joilla toimintaterapeuttisia teorioita voidaan hyödyntää resilienssiä vahvistavan toiminnallisen ryhmän suunnittelussa ja ohjaamisessa.
3. Kuvata toiminnallisen ryhmäpilotin toteutus jatkokehittelyä varten.

Kehittämistyön tavoitteena on tarjota pilottiin osallistuville lapsille ja heidän perheilleen myönteinen kokemus toiminnallisesta vertaisryhmästä. Pilotin kuvaus johtopäätöksineen tarjoaa yhteistyökumppanille tapausesimerkin, jonka pohjalta palvelutarjontaa voidaan jatkossa kehittää. Lasten ja nuorten toiminnan työryhmä on erikoisalansa aktiivinen ja verkostoitunut kouluttaja, jonka kautta tietoa ja kokemuksia lasten ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta voidaan jakaa niin valtakunnallisesti kuin myös pohjoismaisen yhteistyön muodossa. Kehittämistyöhön kuuluukin myös ajatustenvaihtoa Ruotsin Punaisen Ristin asiantuntijoiden ja Lasten ja nuorten toiminnan työryhmän yhteistapaamisessa. Tavoitteena on luoda tapausesimerkki, josta olisi mahdollisimman laajasti hyötyä sotatraumatisoituneiden lasten kuntoutuspalvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyön seuraavissa luvuissa tarkastellaan pakolaisuutta ja sotatraumatisoitumista ilmiöinä, kehittämistyön teoreettisia lähtökohtia ja käsitejärjestelmiä sekä opinnäytetyön toteutustapaa ja eettisiä periaatteita. Lopuksi tarkastellaan pilotista saatuja kokemuksia ja esitetään ideoita jatkokehittelyä varten.

2 Pakolaiset terveydenhuollon kasvavana asiakasryhmänä

Pakolaistaustaisen väestön määrä on kasvanut niin Suomessa kuin monissa muissakin maissa viime vuosina niin huomattavasti, että perustiedot tätä asiakasryhmää koskevista erityiskysymyksistä ovat hyödyllisiä monissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä. Kuitenkin moni ammattilainen kokee, että tietoa pakolaisuudesta on liian vähän (Hagman ym. 2018: 6). Myös tietoa toimintaterapeuttisen kuntoutuksen mahdollisuuksista voisi olla Suomessa enemmän, sillä käytännön kokemus on osoittanut, että toimintaterapeutit joutuvat usein selventämään työnkuvaansa muiden alojen osaajille. Tässä luvussa keskitytään näihin kysymyksiin.

2.1 Pakolaisuuden määritelmä

Pakolaisten oikeusasemaa koskevassa vuoden 1951 Geneven pakolaissopimuksessa määritellään tekijöitä, joiden perusteella pakolaisen asema myönnetään. Pakolainen on henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä vainoa esimerkiksi rodun, uskonnon tai poliittisen mielipiteen johdosta. (Valtiosopimus 1951.) Suomessa pakolaisaseman saavat ihmiset, jotka otetaan maahan UNCHR:n esityksestä pakolaiskiintiössä. Turvapaikanhakijat saavat pakolaisaseman saatuaan turvapaikan. (Sisäministeriö n.d.)

Miljoonista pakolaisista kiintiöpakolaisiksi pääsevät kaikkein haavoittuvaisimmassa asemassa oleva ihmiset, jotka voivat olla esimerkiksi vammaisia tai kidutuksen uhreja, traumatisoituneita lapsia, yksinhuoltajaäitejä tai väkivaltaa kokeneita naisia (Kirkon Ulkomaanapu 2017). 2000-luvulla Suomeen tulleista kiintiöpakolaisista noin puolet on ollut lapsia. Näitä lapsia on tullut eniten Syyriasta, Afganistanista, Kongosta ja Sudanista. Osana suomalaista yhteiskuntaa elää tuhansia konfliktien ja sotien traumatisoimia lapsia ja nuoria. (Maahanmuuttovirasto 2017.) Vuoteen 2001 asti Suomen vuotuinen pakolaiskiintiö on ollut 750, mutta Syyrian sodan vuoksi vuosina 2014 ja 2015 pakolaisia otettiin 1050 vuodessa. Viime vuosina vajaan 3000 kiintiöpakolaislapsen lisäksi noin 3000 alaikäistä turvapaikanhakijaa on saanut oleskeluluvan Suomeen. (Hagman ym. 2018: 12.)

2.2 Pakolaisuus ja sotatraumatisoituminen

Alaikäisistä kiintiöpakolaisista neljäsosa ja alaikäisistä turvapaikanhakijoista kolmasosa on tilastojen mukaan pakolaisuuteen liittyvien traumojen vuoksi psykiatrisen hoidon tarpeessa. Nämä lapset ovat käyneet elämässään läpi kuormittavia tapahtumia jo koti-

maassaan, pakomatkallaan ja uuteen maahan kotoutumisen aikana. Pakolaislapsia traumatisoivia tilanteita ovat voineet olla esimerkiksi sota- ja taistelutilanteet, pakenemiset, kodin menetys, vanhemmista eroon joutuminen, aliravitsemus, vankeus, seksuaalinen pahoinpitely tai kidutus. (Hagman ym. 2018: 12.)

Lähes kahdeksankymmentä prosenttia näistä lapsista ja nuorista kärsii erilaisista mielenterveyden haasteista, kuten traumaperäisestä stressihäiriöstä, dissosiatiivisista oireista, ahdistuksesta, unettomuudesta ja masentuneisuudesta. Ilman huoltajaa tulleet lapset ja nuoret ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Pitkäkestoisempaa traumaperäistä stressioireilua on todettu yli kymmenellä prosentilla pakolaislapsista sekä kolmanneksella pakolaisnuorista. (Hagman 2017: 6.; Hagman ym. 2018: 13.)

Vuoden 2014 traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) Käypä hoito -suositus on tätä kirjoitettaessa päivityksessä. Suosituksen suppeassa lapsia koskevassa osiossa nimetään oireina trauman uudelleen kokeminen, välttämiskäyttäytyminen, herkistyminen ja yliviireys. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.) Yksityiskohtaisempaa tietoa lasten sotatraumatisoitumisesta löytyy Diakonissalaitoksen tietopankista ja julkaisuista (Hagman ym. 2018; Hagman 2017; Diakonissalaitos 2014).

Lasten traumaoireita voivat olla tunteidensäätelyn vaikeudet, vetäytyminen, puhumattomuus ja toivottomuus. Lapsella voi olla myös masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja univaikeuksia. Toisaalta psyykkiset oireet voivat ilmetä fyysisinä kiputiloina ja vaivoina. Takaumat voivat keskeyttää toiminnan samoin kuin poissaolokohtaukset, ja myös välttelykäyttäytyminen on mahdollista. Lapsen leikissä voi olla pakonomaisia piirteitä. Traumatisoitumisen vuoksi myös lapsen vanhemmilla voi olla rajalliset resurssit kasvatustyöhön. Vaikeassa perhetilanteessa lapset voivat joutua ottamaan liikaa vastuuta perheen asioista. Moni traumatisoitunut lapsi kokee vaikeaksi luottaa aikuiseen ja pyrkii itse kontrolloimaan tilanteita. Lapsi saattaa tulkita vuorovaikutustilanteita poikkeavasti ja pahoittaa mielensä herkästi. (Diakonissalaitos 2014.) Lapsen käytös voi olla aggressiivista tai toisaalta lapsi voi pyrkiä liikaakin miellyttämään aikuisia (Hagman ym. 2018: 14).

Pakolaistrauma voidaan jaotella kolmeen osaan: pakoa edeltävään aikaan, pakenemiseen ja kotoutumiseen. Pakolaistrauman kolmiosaisuus kertoo sen erityisyydestä ja pitkäkestoisuudesta, ja trauman kolmas vaihe kotoutuminen saattaa olla lapselle jopa raskain kaikista. (Hagman ym. 2018: 10–11.) Pakolaisuuteen liittyy vakiintuneiden sosiaalisten verkostojen heikentymistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 107). Kotoutu-

misvaiheessa on tärkeää huomioida myös se, että pakolaistraumalla voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia tarkkaavaisuuteen, muistiin ja oppimiseen, ja lapsuuden kehitystehtävien saavuttaminen saattaa viivästyä (Hagman ym. 2018: 10; Diakonissalaitos 2014; Tuomola 2016: 149). Koetut vaikeudet voivat heikentää traumatisoituneen henkilön luottamusta omiin kykyihinsä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 307; Trimboli 2017: 461–463).

Oman identiteetin työstäminen voi olla pakolaislapselle ja nuorelle vaikeaa (Diakonissalaitos 2014). Erik H. Eriksonin kehityspsykologiaan pohjautuen kehitystehtävien onnistuessa kouluikäiselle lapselle kehittyy käsitys omista kyvyistä ja oma-aloitteisesta oppimisesta. Lapsen itsetunnon vahvistumisen ja työkyvyn kehittymisen kannalta on tärkeää saada onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuksia saattaa toiminnot hyvään päätökseen. Näin ollen voivat edelleen vahvistua lapsen toiveikkuus, itsenäinen tahto sekä aloitekyky. Jos lapsuus on ollut haastavaa, nuoruudessa tarvitaan enemmän aikaa tähän elämän toiseen yksilöitymis- ja itsenäistymisvaiheeseen. Persoonallisuuden kehitys tarkoittaa nuoruusiässä sopeutumista suuriin fyysisiin muutoksiin, itsenäistymistä vanhemmista sekä psykologista kypsymistä yhteisön ehtojen ja kulttuurin mukaiseen aikuisuuteen ja siihen liittyviin rooleihin. Nuoruuden kehitystehtävät liittyvät identiteetin rakentamiseen, ja tähän nuori tarvitsee myös yhteiskunnan antamia mahdollisuuksia. Nuoruusiän kehitystehtävien epäonnistuessa nuoren psyykkiset ongelmat voivat kasvaa ja hän saattaa kokea jäävänsä yhteiskunnan ulkopuolelle. (Almqvist 2004: 43, 118–124.) Nuoruuden kehitystä tukee ajan viettäminen ikätovereiden kanssa yhteisissä harrastuksissa ja joukkoon kuuluminen. Nuorten yhdessäolo edistää kasvavan nuoren minuuden ja identiteetin tunnetta. (Rantanen 2003: 47.) Koska vapaa-ajan viettoa ei kaikissa perhekulttuureissa tueta yhtä lailla kuin länsimaissa on tapana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 211–212, 307), voi pakolaistaustaisen nuoren itsenäistyminen olla haastavampaa.

2.3 Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus

Suomessa pakolaistaustaisten ja sotatraumatisoituneiden asiakkaiden hoitoon liittyvää erityisosaamista löytyy mm. opinnäytetyön yhteistyökumppanilta Helsingin Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskukselta, joka syntyi laajentamalla Kidutettujen Kuntoutuskeskusta vuonna 2018. Kyseessä on psykiatrian poliklinikka, jossa nykyään toimii kaksi työryhmää aikuispotilaille: Kidutettujen kuntoutus (vuodesta 1993) ja Sotatraumatisoituneiden kuntoutus (vuodesta 2018) sekä Lasten ja nuorten toiminta (vuodesta 2010). Aikuisten työryhmissä työskentelee toimintaterapeutteja.

Keskuksen Lasten ja Nuorten toiminnan ensisijaisia asiakkaita ovat kidutetut tai vanhemman kidutuksen seurauksena välillisesti traumatisoituneet tai vaikeasti sotatraumatisoituneet alle 24-vuotiaat lapset ja nuoret ja heidän perheensä. Lasten ja nuorten toiminnan työryhmä tarjoaa hoidontarpeen arviointia, hoitoa, verkostotyötä, kuntoutusta ja palveluohjausta. Psykotraumatologian keskus tarjoaa myös valtakunnallista traumahoidon ja monikulttuurisen hoitotyön koulutusta sekä konsultaatiota mm. erikoissairaanhoidon ja kouluterveydenhoidon ammattilaisille. Työryhmän traumatisoitumiseen liittyvät työkirjat, materiaalit ja raportit ovat vapaasti ladattavissa Psykotraumatologian keskuksen tietopankista. Toiminnan kantavia periaatteita ovat monikulttuurisuuden huomioiminen, ymmärrys pakolaistrauman kolmiosaisuudesta sekä tulkkivälitteisen työn ammattimaisuus. (Hagman ym. 2018: 6–10.)

Hoidoksi traumaperäiseen stressihäiriöön suositellaan Käypä hoito -suosituksessa kognitiivista käyttäytymispsykoterapiaa tai ikäkauteen sovellettua EMDR-terapiaa. Lääkitystä ei lapsilla pääsääntöisesti käytetä. Kuntoutuksen osalta todetaan, ettei alan tutkimusnäyttöä ole, joten työssä suositellaan noudatettavan "kuntoutuksen yleisiä periaatteita". Suositus on yksilökeskeinen eikä mainitse perheisiin suuntautuvaa työtä. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.) Psykotraumatologian keskuksen hoidossa ja kuntoutuksessa korostuu yksilönäkökulman ohella myös perheterapian merkitys ja vaikuttavuus. Keskuksen asiakastyö sisältää huomattavassa määrin perheterapiaa, jossa hyödynnetään psykoterapeuttisia ja narratiivisia menetelmiä lapsen ja koko perheen tarinan jäsentämisessä ja tulevaisuuteen suuntautumisen tukemisessa. Narratiivista altistusterapiaa (NET) on hyödynnetty osana Tampereen yliopiston tutkimusprojektia. Myös keholliset vakauttavat menetelmät ovat keskeinen osa keskuksen psykoterapeuttista työotetta. (Hagman ym. 2018: 6–11, 21–22, 29–36.)

Pakolaislasten ja -nuorten palvelujen kehittäminen on nähty merkittäväksi niin psykiatrian (Vostanis & Eruyar & Huemer 2018) kuin toimintaterapiankin (Trimboli 2017) piirissä. Sotatraumatisoituneiden pakolaislasten toimintakyvyn ja osallistumisen haasteisiin lähdettiin pilotin myötä etsimään yhteistyössä toimintaterapeuttisia ratkaisuja.

2.4 Toimintaterapian mahdollisuuksia

Toimintaterapiassa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden erityispiirteet huomioivat työmuodot ovat uusi osa-alue, johon on kiinnitetty kansainvälistä huomiota. Toimintatera-

peuttien maailmanliitto (WFOT) on vuonna 2014 uusimassaan lausunnossa nostanut pakolaisten kanssa tehtävän työn yhdeksi tärkeäksi toimintaterapian alueeksi, jolla voidaan soveltaa ammattialan ydinosaamista.

Toimintaterapia on kuntoutusmuoto, jolla edistetään terveyttä ja hyvinvointia mahdollistamalla asiakkaan osallistumista hänelle merkitykselliseen toimintaan. Monet toimintaterapeutit työskentelevät lääkinnällisen kuntoutuksen parissa, jota säätelee terveydenhuoltolaki (2010/1326 §29). Asiakkaina on kaikenikäisiä henkilöitä, joilla on erilaisia fyysisen tai psykososiaalisen toimintakyvyn haasteita. Toimintaterapiassa tarkastelussa voi olla niin asiakas, toiminta kuin ympäristökin. Toimintaterapeutin työ voi olla esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn arviointia sekä toiminnan ja toimintaympäristön muokkaamista asiakkaalle sopivaksi. Toimintaterapia-asiakkaana voi olla myös yhteisö. (WFOT 2019.) Asiakkaan tilanteesta riippuen toimintaterapiassa voidaan harjoitella esimerkiksi kognitiivisia taitoja (prosessitaitoja) tai motorisia taitoja tai vahvistaa toimintaan motivoitumista. Toimintaterapiaa tarjotaan sekä yksilöllisenä kuntoutuksena että ryhmämuotoisesti. (Taylor 2017: 199, 204, 209–213.) Eurooppalaisten toimintaterapeuttikoulutusten verkosto ENOTHE on linjannut osaamiskuvauksessaan, että toimintaterapeuttinen työ perustuu myös kykyyn rakentaa terapiasuhteita. Lisäksi kuvauksessa korostetaan ymmärrystä siitä, miten niin yksilöiden väliset erot kuin kulttuurisetkin tekijät vaikuttavat asiakkaan toimintaan osallistumiseen. (ENOTHE & COTEC 2006.)

WFOT:n julkilausumassa todetaan, että pakolaisuuteen voi liittyä kotiseudun menetyksen lisäksi myös toimintamahdollisuuksien kaventumista niin, etteivät toiminnalliset tarpeet enää tule tyydytetyiksi eivätkä olosuhteet tue terveyden ylläpitämistä. Sosiopoliittiseen kontekstiin liittyvät toimintamahdollisuuksien esteet voivat johtaa ihmisoikeusrikkomuksiin. Pakolaisten parissa tehtävässä toimintaterapia-alan työssä voidaan hyödyntää alan ydinosaamista kuten toiminnan esteiden ja resurssien tunnistamista, toiminnan analyysiä ja porrastamista ja ympäristön muokkaamista. Mahdollistamalla toiminnallista osallistumista toimintaterapeutit voivat osaltaan edistää pakolaistaustaisten henkilöiden hyvinvointia, rakentaa inklusiivista yhteisöä ja vahvistaa yhteiskuntarauhaa. (WFOT 2014.)

Kenties WFOT:n kauaskantoiset tavoitteet olivat mielessä jo silloin, kun Inhimillisen toiminnan mallin luoja Gary Kielhofner auttoi pakolaisten kanssa tehtävän työn pioneerit kirjaprojektin alkuun Occupational Therapies Without Borders -teoksen alkumetreillä

(Kronenberg & Algado 2017: xix). Sittemmin asiakasryhmän kanssa työskennelleet toimintaterapeutit ovat kuvanneet työtapoja mm. lapsen itseluottamuksen vahvistamiseksi ja terveen kehityksen tukemiseksi vastaanottokeskuksessa (Trimboli 2017: 461–463) sekä pakolaisten kotoutumisen edistämiseksi yhteisöön suuntautuvissa interventioissa (Smith 2017).

Suomessa lähdettiin etsimään valtakunnallisia linjauksia pakolaisten mielenterveyspalvelujen järjestämiseksi Pakolaisten mielenterveystoimien valtakunnallisen kehittämishankkeen eli PALOMAn myötä. Hankkeessa julkaistiin myös verkkoversionakin saatavissa oleva PALOMA-käsikirja, jossa nostetaan esiin pakolaisuuteen liittyviä haasteita kuten oleskelulupiin liittyvä epävarmuus, kotoutumiseen liittyvät vaikeudet, syrjintä sekä sosiaalisten verkostojen vähäisyys ja yksinäisyys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 12). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn mukaan noin joka kolmas maahanmuuttajataustainen 8.–9.-luokkalainen nuori kokee yksinäisyyttä, joskin tässä näyttäisi olevan selviä eroja eri maahanmuuttajaryhmien välillä. Kyselyssä monet nuoret kokivat puutteita sosiaalisissa suhteissaan ja kertoivat kokevansa fyysisen ja seksuaalisen väkivallan uhkaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 211.) PALOMA-käsikirjan toimintaterapia-alan suuntaviivoissa nostetaankin WFOT:n tavoin inkluusio tai "yhteisöön kuuluminen" yhdeksi työn painopisteeksi. Yksinäisyyden ja eristäytymisen teemoja voidaan käsitellä toimintaterapiaryhmissä. Toimintakyvyn lisäksi myös osallistumisen ja elämänlaadun ulottuvuuksien tulee näkyä kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Toimintaterapeuttisessa työssä on tärkeä huomioida, että asiakas on voinut joutua pakolaisuuden vuoksi luopumaan toiminnallisista rooleistaan ja itselle merkityksellisestä toiminnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 306–307.) Myös asiakkaan koulutushistoria voi olla rikkonainen (Hagman ym. 2018:11), ja mahdollinen luku- ja kirjoitustaidottomuus on huomioitava asiakastyössä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: 310).

Suomessa sotatraumatisoituneet lapset ja heidän perheensä ovat tutkimuksissa aliedustettu ryhmä, joiden hoidon vaikuttavuutta tulisi tarkastella lähemmin (Hagman ym. 2018: 46). Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään Keturi & Valkonen (2019: 50) näkivät toiminnallisten menetelmien tukevan maahan muuttaneiden oppilaiden oppimista ja kaverisuhteiden muodostumista ja viittasivat toimintaterapeuttisen lähestymistavan mahdollisuuksiin tämän asiakasryhmän kanssa työskenneltäessä. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa luovat ryhmäterapiat on nähty erityisen sopivina pakolaistaustaisille lapsille (Almqvist 2004: 89).

Edellä mainitut linjaukset kuvastavat hyvin sitä, kuinka toimintaterapia-alalla viitataan yksilöiden lisäksi myös ryhmiin ja yhteisöihin. Ryhmämuotoista kuntoutusta on tarjottu alalla alusta saakka, ja se pohjaa yksilöllisen toimintaterapian lailla asiakaskeskeisyyden periaatteeseen (Cole 2014: 241–243). Työskentely on tavoitteellista, mihin kuuluu mitattavissa olevien tavoitteiden laatiminen (Finlay 2012: 90–98). Ryhmässä voidaan tarvittaessa suorittaa myös toimintakyvyn arviointia esimerkiksi viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osalta (Forsyth & Salamy & Simon & Kielhofner 2016: 20–21).

Ryhmien vaikuttavuus perustuu paljolti yhteenkuuluvuuden tunteeseen, keskinäiseen tukeen ja osassa ryhmistä myös yhteiseen jakamiseen. Kaikki ryhmäterapeuttinen kuntoutus pohjaa Linda Finlayn (2012) mukaan Irvin Yalomin psykoterapian piirissä esittämiin terapeuttisiin tekijöihin. Näihin lukeutuvat mm. universaalius eli ryhmäläisen oivallus siitä, että muut ovat kohdanneet samoja ongelmia, joita hän itsekin työstää. Myös altruismi, joka kuvastuu ryhmän toiminnassa mm. tuen osoittamisena, on yksi teoriassa nimetyistä elementeistä. Teoriassaan Yalom liitti altruismin osoitukset itseluottamuksen ja itsetunnon kasvuun. (Finlay 2012: 4–7.)

Toimintaterapiassa ryhmien kirjo on erityisen laaja itsenäiseen toimintaan perustuvista ryhmistä keskinäistä kommunikaatiota korostaviin ja tukea antaviin ryhmiin. Toimintakeskeisessä ryhmässä fokuksena voi olla taitojen harjoittelu ja ryhmän työnjako muiden sosiaalisten ulottuvuuksien ohella. (Finlay 2012: 4-8, 94.) Myös itse toiminnan luonne voi edellyttää ryhmämuotoisuutta esimerkiksi luovien toimintojen saralla (esimerkiksi draamalliset ja yhteismusisointia hyödyntävät menetelmät). Ryhmämuotoiseen terapiaan liittyy myös ryhmädynaamisia ilmiöitä (Finlay 2012: 4, 66). Ryhmässä syntyvällä huumorilla on merkitystä toimintaan motivoitumisen kannalta. Huumorin yhdistämät ryhmäläiset ovat valmiita ottamaan ryhmätoiminnassa aiempaa suurempia riskejä (Metropolia 2018: 12).

Paljon tutkittu toimintaterapeuttinen interventio on Lifestyle Redesign -kuntoutusohjelma, joka on ikäihmisille suunnattu ryhmämuotoisen ja yksilöllisen kuntoutuksen muodostama kokonaisuus. Kuntoutusohjelman ja sen eurooppalaisten sovellusten vaikuttavuutta on tarkasteltu kansallisessa kontrolloidussa satunnaistutkimuksessa Yhdysvalloissa Florence Clarkin johdolla sekä mm. Craigin ja Mountainin tutkimuksissa Iso-Britanniassa. (Cole 2014: 255, 257.) Kvantitatiivista tutkimustaan seuraavassa laadullisessa tutkimuksessa Mountain ja Craig (2011) selvittivät syitä moniongelmaisten asiakkaiden itseluot-

tamuksen, toiminnallisen osallistumisen ja psyykkisen hyvinvoinnin vahvistumiseen. Tutkimuksen mukaan keskeisiä kuntoutusohjelman vaikuttavuustekijöitä olivat yhdessä toimiminen ja vertaistuki sekä uusien asioiden kokeilemista tukevat turvalliset ryhmäpuitteet. Ohjelman toteutukseen kuuluu myös taitojen opettaminen ryhmäläisten kesken. (Mountain & Craig 2011: 48–50, 56–57.)

Mielenterveyskuntoutuksessa on vankka luovien menetelmien käytön perinne. Laaja kuvataiteen ja käden taitojen hyötyä koskeva tutkimus on Caddyn, Crawfordin ja Pagen (2012) potilaskertomuksiin pohjaava tilastoanalyysi. Monialaisessa tutkimuksessa analysoitiin tietoja 403:sta potilaasta, jotka olivat osallistuneet luovan toiminnan ryhmiin australialaisessa psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen perusteella ryhmämuotoinen luova toiminta korreloi selvästi hyvien kuntoutumistulosten kanssa. (Caddy & Crawford & Page 2012: 327.)

Seikkailuterapeuttisia elementtejä on Harperin (2017) katsauksen mukaan käytetty monin eri tavoin lasten ja nuorten parissa työskennellessä varsinkin Yhdysvalloissa. Duerden, Taniguchi ja Widmer tutkivat seikkailuliikunnan vaikutusta 11–15-vuotiaiden identiteettiin ja totesivat, että uudet kokemukset, haasteet, vertaisilta saatu tuki ja toiminnan hauskuus vaikuttivat positiivisesti osallistujien itseluottamukseen. Norton ym. hyödynsivät seikkailuterapeuttista työotetta hyväksikäytettyjen lasten ja heidän perheidensä kanssa ja raportoivat lasten traumaoireiden vähentyneen intervention seurauksena. (Harper 2017: 73–78.)

Toimintaterapiaa koskevat kansalliset ja kansainväliset linjaukset sekä alan pitkät ja monipuoliset ryhmäterapeuttiset perinteet tarjoavat paljon välineitä pilotin suunnitteluprosessiin. Kliinisen kokemuksen lisäksi toiminnallisten menetelmien käytöstä kuntoutuksessa on saatu enenevästi tutkimusnäyttöä. Toimintaterapiaryhmässä voivat luontevasti yhdistyä Yalomin terapeuttiset tekijät ja erilaiset, osallistujien kiinnostuksenkohteisiin pohjaavat toiminnat.

3 Teoreettiset lähtökohdat

Seuraavaksi käsitellään monikulttuurisessa työssä tarvittavaa kulttuurista lukutaitoa ja avoimuutta. Mielenterveyttä koskevat käsitykset ja suhtautuminen vapaa-ajan viettoon vaihtelevat kulttuurista toiseen. Samalla on hyvä muistaa myös jokaisen perhekulttuurin erityisyys stereotyyppisen lähestymistavan välttämiseksi. Sen jälkeen tarkastellaan resilienssikäsityksiä. Lopuksi kuvataan Inhimillisen toiminnan mallia (Model of Human Occupation, MOHO; Taylor 2017) pääpiirteissään ja sitä, kuinka sen osatekijöitä hyödynnetään toiminnallisen ryhmän pilotoinnissa. Työssä nivotaan resilienssin käsitettä Inhimillisen toiminnan malliin.

3.1 Kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurinen sensitiivisyys asiakastyössä

Laaja-alainen kulttuurin käsite kattaa useita osa-alueita: arvot, normit, moraalin, kauneuskäsitykset ja emotionaaliset tunnuspiirteet; uskomukset, ideat ja symbolijärjestelmät; instituutiot ja muut sosiaalisen kanssakäymisen muodot, tavat ja rituaalit; sekä esineet ja rakennukset. Kulttuurin voidaan katsoa kattavan koko elämäntavan. Kulttuuri ei ole jotain staattista, vaan se muovautuu sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Beltran 2011: 67–68.) Toimintaterapiassa työskennellään tyypillisesti kokonaisvaltaisesti asiakkaan arkeen liittyvien haasteiden äärellä, jolloin asiakkaan ja työntekijän kulttuuritaustat voivat tulla esiin monissa asiayhteyksissä.

Ammatillisessa osaamisessa voidaan erottaa kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurinen sensitiivisyys. Kulttuurinen kompetenssi on kulttuurien tuntemusta ja työntekijän tietoisuutta omista kulttuurisista juuristaan. Se on eri taustoista tulevien asiakkaiden kunnioittamista sekä taitoa ja motivaatiota peilata omia kulttuurisia piirteitä toisiin kulttuureihin. Kompetenssi tarkoittaa myös yhdenvertaisuuslain mukaista syrjimätöntä yhteiskunnallista ilmapiiriä sekä sopivien ja saavutettavien palveluiden tarjoamista. Kulttuurinen sensitiivisyys puolestaan viittaa kielellisiin ja ei-kielellisiin vuorovaikutustaitoihin asiakaskohtaamisissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 113–114.)

Psykotraumatologian keskuksen Lasten ja nuorten toiminta korostaa kulttuurista lukutaitoa ja kulttuurisensitiivistä työotetta (Hagman ym. 2018: 10). On tärkeää tiedostaa, että kulttuurieroja on myös samasta kulttuurista tulevilla ihmisillä, joten tulee välttää yleistyksiä ja kohdata ihminen yksilönä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018:116; Trimboli

2017: 466). Keskuksen kokemuksen mukaan jokainen perhekulttuurikin on ainutlaatuinen. Perheenjäsenten kotoutumisprosessi voi olla hyvinkin eritahtista, mikä vaikuttaa perhesysteemiin. (Hagman ym. 2018:10, 35.) Monet pakolaistaustaiset lapset ja nuoret näkevät itsensä kahden kulttuurin kasvatteina, jotka tasapainottelevat eri kulttuurien välillä. Maahan muuttaneiden lasten ja nuorten identiteetin kehittyminen on haasteellista, koska heidän tulee samanaikaisesti ratkaista nuoruuden kehitystehtävät ja työstää traumakokemuksiaan. (Diakonissalaitos 2014.)

PALOMA-hankkeessa kulttuuri mainitaan yhtenä toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 306). Kulttuuri on myös osa toimintaterapeuttisen Inhimillisen toiminnan mallin ympäristön osa-aluetta (Taylor 2017: 93–99). Uudessa kotimaassa pakolaistaustaista henkilöä voi kohdata toiminnallinen deprivaatio, koska kulttuurisesti merkitykselliset toiminnot saattavat puuttua tai kielitaidon vähäisyys on esteenä toimintaan osallistumiseen. Taustalla voi olla jo lähtömaassa tai leireillä koettua toiminnallista deprivaatiota esimerkiksi sosiaalisesta asemasta tai sukupuolesta johtuen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 307.)

Lasten ja nuorten kanssa työskenneltäessä tulee huomioida, ettei vapaa-aikaan panosteta kaikissa kulttuureissa samassa määrin kuin suomalaisessa kulttuurissa. Liikuntaharrastuksia on yleensä vähän, eikä liikunnan mielenterveyttä vahvistavasta vaikutuksesta välttämättä ole tietoa. Maahanmuuttajataustaisten tyttöjen osallistuminen esimerkiksi nuorisotalojen toimintaan on vähäistä, joten heidän osallistumismahdollisuuksiensa edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 211–212, 307.)

Keskeinen eri kulttuureissa vaihteleva ulottuvuus on yhteisöllisyys ja yksilöllisyys. Tämä vaikuttaa siihen, mitä toimintoja arvostetaan ja minkälaiset kuntoutustavoitteet mielletään merkityksellisiksi. Itsenäisen päätöksenteon ja suoriutumisen ideaali voi olla vieras vahvasti yhteisöllisestä kulttuurista tulevalle asiakkaalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 309.) Asiakastilanteissa vuorovaikutustilanteet voivat erota totutusta. Individualistiset kulttuurit arvostavat suoraa omien mielipiteiden ilmaisua, kun taas yhteisölliset kulttuurit painottavat lojaalisuutta ja tarvetta välttää loukkaamasta toisia. (Hofstede 1991: 58–67.)

Myös psykiatrisia sairauksia ja niiden hoitoa koskevat käsitykset vaihtelevat kulttuurista toiseen. Kulttuuritausta vaikuttaa oireiden kokemiseen ja niiden sanoiksi pukemiseen.

Pakolaistaustaisille asiakkaille konkreettiset sanat ovat tutumpia kuin esimerkiksi termit masennus ja ahdistus. Vanhemmille voi olla vieras käytäntö jättää lapsi kahdestaan työntekijän kanssa. (Hagman ym. 2018: 23–25.) Yleisemminkin henkilökohtaisten asioiden jakaminen ammattilaisten kanssa voi olla uusi asia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 309). Luottamuksen rakentaminen vaatiikin aikaa ja kärsivällisyyttä (Hagman ym. 2018: 5; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 308–310).

3.2 Resilienssikäsityksiä

Resilienssiä kuvataan Lääketieteen termit -sanakirjassa sanoilla kimmoisuus, palautumiskyky ja toipumiskyky (Duodecim 2019). Resilienssi ja sitä vahvistavat suojaavat tekijät ovat keskeisiä käsitteitä Lasten ja nuorten toiminnan työssä (Hagman ym. 2018: 10–14, 35). Lasten kehitystä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen resilienssikäsite ilmaantui aikana, jolloin vikapohjaisista kehityksen malleista siirryttiin malleihin, joiden keskiössä ovat vahvuudet (Poijula 2018: 95).

Resilienssin olemusta on pohdittu myös kansainvälisen Play and Resilience -projektin kyselyssä. Kyselyyn vastasi kansallisia komiteoita World Organization for Early Childhood Education (OMEP) -järjestön jäsenmaista. Vastausten mukaan resilienssi on mm. kykyä sopeutua myönteisesti tilanteissa, joissa on läsnä huomattavia stressitekijöitä, sekä kykyä toipua vastoinkäymisistä. Tätä toipumista kuvataan usein englannin kielessä termillä ”bounce back”, jossa ”bounce” assosioituu pallon liikkeen kimmoisuuteen. Lisäksi resilienssi liitettiin kyselyyn saaduissa vastauksissa vahvasti luonteen kasvuun ja hyvinvointiin. (OMEP 2017: 15–17.) Resilienssin yhteyttä luonteen kehittymiseen on käsitelty myös Joutsenniemen ja Lipposen (2015) katsauksessa.

Yhtäältä voidaan tarkastella jonkin poikkeuksellisia kriisejä kohdanneen erityisryhmän kuten sotatraumatisoituneiden lasten tai heidän perhesysteemiensä resilienssiä (Hagman 2018: 11, 35). Toisaalta aihetta voidaan lähestyä yleisenä, kaikkia yksilöitä koskevana kysymyksenä, onkin puhuttu resilienssiliikkeestä (Ginsburg 2014) ja jopa vahvuuksia korostavan psykologian resilienssivallankumouksesta (Brendtro & Larson 2004: 195). Yksilö- ja perhetason lisäksi on resilienssiä kuvattu myös yhteisön tasolla tai koko yhteiskunnan resurssina (Hyvönen ym. 2019).

Diakonissalaitos (2014) kuvaa resilienssillä tarkoitettavan sitä, miten joustavasti (ja tarkoituksenmukaisesti) hyvin haastaviin ja ennakoimattomiin tilanteisiin sopeudutaan ja kuinka noista tilanteista selviydytään. Sotatraumatisoitumiseen liittyy erityislaatuisia psyykettä kuormittavia stressitekijöitä, mutta toisaalta ihmisillä on myös suojaavia tekijöitä, jotka vahvistavat resilienssiä (Hagman ym. 2018: 10–11). Altistuessaan toistuville ongelmille ja erittäin raskaille elämätapahtumilla kuten sodalle ja kidutukselle ei yksikään lapsi ole resilientti, ennen kuin hän pääsee turvaan ja normatiiviseen ympäristöön. Näiden lasten kohdalla resilienssi on trauman päättymisen jälkeistä hyvää toipumista. Lasten toipumista jopa vakavimmista trauma-altistuksista voidaan tukea kattavalla ja monipuolisella hoidolla, joka tunnistaa lapsen, perheen ja yhteisön vahvuudet. (Poijula 2018: 92.)

Tekijät, jotka suojaavat lapsien kehitystä, ovat sellaisia yksilön ja ympäristön ominaisuuksia, mitkä pienentävät lapsien haavoittuvuutta stressille. Ympäristön suojaavia tekijöitä ovat perheen vakaus ja varhaiset ihmissuhteet sekä perheen antama tuki, hyvät kaverisuhteet, osallistuminen yhteisön toimintoihin ja näiden lisänä ystäviin, perheeseen sekä yhteisöön kuulumisen tunne ylipäätään. Ympäristötekijöitä ovat myös varhaiskasvatus, koulutus- ja harrastusmahdollisuudet, kokemus kuulluksi tulemisesta ja vaikuttamismahdollisuuksista sekä ammattiavun saatavuus. Temperamenttiin ja persoonallisuuteen liittyviä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi periksi antamattomuus, emotionaalinen joustavuus, positiivisuus ja huumori. Myös älykkyys, ongelmanratkaisukyky ja sosiaaliset taidot vahvistavat resilienssiä samoin kuin itsesäätelytaidot ja luottamus omiin kykyihin ja sisäiseen kontrolliin. (Poijula 2019: 101; Hagman ym. 2018: 11; Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2516; Evans & Banovic 2014: 394–395; Diakonissalaitos 2014.) Vahva resilienssi edellyttää useamman kuin yhden suojaavan tekijän yhteisvaikutusta (Diakonissalaitos 2014). Myönteisen sopeutumisen indikaattoreina on käytetty yksilön psyykkistä hyvinvointia ja vähäistä oireilua. Kouluikäisten lasten kohdalla indikaattoreina on ollut onnistuminen ikäkauden mukaisissa kehitystehtävissä ja sosiaalisissa taidoissa sekä koulutehtävistä suoriutuminen. (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2516.)

Play and resilience -projektissa lapsen resilienssiä kuvataan tuloksena lapsen ja erilaisten ympäristötekijöiden vuorovaikutusprosesseista. Projektissa nähtiin hyödyllisenä Ginsburgin ja Jablow'n resilienssin rakentumista avaava 7 C:n malli, jossa on seitsemän yhteen punoutuvaa osa-aluetta, vapaasti käännettynä kompetenssi, itseluottamus, yhteys, luonne, kontribuutio, hallintakeinot ja hallinnan tunne (competence, confidence, connection, character, contribution, coping and control). Toimintaterapian näkökulmasta

erityisen kiinnostavaa on tapa, jolla mallissa kuvataan kompetenssia ja itseluottamusta (confidence) sekä näiden kahden välistä suhdetta. Itseluottamus kasvaa toiminnallisen kompetenssin pohjalta. Itseluottamusta ei voi rakentaa puhumalla ja lasta kehumalla ilman toimintaa, jossa lapsi osoittaa kompetenssinsa käytännössä. Lapsen toiminnassa itseluottamus ilmenee mm. valmiutena kokeilla uusia asioita. (OMEP 2017: 15–17.)

Ginsburg on esitellyt 7 C:n mallin taustoja useissa teoksissa. Malli on laajennettu versio aiemmin esitetyistä malleista, ja se liittyy lasten ja nuorten kehitykseen ja keinoihin, joilla heidän kehitystään voidaan tukea. Kompetenssilla Ginsburg viittaa taitoihin (skills) ja niiden kehittymiseen. Sosiaalisessa ulottuvuudessa (connection) keskeisintä on yhteys läheisiin aikuisiin, mutta nuori tarvitsee monenlaisia sosiaalisia suhteita. Aikuisten tehtäväksi nähdään tukea nuoren kompetenssin ja itseluottamuksen kasvua mm. tuomalla esiin nuoren vahvuuksia, ohjaamalla häntä kehittämään vahvuuksiaan toiminnassa sekä roolimallina toimimalla. Myös vertaissuhteet nähdään nuorelle tärkeinä. (Ginsburg 2014: 31–33.)

Kiinnostava piirre on myös kontribuution osa-alueen sisällyttäminen Ginsburgin malliin. Tässä tarkoitetut kontribuutiot voivat kohdistua nuoren tai hänen perheensä lisäksi myös laajemmin yhteisöön ja yhteiskuntaan. Kontribuution sisällyttämistä malliin pohditaan eri näkökulmista korostaen mm. päämäärien tärkeyttä nuoren kehitykselle. (Ginsburg 2014: 31–33.) Samansuuntaisia ajatuksia on esitetty myös seikkailuterapian piirissä, jossa resilienssin rakentuminen on liitetty altruismiin, myötätunnon osoittamiseen ja yhteisen hyvän eteen työskentelyyn (Brendtro & Strother 2007: 5).

Yksilö- ja perhetason lisäksi resilienssiä on kuvattu myös yhteisön tasolla tai koko yhteiskunnan resurssina. Valtioneuvoston 2019 julkaisemassa raportissa tarkastellaan resilienssin merkitystä ja tuodaan esille keinoja sen vahvistamiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa. Julkaisussa resilienssi määritellään vastustuskyvyksi, toimintakyvyn säilyttämiseksi ja oppivaksi mukautumiseksi. Kokonaisresilienssi rakentuu yksilön, yhteisön, valtion instituutioiden ja kansainvälisen kytkeytyneisyyden yhteensovittamisesta. Valtioneuvoston julkaisussa esitetään keinoja resilienssin edistämiseen, mittaamiseen ja arvioimiseen. Kokonaisresilienssin edistämisessä keskeisiksi tekijöiksi raportissa mainitaan lapsuuden ja nuoruuden turvaverkot, laadukas koulutus, tasokkaat ja saavutettavissa olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja kriisityö. Tärkeää on myös demokraattisten osallistumismahdollisuuksien vahvistaminen sekä yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. (Hyvönen ym. 2019: 1–22.)

Resilienssin nykytutkimus suuntautuu paljolti sen biologiseen ulottuvuuteen kuten perimän merkitykseen ja traumasta johtuviin hermoston kemiallisiin muutoksiin. Traumaattisten tapahtumien yhteydessä on tutkittu raskaana olevien naisten stressiä ja havaittu stressin negatiisiä vaikutuksia kehittyvään lapseen. Traumatisoituneiden vanhempien lapset saattavat periä alttiuden haavoittuvuuteen. Aivotutkimusten mukaan aivot kehittyvät tiedon sekä kokemuksen avulla, mitä kutsutaan neuroplastisuudeksi. Oikein valittujen ärsykkeiden avulla voidaan esimerkiksi parantua traumasta kehittämällä aivojen prosessointikykyä. (Poijula 2018: 35–42.)

YK:n lastenjärjestö Unicef on esittänyt huolensa konfliktialueilla syntyvien lasten puolesta. Unicefin mukaan turvattomuus sekä uhka väkivallasta aiheuttavat toksista stressiä, jolloin lasten aivot eivät pääse kehittymään normaalisti. Toistuvat traumakokemukset saavat aivojen stressikemikaalit hajottamaan hermoyhteyksiä ja estävät uusien hermoyhteyksien syntymisen lapsen aivoihin. Tämä näkyy elinikäisesti lapsen oppimisessa, käyttäytymisessä ja psyykkisessä ja fyysisessä terveydessä. (YLE 2019; Shonkoff ym. 2012: 232.)

Yleiskatsauksessaan resilienssistä ja posttraumaattisesta kasvusta Joutsenniemi ja Lipponen (2015) tarkastelevat resilienssiä toimijuuden näkökulmasta. Resilienssi nähdään prosessina, jossa keskiöön nousee se, mitkä tekijät vetävät toimijaa kohti resilienssiä vahvistavia valintoja. Kirjoittajien mukaan resilienssin voidaan nähdä olevan ”toimintaa joka ylläpitää toimintakykyä vaikeuksia ja epävarmuutta kohdattaessa”. (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515.)

3.3 Inhimillisen toiminnan malli resilienssin vahvistamisessa

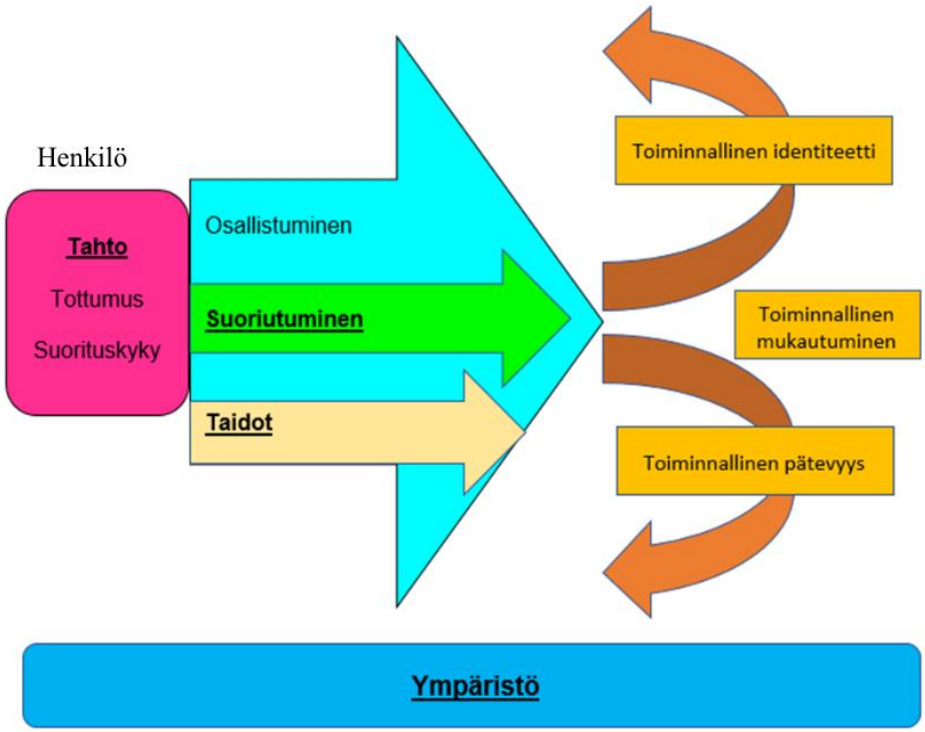
Monet yllä kuvatun resilienssikeskustelun teemoista ovat läheistä sukua toimintaterapeuttisen Inhimillisen toiminnan mallin (Model of Human Occupation, MOHO) käsitteille. Seuraavassa kuvataan tätä mallia pääpiirteissään sekä tapaa, jolla sen elementtejä käytettiin pilotissa resilienssiä vahvistavan toiminnallisen ryhmän suunnittelussa ja ohjaamisessa. Resilienssitekijöistä keskustelussa korostuvat luottamuksen vahvistaminen omiin kykyihin toiminnan kautta; lapsen vaikuttamismahdollisuudet ja omat valinnat; harrastusmahdollisuudet; sekä tukea antava sosiaalinen ympäristö, johon kuului ammattilaisten tuki ja vertaissuhteet sekä perheen tuki lapsen ryhmään osallistumiselle.

Joutsenniemi ja Lipponen (2015) tarkastelivat resilienssiä toimintakykyä ylläpitävänä toimintana. Inhimillisen toiminnan mallissa kuvataan keinoja, joilla ammattilainen voi tukea asiakkaan taitojen, itseluottamuksen ja mielenkiinnonkohteiden kehittymistä toiminnassa. Mallissa tahto (toimintaan motivoituminen) nähdään dynaamisena prosessina, joka voidaan nostaa toimintaterapeuttisen työn keskiöön. (Taylor 2017: 38–54, 159–161; Forsyth & Parkinson 2008: 12, 19–21.) Siten resilienssin käsitteeseen keskeisesti liitetyt kompetenssi sekä luottamus omiin kykyihin ovat Inhimillisen toiminnan mallin keskiössä. Myös resilienssin käsitteeseen liitetyt ympäristötekijät kuuluvat olennaisesti Inhimillisen toiminnan malliin, jossa toiminnallista osallistumista tarkastellaan aina yksilö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksen tuloksena. (Taylor 2017: 97–99, 119; Kielhofner 2008: 108.)

Inhimillisen toiminnan mallia (Model of Human Occupation, MOHO) on kehitetty kansainvälisesti 80-luvun taitteesta alkaen. Mallin pääasiallinen kehittäjä, toimintaterapeutti Gary Kielhofner pohjasi mallin alun perin kokemuksiinsa työskentelystä Vietnamin sodan veteraanien kanssa. Kyseessä on näyttöön perustuva ns. käytännön käsitteellinen malli, joka ohjaa terapeuttia asiakas- ja toimintakeskeiseen työtapaan. Mallin pohjalta on kehitetty monia arviointimenetelmiä ja interventioprotokollia. (Taylor 2017: 4–5, 209–213.) Muihin alan teoreettisiin malleihin verrattuna Inhimillisen toiminnan malli sisältää ainutlaatuisen yksityiskohtaisen kuvauksen tahdon osa-alueesta (Turpin & Iwama 2011: 137–141.). Mallin tahdon käsitteestä käytetään joskus myös termiä "toimintaan motivoituminen" (Forsyth & Parkinson 2008:12).

Inhimillisen toiminnan malli kuvaa yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutusta ihmisen toimintaan. Yksilötekijöihin kuuluvat alla tarkemmin esitellyn tahdon käsitteen lisäksi tottumus (käsittäen tavat ja roolit) sekä suorituskyky (sisältäen fenomenologisen eletyn kehon käsitteen). Toiminnan osa-alue kuvaa taitojen ja suoritusten lisäksi henkilön toiminnallista osallistumista, millä viitataan sitoutuneeseen ja rooleja ylläpitävään merkitykselliseen toimintaan eri elämänalueilla. Ajan myötä toiminnallinen osallistuminen rakentaa henkilön toiminnallista identiteettiä eli käsitystä itsestä toimijana niin nykyhetkessä, menneisyydessä kuin tulevaisuudessakin. Mallin identiteettikäsite on kaksiosainen, ja toiminnallisen identiteetin käsiteparina on toiminnallinen pätevyys, joka tarkoittaa sitä missä määrin henkilö toteuttaa (ja on toteuttanut) toiminnallista identiteettiään käytännössä. Toiminnallinen mukautuminen (adaptaatio) viittaa siihen, miten identiteetti rakentuu toimintaympäristöissä. Positiivinen mukautuminen tarkoittaa siten toiminnallisen osallistumisen kautta rakentuvaa positiivista toiminnallista identiteettiä ja pätevyyttä. (Taylor

2017: 11–19, 76, 107–120; Forsyth & Parkinson 2008: 10–12.) Toiminnallinen mukautuminen (adaptaatio) nähdään joskus mallin perimmäisenä kuntoutustavoitteena (Turpin & Iwama 2012: 138).



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin kaavio (Kielhofneria 2008: 108 mukaillen)

Tahdon (toimintaan motivoitumisen) osa-alue käsittää henkilön arvot, mielenkiinnonkohteet sekä henkilökohtaisen vaikuttamisen (engl. personal causation), jolla viitataan henkilön käsitykseen omista kyvyistään sekä siihen, missä määrin hän luottaa mahdollisuuksiinsa hallita suoriutumistaan ja saavuttaa tavoitteitaan ympäristöissään. Terapeutin yksi keskeinen tarkastelukohde on tahdon prosessi. Se kuvataan yksilöprosessina, johon eri ympäristötekijät vaikuttavat. Prosessimaisuus korostaa toimintaan motivoitumisen dynaamista luonnetta, jossa vuorottelee neljä vaihetta: ennakointi, toiminnan valitseminen, toiminnan kokeminen ja tulkinta. (Taylor 2017: 38–53.)

Tahdon prosessin keskeisiin tekijöihin kuuluu siis luottamus omiin kykyihin. Lapsen alimitoitettu käsitys itsestään toimijana heikentää toimintaan motivoitumista, siinä missä itseensä luottava lapsi pyrkii tavoitteisiinsa sinnikkäästi myös vaikeuksia kohdatessaan (Case-Smith 2015: 34–35). Myös resilienssin käsitteeseen yhdistetty itseluottamus

(Ginsburg 2014: 31–33, Diakonissalaitos 2014) on yksi keskeisistä seikoista, joihin ryhmämuotoisella toimintaterapialla voidaan vaikuttaa (Parkinson 2014: 12). Toimintaterapiassa lasta voidaan tukea tekemään toiminnallisia valintoja ja kokeilemaan uusia asioita; kokemusta toiminnasta pyritään fasilitoimaan niin, että se muodostuisi myönteiseksi; ja lapsen tulkintoja toiminnasta voidaan työstää yhdessä. Kuntoutuskumppanuuden myötä lapsen kyky ennakoida toimintaa voi kehittyä niin, että hän havaitsee ja etsii toimintamahdollisuuksia arjessaan entistä aktiivisemmin ja asennoituu toimintatilanteisiin rohkeammin. (Taylor 2017: 51–52, 187–199.)

Myös harrastusmahdollisuuksia pidetään resilienssitekijänä (Evans & Banovic 2014: 395). Harrastukset tarjoavat mahdollisuuksia kehittää taitoja kuten motorisia ja ongelmanratkaisutaitoja (Ginsburgin resilienssimallin kompetenssin osa-alue) ja niihin pohjaavaa luottamusta omiin kykyihin (Ginsburgin itseluottamus; Ginsburg 2014: 31–33). Valintojen tekeminen voi olla asiakkaalle vaikeaa myös siksi, että mielenkiinnon kohteita on vähäisesti, mikä on mielenterveystyössä tavallista (Taylor 2017: 210–211). Toiminnallinen ryhmä tarjoaa jäsenilleen runsaasti mahdollisuuksia kartoittaa mielenkiinnonkohteita. Toimintaterapiassa tehdyt valinnat voivat antaa sysäyksen uuteen harrastukseen eli toiminnallisen osallistumisen vahvistumiseen asiakkaan arjessa. Ajan kuluessa asiakkaan osallistuminen rakentaa asiakkaan positiivista toiminnallista identiteettiä ja pätevyyttä (mukautuminen l. adaptaatio; Kielhofner 2008: 108).

Sosiaalinen ympäristö sisältyy Inhimillisen toiminnan mallin ympäristön ulottuvuuteen (Taylor 2017: 93–96), ja se on keskeinen osa-alue resilienssin vahvistamisessa (ks. esim. Joutsenniemi ja Lipponen 2015; Ginsburg 2014). Lasten kuntoutuksessa on tärkeää huomioida vanhempien näkemykset ja tuki interventiolle. Lisäksi ryhmämuotoisessa terapiassa on keskiössä vertaisuuteen perustuva sosiaalinen ulottuvuus (Finlay 2012: 4–5). Näihin tekijöihin liittyviä näkökohtia ja ammatillisen tuen työotetta avataan lisää seuraavassa luvussa.

4 Ryhmän suunnittelu ja toteutus

Kehittämistyötä lähdettiin suunnittelemaan yhteistyössä Psykotraumatologian keskuksen Lasten ja nuorten hankkeen työryhmän kanssa projektipäällikkö Marjo Nesteen johdolla. Pilotissa tehtiin tiivistä yhteistyötä perhepsykoterapeutti Mari Mäkinen-Halttusen kanssa. Työlle haettiin myös lupaa Helsingin Diakonnissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Luvussa 4 käsitellään ryhmän suunnittelua ja ammatillisen osaamisen soveltamista asiakastilanteisiin sopivaksi. Luvussa avataan myös yhteistyötä asiakasperheiden kanssa sekä sitä, miten valittua ohjausstrategiaa hyödynnettiin ryhmätavoitteiden saavuttamiseksi.

4.1 Eettiset tekijät

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä noudatettiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa (TENK 2012: 6). Kehittämistyölle haettiin lupaa Helsingin Diakonnissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Toimikunta on antanut puoltavan lausunnon kehittämistyölle toukokuussa 2019. Toimintakunta kuitenkin edellyttää, että tukijat eli opinnäytetyöntekijät eivät perehdy vanhoihin tutkittavia koskeviin potilas/asiakastietoarkiston tietoihin. Eettisen toimikunnan ehdotuksen mukaan potilas/asiakastietojärjestelmään laitettavat kirjaukset kirjataan erillisiin tiedostoihin, mistä Psykotraumatologian keskuksen työntekijä liittää kirjaukset osaksi potilaan arkistoa. Opinnäytetyössä noudatettiin kaikkia ihmistieteisiin liittyviä eettisiä periaatteita kuten osallistujan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä, sekä yksityisyyden suojaa ja tietosuojaa.

Sekä tiedote että suostumus ryhmään osallistumisesta käytiin perhetapaamisissa yksityiskohtaisesti läpi tulkin avulla (Liitteet 1 & 2). Tiedotteessa kerrottiin osallistujan oikeuksista, opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Allekirjoitetuista suostumuslomakkeista käy ilmi, että henkilö ja/tai hänen edustajansa vapaasta tahdosta vahvistaa halukkuutensa osallistua opinnäytetyöhön. Suostumuksessa mainitaan oikeus keskeyttää lapsen ryhmään osallistuminen milloin tahansa ilman perusteluita, tai ilman että se vaikuttaa muutoin asiakassuhteeseen tai lapsen tai perheen oikeuteen saada tarvitsemaansa hoitoa. Suostumuksessa annetaan lupa ryhmänohjaajille kirjata potilas/asiakastietojärjestelmään tallennettavaksi haluamansa tiedot erilliseen tiedostoon, josta työntekijä liittää kirjauksen liitteenä osaksi potilaan arkistoa. Tiedotteessa käsiteltiin myös opinnäytetyön julkaisemista.

4.2 Ammatillisen osaamisen soveltaminen

Asiakasryhmän erityiskysymyksiin kuten traumaoireisiin ja vakauttaviin menetelmiin perehdyttiin Diakonissalaitoksen julkaisujen ja koulutusmateriaalin kautta. Työssä yhdisteltiin teoriatietoa tietoon pakolaisten kanssa tehtävästä työstä ja sitä koskevista linjauksista (WFOT, PALOMA-hanke). Sotatraumatisoituneiden lasten toimintaterapiasta on kirjoitettu vähän, joten kokemuksia ja neuvoja toimintaterapeuttisesta työskentelystä pakolaislasten palveluissa kysyttiin myös ulkomaisilta toimintaterapeuteilta: Theo Bogeas, projektipäällikkö–toimintaterapeutti, HumanRights360 sekä Rojena Tatour, toimintaterapeutti, pakolaislasten ja -perheiden mielenterveyspalvelut.

Ammatillista osaamista sovellettiin mielenkiinnonkohteiden kartoittamisessa asiakkaiden rajallisen kielitaidon vuoksi. Kartoitus pohjasi menetelmään Mielenkiinnonkohteiden kartoituslomake 13-15 -vuotiaille (suom. ja muokkaus Eronen & Pirttikangas 2012, pohjaten The Interest Checklist UK -lomakkeeseen), josta hyödynnettiin kategoriakuvauksia esimerkein. Koko 82 kohtaa sisältävän lomakkeen käyttö olisi ollut käytännössä hyvin hankalaa ilman tulkkia. Menetelmään yhdistettiin ammatillisen harkinnan pohjalta luotuja, Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia kysymyksiä, mikä on vakiintunut osa malliin perustuvaa työskentelytapaa. Luotujen kysymysten lähtökohtana oli toiminnallisen identiteetin tarkastelu painottaen lapsen vapaa-aikaan liittyviä mielenkiinnonkohteita ja sosiaalista ympäristöä. Vastausten kirjaamista varten luotiin kehittämistyön osana visuaalinen lomake (Liite 3), jonka tarkoituksena oli havainnollistaa lapselle kartoituksen aihetta ja tarkoitusta. Lomakkeella eriteltiin menneet, nykyiset ja haaveissa olevat toiveet ja mielenkiinnonkohteet, mikä kuvastaa toiminnallisen identiteetin ajallista ulottuvuutta. Lomakkeen lapsille suunnatun visuaalisen ilmeen kautta haluttiin välttää sitä, että haastattelutilanne toisi lapsen tai vanhempien mieleen muistumia perheen mahdollisesti kokemista kuulustelutilanteista (ks. Hagman ym. 2018: 23).

Koska interventio oli lyhyt, päädyttiin strukturoidun arviointimenetelmän käytön sijasta keräämään palautetta, mitä varten laadittiin palautelomake. Siinä keskityttiin saamaan tietoa ryhmätoiminnasta saadusta asiakaskokemuksesta kuten siitä, miten toimintojen valitsemisessa oli onnistuttu lapsen näkökulmasta. Mukana oli myös kysymyksiä lapsen ryhmässä kokemasta elämänlaadusta, mitä oli taustoitettu tutustumalla lapsen elämänlaatua mittaavaan menetelmään (Ravens-Sieberer & Bullinger 2000).

Muita pilotissa suunniteltuja kirjallisia materiaaleja olivat lapsen kutsukirje, ryhmän infokirje kuvallisine saapumisohjeineen ja retken infokirje. Korunpunontaa varten laadittiin vaihe vaiheelta etenevä valokuvallinen ohje, joka annettiin lapsille kotiin mukaan otettavaksi. Kaikissa teksteissä pyrittiin selkokielisyyteen. Samoin kiinnitettiin erityistä huomiota selkosuomen käyttöön ryhmätilanteissa.

Ryhmässä käytetyt toiminnat valittiin lasten mielenkiinnonkohteiden pohjalta kaikki ryhmän osallistujat huomioiden. Teemoista ja erityisesti retkikohteesta keskusteltiin lapset ja heidän perheensä tuntevan perheterapeutin kanssa. Ryhmäkertoja varten laadittiin tavoitteet, joita oli mahdollista eriyttää. Tavoitteissa korostui uusien asioiden kokeileminen ja toimintojen loppuun saattaminen. Intervention retkikohteeksi valikoitunut seikkailupuisto nousi esiin mielenkiinnonkohteiden kartoituksen pohjalta. Retken suunnittelussa hyödynnettiin seikkailuterapeuttista näkökulmaa, johon oli tutustuttu Metropolia Ammattikorkeakoulun kansainvälisen toiminnan kautta lastenpsykiatrisella vierailijaluennolla ja työpajassa. Seikkailupuistoon tutustuttiin etukäteen retkellä kahden lähipiiriin kuuluvan lapsen kanssa, jotta olisi mahdollista suunnitella ja ennakoida asiakkaiden toimintaa radoilla. Tutustumisretkellä alkuohjeistus koettiin kielellisesti vaativaksi, minkä johdosta puistoon oltiin yhteydessä selkokielisemmän ohjeistuksen mahdollistamiseksi ryhmän retkikerralle. Puiston henkilökunnalta saatiin myös etukäteen tietoa siitä, miten radalta pääsisi tarvittaessa pois kesken suorituksen.

Toteutusta varten hankittiin tietoa materiaalivaihtoehdoista ja valittiin lopulliset materiaalit huomioiden tarvikkeiden esteettisyys ja laadukkuus sekä kustannusten kohtuullisuus. Leipomisen toteutuksessa huomioitiin keittiövälineiden valinnassa materiaaliseen kulttuuriin liittyviä eroavaisuuksia. Suunnittelussa pyrittiin siihen, että lasten olisi mahdollista kokeilla toimintoja myös kotioloissaan.

4.3 Ohjausstrategia

Sotatraumatisoitumiseen voi liittyä monenlaisia toiminnallisia haasteita, jotka on huomioitava ohjauksessa ryhmälle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kognitiivisia ns. prosessitaitojen vaikeuksia voi ilmetä yli- tai alivirittyneisyytenä sekä tarkkaavaisuuden, muistin ja oppimisen alueilla. Vuorovaikutus ja kaveruussuhteiden rakentaminen voi vaatia aikuisen tukea. Ammatillisessa työskentelyssä pitää kiinnittää huomiota toiminnan

strukturointiin ja ennakoitavuuteen. (Hagman ym. 2018: 20; Diakonissalaitos 2014.) Ohjausstrategialla pyrittiin tarjoamaan lapsille onnistumisen kokemuksia ja vahvistamaan lasten luottamusta omiin kykyihinsä ja valintoihinsa toiminnan kautta. Ryhmässä käytetyissä toiminnoissa harjoiteltiin verbaalia ja nonverbaalia itseilmaisua, yhteistyötaitoja ja ohjeisiin keskittymistä sekä oman työskentelyn suunnittelua sekä ongelmanratkaisua. Jotkin toiminnoista vaativat lukutaitoa, jolloin lasta tuettiin tarpeen mukaan. Ohjaustyössä hyödynnettiin myös toimintaterapeuttien terapiasuhteen rakentamiseen liittyvää osaamista.

Toiminnallisen ryhmän tarkoitus sanoitettiin ryhmäläisille sekä ensimmäisellä että toisella ryhmäkerralla. Koska työryhmän käyttämä narratiivinen työskentelytapa oli lapsille luultavasti tutumpaa kuin pilotin toimintakeskeinen ryhmäinterventio, kerrottiin että tässä ryhmässä keskitytään toimimaan yhdessä ja kokeilemaan uusia asioita. Halutessaan saisi kuitenkin kertoa mieltä painavista asioista. Lasten kanssa keskusteltiin siitä, että ryhmässä kerrottuja yksityisasioita ei kerrota eteenpäin.

Ryhmänohjauksessa hyödynnettiin ryhmäläisten tarpeiden mukaisesti terapeuttisia strategioita, joilla pyritään tukemaan toimintaa, tunteita, ajattelua ja sekä mahdollista muutosta. Strategioista interventiossa korostuivat jäsentäminen (structuring), opettaminen/valmentaminen (coaching), rohkaiseminen (encouraging) ja vahvistaminen/osoittaminen (validating). (Taylor 2017: 197–199.)

Toiminnan strukturointi on rajoja, sääntöjä ja vaihtoehtojen antamista. Strukturoinnin avulla ryhmäläisille annetaan käsitys heihin kohdistuvista odotuksista, mikä lisää lasten hallinnan ja turvallisuuden tunnetta. Tämä voi tukea lapsen toimintaan motivoitumista, valintojen tekemistä ja roolien toteuttamista. (Taylor 2017: 197–199.) Ryhmäkertojen rakenteeksi valittiin Linda Finlayn esittämä malli, joka koettiin selkeydessään soveltuvaksi työskentelyyn kielitaitoaan vielä kehittävien lapsiasiakkaiden kanssa. Ryhmäkerrat alkoivat piiriin asettautumisella ja päivän toiminnan teeman lyhyellä esittelyllä (orientation, introduction). Piiri tukee muodostelmana rikasta ryhmäkeskustelua, jota ohjaaja pikemmin fasilitoi kuin johtaa. Lämmittelynä oli joka kerta sama hauska ja mukaansatempaava keskittymisleikki (warm-up). Toimintavaihe oli ryhmäkertojen pääasia (action). Lopetukseen kuului mahdollisten tarvikkeiden siivoaminen, mikä oli lapsille merkki siitä, että ryhmäkerta oli päättymässä. Lopetukseen sisältyi myös pieni yhteen kokoontuminen ryhmäohjelmasta (wind-down). Lapsille muistutettiin seuraavan kerran teemasta, joka näkyi myös ennakkoon postitetusta ryhmäohjelmasta. Finlay lukee mallinsa osaksi myös ryhmän jälkeisen purun ja muistiinpanojen laatimisen (post-group). (Finlay 2012: 104–107.)

Strukturointi toteutui myös ryhmäintervention kokonaisrakenteessa. Toiminnan vaikeusastetta porrastettiin ja epävarmuustekijöitä lisättiin intervention edetessä (ks. Finlay 2012: 110–114). Interventio aloitettiin tiiviisti strukturoiduista matalan kynnyksen toiminnoista, jotka lapsi voisi kokea turvallisina. Tällaisia matalariskisiä toimintoja olivat mm. tutustumisleikit ja kangasreppujen koristelu tekstiilitusseilla. Tutustumisen jälkeen nostettiin toimintojen vaatimuksia ja asiakkaan kokemaa riskitasoa seikkailuterapeuttisella retkellä seikkailupuistoon, jossa toimintaa myös eriytettiin taitotason mukaan. Suunnittelussa huomioitiin ryhmän jäsenten kulkujärjestys radoilla, jotta pystyttäisiin varmistamaan yksilöllinen tuki ja kannustus, toiminnan mallintaminen ja poikkeustilanteisiin varautuminen. Pilotin lopussa käytettiin luovia menetelmiä, joissa strukturointia vähennettiin. Näin lapset saivat harjoitella itsenäisempien valintojen tekemistä ja vapaampaa itseilmaisua. Lopuksi ryhmässä tehdyt tanssiteatteritarinat esitettiin, mikä lisäsi toiminnan haastavuutta.

Ryhmänohjauksessa valmentaminen ja opettaminen olivat vaihtelevassa suhteessa verbaalista ohjaamista ja mallin näyttämistä. Toimintaa eriytettiin lapsen taitojen mukaan ohjauksen määrää säätelemällä. Nuorempien lasten kohdalla käytettiin mallioppimista enemmän kuin vanhemmilla lapsilla, joille usein riitti verbaalinen ohjaus. Itseluottamuksen puutteen vuoksi ryhmäläiset tarvitsivat joidenkin toimintojen kohdalla rohkaisua toiminnan loppuun saattamiseksi. Etenkin seikkailupuistossa lapset tarvitsivat rohkaisua, minkä lisäksi heidän omaa ongelmanratkaisuaan voitiin tukea vaihtoehtoja esittämällä.

Validointi sisältää ryhmäläisten tunteisiin, ajatuksiin ja kokemuksiin reagoimisen, mikä edellyttää lasten jatkuvaa havainnointia (Taylor 2012: 197–198). Hyvin menneistä toiminnoista iloittiin yhdessä, ja ohjauksessa sanoitettiin esille tulleita asioita. Esimerkiksi kahden ryhmäläisen poisjäännin synnyttämiä tunteita sanoitettiin niin, että se voi harmittaa koko muuta ryhmää ja on tärkeää ymmärtää, ettei se johdu muista ryhmäläisistä. Validoinnilla osoitettiin, että lasten näkökulmia ja kokemuksia arvostetaan. Lasten näkemyksiä kuunneltiin, ja esimerkiksi heidän ideansa leikkien edelleen kehittämiseksi toteutettiin. Ryhmäsopimus laadittiin yhdessä lasten kanssa. Ryhmäläisten tunnelmia kysyttiin kertojen päätteeksi sekä loppuarvioinnissa.

Toimintakeskeisiä ryhmiä ohjataan yksin tai työparin kanssa (Finlay 2012: 158). Kun keskeistä on strukturointi ja luottamuksen rakentaminen, työpari mahdollistaa varautumisen yllättäviin tilanteisiin. Jos esimerkiksi lapsi saisi traumaoireita pystyy toinen ohjaajista keskittymään häneen ja toinen työskentelemään muun ryhmän kanssa. Pilotissa sovittiin ohjaajien työnjaosta mahdollisissa poikkeustilanteissa. Yhteistyökumppanin

kanssa keskusteltiin vakauttavien keinojen käytöstä. Ryhmäkerroilla huomioitiin tilojen ja toimintojen turvallisuus, ja ohjauksessa pyrittiin lapsen turvallisuuden tunteen ylläpitämiseen.

Ryhmäkertojen jälkeen reflektoitiin työparina perusteellisesti ryhmässä tehtyjä havaintoja ja ryhmän kulkua. Tämä oli ajallisesti suuri osa toteutusta. Keskeisistä huomioista laadittiin muistiinpanot, joita hyödynnettiin intervention päätteeksi laadituissa kirjauksissa.

4.4 Ryhmän kulku

Lasten ja nuorten toiminnan työryhmän kanssa pidettiin kolme suunnittelupalaveria ajalla marraskuu 2018 – toukokuu 2019, minkä lisäksi ajatuksia vaihdettiin sähköpostitse. Yhteyshenkilönä toiminut perheterapeutti Mari Mäkinen-Halttunen oli mukana kaikissa tapaamisissa. Opinnäytetyön yhteistyösopimus solmittiin huhtikuussa 2019 hankerahoituksen jatkon varmistuttua, ja työlle saatiin lupa Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta toukokuun alussa 2019. Suunnitteluvaiheessa tuotiin esiin, että ideaali ryhmäkoko olisi noin kuusi osallistujaa. Keskusteltiin myös siitä, että terapia-asiakkaiden poissaolot voivat vaikuttaa ryhmäkertojen osallistujamäärään. Oli myös hieman epävarmuutta siitä, miten perheet reagoisivat ryhmään osallistujien etnisiin eroihin. Opinnäytetyöprojekti sijoittui Lasten ja nuorten toiminnan hankekausien taitekohtaan, mikä vaikutti ryhmäkokoon. Psykotraumatologian keskuksen asiakkaina jo pitempään olleista perheistä saatiin ryhmään keskuksen kutsusta neljä tyttöä. Heistä kaksi oli alakouluikäisiä ja kaksi yläkouluikäisiä.

Perheet tavattiin kerran kotikäynneillä, joissa paikalla olivat myös työparina työskentelevät perheterapeutti Mari Mäkinen-Halttunen ja sairaanhoitaja Sami Rekonen. Tapaamisissa käytettiin joko ns. läsnäolotulkkausta tai puhelintulkkausta. Tapaamisissa perheille kerrottiin ryhmän sisällöstä ja tarkoituksesta suullisesti ja kirjallisesti. Keskustelun päätteeksi allekirjoitettiin suostumuslomakkeet ryhmään osallistumisesta.

Paikalla olleiden tyttöjen kanssa tehtiin alkuhaastattelut heidän mielenkiinnonkohteidensa kartoittamiseksi. Nuoremmat tytöt eivät olleet kotona perhetapaamisten aikana. Perheenjäsenet ja perheterapeutti kertoivat lasten kiinnostuksenkohteista. Alkuhaastattelussa työskenneltiin ilman tulkkia soveltaen strukturoitua menetelmää ja ammatillista harkintaa sekä käytettiin tarkoitusta varten luotua visuaalista kartoituslomaketta (Liite 3). Ryhmäteemat suunniteltiin perhetapaamisten pohjalta. Ryhmäkertoja oli viisi, ja niiden

teemoina olivat ryhmäleikit, kaverikorun punominen, leipominen, tanssiteatteri ja seikkailuliikuntaretki. Ryhmäkertojen formaatti eli rakenne otettiin Linda Finlayn (2012) teoriasta. Ryhmän alkupuolelle valittiin helpompia ja hyvin strukturoituja toimintoja. Retkellä toiminta oli hyvin strukturoitua, mutta jännittävää ja haastavaa. Ryhmän päättävä tanssiteatteri oli toimintana huomattavasti vähemmän strukturoitua, ja se tarjosi paljon valinnanmahdollisuuksia sekä oman persoonallisuuden esiin tuomista.

Yhteistyökumppani näki, että osallistujille ja heidän perheilleen sopiva ryhmän ajankohta olisi koulujen kesäloma-aikaan. Ryhmätoimintaan olisi silloin aikaa ja muuta vapaa-ajan toimintaa oli tarjolla vähän tai ei lainkaan. Alun perin ryhmä oli tarkoitus toteuttaa kesäkuussa, mutta osallistujien aikataulujen vuoksi toteutus siirtyi heinä–elokuun vaihteeseen juuri ennen koulujen alkamista. Koteihin postitettiin ryhmän aikataulu teemoineen sekä kuvalliset saapumisohjeet joukkoliikennevälineillä. Lasten oli tarkoitus saapua ensin saateltuina ja myöhemmin itsenäisemmin kototutumisen tukemiseksi. Keskuksesta soitettiin perheisiin ennen toiminnan kesätaukoa mahdollisten kysymysten varalta sekä sen varmistamiseksi, että ryhmän aikataulu oli selvä. Ryhmä toteutettiin viiden kerran kokonaisuutena kahden viikon sisällä. Ryhmäkertojen kesto oli kaksi tuntia lukuun ottamatta pidempää retkikertaa.

Ryhmätapaamisia varten oli käytössä oma huone, jota muokattiin ryhmätoimintaan soveltuvaksi. Ylimääräiset huonekalut ja esineet poistettiin liikunnallisten leikkien ja tanssiteatterin tieltä. Pelkistetty mutta viihtyisä sisustus mahdollisti ryhmätoimintaan keskittymisen. Oma ryhmähuone luo turvallisuuden tunnetta ja istumatyynyt mahdollistavat piirityöskentelyn, joka tukee keskustelevan ja tasavertaisen ilmapiiriä syntymistä (Finlay 2012: 107–109). Jokaisella ryhmäkerralla syötiin yhdessä välipala. Tälle oli varattu aikaa, jotta lasten kesken voisi syntyä spontaania keskustelua, millä pyrittiin tukemaan ryhmän sosiaalisten suhteiden kehitystä.

Ennen ensimmäistä ryhmäkertaa perheterapeutti soitti vanhemmille, jolloin ilmeni, että kaksi lapsista oli estynyt sairastumisen vuoksi tulemaan ensimmäiselle tapaamiskerralle. Kerta koostui pääosin leikeistä ja tutustumisesta. Lapset olivat oma-aloitteisia ja kehittivät spontaanisti leikkejä edelleen. Ryhmäkerran loppupuolella lapset aloittivat ryhmäläisille hankittujen kangasreppujen koristelun tekstiilitusseilla. Lasten halu tuoda oma kansanryhmä vahvasti esiin reppujen koristelussa tuli ryhmässä yllätyksenä. Koska puolet osallistujista puuttui, tutustumisteemaa jatkettiin myös toisella ryhmäkerralla, jolle kaikki neljä tyttöä osallistuivat.

Toisen ryhmäkerran teemana piti olla kaverikorujen punominen pareittain niin, että vanhemmat tytöt valmistaisivat korut toisilleen ja nuoremmat samoin parina. Tällä oli tarkoitus edistää tutustumista ja lasten välisen luottamuksen rakentumista. Koska lapset tapasivat toisensa ensimmäistä kertaa vasta toisella kerralla, päätettiin kaverikorun valmistus siirtää myöhemmälle ryhmäkerralle. Toiselle kerralle siirrettiin osa leikeistä ja keksien leipominen. Lukutaitoa vaativassa leikissä lapsia tuettiin tarpeen mukaan. Etenkin isommilla tytöillä lukutaito oli vielä kehittymässä, ja he tarvitsivat tukea. Ryhmäkerralla puhuttiin myös ryhmän tarkoituksesta ja laadittiin ryhmäsopimusjuliste. Sopimuskohdiksi kirjattiin seuraavaa:

- toimitaan yhdessä
- olen ystävällinen ja autan muita
- kuuntelen toisia ja pidän salaisuudet
- kaikki ovat samanvertaisia
- tulen joka kerta
- pidämme hauskaa
- yhdessä olemme rohkeita

Vaikka ”pidämme hauskaa” ei ole sopimuksenvarainen asia, otettiin se mukaan lapsilta tulleena ehdotuksena. Lopuksi kerrottiin seuraavan kerran retkestä, josta annettiin mukaan kotiin lyhyt infokirje. Kirjeessä kerrottiin retkellä tarvittavasta vaatetuksesta ja mainittiin, että tuttu perheterapeutti olisi mukana seikkailupuistossa. Sen jälkeen näytettiin vielä kaverikorun valmistukseen hankitut materiaalit, joista kaikki lapset vaikuttivat kiinnostuneilta.

Hankerahoitus mahdollisti kolmannelle ryhmäkerralle hintavan retken, jonka kohteeksi valittiin metsäiseen ympäristöön rakennettu seikkailupuisto. Tapaamispaikalle jäätiin odottamaan toisella kerralla ryhmään mukaan tulleita lapsia. Perheterapeutti otti yhteyttä vanhempiin, jolloin hänelle ilmoitettiin, etteivät lapset ole tulossa retkelle. Ryhmäkerran jälkeen keskusteltiin retkeltä pois jääneiden lasten vanhemmille soittamisesta ja tarjouduttiin olemaan mukana selvittämässä lasten ryhmään osallistumista. Seuraavana työpäivänä perheterapeutti ilmoitti soittaneensa vanhemmille Túlka-puhelimen avulla. Vanhempaa tyttöä koskien oli saatu tieto, ettei hän halua osallistua ryhmään, koska hänen mielestään ryhmä oli liian pieni. Alakouluikäisen lapsen osalta poisjäämiseen ei saatu tarkennuksia.

Retkikohteena ollut seikkailupuisto koostuu eritasoisista puiden väliin viritetyistä köysi- ja vaijeriradoista, joilla kuljetaan turvavarusteissa suorittaen seikkailu- ja ongelmanratkaisutehtäviä. Puistossa liikuttiin ensin yhtenä ryhmänä kahdella radalla. Välipalatauon jälkeen jakaannuttiin niin, että vanhempi lapsi siirtyi toisen ohjaajan kanssa vaikeammalle radalle saadakseen toimintaan lisää haastetta. Nuorempi lapsi teki aloitusradan uudelleen ja totesi saaneensa lisää varmuutta tehtävien suorittamisessa. Retken aikana tarkkailtiin lasten jaksamista ja jaettiin tunnelmia radoilla saaduista kokemuksista. Tärkeää oli myös keskinäinen kannustus haastavissa tilanteissa ja onnistumisista iloitseminen. Lopuksi lapset saateltiin kotimatkalle.

Neljännellä kerralla punottiin makrameenyöristä koristeella somistetut kaverikorut. Alun perin tällä haluttiin vahvistaa tyttöjen toisiinsa tutustumista ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Ryhmäkoon pienennettyä ryhmässä valmistettiin yhdet korut lapsille itselleen, minkä lisäksi ryhmäläiset valmistivat yhdet korut ryhmän ulkopuolisille kavereilleen. Lapset käyttivät ryhmän tässä vaiheessa aiempaa enemmän huumoria.

Viidennellä ja viimeisellä ryhmäkerralla aiheena oli tanssiteatteri. Siihen virityttiin porrastettujen alkuharjoitusten kautta. Esitettävä tarina muodostettiin lapsille ensimmäiseltä ryhmäkerralta tuttujen kuvakorttien kautta. Tarina luotiin kolmen kuvakortin, suurten silkkikankaiden ja musiikin avulla. Tarinat esitettiin ryhmälle. Lasten luomissa esityksissä teemoina esille nousivat myrsky, haaksirikko ja pelastuminen sekä ankea kylmä talvi ja etelään matkustaminen. Vahvoista teemoista huolimatta lapset vaikuttivat iloisilta ja ylpeiltä esityksistä, joilla tuntui olleen voimaannuttava vaikutus. Esityksissä näkynyt lasten ilmaisuvoima ja rohkeus oli yllättävää. Luova toiminta innosti toista tytöistä myös sanoittamaan laajasti esitystä. Viimeisen kerran päätteeksi syötiin yhdessä herkkuja ja täytettiin palautekyselyt.

Toteutuksen jälkeen asiakkaista laadittiin potilasarkistoon liitettävät yhteenvedot ja pienimuotoiset suositukset sekä käytiin palautekeskustelu interventiosta ohjaajien ja yhteistyökumppanin kesken. Lisäksi osallistuttiin Lasten ja nuorten toiminnan työryhmän ja Ruotsin Punaisen Ristin asiantuntijoiden tapaamiseen. Ryhmäpilottia esiteltiin tapaamisessa presentaation muodossa ja toiminnallisessa osuudessa, jossa osallistujat hyödynsivät lasten tanssiteatterissa käyttämiä kuvakortteja.

5 Yhteenveto ja arviointi

Pilotin kehittämistehtävä oli kolmiosainen: jäsentää asiakasryhmää koskevaa tietoa pilotin suunnittelun tueksi; hyödyntää toimintaterapeuttisia teorioita resilienssiä vahvistavan ryhmäintervention suunnittelussa ja ohjaamisessa; sekä kuvata toiminnallisen ryhmäpilotin toteutus jatkokehittelyä varten. Ryhmä toteutui viiden kerran kokonaisuutena kahden viikon sisällä loma-aikaan kesällä 2019. Tavoitteena oli mahdollistaa ryhmään osallistuville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen myönteinen asiakaskokemus sekä tarjota yhteistyökumppania ja muita kuntoutusalan ammattilaisia hyödyttävä tapausesimerkki osana alan palvelutarjonnan kehittämistyötä.

Yhteistyökumppanina toiminut Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus resursoi yhteistyötä hyvin useiden palaverien, sähköpostikeskustelujen ja koulutusmateriaalin muodossa. Työryhmän perheterapeutti Mari Mäkinen-Halttunen oli mukana kaikissa tapaamisissa, jolloin työryhmälle muodostui kokonaiskuva pilotista. Perheille tutut työntekijät pohjustivat työtä suosittelemalla ryhmäinterventiota perheille sekä vastasivat kaikesta puhelinviestinnästä perheisiin.

Suunnittelu- ja taustoitustyössä yhdisteltiin monipuolisia tietolähteitä. Resilienssi nousi esiin yhteistyökumppanin keskeisenä, ryhmää koskevia kuntoutustavoitteita yhdistävänä käsitteenä. Resilienssitekijöistä pilotissa korostui luottamuksen vahvistaminen omiin kykyihin toiminnan kautta, lapsen vaikuttamismahdollisuudet ja omat valinnat sekä vapaa-ajan toimintamahdollisuuksien edistäminen. Tukea antavaan sosiaaliseen ympäristöön kuuluivat ryhmäinterventioissa painottuvat vertaissuhteet, ryhmänohjaajien tarjoama tuki sekä etenkin perheen tuki lapsen ryhmään osallistumiselle. Työssä kartoitettiin erilaisia resilienssikäsityksiä ja kuvattiin esimerkki siitä, miten toimintaterapeuttisia malleja voi hyödyntää lasten resilienssin vahvistamiseksi. Erityisesti hyödynnettiin toimintaterapia-alan Inhimillisen toiminnan mallia (Model of Human Occupation, Taylor 2017) sekä Linda Finlayn (2012) ryhmäteoreettista ajattelua.

Ryhmään toivottiin saatavan kuusi osallistujaa. Koska pilotti osui Lasten ja nuorten toiminnan hankekausien taitekohtaan, pystyttiin ryhmään kuitenkin saamaan vain neljä lasta. Ryhmään tulleista lapsista kaksi oli mukana koko prosessin ajan. Toiset kaksi osallistuivat vain toiseen ryhmäkertaan. Osalla lapsista ilmenneet osallistumisen tai sitoutumisen haasteet kavensivat ryhmän sosiaalisiin suhteisiin ja ryhmädynamiikkaan liittyvää antia. Esimerkiksi tanssiteatterin esittäminen ryhmässä on kokemuksena erilainen erikokoisissa ryhmissä.

Lapsen vaikuttamismahdollisuuksiin ja omiin valintoihin kiinnitettiin huomiota työn suunnitteluvaiheesta saakka. Toimintaterapeuttinen työskentely aloitettiin Inhimillisen mallin mukaisesti asiakkaan toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden tarkastelulla, missä käytetään yleensä sekä strukturoituja menetelmiä että ammatilliseen harkintaan perustuvia, malliin pohjaavia kysymyksiä (Taylor 2017: 160-163). Ryhmän pilottiluonteen vuoksi tarkastelu rajattiin lähinnä mielenkiinnonkohteisiin ja niitä koskevaan toimintahistoriaan ja toiveisiin. Kartoitusta havainnollistettiin osana kehittämistyötä laaditulla visuaalisella lomakkeella (Liite 3). Sen kautta lapsilla oli mahdollisuus vaikuttaa ryhmän sisällön muotoutumiseen niin, että jokainen ryhmän jäsen tuli huomioiduksi yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Myös ryhmäsopimus kirjoitettiin yhteistyössä lasten kanssa heidän oman äänensä esiin tuomiseksi, ja siihen kirjattiin yhdeltä lapsista tullut toiminnallisen ryhmän kiteytys ”Yhdessä olemme rohkeita”. Ryhmän lopussa käytetty luova toiminta tarjosi lapsille runsaasti mahdollisuuksia omien valintojen tekemiseen sekä verbaaliin ja nonverbaaliin itseilmaisuun.

Jokaista ryhmäkertaa varten laadittiin osallistujia koskevat ryhmätavoitteet, mutta toimintaa eriytettiin yksilöllisellä tuella. Tavoitteina olivat esimerkiksi uusien toimintojen ideointi, kokeileminen ja loppuun saattaminen, ryhmäkeskusteluun osallistuminen ja yhteistyö parin kanssa. Sekä lasta ja perhettä koskevat tavoitteet siitä, että ryhmään sitouduttaisiin ja saavuttaisin ajoissa. Toiveena oli myös, että tytöt tottuisivat käyttämään joukkoliikennettä itsenäisemmin kototutumisen tukemiseksi.

Toiminnallisessa ryhmässä lapsille tarjoutui tilaisuus kokeilla heille uusia toimintamuotoja ja saada onnistumisen kokemusten kautta lisää luottamusta omiin kykyihinsä. Toiminnoissa painottuivat mm. ohjeisiin keskittyminen, oman työskentelyn suunnittelu ja ongelmanratkaisutaidot sekä itseilmaisu. Lapsia tuettiin tavoitteiden saavuttamisessa erilaisin terapeuttisin strategioin ja turvallisilla ryhmäpuitteilla. Toimintoja porrastettiin intervention edetessä. Ohjauksessa hyödynnettiin itsen terapeuttisen käytön keinoja tuomalla tietoisesti ja harkitusti esiin ryhmäprosessia tukevia persoonallisia piirteitä ja osoittamalla empatiaa sen eri muodoissa (Polatajko & Davis & McEwen 2015: 86–87). Näin toimittiin esimerkiksi tunnelman keventämiseksi huumorin avulla. Empatian käyttö näkyi vuorovaikutuksessa ja yhdessä jaetuissa kokemuksissa kannatellen ryhmäprosessia. Pilotissa koettiin monia ilon hetkiä, ja lapset innostuivat myös jatkokehittelemään leikkejä.

Koko prosessin mukana olleet tytöt saavuttivat lähes kaikki ryhmätavoitteet. He myös oppivat saapumaan ryhmään itsenäisesti. Myös poisjääneet lapset saavuttivat ryhmätavoitteet osallistumiskerrallaan. Ryhmäkoon muutoksen vuoksi lasten välistä yhteistyötä koskevia tavoitteita muokattiin prosessin aikana. Ryhmän pohjalta tehtiin kirjaukset, joihin sisältyi yksilölliset pienimuotoiset jatkosuositukset.

Palautteen perusteella koko interventioon osallistuneet lapset pitivät kaikkia ryhmään valittuja toimintoja hyvin hauskoina. Koska interventio oli lyhyt, päädyttiin keräämään palautetta sen sijaan, että olisi mitattu vaikuttavuutta. Lapset kokivat onnistuneensa kokeilemaan uusia asioita sekä saaneensa ryhmässä hyviä ideoita. Ryhmän vertaissuhteiden merkityksestä ei kysytty alkuperäisestä supistuneen ryhmäkoon vuoksi. Palautetta pystyi antamaan pitkälti valitsemalla omaa kokemusta vastaavia kuvakkeita. Kysymys siitä, suosittelisiko lapsi ryhmää toiselle lapselle osoittautui asiakasryhmälle liian abstraktiksi. Lapsilta kysyttiin palautetta myös seikkailupuistossa. Retken päätteeksi lapset arvioivat, että retkellä oli ryhmäsopimuksen mukaisesti onnistuttu olemaan yhdessä rohkeita.

Yhteistyökumppanin palaute pilotista oli pääosin hyvin myönteistä. Pilotin koettiin tarjonneen hyödyllisiä kokemuksia, joiden pohjalta voidaan jatkaa pohdintaa lasten ryhmämuotoisten kuntoutuspalvelujen järjestämisestä. Pilotissa syvennettiin vanhempien luottamusta kuntoutuspalveluihin. Ryhmän koettiin onnistuneen rohkaisemaan lapsia esimerkiksi seikkailupuistoon tehdyn retken kautta. Yhteistyökumppani arvosti myös tapaa, jolla ryhmätoiminta oli synnyttänyt yhdessä koettuja ilon ja naurun hetkiä. Kehityskohteeksi puolestaan mainittiin joidenkin termien perusteellisempi avaaminen perhetapaamisissa. Keskusteluissa niin yhteistyökumppanin kuin myös Ruotsin Punaisen Ristin kanssa tuli toistuvasti esiin, että asiakkaiden poissaolot ja peruutukset ovat sotatraumatisoituneiden asiakkaiden kohdalla yleinen ongelma, johon ei ole helppoja ratkaisuja palvelujen järjestämisessä.

Kaiken kaikkiaan Inhimillisen toiminnan malliin pohjaava toiminta- ja asiakaskeskeinen työtapa osoittautui lupaavaksi keinoksi vahvistaa sotatraumatisoituneiden lasten resilienssiä. Linda Finlayn (2012) ryhmäteorian mukainen ryhmäkerran rakenne oli toimiva ja asiakasryhmälle soveltuva, ja toimintaa onnistuttiin porrastamaan strukturoinnin määrän ja koetun riskin osalta. Pilotissa saatujen havaintojen mukaan ryhmää kannattaa mahdollisuuksien mukaan kuitenkin pohjustaa enemmän ja syventää yhteisymmärrystä asiakasperheiden kanssa.

6 Pohdinta

Lapset ja nuoret ovat yhteiskunnassa haavoittuvassa asemassa, joten heidän hyvinvointiaan tulee tutkia ja vaalia. Keskeistä interventioissa on heissä itsessään olevan selviytymiskyvyn vahvistaminen esimerkiksi edistämällä heidän kykyään joustavaan ongelmanratkaisuun (Peltonen 2008: 10). Kehittämistyö sai alkunsa uutisartikkelista, jonka pohjalta lähestyttiin Psykotraumatologian keskuksen Lasten ja nuorten toimintaa. Motivaattorina työlle oli huoli pakolaistaustaisten lasten ja perheiden hyvinvoinnista sekä kiinnostus ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Pilotoinnissa onnistuttiin rakentamaan luottamuksellinen terapiasuhde lapsiin. Lyhyessä ajassa toteutettiin onnistunut ryhmän kaari, jossa tiiviisti strukturoiduista matalan kynnyksen toiminnoista siirryttiin riskitasoa nostamalla seikkailuterapeuttiselle retkelle ja edelleen lopetuskerran luovien menetelmien ja esittämisen elämysmaailmaan. Strukturoinnin vähentäminen ryhmän lopussa toimi hyvin, kun tanssiteatteri antoi lapsille mahdollisuuden harjoitella itsenäisten valintojen tekoa ja itseilmaisua.

Pilotti herätti monia ajatuksia eettisistä näkökohdista. Suostumuslomakekäytännöt onnistuivat opinnäytetyössä ja lomakkeessa sovitut asiat toteutuivat kirjaamisineen. Osallistumisen ongelmat ja niiden mahdolliset syyt aiheuttivat kuitenkin pohdintaa. Toisaalta tietoinen suostumus sisältää asiakkaan oikeuden keskeyttää osallistuminen ilman perusteluja. On ensiarvoisen tärkeää säilyttää asiakkaiden luottamus siihen, että heille kerrotut toimintaperiaatteet pitävät käytännössä paikkansa. Etenkin kidutuksen uhreiksi joutuneilla pakolaisilla voi olla epäluottamusta toisiin ihmisiin ja erityisesti virkamiehiin (Tuomola 2016: 147–149). Asiakkaan päätöstä ryhmästä pois jäämisestä tulee siksi kunnioittaa ilman liiallista kyselyä, jonka asiakas voisi kokea painostuksena. Sensitiivisellä toimintatavalla viestitään sekä palveluntarjoajan että koko suomalaisen yhteiskunnan arvoista. Tällöin toimijuus säilyy asiakkaalla itsellään ja hänellä vahvistuu kokemus siitä, että hän itse päättää asioistaan.

Eettinen toimintatapa vaati myös pohdintaa siitä, miten turvata tietosuoja, kun asiakasryhmä on tunnistettava. Kirjoitustyössä mietittiin tarkkaan, millä kuvauksen tasolla voidaan liikkua anonymiteettiä vaarantamatta. Suomen kaltaisessa pienessä yhteiskunnassa tuo raja voi tulla vastaan yllättävän nopeasti. Henkilötietojen käyttö on siksi minimoitu niin, ettei työ sisällä tietoa esimerkiksi etnisyydestä tai maassaoloajasta. Tämä on huomioitu sekä kirjallisessa raportoinnissa että kehittämistyön esittelytilaisuuksissa.

Yhteistyökumppani toi palautteessaan esiin sen, että pilotti edellytti lasten vanhemmilta luottamusta interventiota kohtaan. Pilottiin osallistuminen saattoi olla perheille suuri askel, jota ei tule ottaa itsestäänselvyytenä. Työskentelytapa, jossa lapsi jää itsenäisesti uusien aikuisten kanssa, voi jo itsessään olla maahan muuttaneille perheille uusi käytäntö (Hagman 2018: 25). Jatkossa ryhmätoimintaa voidaan pohjustaa perheiden sitoutumisen edistämiseksi pitempään kuin yhden opinnäytetyön puitteissa oli mahdollista. Esimerkiksi lasten yhteistapaamisen järjestäminen ennen ryhmää voisi auttaa lapsia ja perheitä ymmärtämään intervention luonnetta ja sitoutumisen merkitystä kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa. Samalla saataisiin enemmän tilaisuuksia alkuhaastattelun ja mielenkiinnonkohteiden kartoituksen tekemiseen. Tulkkauksen tarpeellisuutta voidaan harkita kartoitusvaiheessa tapauskohtaisesti. PALOMA-käsikirjassa tapaamisia suositellaan pidettäväksi yhdestä viiteen ennen ryhmän alkua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 310). Pilotissa työskenneltiin Psykotraumatologian keskuksen pitkäaikaisten asiakkaiden parissa, mutta sekä toiminnallinen ryhmämuotoinen kuntoutus että ohjaajat olivat asiakasperheille entuudestaan tuntemattomia. On mahdollista, että tällä oli vaikutusta ryhmätoteutukseen.

Pilotti tarjoaa konkreettisen lähtökohdan pakolaistaustaisia perheitä osallistavalle jatkotyöskentelylle. Pilottikuvauksen pohjalta voidaan lähteä keskustelemaan esimerkiksi erilaisista lasten ryhmissä käytetyistä käytännön toiminnoista ja retkistä, terapiaryhmän turvallisuuden tunnetta luovista rakenteista tai vaikkapa lasten antamasta asiakaspalautteesta. Työskentely voidaan toteuttaa joko kotikäynneillä käytyjen keskustelujen muodossa tai laajamittaisemmin. Kehittämistyön aikana kontaktoiduilta ulkomaalaisilta asiantuntijoilta tuli ehdotus lasten kuntoutuspalvelujen kehittämisestä perheitä osallistavan fokusryhmätyöskentelyn kautta, mistä oli saatu hyviä kokemuksia.

Toinen saman tyyppinen työskentelytapa on yhteiskehittely, johon Metropolia Ammattikorkeakoulu on kehittänyt oman konseptinsa. Menetelmän tavoitteena on luoda yhteisymmärrystä toimijoiden erilaisten, esimerkiksi tieteeseen tai kokemukseen perustuvien näkökulmien pohjalta. Yhteiskehittely sopii moniin yhteyksiin, myös "silloitusvälineeksi" asiakkaiden ja ammattilaisten välille. Ajatuksena on synnyttää eri toimijoita sitouttavan prosessin kautta yhteisiä päämääriä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.) Yhteiskehittely voisi sopia hyvin kulttuurienvälisen yhteisymmärryksen luomiseen tilanteissa, joissa kaikilla osapuolilla on opittavaa toisiltaan. Prosessimainen työskentelytapa saat-

taisi edesauttaa toimijoiden sitoutumista silloin, kun asiakkaiden luottamuksen rakentuminen vaatii aikaa. Vaikka perheitä on eri kulttuuriryhmistä, voi huoli lapsista yhdistää vanhempia ja ammattilaisia yli kulttuurirajojen.

Sotatraumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelyn koetaan yleisesti vaativan paljon henkilöstöresursseja. Tulkkivälitteiseen työskentelyyn on varattava huomattavasti aikaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 308). Käytännön kokemuksen perusteella on varauduttava myös siihen, että tulkkauksessa voidaan joutua avaamaan asiakkaalle termejä, joille ei löydy tulkkauskielestä vastinparia. Asiakastyössä on hyvä huomioida kirjallisen materiaalin lisäksi tarvittava kuvatuki ja sen vaatima ajallinen resurssi mihin vaikuttaa se, löytyykö sopivaa kuvamateriaalia valmiina vai tuotetaanko se itse interventiota varten.

Ryhmän palautekysely tehtiin mahdollisimman selkolukuiseksi, ja lapset pystyivät tekemään arviointia valitsemalla kokemusta vastaavan kuvakkeen. Lomaketta ei ollut mahdollisuutta kääntää lasten kotikielelle, minkä vuoksi heitä autettiin tarvittaessa kysymysten kanssa. Lasten suomen kielen lukutaito oli vaihtelevaa, eikä kotikielen lukutaidon riittävyydestä ollut varmuutta. Palautteen kerääminen oli tällöin osittain myös vuorovaikutuksellinen tilanne. Tilanteessa pyrittiin silti korostamaan ryhmään osallistujien oman rehellisen mielipiteen ja kokemuksen merkitystä. Palautteen tulkinnassa kannattaa kuitenkin pitää mielessä, etteivät kollektiivisesta kulttuurista tulevat asiakkaat välttämättä ilmaise muutostoiveitaan yhtä suoraan kuin mihin kulttuurissamme on totuttu. Lasten kohdalla palautekyselyn sanavalinnat kannattaa pitää hyvin konkreettisina. Pilotissa hämmennystä herätti kysymys siitä, suosittelisiko lapsi ryhmää toiselle pakolaistaustaiselle lapselle. Yksi tytöistä ymmärsi kysymyksen niin, että hänen tulee konkreettisesti kertoa ryhmään osallistumisestaan ryhmän ulkopuoliselle lapselle. Asia kuitenkin selvennettiin sanoittamalla asia toisin.

Riittävää ryhmäkokoa on hyvä pohtia myös ryhmän vetovoimaisuuden näkökulmasta. Suurempi ryhmä tarjoaa enemmän sosiaalisia suhteita ja mahdollisuuksia löytää samanhenkisiä kavereita. Isompi osallistujamäärä voi antaa enemmän suojaa, kun yksilön ei halutessaan tarvitse olla niin esillä. Toisaalta pieni ryhmäkoko mahdollisti seikkailuterapeuttisen retken toteutuksen ilman aiempaa kokemusta seikkailuterapian käytöstä asiakastyössä. Ala- ja yläkouluikäisten ryhmät kannattaisi pilotoinnin perusteella järjestää erikseen, jos se on käytännössä mahdollista. Ryhmässä vanhemmilla lapsilla oli nuorempia enemmän haasteita lukemisessa. Hauskaksi tarkoitettu lukemista edellyttävä

leikki ei toiminut odotetusti ryhmässä, vaan jopa yksittäisten sanojen lukeminen tuotti vaikeuksia vanhemmille osallistujille. Tämä oli heille mahdollisesti hieman kiusallista pienempien lasten läsnä ollessa. Jälkiviisautena todettiin, että pilotissa olisi pitänyt hyödyntää kuvatukea vielä laajemmin. On tärkeää välttää vääriä johtopäätöksiä asiakkaan kielitaidosta. Pilottiin osallistuneet lapset saattoivat kertoa melko laajasti omaan elämänpiiriinsä liittyvistä asioista. Puhetaidon perusteella ei kuitenkaan voi tehdä päätelmiä asiakkaan luku- tai kirjoitustaidosta. Siksi näitä kysymyksiä olisi hyödyllistä selvittää ennen interventiota. Opinnäytetyön resurssien puitteissa kouluyhteistyö tai toimintakyvyn arviointi ei ollut toteutettavissa.

Työparityöskentely koettiin pilotissa tärkeäksi periaatteeksi. Traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa pitempään työskentelevien ammattilaisten on hyvä tiedostaa myötätuntouupumisen tai sijaistraumatisoitumisen mahdollisuus (Traumaperäinen stressihäiriö 2014; Rothschild & Rand 2010). Parityöskentely mahdollistaa ryhmäkertojen reflektiivisen purun yhdessä, jolloin tilanteesta saadaan tarkempi ja objektiivisempi käsitys. Työpari voi tarjota toisilleen kollegiaalista tukea, mikä vähentää työn kuormittavuutta. Kahdesta ohjaajasta oli erityistä hyötyä silloin, kun oli tarve suunnitella ryhmäkertojen ohjelmia lyhyellä aikataululla uudelleen ryhmäkokoon soveltuviksi. Pilotissa tuli selvästi näkyviin se hyöty, mikä saadaan yhdistämällä ohjaajien toimintahistoriasta nousevaa tietopohjaa ja erilaista käytännön osaamista.

Toimintaterapiaryhmän ohjaajat voivat edustaa eri lähestymistapoja, kunhan ne vain ovat yhteen sopivia (Finlay 2012: 162). Käytännössä tulee vastaan kuntoutusryhmiä, joiden ohjaajat edustavat eri ammattiryhmiä. Pilotissa kuvatun kaltaista ryhmää voisi ohjata toimintaterapeutti ja psykoterapeutti, jolloin lapsen henkilöhistoriaan liittyviä teemoja voidaan käsitellä syvällisemmin. Pilotissa saatiin kokemus siitä, että tanssiteatteri voi tuoda esille vahvoja teemoja, joita olisi mahdollista työstää myös psykoterapeuttisin keinoin.

Pitempikestoisessa interventiossa on paremmat mahdollisuudet tukea asiakkaan toiminnallista osallistumista. Tällä viitataan siihen, että ryhmä antaisi sysäyksen toimintaan sitoutumiseen ja toiminnallisten roolien ja rutiinien kehittymiseen asiakkaan arjessa (Taylor 2017: 111, 187–188.) Tulevaisuudessa tavoitteenasettelussa kannatta käyttää GAS-menetelmää, jossa asiakas luo terapeutin tuella itselleen merkitykselliset viisiportaiset tavoitteet ns. SMART-tekniikan avulla. Menetelmä johtaa realistisiin ja mitattavissa oleviin tavoitteisiin. GAS-menetelmä on käytössä mm. Kelan järjestämissä kuntou-

tuspalveluissa. (Kela 2016.) Toimintaterapeutti voi suorittaa ryhmissä tarvittaessa viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointia strukturoidun ACIS-FI-menetelmän avulla, joka perustuu Inhimillisen toiminnan malliin (Forsyth ym. 2016: 20–21).

Ryhmän toimintoja on mahdollista suunnata asiakkaiden kiinnostuksen mukaan myös yhteisöllisemmin, jolloin korostuisi hyvän tekeminen toiselle. Tämä päämäärä voidaan nähdä itseisarvona. Kyse on myös terapeuttisesta tekijästä, jota kuvataan Yalomin psykoterapeuttisessa ryhmäteoriassa altruismin käsitteellä (Finlay 2012: 5–6). Samansuuntaisia käsitteitä löytyy myös resilienssimalleista (Ginsburg 2014: 31–33; Brendtro & Strother 2007: 5). Tukemalla toimintaan osallistumista ja yhteisöllisyyttä voitaisiin osaltaan tukea kototutumista, joka lukeutuu myös Psykotraumatologian keskuksen toiminnan pitkän aikavälin tavoitteisiin. Yhteisöön suuntaava toiminta saattaisi tarjota lapselle merkityksellisiä ja motivoivia päämääriä.

Opinnäytetyön keskeistä resilienssikäsitettä voidaan tarkastella myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Parhialan ja Raulon (2016) mukaan resilienssi voidaan hahmottaa yhteisön kantokyvyksi tai vastustuskyvyksi. Sosiaalinen ja kulttuurinen resilienssi ovat merkityksellisiä asioita, kun tarkastellaan ihmisten kykyä kestää raskaita olosuhteita kuten konflikteja tai pakolaisuutta. Tämän kulttuurisen ja sosiaalisen resilienssin tukeminen niin lähtömaissa, leireillä kuin maahanmuuttajien uusissa kotimaissa on tärkeää. (Parhiala & Raulo 2016: 27–31.) Pakolaistaustaisten lasten ja perheiden kuntoutus edistää koko yhteiskunnan hyvinvointia. Vahvistamalla resilienssiä ja toimintakykyä saattaisi olla mahdollista parantaa kotoutumiskoulutuksen ja perusopetuksen vaikuttavuutta ja perheiden kotoutumista. Nyt sekä asiakkaat että yhteiskunta käyttävät huomattavasti resursseja kotoutumiskoulutukseen, jonka vaikuttavuus joidenkin asiakkaiden kohdalla on kovin vähäistä. Palveluiden uudistamisessa kannattaisi hyödyntää toimintaterapeuttien asiantuntemusta.

Mielenterveystyö maahan muuttaneiden parissa on ajankohtainen keskusteluaihe toimintaterapeuttien keskuudessa. Hiljattain perustettu toimintaterapeuteille suunnattu sosiaalisen median ryhmä on lyhyessä ajassa kasvanut jo sadan ammattilaisen keskustelufoorumiksi. Tiedon saannille on suuri kysyntä, kun monissa työtehtävissä tulee vastaan maahan muuttaneita asiakkaita, joiden tarpeisiin tulisi vastata asiantuntevasti ja tehokkaasti. Metropolia Ammattikorkeakoulu tarjoaa valinnaisiin opintoihin kuuluvan Käytännön kokemuksia maahanmuuttajatyöstä -opintojakson, joka antoi näkökulmia ja välineitä opinnäytetyöhön. Taustaa kehittämistyölle saatiin myös työ- ja harjoittelukokemuksista.

Työparityöskentely mahdollisti pilotissa erilaisen ammattiosaamisen yhdistelyn, mutta toimintaterapiassa uusi aihepiiri vaati silti laajaa taustoitustyötä. Yhteiskunnallinen muutos pitäisi ottaa koulutuksessa huomioon niin, että maahan muuttaneeseen väestöön liittyvä opintojakso sisällytettäisiin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden yhteisiin, pakollisiin opintoihin.

Pilotti osoitti, että ammattihenkilön on tärkeää kasvattaa kulttuurista osaamistaan, mutta samalla on tietoisesti vältettävä stereotypioita. Yleisesti ottaen pakolaistaustaisilla henkilöillä on kantaväestöä vähäisemmät liikuntatottumukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: 307). Tämä ei kuitenkaan näyttäytynyt pilotoinnissa. Kehittämistyön valmisteluissa huomioitiin asiakkaiden etniseen taustaan liittyviä kulttuurisia piirteitä, mutta käytännössä pilotissa korostui perhekulttuurien yksilöllisyys.

Vaikka pilotti oli suunnattu tytöille, opinnäytetyössä ei kuitenkaan tehty varsinaista tyttötyötä, vaan suunnittelu ja toteutus pohjasi yksilöihin ja heidän mielenkiinnonkohteisiinsa ilman sukupuolittuneita lähtökohtia. Ryhmään valikoituneita toimintoja voidaan käyttää kaikkien lasten kanssa heidän sukupuolestaan riippumatta. Näistä syistä johtuen opinnäytetyön nimessä on tietoisesti käytetty tyttö-sanan sijaan sanaa lapsi. Käytännössä kannattaa pohtia onko asiakkaiden helppo päästä sekaryhmiin vai onko toimivampaa järjestää ryhmiä erikseen.

Termit, joilla ihmisiin viitataan, ovat merkityksellisiä. Nuorisotyötä tutkineen Honkasalon (2011) mukaan maahanmuuttajatyttö assosioituu sanana helposti uhrinäkökulmaan ja marginaaliin. Uhriroolista käsin toimiminen voi olla rajoittavaa ja tukalaa. Tutkimuksessa havaittiin, että tytöt haluaisivat saada oman äänensä enemmän kuuluviin nuorisotyötä suunniteltaessa. (Honkasalo 2011: 13, 25, 261.) Pilotissa on käytetty työskentelytapaa, jossa huomioidaan osallistujat yksilöllisesti. Parhaimmillaan toimintaterapia on yhteistoiminnallista, jolloin toimijat ovat tasa-arvoisia. Tällöin vahvistuu asiakkaan arvokkuus ja luottamus omiin kykyihin. (Harra 2014: 18.)

Pilottiprojekti toi esiin sotatraumatisoituneiden lasten elämänpiirin kaksi puolta. Yhtäältä ryhmässä havaitut lukutaidon haasteet kielivät taustalla olevista raskaista kokemuksista. Toisaalta lapsilta löytyi paljon haaveita ja halua uuden oppimiseen sekä kykyä saattaa asiat onnistuneesti päätökseen. Pakolaistaustaisilla lapsilla ja nuorilla on valmiuksia ja vahvuuksia, joita tukemalla ja esille tuomalla voidaan olla luomassa hyväksyvämpää ja

monikulttuurisempaa yhteiskuntaa. Myönteisten kokemusten saaminen auttaa lasta säilyttämään toivon hyvästä tulevaisuudesta (Almqvist 2004: 119). Tämän kehittämistyön johtopäätökset ovat linjassa Keturin & Valkosen (2019: 50) opinnäytetyössään esittämän näkemyksen kanssa, että toiminnalliset menetelmät edistävät maahan muuttaneiden lasten ja nuorten toimintakykyä. Toimintaterapian asiakas- ja voimavarakeskeisellä lähestymistavalla on siten paljon annettavaa lapsille ja nuorille suunnattujen palveluiden kehittämisessä toivon tunteen vahvistamiseksi pakolaistaustaisten lasten elämässä. Muutoksen mahdollistamiseksi tarvitaan aina toivoa.

Lähteet

Almqvist, Fredrik 2004. Leikki-ikä ja varhainen kouluikä & Ihmisen elämänkaari & Yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Teoksessa Moilanen, Irma & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsi (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 42–46,117–127, 77–90.

Beltran, Ruth O. 2011. Cultural dimensions of occupation analysis. Teoksessa Mackenzie, Lynette & O'Toole, Gjyn (toim.): Occupation Analysis in Practice. Oxford: Blackwell. 66–80.

Brendtro, Larry & Larson, Scott 2004. The Resilience Code: Finding Greatness in Youth. Reclaiming Children and Youth 12 (4). 194–200.

Brendtro, Larry K. & Strother, Mark A. 2007. Back to basics through challenge and adventure. Reclaiming Children and Youth 16 (1). 2–6.

Caddy, Liz & Crawford Frances & Page Andrew C. 2012. 'Painting a path to wellness': correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing 19 (4). 327–333.

Case-Smith, Jane 2015. Foundations and Practice Models for Occupational Therapy with Children. 7. painos. Teoksessa Case-Smith, Jane & O’Brien, Jane Clifford (toim.): Occupational Therapy for Children and Adolescents. St. Louis, Mo: Elsevier/Mosby. 27–64.

Cole, Marilyn B. 2014. Client-centred groups. Teoksessa Bryant, Wendy & Fieldhouse, Jon & Bannigan, Katrina & Creek, Jennifer & Lougher, Lesley (toim.): Creek's Occupational Therapy and Mental Health. 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier. 241–259.

Diakonissalaitos 2014. Tietoa ammattilaisille pakolais- ja turvapaikanhakijalasten ja -nuorten oppimisen tueksi. Saatavana osoitteessa: <traumajaoppiminen.fi>. Luettu 3.4.2019.

ENOTHE & COTEC 2016. Occupational Therapy Competences. Occupational Therapy Description. European Network of Occupational Therapy in Higher Education & Council of Occupational Therapists for the European Countries. Saatavana osoitteessa: <http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/key_documents/SAG_OccTheraphy.pdf>. Luettu 29.1.2019.

Eronen, Toni & Pirttikangas, Johan 2012. Käpylehmistä geokätköilyyn. The Interest Checklist UK -lomakkeen ja käyttöohjeen suomentaminen ja muokkaus 13–15-vuotiaille suomalaisille nuorille soveltuvaksi. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012113017610>. Luettu 7.5.2019.

Evans, Susan & Banovic, Jagoda 2014. Emotional health and wellbeing of children and young people. Teoksessa Bryant, Wendy & Fieldhouse, Jon & Bannigan, Katrina & Creek, Jennifer & Lougher, Lesley (toim.): Creek's Occupational Therapy and Mental Health. 5. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier. 389–405.

Finlay, Linda 2012. Groupwork in Occupational Therapy. Andover, Hampshire: Cengage Learning.

Forsyth, Kirsty & Parkinson, Sue 2008. MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus.

Forsyth, Kirsty & Salamy, Marcelle & Simon, Sandy & Kielhofner, Gary 2016. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS-FI): versio 4.0. Käsikirja. Keponen, Riitta & Piikki, Sanna, suom. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Ginsburg, Kenneth R. 2014. The 7 Cs Model of Resilience. Teoksessa Ginsburg, Kenneth R. & Kinsman, Sara B. (toim.): Reaching Teens: Strength-Based Communication Strategies to Build Resilience and Support Healthy Adolescent Development. E-kirja. Itasca, Illinois: American Academy of Pediatrics. 31–36.

Hagman, Sandra 2017. ”Työ on varmasti vielä lapsen kengissä” – Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja nuorten hoidosta. HDL raportti 1/2017. Helsingin Diakonissalaitos. Saatavana osoitteessa <https://www.hdl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-1-2017-Hagman.pdf.>. Luettu 2.11.2018.

Hagman, Sandra & Neste, Marjo & Levander, Mari & Mäkinen-Halttunen, Mari & Rekonen, Sami & Qvarnström-Obrey, Ann-Christin 2018. Toivon taimia – Psykotraumatologian keskuksen Lasten ja nuorten toiminnan hankeraportti 2016–2018. HDL raportti # 2/2018. Helsinki: Diakonissalaitos. Saatavana osoitteessa:< https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/evermade-hdl/wp-content/uploads/2018/11/27155003/Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-Toivon-taimia-2018.pdf>. Luettu 1.12.2018.

Harper, Nevin J. 2017. Wilderness therapy, therapeutic camping and adventure education in child and youth care literature: A scoping review. Children and Youth Services Review 83 (2017). 68–79.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 156. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavana osoitteessa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2>. Luettu 17.10.2019.

Hofstede, Geert 1991. Cultures and Organisations. Intercultural Cooperation and its Importance for Survival. Glasgow: HarperCollins Business.

Honkasalo, Veronika 2011. Tyttöjen kesken. Monikulttuurisuus ja sukupuolten tasa-arvo nuorisotyössä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Hyvönen, Ari-Elmeri & Juntunen, Tapio & Mikkola, Harri & Käpylä, Juha & Gustafberg; Harri & Nyman, Markku & Rättilä, Tiina & Liljeroos, Johanna 2019. Kokonaisresilienssi

ja turvallisuus: tasot, prosessit ja arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 17/2019. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavana osoitteessa:< https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161358/17-2019-Kokonais-resilienssi%20ja%20turvallisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.6.2019.

Joutsenniemi, Kaisla & Lipponen, Krisse 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen Lääkärilehti 70 (39). 2515–2519.

Kela 2016. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa: https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8. Luettu 7.2.2018.

Keturi, Kaisa & Valkonen, Johanna 2019. Kohti mielen hyvinvointia vahvistamalla maahanmuuttajaoppilaan toimijuutta. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902152374>. Luettu 4.7.2019.

Kielhofner, Gary 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kirkon Ulkomaanapu 2017. Seitsemän väitettä ja faktaa pakolaiskiintiöstä 18.4.2017. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa <https://www.kirkonulkomaanapu.fi/ajankohtaista/uutiset/seitseman-vaitetta-ja-faktaa-pakolaiskiintiosta/>. Luettu 19.11.2018

Kronenberg, Frank & Algado, Salvador Simó 2017. Preface. Teoksessa Sakellariou, Dikaios & Pollard, Nick. (toim.): Occupational Therapy Without Borders. Oxford: Elsevier. Xvii–xx.

Lääketieteen termit 2019. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Maahanmuuttovirasto 2017. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Kiintiöpakolaiset. Saatavana osoitteessa:< https://migri.fi/vanhat-tilastot >. Luettu 19.11.2018.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018. Onnistu ohjaajana! Innostavaa oppimista maahanmuuttajaryhmiin -opas. Korpela, Eveliina & Salmenkangas, Mai, toim. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <http://kepeli.metropolia.fi/materiaali/onnistu-ohjaajana/>. Luettu 26.7.2019.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa:<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019101119876>. Luettu 11.10.2019.

Mountain, Gail Anne & Craig, Claire Louise 2011. The lived experience of redesigning lifestyle post-retirement in the UK. Occupational Therapy International 18 (1). 48–58.

OMEP China and Victoria Charitable Trust Fund 2017. Play & Resilience. Supporting childhood resilience through play. A facilitation guide for early childhood practitioners. A China - Africa Collaboration Project for Building a Peaceful and Sustainable Future. Shanghai: OMEP China.

Parhiala, Pauliina & Raulo, Sylvia 2016. Pakolaiset maailmamme kuvana. Teoksessa Gothoni, Raili & Siirto Ulla (toim.): Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Gaudeamus.

Parkinson, Sue 2014. Recovery through Activity. Increasing Participation in Everyday Life. Lontoo: Speechmark.

Peltonen, Kirsi 2008. Lapsen mieli sodan mielettömyydessä – lapsen psyykkinen kehitys ja sen tukeminen sotaolosuhteissa. Nuorisotutkimus 2/2008. 3–14. Saatavana osoitteessa:<http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2008/2/lapsenmi.pdf>. Luettu 11.11.2019.

Poijula, Soile 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Polatajko, Helene J. & Davis, Jane A. & McEwen Sara E. 2015. Therapeutic Use of Self. A Catalyst in the Client-Therapist Alliance for Change. Teoksessa Christiansen, Charles & Baum, Carolyn Manville & Bass, Julie D. (toim.): Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being. 4.painos. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated. 81–92.

Rantanen, Päivi 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, Irma & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsi (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 46–49.

Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. 2000. Children's Questionnaire. Kid-KINDL®. Saatavana osoitteessa: <https://www.kindl.org/english/questionnaires/>. Luettu 5.8.2019.

Rothschild, Babette & Rand, Marjorie L. 2010. Apua auttajalle. Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Shonkoff, Jack P. & Garner, Andrew S. & Siegel, Benjamin S. & Dobbins, Mary I. & Earls, Marian F. & Garner, Andrew S. & McGuinn, Laura & Pascoe, John & Wood, David L. 2012. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. American Academy of Pediatrics 1/2012. 232–246. Saatavana osoitteessa: < https://pediatrics.aappublications.org/content/129/1/e232>. Luettu 2.10.2019.

Sisäministeriö n.d. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: < https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>. Luettu 9.10.2019.

Smith, Yda. J. 2017. Occupational Justice & Advocacy: Work with Former Refugees & Asylum Seekers at Personal and Community Levels. Teoksessa Sakellariou, Dikaios & Pollard, Nick (toim.): Occupational therapies without borders. New York: Elsevier. 433–440.

Taylor, Renée R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavana osoitteessa:< https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 1.10.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja. Castaneda, Anu E. & Mäki-Opas, Johanna & Jokela, Satu & Kivi, Nina & Lähteenmäki, Minna & Miettinen, Tanja & Nieminen, Satu & Santalahti, Päivi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KÄSIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y >. Luettu 15.7.2019.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 1.10.2019.

Tuomola, Pekka 2016. Pakolaisten terveysriskit. Teoksessa Gothoni, Raili & Siirto Ulla (toim.): Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Gaudeamus.

Traumaperäinen stressihäiriö 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana osoitteessa:<www.kaypahoito.fi>. Luettu 3.6. 2019.

Trimboli, C. 2017. Occupational Justice for Asylum Seeker and Refugee Children: Issues, Effects, and Action. Teoksessa Sakellariou, Dikaios & Pollard, Nick (toim.): Occupational Therapy Without Borders. Oxford: Elsevier. 460–467.

Turpin, Merrill and Iwama, Michael K. 2011. Using Occupational Therapy Models in Practice. A Field Guide. Oxford: Elsevier.

UNHCR 2019. Figures at a Glance. Saatavana osoitteessa: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>. Luettu 19.9.2019.

Valtiosopimus 77/1968. Pakolaisten oikeusasemaa koskeva Yleissopimus 1951. Sovittu Genevessä 28.7.1951. Saatavana osoitteessa:< https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2>. Luettu 9.10.2019.

Vostanis, Panos & Eruyar, Seyda & Huemer, Julia 2018. Review: How should child mental health services respond to the refugee crisis? Child & Adolescent Mental Health 23 (4). 303–312.

WFOT 2019. About Occupational Therapy. Saatavana osoitteessa: <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy >. Luettu 8.10.2019.

WFOT 2014. Position Statement Human Displacement, revised. Lontoo: WFOT. Saatavana osoitteessa: <https://www.wfot.org/resources/human-displacement>. Luettu 1.11.2018.

YLE. 2019. Väkivallan pelko estää lapsen aivoja kehittymästä – Joka viides lapsi syntyi konfliktin keskelle viime vuonna. Saatavana osoitteessa:< https://yle.fi/uutiset/3-10980330>. Luettu 20.9.2019.

Tiedote:
Lasten ja nuorten toiminnan asiakkaille tarjottava tyttöjen ryhmä

uusittu versio 22.5.2019

Kehittämistyö: Sotatraumatisoituneiden lasten toiminnallisen ryhmän pilotointi

Tekijät ja ryhmänohjaajat:
Johanna Turusenaho ja Suvikki Ruth Honkkila

Kehittämistyön kuvaus:

Helsingin Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus tarjoaa Lasten ja nuorten toiminnan asiakkaina oleville tytöille mahdollisuutta osallistua toiminnalliseen tyttöjen pienryhmään. Kyseessä on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tarjota osallistujille heidän mielenkiinnon kohteidensa mukaista ja resilienssiä vahvistavaa ikätyypillistä toimintaa vertaisryhmässä. Tarkoituksena on myös pilotoida ryhmämuotoista palvelua pakolaislapsille suunnatun palvelutarjonnan laajentamiseksi. Tyttöjen toiminnallisen osallistumisen mahdollistaminen voi osaltaan tukea myös asiakkaiden kotoutumista, joka on yksi Psykotraumatologian keskuksen toiminnan pitkän aikavälin tavoitteista.

Tyttöjen ryhmä järjestetään kesällä 2019. Osallistujilta ja heidän huoltajiltaan pyydetään kirjallinen suostumus, ja osallistujat haastatellaan ennen ryhmän alkua. Ryhmäkertoja on 5–6, ja toimintaan voi sisältyä myös retki/retkiä.

Pilotin toteuttajat ovat aikuisopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Kehittämistyössä suunnitellaan ja ohjataan ryhmätoimintaa sekä laaditaan työstä raportti. Kyseessä on ns. monimuotoinen opinnäytetyö kuntoutuksen ja toimintaterapian alalta, ja sitä ohjaavat lehtori Anne Talvenheimo-Pesu ja lehtori, tutkintovastaava Kaija Kekäläinen. Pilotti toteutetaan yhteistyössä Lasten ja nuorten toiminnan henkilökunnan kanssa.

Valmis raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa loppuvuodesta 2019. Opinnäytetyö tai linkki siihen julkaistaan mahdollisesti myös Diakonissalaitoksen verkkosivuilla. Raportoinnissa noudatetaan eurooppalaisia tietosuojasäädöksiä, eivätkä ryhmän osallistujat ole tunnistettavissa raportista. Pilotista saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää myös Helsingin Diakonissalaitoksen pakolaisille ja turvapaikanhakijoille suunnatun palvelutarjonnan kehittämisessä sekä verkosto- ja koulutustyössä.

Lisätietoja:

Johanna Turusenaho
johanna.turusenaho@metropolia.fi

Suvikki Ruth Honkkila
suvikki.honkkila@metropolia.fi

Marjo Neste, projektipäällikkö, Lasten ja nuorten toiminta
Psykotraumatologian keskus, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö
marjo.neste@hdl.fi
puh. xxx xxx xxxx (toimisto)

Suostumuslomake lapsille ja huoltajille

Liite 2

Suostumus tyttöjen ryhmän toimintaan osallistumisesta

uusittu versio 22.5.2019

Kehittämistyö: Sotatraumatisoituneiden lasten toiminnallisen ryhmän pilotointi

Tekijät ja ryhmänohjaajat:
Johanna Turusenaho ja Suvikki Ruth Honkkila

Kehittämistyön kuvaus:
Psykotraumatologian keskuksen Lasten ja nuorten toiminta tarjoaa kutsun saaville asiakkailleen mahdollisuuden osallistua toiminnalliseen tyttöjen pienryhmään kesällä 2019. Ryhmänohjaajat ovat toimintaterapian aikuisopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

Kyseessä on pilotti, josta julkaistaan opinnäytetyö Theseus-tietokannassa loppuvuodesta 2019. Opinnäytetyö tai linkki siihen julkaistaan mahdollisesti myös Diakonissalaitoksen verkkosivuilla. Työssä noudatetaan tietosuojasäädöksiä, eivätkä ryhmän osallistujat ole tunnistettavissa raportista. Pilotista saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää pakolaislasten palvelujen kehittämisessä.

Huoltaja/huoltajat:
Minulle on selvitetty yllä mainitun kehittämistyön tarkoitus ja toteutustapa. Olen tietoinen siitä, että tyttöjen ryhmään osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että ryhmätoimintaan osallistuminen ei aiheuta perheelleni minkäänlaisia kustannuksia, osallistujien henkilöllisyys jää vain tekijöiden tietoon, osallistujia koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen työhön ja aineisto hävitetään työn valmistuttua.

Suostun siihen, että huollettavani osallistuu/osallistuvat alkuhaastatteluun ja tyttöjen ryhmään, mistä saatuja tietoja käytetään opinnäytetyön tarpeisiin. Annan myös luvan siihen, että ryhmänohjaajat kirjaavat omat potilas/asiakastietojärjestelmään tallennettaviksi haluamansa tiedot erilliseen tiedostoon, josta työntekijä liittää kirjauksen liitteenä osaksi potilaan arkistoa. Voin halutessani keskeyttää huollettavani/huollettavieni osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistä tai että se vaikuttaa minun/huollettavieni hoitoon/asiakassuhteeseen.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus/allekirjoitukset ja nimenselvennys/nimenselvennykset:

_____ _____

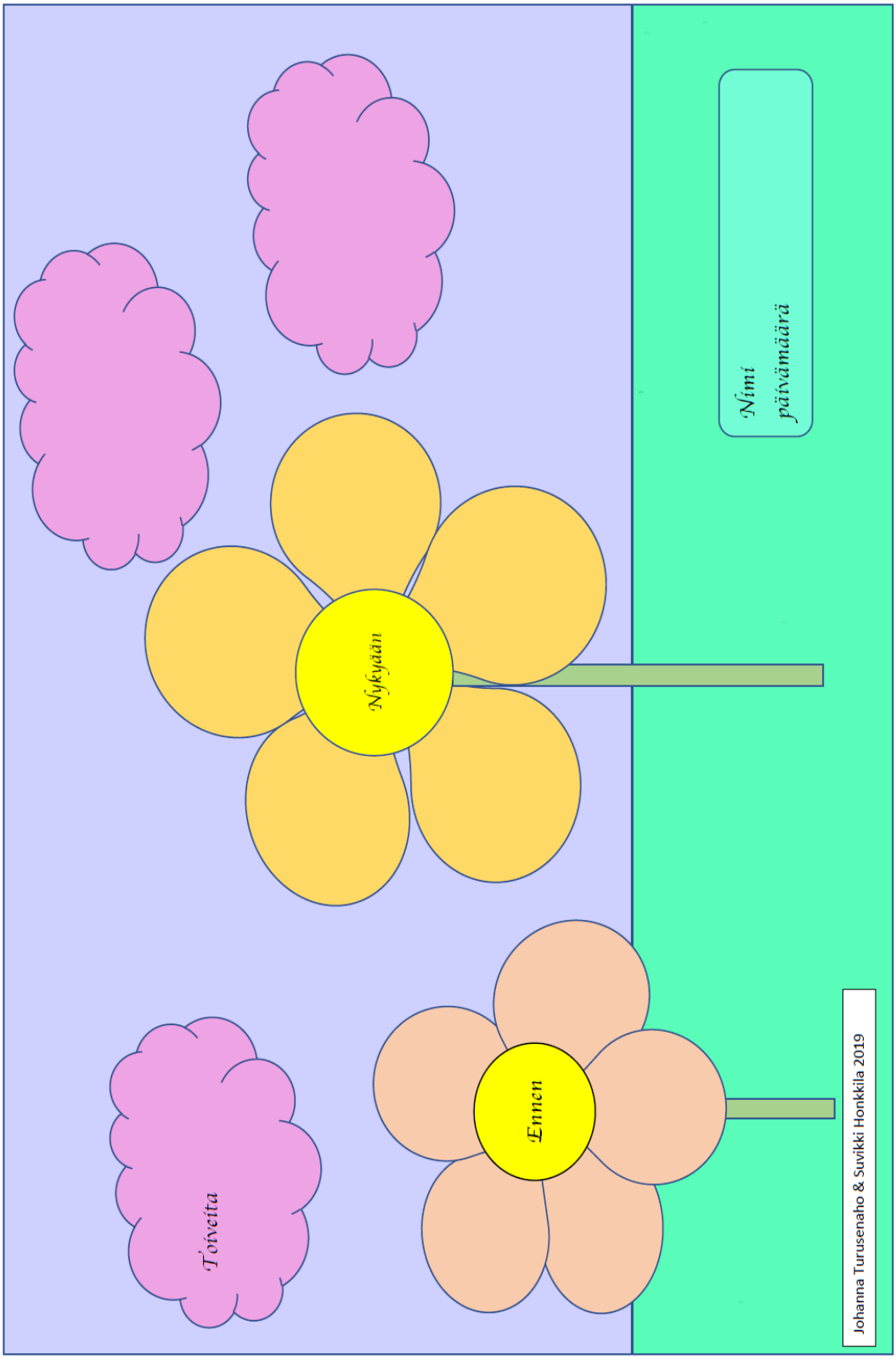
_____ _____

Ryhmän osallistuja/osallistujat:
Olen saanut tarpeeksi tietoa Lasten ja nuorten toiminnan tarjoamasta tyttöjen ryhmästä. Ymmärrän, että ryhmänohjaajat kirjoittavat ryhmää koskevan raportin, jonka tarkoituksena on parantaa pakolaislasten palveluja. Tiedän, että ryhmään osallistuminen on vapaaehtoista.

Haluan tulla mukaan kesällä järjestettävään tyttöjen ryhmään.

_____ _____

_____ _____


Toiveita
Ennen
Nykyään
Nimi
päivämäärä
Johanna Turusenaho & Suvikki Honkkila 2019